



**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, INOVAÇÃO E EXTENSÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL**

GABRIELA MARTINS VALERIM

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO MUNICÍPIO DE
CRICIÚMA - SANTA CATARINA**

CRICIÚMA, 2025

GABRIELA MARTINS VALERIM

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO MUNICÍPIO DE
CRICIÚMA - SANTA CATARINA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional), da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Jacks Soratto

CRICIÚMA, 2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

V163i Valerim, Gabriela Martins.

Implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei no município de Criciúma - Santa Catarina / Gabriela Martins Valerim. - 2025.

172 p. : il.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Criciúma, 2025.

Orientação: Jacks Soratto.

1. Saúde do adolescente institucionalizado. 2. Direito à saúde. 3. Socioeducação. 4. Sistema Único de Saúde (Brasil). 5. Assistência integral à saúde. I. Título.

CDD 23. ed. 362.74

Bibliotecária Eliziane de Lucca Alosilla - CRB 14/1101
Biblioteca Central Prof. Eurico Back - UNESC

GABRIELA MARTINS VALERIM

**IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO MUNICÍPIO DE
CRICIÚMA - SANTA CATARINA**

Esta dissertação foi julgada e aprovada para obtenção do Grau de Mestre em Saúde Coletiva no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Profissional) da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

Criciúma, 10 de dezembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



JACKS SORATTO

Data: 09/02/2026 16:43:45-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Jacks Soratto
Doutor – Orientador
Presidente

Documento assinado digitalmente



ISMAEL DE CORDOVA

Data: 12/02/2026 12:44:48-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Prof. Ismael de Córdova
Doutor – UNESC
Membro externo

Documento assinado digitalmente



CRISTIANE DAMIANI TOMASI

Data: 12/02/2026 08:56:06-0300

Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Profa. Cristiane Damiani Tomasi
Doutora – UNESC/PPGSCol
Membro interno

Dedico este trabalho aos jovens e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Que este tempo seja também de recomeço e esperança. Que vocês sejam reconhecidos por suas potências e não apenas por seus erros. Que este trabalho contribua para uma escuta mais humana e um olhar mais justo sobre cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, a Deus, pela luz que guia meus passos e pela força que me sustentou ao longo desta caminhada. Aos meus mestres espirituais, por sua presença sutil e poderosa, que me inspirou a manter o coração firme e a mente serena mesmo nos momentos mais desafiadores.

À minha família, meu alicerce e minha maior motivação. À minha mãe, Ângela, e ao meu pai, Marcio, por tudo o que sou e por tudo o que me ensinaram; aos meus irmãos, João Vítor e Pedro Henrique, pela cumplicidade e incentivo de sempre; minha avó Dedê, que desde meu primeiro ingresso no mestrado (em 2015), me incentiva a não desistir dos meus sonhos; à minha querida avó Cleusa e meu querido avô Nico, que, mesmo do céu, continuam presentes em minha vida com seu amor e suas lembranças, sinto seu orgulho no meu coração. À minha esposa, Grazielle, pela paciência, amor e apoio incondicional. Ao meu filho, João Henrique, cuja existência me dá sentido e me impulsiona a ser uma pessoa melhor a cada dia, meu amor por ele e seu amor por mim é mola propulsora na minha caminhada; à minha filha, Antônia, que ainda está na barriga da mamãe, contudo, já vem ensinando sobre paciência, persistência e esperança; ao meu enteado, Luís Gustavo, por compartilhar comigo essa caminhada e me alegrar nos dias nebulosos.

Agradeço profunda e carinhosamente ao meu orientador e mestre dessa caminhada, professor Jacks Soratto. Sua confiança, escuta atenta, orientação generosa me conduziu com sabedoria durante todo este processo. À minha banca, professores Cristiane Tomasi e Ismael de Córdova, pelo olhar cuidadoso, pelas contribuições valiosas e pelo respeito ao meu trabalho.

À Secretaria Municipal de Saúde e ao DEASE, meu sincero agradecimento por abrirem caminhos, acolherem esta proposta e tornarem possível a construção coletiva desta dissertação. Este trabalho não seria o que é sem o envolvimento, a escuta e a colaboração de cada pessoa e instituição que nele acreditou.

Aos jovens e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, que, diariamente, que me permitem estar presente na vida deles, cuidando e amparando. Vocês me impulsionam profissional e humanamente a conhecer mais, me dedicar mais e amar ainda mais o que faço.

A todos e todas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta jornada, minha eterna gratidão. Mãos em prece!

"Não podemos todos fazer grandes coisas, mas
podemos fazer pequenas coisas com grande amor."
Madre Teresa de Calcutá

RESUMO

Introdução: A adolescência é marcada por inúmeras características peculiares ao desenvolvimento humano nesta fase. Cronologicamente, no Brasil, estão inseridos neste grupo sujeitos de 12 anos até 18 anos incompletos. Em 2012, foi criado o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, regulamentando a execução das medidas destinadas ao adolescente. Em 2014, foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), oferecendo ações e serviços de saúde, promovendo a integração entre diferentes setores de cuidado. Neste cenário, ato infracional é caracterizado como a conduta descrita em lei e que sujeita o adolescente à aplicação de medidas socioeducativas.

