



ORIENTAÇÃO DIDH/SDS nº 08/2020

Florianópolis, 06 de maio de 2020.

Referência: Orientações para o acesso e funcionamento do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência módulo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SIPIA/SINASE) às Equipes das Medidas Socioeducativas em meio aberto do Estado de Santa Catarina.

Prezados (as) técnicos (as) das Equipes das Medidas Socioeducativas em meio aberto do Estado de Santa Catarina,

A Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS), por meio da Administração Estadual do Sistema de Informação para a Infância e Adolescência módulo Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SIPIA/SINASE) vinculada à Gerência de Políticas para Crianças, Adolescentes e Jovens (GECAJ), subdivisão administrativa da Diretoria de Direitos Humanos (DIDH), vem destacar orientações para o acesso e funcionamento do SIPIA/SINASE nesse momento de pandemia causada pelo COVID-19.

Considerando a Resolução 119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e a Lei do SINASE nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, as quais trazem recomendações sobre a execução das medidas socioeducativas em todo o território nacional, priorizando a aplicação de medidas em meio aberto, visando garantir a mínima intervenção e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários no processo socioeducativo;

Considerando a Circular de Orientação nº 52, de 04 de março de 2020, expedida pelo Tribunal de Justiça, determinando aos órgãos de execução de Medida Socioeducativa sobre a utilização de sistema SIPIA/SINASE no dispositivo das sentenças homologatórias e condenatórias. Orientações. Arquivamentos;



Considerando que o SIPIA/SINASE é identificado como o principal instrumento de registro e produção de informações, bem como de interlocução entre as Medidas Socioeducativas de meio aberto e fechado.

A Administração Estadual do SIPIA/SINASE destaca ser imprescindível continuar o acesso e manuseio do referido sistema pela equipe que executa as Medidas socioeducativas em meio aberto no Estado de Santa Catarina.

O fluxo para aderir ao SIPIA/SINASE inicia-se com o envio de e-mail para o endereço eletrônico sipia@sst.sc.gov.br.

Para que a adesão aconteça é necessário o envio das seguintes documentações:

- Portaria ou decreto de criação do serviço de Medida Socioeducativa no Município;
- Portaria nominando os integrantes da equipe que executa as Medidas Socioeducativas no Município;
- Preenchimento de Formulário intitulado “**Ficha cadastral para a Unidade que executa a Medida Socioeducativa**” (Vide Anexo 1), o qual solicita dados como endereço completo, CNPJ, telefone, e-mail e nome completo do responsável pela Unidade, entre outros. Esse formulário deve ser assinado ao final pela pessoa responsável pelo serviço de Medidas Socioeducativas (Ex.: Prefeito, Secretário Municipal e/ou Coordenador do Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS);
- Preenchimento de Formulário intitulado “**Ficha cadastral para a Equipe da Medida socioeducativa**” (Vide Anexo 2). Este formulário deverá ser preenchido individualmente por cada técnico pertencente à equipe e assinado pelo pela pessoa responsável pelo serviço de Medidas Socioeducativas.

Por fim, reforçamos que as atividades administrativas estaduais em sua maioria estão ocorrendo por trabalho remoto. Portanto, o contato prioritário neste momento dar-se-á pelo endereço de e-mail sipia@sst.sc.gov.br e pelo telefone (48) 3664-0614.

Sullivan Desirée Fischer

Diretora de Direitos Humanos (DIDH)
Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social (SDS)



ANEXO 1

CADASTRO DE UNIDADE

UNIDADE: _____

| | |
|--|--|
| NOME COMPLETO DO RESPONSÁVEL | |
| Nome do Programa de MSE | |
| CNPJ | |
| E-MAIL | |
| TELEFONE | |
| ENDEREÇO COMPLETO (Logradouro, Bairro, Nº e CEP) | |
| COMARCA | |
| Atividades (MSE que executam) | |
| Capacidade de atendimento (Número de adolescentes atendidos) | |
| Inscrição no CMDCA | |

Obs.: Este documento deverá ser assinado pelo Secretário responsável pela MSE e/ou Prefeito. Contendo o nome legível, assinatura e carimbo.

Município: _____ Data: ____ / ____ / ____

Assinatura autoridade responsável



ANEXO 2

FICHA DE CADASTRO DO TÉCNICO

UNIDADE: _____

FUNÇÃO/CARGO: _____

| | |
|------------------|--|
| NOME COMPLETO | |
| CPF | |
| Matricula | |
| FORMAÇÃO | |
| E-MAIL | |
| TELEFONE | |
| ENDREÇO COMPLETO | |

Nome completo da chefia imediata: _____

Município: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura e carimbo da chefia imediata