Objetivo: Esta dissertação objetivou desenvolver diretrizes normativas para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei no município de Criciúma, Santa Catarina. **Método:** Trata-se de um manual/protocolo, entendido como conjunto de informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade, um processo de elaboração de diretrizes normativas para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. As etapas de desenvolvimento e implementação deu-se início no primeiro semestre de 2021 e foi estruturada em oito etapas, contemplando: levantamento das necessidades; aproximação com o cenário da socioeducação em Criciúma – SC, elaboração dos produtos para adesão da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI); ciência e aprovação dos órgãos competentes; articulação e encaminhamento para o ministério da saúde solicitando a habilitação do município de Criciúma na PNAISARI; publicação da portaria do ministério da saúde de habilitação do município de Criciúma na PNAISARI; reunião intersetorial de apresentação da PNAISARI na secretaria de saúde e grupo de trabalho intersetorial e atualização do plano operativo e dos planos anuais de ações. **Resultados:** Foram desenvolvidos o Plano Operativo e o Plano de Ação Anual, documentos necessários para a efetivação da PNAISARI no município. Em seguida aprovado no Conselho Municipal de Saúde e no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Criciúma. Bem como, pela Comissão Intergestores Regional (CIR) da Região Carbonífera. Após todo o processo de aprovação municipal, os documentos foram encaminhados a Coordenação de Saúde das Populações

Específicas do Ministério da Saúde. E, após todos os caminhos percorridos para a implementação, foi publicada a Portaria GM/MS Nº 1.454/2023 habilitando o município de Criciúma a receber incentivo financeiro para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. **Considerações Finais:** Com o processo de implementação da PNAISARI em Criciúma, destacou-se o envolvimento ativo dos diversos atores na construção coletiva, revelando um impacto social relevante e contribuindo para a formação de profissionais mais qualificados e comprometidos com a gestão pública. Espera-se uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos adolescentes, com um acompanhamento contínuo e de qualidade, firmando o direito da inserção dele na Rede de Atenção à Saúde, com assistência tanto à saúde física quanto mental desse grupo específico. Além disso, a política aumenta a acessibilidade aos serviços de saúde, tornando unidades básicas mais aptas a atender às necessidades particulares dos jovens, o acesso a assistência em todos os níveis de atenção à saúde. A adesão à PNAISARI, permite que o município receba incentivo financeiro para utilizar na melhoria do cuidado.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Direito à Saúde; Socioeducação; Saúde do Adolescente Institucionalizado.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is marked by numerous characteristics peculiar to human development at this stage. Chronologically, in Brazil, this group includes individuals aged 12 to under 18 years old. In 2012, the National System for Socio-Educational Care was created, regulating the execution of measures aimed at adolescents. In 2014, the National Policy for Comprehensive Healthcare for Adolescents in Conflict with the Law (PNAISARI) was published, offering health actions and services, promoting integration between different care sectors. In this context, an infraction is characterized as conduct described by law that subjects the adolescent to the application of socio-educational measures. **Objective:** This dissertation aimed to develop normative guidelines for the implementation of the National Policy for Comprehensive Healthcare for Adolescents in Conflict with the Law in the municipality of Criciúma, Santa Catarina. **Method:** This is a manual/protocol, understood as a set of information, decisions, norms, and rules that apply to a specific activity, a process of developing normative guidelines for the implementation of the National Policy for Comprehensive Healthcare for Adolescents in Conflict with the Law. The development and implementation stages began in the first half of 2021 and were structured in eight stages, including: needs assessment; familiarization with the socio-educational scenario in Criciúma – SC; development of products for adherence to the National Policy for Comprehensive Healthcare for Adolescents in Conflict with the Law, in Detention and Provisional Detention (PNAISARI); notification and approval by the competent bodies; articulation and forwarding to the Ministry of Health requesting the accreditation of the municipality of Criciúma in the PNAISARI; publication of the Ministry of Health's ordinance accrediting the municipality of Criciúma in the PNAISARI; Intersectoral meeting to present the PNAISARI at the health department and intersectoral working group, and update the operational plan and annual action plans. **Results:** The Operational Plan and the Annual Action Plan, necessary documents for the implementation of the National Policy for Comprehensive Care for Adolescents in Conflict with the Law (PNAISARI) in the municipality, were developed. These were subsequently approved by the Municipal Health Council and the Municipal Council for the Rights of Children and Adolescents of Criciúma, as well as by the Regional Inter-managerial Commission (CIR) of the Carboniferous Region. After the

entire municipal approval process, the documents were forwarded to the Coordination of Health for Specific Populations of the Ministry of Health. Following all the steps taken for implementation, Ordinance GM/MS No. 1,454/2023 was published, enabling the municipality of Criciúma to receive financial incentives for Comprehensive Care for Adolescents in Conflict with the Law. **Final Considerations:** With the implementation of the National Policy for Comprehensive Care for Adolescents in Criciúma, the active involvement of various stakeholders in the collective construction stood out, revealing a relevant social impact and contributing to the training of more qualified professionals committed to public management. An improvement in the quality of health services offered to adolescents is expected, with continuous and high-quality monitoring, affirming their right to inclusion in the Health Care Network, with assistance for both the physical and mental health of this specific group. Furthermore, the policy increases accessibility to health services, making basic units more capable of meeting the particular needs of young people, and improving access to care at all levels of health attention. Adherence to the National Policy for Comprehensive Care for Adolescents allows the municipality to receive financial incentives to use in improving care.

Keywords: Unified Health System; Right to Health; Socio-Education; Health of Institutionalized Adolescents.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema da tríade da formação da adolescência.....	26
Figura 2 - Esquema do Sistema de Garantia de Direitos aos adolescentes na socioeducação.....	37
Figura 3 - Localização do município de Criciúma em Santa Catarina.....	39
Figura 4 - <i>E-mail</i> de solicitação para os municípios aderirem à PNAISARI.....	41
Figura 5 - Valor mensal do incentivo por unidade socioeducativa.....	44
Figura 6 - Primeira comunicação para a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	52
Figura 7 - Segunda comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	53
Figura 8 - Terceira comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	53
Figura 9 - Quarta comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	54
Figura 10 - Parte da Ata de número CSM nº 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC.....	55
Figura 11 - Apresentação do Plano Operativo na reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.....	58
Figura 12 - Reunião Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente...58	
Figura 13 - Ata nº 542/2022 CMDCA – Trecho 1.....	59
Figura 14 - Resolução CMDCA nº 031/2022.....	60
Figura 15 - Deliberação CIR Carbonífera nº 009/2023.....	61
Figura 16 - <i>E-mail</i> encaminhado à Coordenação de Saúde das Populações Específicas - MS.....	62
Figura 17 - <i>E-mail</i> recebido da Coordenação de Saúde das Populações Específicas – MS.....	62
Figura 18 - Ofício SMS nº 137/2023.....	59
Figura 19 - <i>E-mail</i> de encaminhamento dos documentos para o Ministério da Saúde.....	64
Figura 20 - Portaria GM/MS nº 1.454.....	65
Figura 21 - Reunião Intersetorial para apresentação da PNAISARI.....	66

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CASE	Centro de Atendimento Socioeducativo
CIR	Comissão Intergestores Regional
CLS	Casa de Semiliberdade
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eAP	Equipes de Atenção Primária
DEASE/SC	Departamento de Administração Socioeducativa de Santa Catarina
GTI	Grupo de Trabalho Intersectorial
LA	Liberdade Assistida
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIA	Plano Individual de Atendimento
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória
PSC	Prestação de Serviço à Comunidade
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAP/SC	Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina
SUS	Sistema Único de Saúde
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
STF	Supremo Tribunal Federal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	188
1.1 JUSTIFICATIVA	20
1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA	22
1.3 FINALIDADE DO PRODUTO	22
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 ADOLESCENTES: QUEM SÃO?.....	24
3.2 O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI.....	27
3.3 A ADOLESCÊNCIA E A SOCIOEDUCAÇÃO: COMPREENDENDO O CENÁRIO.....	31
3.3.1 Regime de medida socioeducativa em meio aberto	33
3.3.2 Regime de medida socioeducativa com privação de liberdade	34
3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE GARANTIA DE DIREITO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE CONFLITO COM A LEI.....	36
4 MÉTODOS	39
4.1 TIPO DE PRODUTO	39
4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	39
4.3 PÚBLICO ALVO	40
4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	41
5 RESULTADOS	43
5.1 ETAPA 1: LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES	43
5.1.1 Primeiro momento: interação entre a rede intersetorial	43
5.1.2 Segundo momento: análise dos documentos necessários para construção	44
5.2 ETAPA 2: APROXIMAÇÃO COM O CENÁRIO DA SOCIOEDUCAÇÃO EM CRICIÚMA-SC	46
5.2.1 Casa de Semiliberdade de Criciúma	47
5.2.2 Centro de Atendimento Socioeducativo de Criciúma	48

5.2.3 Prestação de Serviço à Comunidade e de Liberdade Assistida de Criciúma.....	49
5.3 ETAPA 3: ELABORAÇÃO DOS PRODUTOS PARA ADESÃO À PNAISARI	50
5.4 ETAPA 4: CIÊNCIA E APROVAÇÃO DOS ÓRGÃOS COMPETENTES.....	51
5.4.1 Primeiro momento: ciência da Coordenação de Saúde de Populações Específicas.....	52
5.4.2 Segundo momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde	54
5.4.3 Terceiro momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	57
5.4.4 Quarto momento: apresentação e aprovação da Comissão Intergestores Regional da Região Carbonífera	60
5.5 ETAPA 5: ARTICULAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE SOLICITANDO A HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI.....	61
5.6 ETAPA 6: PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI	64
5.7 ETAPA 7: REUNIÃO INTERSETORIAL DE APRESENTAÇÃO DA PNAISARI NA SECRETARIA DE SAÚDE	66
5.8 ETAPA 8: GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL E ATUALIZAÇÃO DO PLANO OPERATIVO E DOS PLANOS ANUAIS DE AÇÕES	67
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE A - PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO – CRICIÚMA – SC (2022 – 2026)	74
APÊNDICE B - PLANO ANUAL DE AÇÃO DA CASA DE SEMILIBERDADE DE CRICIÚMA – SC (2023).....	106
APÊNDICE C - PLANO ANUAL DE AÇÃO DO CASE DE CRICIÚMA – SC (2023).....	127
APÊNDICE D - PLANO ANUAL DE AÇÃO DO CREAS DE CRICIÚMA – SC (2023).....	147
ANEXO A - ATA Nº 16/2022 DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA/SC	164

ANEXO B - ATA Nº 542/2022 DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CRICIÚMA/SC	171
---	------------

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período da vida humana complexo e de difícil conceituação. Não há uma definição única e consensual a respeito e existem diversas abordagens sobre o tema. É fundamental considerar os múltiplos aspectos que constituem a adolescência, bem como o contexto social e cultural em que as pessoas experienciam essa fase da vida (UNICEF, 2018).

Considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um fenômeno contemporâneo, a adolescência é uma fase do desenvolvimento humano que apresenta como delimitação tanto critérios cronológicos e físicos, como também sociais e culturais. É a fase da vida entre a infância e a idade adulta e há variações conceituais sobre a idade cronológica (OMS, 2018).

No Brasil, considera-se adolescente a pessoa com idade entre 12 e 18 anos incompletos, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). De forma global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como o período entre 10 e 19 anos, enquanto a Organização das Nações Unidas (ONU) considera essa fase dos 15 aos 24 anos. Além disso, o termo "jovens adultos" é utilizado para se referir à faixa etária de 20 a 24 anos (Brasil, 1990; WHO, 1986; UNICEF, 2021).

O ECA define as crianças e os adolescentes como sujeitos de direitos, demandando proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. Em situações excepcionais, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (Brasil, 1990; Bandeira, 2006).

Uma das referidas situações é a prática de ato infracional. Nesses casos, os indivíduos podem ser encaminhados para cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto – com advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida. Há também a opção em meio fechado, quando acontece a inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento socioeducacional (Brasil, 1990).

O ato infracional é apontado como a conduta de crime ou contravenção penal e são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas socioeducativas previstas no ECA (Brasil, 1990; Bandeira, 2006).

Em 2012, foi criado o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), que organizou como devem ser aplicadas as medidas para adolescentes que cometem atos infracionais. O SINASE garante, entre outros direitos, que recebam

cuidado completo de sua saúde, incluindo um capítulo específico sobre a aplicabilidade da atenção à saúde enquanto cumprem medidas socioeducativas (Brasil, 2012).

A atenção à saúde ofertada a essa população é um desafio para todo e qualquer serviço de saúde. Tratando-se dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, é verificada uma situação ainda mais desafiadora, em virtude de preconceitos e práticas punitivas que impactam negativamente a forma como são assistidos (Perminio; Silva; Raggio, 2022).

Os profissionais de saúde precisam se sensibilizar para os desafios do atendimento aos jovens em conflito com a lei, criando abordagens mais humanizadas e eficazes, alinhadas aos princípios do SUS, como equidade, universalidade e integralidade (De Carvalho *et al.*, 2023). Esses profissionais lidam com vulnerabilidades como doenças crônicas, transtornos mentais e condições precárias, exigindo uma abordagem ética e adaptada ao contexto de privação de liberdade. Além disso, é fundamental oferecer capacitação para garantir um atendimento adequado e eficaz, respeitando os princípios do SUS no cuidado à saúde (Rocha; Coelho; Lindner, 2020).

Faz-se necessária a estimulação da reflexão sobre políticas públicas que possam impactar positivamente a saúde dessa população e, por consequência, contribuir para uma sociedade mais justa e inclusiva, na qual a saúde seja um direito acessível a todos, como sujeitos, na garantia dos direitos da criança e do adolescente (De Carvalho *et al.*, 2023).

Frente a esse contexto, e considerando a necessidade de operacionalizar os princípios constitucionais do SINASE, o Ministério da Saúde, junto à Secretaria Especial de Direitos Humanos e à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, publicou, em 2014, a Portaria nº 1.082, a qual redefiniu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (Brasil, 2014; Brasil, 2021; Perminio; Silva; Raggio, 2022; De Carvalho *et al.*, 2023).

A referida legislação instituiu novos critérios e fluxos dentro do sistema socioeducativo, uma delas foi a instrução para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de jovens/adolescentes em situação de privação de liberdade (Brasil, 2014; De Carvalho *et al.*, 2023).

Em síntese, a PNAISARI tem como objetivo oferecer aos adolescentes em conflito com a lei ações e serviços de saúde, promovendo a integração entre diferentes setores de cuidado. A política busca incentivar ações para atender as necessidades complexas desses adolescentes e jovens, com acesso livre de obstáculos aos serviços de saúde. Além disso, visa fornecer apoio psicossocial, educação, conscientização e intervenções para redução de danos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, bem como facilitar a reintegração social desses adolescentes (Brasil, 2014; De Carvalho *et al.*, 2023; Maruschi, Cardozo, Pasian, 2024).

Embora insuficientes sejam os estudos sobre a PNAISARI, observa-se que a intersectorialidade vem sendo discutida e apresentada como elemento basilar para a alteração no modelo de atenção e reorganização do cuidado em saúde, o que remete à ideia de integração de território, de equidade e de direitos sociais (Perminio; Silva; Raggio, 2022).

Em um estudo que avaliou a implementação da PNAISARI no território brasileiro, foi apontado que a maior parte dos municípios e estados informaram que, após a implementação da política, houve melhora na assistência à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (Perminio; Silva; Raggio, 2022).

A partir dessas reflexões e levando em consideração o espaço temporal de 2021, quando a PNAISARI ainda não era implementada no município, salienta-se a importância do desenvolvimento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), em Criciúma, Santa Catarina.

1.1 JUSTIFICATIVA

A justificativa para esta dissertação surge da experiência profissional da pesquisadora, especialmente no atendimento às populações em situação de vulnerabilidade social, como pessoas em situação de rua, indivíduos em sofrimento psíquico e, mais recentemente, adolescentes e jovens em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa. O contato diário com esses adolescentes e jovens evidenciou espaços significativas na assistência à saúde dessa população, que frequentemente é marginalizada e negligenciada.

A proposta foi elaborada a partir da interseção entre a vivência profissional da pesquisadora e a lacuna identificada na estruturação da atenção à saúde dos adolescentes e jovens cumprindo medida socioeducativa na cidade de Criciúma - SC. As propostas apresentadas buscam responder a essa demanda, visando contribuir de maneira significativa para a promoção de uma saúde integral e inclusiva.

O desenvolvimento de atividades relacionadas à PNAISARI representa uma contribuição importante para a saúde coletiva, abordando uma população muitas vezes desassistida. Essa proposta também está em consonância com a solicitação do Governo Federal, da Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina (SAP/SC), do Departamento de Administração Socioeducativa de Santa Catarina (DEASE/SC) e da Secretaria Municipal de Saúde, que incentivam os municípios com unidades de execução da medida socioeducativa a aderirem à PNAISARI.

Em 2016, apenas 33 municípios brasileiros estavam habilitados na PNAISARI. Para realizar a adesão, é necessária a articulação entre as gestões municipal, estadual e federal, por meio do Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo e do Plano Anual de Ações, que vinculam os dispositivos de socioeducação ao município, por meio da Secretaria de Saúde (Brasil, 2021; Perminio; Silva; Raggio, 2022).

Destes municípios, alguns já se tem relatos de experiências exitosas. Como exemplo Belo Horizonte, onde o estudo revelou que o município contava com uma rede significativa de cuidado voltada aos adolescentes, ainda em processo de consolidação e fortalecimento. Nesse contexto, a PNAISARI surgiu como um importante instrumento de articulação e qualificação das práticas, ao promover a escuta ativa e o protagonismo juvenil, bem como ao incentivar a formação continuada dos profissionais (Meneses, 2021).

As falas dos entrevistados evidenciaram que a implementação da PNAISARI contribuiu para ampliar o olhar dos trabalhadores da rede, favorecendo uma escuta sensível e livre de preconceitos, especialmente frente às questões raciais, e estimulando a criação de espaços permanentes de diálogo e capacitação sobre adolescência, racismo e direitos, em consonância com os princípios do SUS (Meneses, 2021).

É possível, a partir da percepção de algo ainda a ser melhorado, criando potencialidades. Assim, entendemos que se deu a chegada da PNAISARI no município de Belo Horizonte: diante da dificuldade de inserção dos

adolescentes vulnerabilizados nos cuidados da saúde, foi construído – a partir de uma política nacional – as amarrações possíveis para essa cidade. (Meneses, 2021, p.93)

Embora a rede intersetorial de garantia de direitos esteja presente no município de Criciúma, como em outros, observou-se que a lacuna identificada provavelmente resulta da falta de estruturação e implementação efetiva da PNAISARI.

1.2 SITUAÇÃO PROBLEMA

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), não implementada no município de Criciúma, Santa Catarina.

1.3 FINALIDADE DO PRODUTO

A finalidade desse produto consiste na contribuição para o desenvolvimento de estratégias e ações que promovam a garantia dos direitos à saúde de adolescentes e jovens que estão em situação de cumprimento de medidas socioeducativas no município de Criciúma, com vistas ao favorecimento de sua reintegração social e respeito à dignidade e cidadania.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), no município de Criciúma, Santa Catarina.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as dificuldades que balizam a lacuna na efetivação da PNAISARI no município de Criciúma - SC;
- b) Mapear demandas da rede psicossocial e intersetorial da população alvo;
- c) Construir documentos norteadores para a implementação da PNAISARI;
- d) Propor diretrizes normativas para a estruturação da PNAISARI.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ADOLESCENTES: QUEM SÃO?

A adolescência é uma fase do ciclo vital, ou uma faixa etária, na qual se completam as transformações físicas características da puberdade. Durante esse período, o indivíduo abandona o corpo infantil, assim como o papel e a identidade de criança, iniciando o processo de transição para o mundo adulto (UNICEF, 2018; Silva, *et al*, 2021).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define o adolescente como um indivíduo em condição peculiar de desenvolvimento e com idade entre 12 e 18 anos. Por outro lado, a OMS considera entre 10 e 19 anos, sendo este dividido em duas etapas: (I) pré-adolescência (de 10 a 14 anos) marcada pelas primeiras mudanças físicas, hormonais, maturação cognitiva e sexual e (II) adolescência propriamente dita (de 15 a 19 anos) que compreende a integração social onde há uma necessidade de enfrentamento de suas limitações e desenvolvimento saudável (Brasil, 1990; OMS, 2018).

Já a Organização das Nações Unidas (ONU), entre 15 e 24 anos. Usa-se também o termo “jovens adultos” para englobar a faixa etária de 20 a 24 anos de idade (Brasil, 1990; WHO, 1986).

Diante das transformações biológicas e emocionais, é importante destacar os aspectos socioculturais ligados aos novos papéis e posições sociais da adolescência. Esse é um período em que ocorre a transição do ambiente privado da família, no qual o círculo de relações da criança é restrito, para um contexto público com relações sociais mais amplas. Enquanto na infância ocorre a primeira socialização, vivida principalmente no espaço familiar e escolar, na adolescência começa a segunda fase desse processo. Tal fase é marcada pela inserção em novos grupos de convivência, especialmente entre pares, sem a mediação de adultos (UNICEF, 2018; Silva, *et al*, 2021).

Entender e respeitar as diversas maneiras de vivenciar a segunda década de vida, com toda sua pluralidade, requer levar em conta aspectos socioeconômicos, culturais, ambientais, étnicos, raciais, identidades de gênero e as experiências individuais de cada pessoa em seu contexto específico (UNICEF, 2021).

As descobertas na área de neurociência realizadas na última década têm ajudado a desvendar alguns dos mistérios do cérebro adolescente. Esse

conhecimento tem sido crucial para entender melhor como apoiá-los em seu desenvolvimento. O cérebro passa por transformações estruturais e químicas que aprimoram seu funcionamento, auxiliando na consolidação da personalidade, comportamentos e preferências (UNICEF, 2017).

Nessa fase, os adolescentes atingem um nível de crescimento físico e controle cognitivo que os permite explorar o mundo de maneira independente de seus pais ou responsáveis, experiência vital para garantir uma vida saudável sem o apoio constante de adultos (UNICEF, 2017; Silva, *et al*, 2021)

Além disso, a adolescência é marcada por mudanças significativas no sistema de recompensa do cérebro, que busca intensas experiências para sentir prazer devido à diminuição de receptores de dopamina. Esse processo pode levar a comportamentos impulsivos e de risco. No entanto, novas descobertas na neurociência mostram que essa é uma fase em que as trajetórias podem ser influenciadas por experiências positivas. Isso destaca a importância de ações, programas e políticas que ofereçam oportunidades de desenvolvimento seguro e saudável para cada jovem (Siegel, 2016; UNICEF, 2017).

Assim, a adolescência, especialmente o início dela, representa uma janela de oportunidades promissoras para estabelecer padrões saudáveis de comportamento e aprendizado social e emocional, potencializando trajetórias de desenvolvimento positiva. Ainda que as transformações biológicas e psicológicas na adolescência possam ser similares para pessoas de 12 a 17 anos, esse grupo também se diferencia entre si. Fatores como gênero, orientação sexual, cor, condições socioeconômicas e local de moradia mostram a pluralidade dessa fase, permitindo que se fale em "adolescências" (UNICEF, 2018).

Nesse contexto, o desenvolvimento do adolescente é fator dependente da relação interpessoal que este possui em cada âmbito de convívio, os quais incluem: a família, a comunidade, a escola e as amigas, que atuam como fatores determinantes no desenvolvimento psíquico nessa idade. Dessa forma, o meio tem peso imprescindível e direto na formação, conduta e educação do adolescente, tornando esses fatores pertinentes nos contextos de adolescentes autores de atos infracionais (Anjos; Duarte, 2019)

O processo de desenvolvimento da adolescência vai além das mudanças físicas. Resumidamente, dos processos de desenvolvimento na adolescência, três são muito marcantes: a formação da identidade, a capacidade de interação e a

construção da autonomia, conforme descrito a seguir (Silva, *et al*, 2021; UNICEF, 2018).

Figura 1 - Esquema da tríade da formação da adolescência



Fonte: UNICEF (2021).

A formação da identidade trata sobre a antiga identidade infantil ser deixada para trás, dando lugar a um novo papel familiar e social. Nesse processo, adolescentes e suas famílias devem se adaptar, respeitar, apoiar e proteger essa nova identidade, enquanto os jovens começam a contestar adultos, expressar mais opiniões e buscar privacidade para definir sua própria identidade (UNICEF, 2018).

Sobre a capacidade de interação, os adolescentes encontram segurança e reconhecimento pessoal ao fazer parte de grupos, vivenciando um pertencimento distinto do familiar. Por isso, eles se juntam a diversos grupos, como teatro, futebol, movimentos sociais, igrejas e música, compondo assim a experiência da adolescência (UNICEF, 2018).

A construção da autonomia é um processo decisivo, no qual o adolescente desenvolve gradualmente a capacidade de pensar, agir e tomar decisões de forma independente. A autonomia, fruto de um amadurecimento intenso, não é algo que se pode conceder, mas pode ser apoiada por meio de confiança, diálogo e suporte (Costa et al, 2019; UNICEF, 2018).

O desenvolvimento do córtex pré-frontal durante a fase da adolescência promove mudanças significativas no cérebro. Essa parte do cérebro é a de

desenvolvimento mais lento e a última na escala de evolução cerebral. Nesse período é quando se organizam as funções cognitivas de alto nível: a tomada de decisões, o planejamento, o pensamento abstrato e controle da conduta. Importa salientar que tais mudanças estão relacionadas à interação social, empatia e autoconsciência (Anjos; Duarte, 2019).

3.2 O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

A adolescência, por si só, já apresenta uma série de complexidades e peculiaridades envolvendo a fase de idade, gênero, raça/cor, condições sociais, entre outros. Quando se obtém o recorte daqueles que estão em conflito com a lei, novas particularidades surgem como fatos importantes a serem mensurados.

Para uma noção maior sobre quem são esses sujeitos, será apresentado os dados do Levantamento Anual SINASE. O primeiro a ser publicado foi no ano de 2009, que coletou informações sobre o número de adolescentes dos sexos masculino e feminino em cumprimento das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, bem como dos adolescentes em situação de internação provisória e realizou um compilado de dados desde 1996 até 2009. Os dados iniciais eram de 4.245 adolescentes em internações socioeducativas, evoluindo para 16.940 no ano de 2009. Em relação aos dados estaduais, São Paulo apresentou predominância (n. 6.226) e Santa Catarina com 448 adolescentes, colocando o estado na 9ª posição (Brasil, 2009).

Até o ano de 2014, a variação verificada é referente aos números a partir de 2010, que passou a ser 17.703 adolescentes. Em 2011, registrou-se 19.595 adolescentes. Em 2012, apresentou 20.532 e 2013 um total de 23.066. Totalizando assim em 2014, 24.628 adolescentes (Brasil, 2017). Os dados do Levantamento Anual SINASE referentes ao ano de 2017, consolidados, indicam que existiam 24.803 adolescentes e jovens (Brasil, 2019).

Houve um limbo na publicação do Levantamento Nacional de dados do SINASE entre 2019 e 2022. Todavia, em 2023 foi publicado novamente. Apresentando o total de 11.556 adolescentes inseridos(as) no Sistema Socioeducativo nas modalidades de restrição e privação de liberdade. Desses, 1.068 estavam em semiliberdade, 8.638 em cumprimento de medida socioeducativa de internação, além de 213 em internação sanção e 1.637 em internação provisória (Brasil, 2023).

No levantamento de 2024, apresentou-se o total de 12.506 adolescentes cumprindo medida socioeducativa. O estado brasileiro que concentrou maior parte dos adolescentes foi São Paulo, com o total de 40,5% (n= 5.071), já Santa Catarina reuniu 3,1% (n=388), ficando em 9ª posição com maior número de adolescentes em restrição e privação de liberdade (Brasil, 2025). Percebe-se um aumento no número total de adolescentes na socioeducação de 2024 quando comparado ao ano anterior, de 2023.

No que se diz respeito à idade, há uma predominância da faixa etária entre 16 e 18 anos, não havendo diferença significativa entre os estados. No entanto, há presença de adolescentes desde 12 anos até 21 anos (Brasil, 2025).

Há poucos dados sobre a configuração familiar dos adolescentes e jovens atendidos, sendo levantado pela pesquisa que, dos dados registrados, 49,7% dos adolescentes possuem a mãe como principal responsável familiar, indicando a predominância de famílias chefiadas por mulheres neste contexto. Quanto à renda familiar, 16% vivem com rendimentos familiares de 1 a 2 salários mínimos, 10% com rendimento menor que 1 salário mínimo e 2,7% informaram não ter rendimentos. Relativamente a cor/raça/etnia, teve-se um total de 54,8% de adolescentes autodeclarados pardos(as), 17,2% pretos(as), 24,3% brancos(as), 0,5% indígenas e 0,2% amarelos(as) (Brasil, 2025).

Em relação ao gênero, há predominância de meninos cis, com o total de 11.648 adolescentes, ou 93,1%, em relação a 501 meninas cis, equivalente a 4,0%. As meninas trans (n= 24) e os meninos trans (n= 40) alcançam 0,5% dos(as) adolescentes, as pessoas adolescentes não-binárias (n= 14) representam 0,1% e não há registro de adolescente travesti nas medidas socioeducativas de privação e restrição de liberdade em 2024 (Brasil, 2025).

Com relação ao tipo de ato infracional, roubo e tráfico de drogas representam o maior percentual, que, somados, correspondem a 58%, seguido de homicídio com total de 12,6%. (Brasil, 2025).

Diversos estudos realizados com adolescentes em conflito com a lei apontam a distância ou até mesmo a ausência da figura paterna na maioria dos casos desses jovens (Branco et al., 2008). Uma pesquisa envolvendo famílias de adolescentes em conflito com a lei identificou elevados índices de negligência e abuso físico, evidenciando o contexto familiar atribulado e hostil ao qual esses jovens estão expostos. A experiência desses adolescentes em contextos de violência no âmbito familiar acarreta sérios danos ao seu desenvolvimento, tanto a curto quanto a longo

prazo. Em decorrência disso, tornam-se mais vulneráveis aos maus-tratos, com impactos sobre sua saúde física e mental (Nardi, Dell’Aglío, 2012).

Os fatores de risco podem conduzir o adolescente à situação de conflito com a lei na medida em que expõem esse sujeito a contextos e experiências que fragilizam seu desenvolvimento integral. Esses fatores correspondem a condições ou variáveis associadas a uma maior probabilidade de desfechos negativos ou indesejáveis ao desenvolvimento humano, incluindo comportamentos e circunstâncias que comprometem a saúde, o bem-estar e o desempenho social, aumentando a vulnerabilidade à adoção de condutas infracionais (Webster-Stratton, 1998 apud Gallo, Williams, 2005).

Os fatores de risco associados à conduta infracional podem ser organizados, em fatores de natureza biológica e fatores de natureza ambiental. Esses conjuntos de variáveis não atuam de maneira isolada, mas interagem entre si, contribuindo de forma conjunta para a determinação da conduta. O comportamento humano não resulta de um único fator ou de um conjunto simples de variáveis, sendo antes multideterminado por relações complexas entre aspectos biológicos e ambientais (Gallo, Williams, 2005).

Além disso, seria reducionista supor que a exposição a apenas um fator de risco seja suficiente para desencadear problemas de conduta. O adolescente em conflito com a lei geralmente esteve exposto a múltiplos fatores de risco de ordem pessoal, familiar, social, escolar e biológica (Gallo, Williams, 2005).

Contudo, nem todos os adolescentes expostos à violência e aos conflitos familiares desenvolvem vulnerabilidades ou prejuízos em seu desenvolvimento. A presença de fatores de proteção em seus contextos de vida contribui para o enfrentamento dessas adversidades, reduzindo ou até neutralizando os efeitos dos fatores de risco (Nardi, Dell’Aglío, 2012). Observa-se que muitos adolescentes submetidos a diversos fatores de risco apresentam adaptação social satisfatória, sem manifestar comportamentos agressivos ou infracionais. Nesses casos, infere-se a atuação de fatores de proteção que modulam tais influências (Gallo, Williams, 2005).

Masten e Garmezy (1985) apud Nardi, Dell’Aglío (2012) apontam três grupos de fatores de proteção essenciais ao desenvolvimento do indivíduo:

“(a) os atributos pessoais, como a autoestima, a autonomia, o temperamento, a inteligência e a orientação social positiva; (b) a coesão familiar, caracterizada pela ausência de conflitos e pela presença de pelo menos um adulto com interesse pela criança, assim como a presença de comunicação

e afeto; e (c) a disponibilidade de sistemas externos de apoio, caracterizados pela presença de recursos na comunidade que auxiliam o indivíduo a lidar com as adversidades.” (p. 183)

Quando ingressam no sistema socioeducativo, a privação de liberdade e o isolamento social são capazes de gerar desconforto emocional e transtornos comportamentais e, evidentemente, de produzir o adoecimento físico e psíquico. A privação de liberdade impõe uma carga psicológica intensa aos adolescentes. Evidências apontam que o confinamento pode favorecer o surgimento de agravos à saúde mental, como ansiedade, depressão e transtornos de estresse pós-traumático. A vivência em um ambiente restritivo tende a fragilizar a estabilidade emocional e social, intensificando os desafios próprios dessa fase do desenvolvimento (Rissat, D. *et al.*, 2024).

Em pesquisa realizada por Ferreira, A. P. *et al.* (2023), há uma alta prevalência de transtornos depressivos e a ideação suicida em adolescentes institucionalizados. Além disso, identificou-se uma associação entre o sofrimento psíquico e o histórico de adversidades na infância, como vivências de violência física, sexual e psicológica, bem como a presença de responsáveis que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas. Dessa forma, evidenciou-se uma forte correlação entre maus-tratos, abandono parental e comprometimento da saúde mental dos adolescentes investigados.

Já quando se aponta para os comportamentos de risco, Sena & Colares (2008), afirmam em seu estudo que entre os jovens pesquisados, 79,7% afirmaram ter portado arma, 52,7% estiveram envolvidos em briga com agressão física nos últimos 12 meses. Sobre uso de substâncias psicoativas, foi apontado que a maioria dos jovens pesquisados era usuário de tabaco (87,6%) e álcool (64,7%). Grande parte dos jovens afirmou já ter experimentado algum produto inalante na vida (68,9%) e ter feito uso de maconha (81,3%). Outro comportamento de risco é a relação sexual desprotegida, e sobre isso a maioria dos jovens (95,4%) já tinha tido relação sexual, em geral com mais de um parceiro. Os jovens em situação de conflito com a lei apresentaram vários comportamentos de risco à saúde em percentuais elevados.

As condições de saúde da maioria dos adolescentes pioraram após a internação e as doenças mais prevalentes são dores musculoesqueléticas, doenças de pele, respiratórias ou sexualmente transmissíveis (Pedro, 2018). Para tanto,

importante apontar sobre o conhecimento dos adolescentes sobre cuidados em saúde.

Em estudo realizado por Junior, Silva e Jorge (2022), os adolescentes participantes relataram que possuem várias dúvidas sobre o tema. Todos relataram que não tiveram nenhum tipo de orientação em casa, ou na unidade de saúde. O pouco que ainda sabem sobre o assunto aprenderam no ambiente escolar ou com colegas na rua. Todos relatam sobre a importância do uso dos preservativos para evitar as ISTs, falam segundo eles que o uso de drogas “Deixa a pessoa meio baqueada assim memória, tipo amnésia” Os adolescentes relatam também dúvidas sobre higiene pessoal e sobre a Covid-19, mas seus medos são pelos familiares. Os adolescentes responderam muitas das questões de forma breve, demonstrando a falta de conhecimento e como um reflexo de seu baixo processo de escolarização.

A baixa capacidade verbal e problemas no processo de aprendizagem também se associam fortemente a outros fatores que contribuem para a conduta infracional:

“Quando tais dificuldades estão presentes, surgem dificuldades na escola e, por sua vez, tais dificuldades podem levar a uma série de problemas escolares, culminando em problemas de comportamento. Do mesmo modo, as habilidades verbais inadequadas associam-se a uma multiplicidade de problemas psicossociais (Straus, 1994 apud Gallo, Williams, 2005, p. 85).

Sobre a escolaridade, o Levantamento Nacional de dados do SINASE (2025), aponta que 42,8% dos(as) adolescentes estão no Ensino Fundamental II (6º ao 9º ano) e 34,8% no Ensino Médio. Além disso, 11,4% são estudantes ou egressos da Educação de Jovens e Adultos (EJA), e 32 (0,3%) jovens estavam cursando a Educação Superior no período de referência. Importante ressaltar que tais dados sugerem que muitos jovens, quando deveriam estar estudando e acompanhados de orientadores, estão fora da escola, desacompanhados e com maior probabilidade de cometer infrações (Junior, Silva e Jorge, 2022).

3.3 A ADOLESCÊNCIA E A SOCIOEDUCAÇÃO: COMPREENDENDO O CENÁRIO

Para elucidar a questão dos adolescentes envolvidos com a prática de atos infracionais, um dos primeiros passos é ter clareza de qual universo se está falando, e, sobretudo, caracterizá-lo adequadamente. Para isso, verifica-se a contextualização

do sistema socioeducativo no Brasil, compreendendo quais os tipos de medidas socioeducativas previstas na legislação atual.

Com o advento do ECA (Brasil, 1990), o termo socioeducação evidenciou-se, passando a aparecer em vários documentos relacionados à definição e ao cumprimento das medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei.

Os programas de execução de medidas socioeducativas são destinados ao atendimento dos adolescentes autores de ato infracional, em cumprimento de medida judicial socioeducativa, aplicada na forma da lei, em decorrência de procedimento apuratório, de forma que se assegure o respeito estrito ao princípio constitucional do devido processo legal. Esses programas obedecerão aos parâmetros e recomendações estabelecidos pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e, complementarmente, pelos demais conselhos dos direitos, em nível Estadual, Distrital e Municipal (Brasil, 2006).

No Brasil, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescentes em conflito com a lei. O SINASE é coordenado pela União e integrado pelos sistemas estaduais, distrital e municipais responsáveis pela implementação dos programas de atendimento a adolescente ao qual seja aplicada medida socioeducativa (Brasil, 2017).

Esses programas se estruturam e organizam com base do SINASE, instituído pela Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, e em cumprimento dos seguintes princípios norteadores estabelecidos pelo CONANDA:

- I - prevalência do conteúdo educativo sobre os sancionatórios e meramente de contenção, no atendimento socioeducativo;
- II - ordenação do atendimento socioeducativo e da sua gestão, a partir do projeto político-pedagógico;
- III - construção, monitoramento e avaliação do atendimento socioeducativo, com a participação proativa dos adolescentes socioeducandos;
- IV - exemplaridade, presença educativa e respeito à singularidade do adolescente socioeducando, como condições necessárias no atendimento socioeducativo;
- V - disciplina como meio para a realização do processo socioeducativo;
- VI - exigência e compreensão enquanto elementos primordiais de reconhecimento e respeito ao adolescente durante o processo socioeducativo;

VII - dinâmica institucional favorecendo a horizontalidade na socialização das informações e dos saberes entre a equipe multiprofissional (técnicos e educadores);

VIII - organização espacial e funcional dos programas de atendimento sócio-educativo, como sinônimo de condições de vida e de possibilidades de desenvolvimento pessoal e social para o adolescente;

IX - respeito à diversidade étnica/racial, de gênero, orientação sexual e localização geográfica, como eixo do processo socioeducativo;

X - participação proativa da família e da comunidade no processo socioeducativo (Brasil, 2006, p. 8-9).

Os programas de execução de medidas socioeducativas devem oferecer condições que garantam o acesso dos adolescentes socioeducandos às oportunidades de superação de sua situação de conflito com a lei (Brasil, 2012). Nesse sentido, importa salientar que o ECA, em seu artigo 18, afirma que:

A criança e o adolescente têm o direito de ser educados e cuidados sem o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante, como formas de correção, disciplina, educação ou qualquer outro pretexto, pelos pais, pelos integrantes da família ampliada, pelos responsáveis, pelos agentes públicos executores de medidas socioeducativas ou por qualquer pessoa encarregada de cuidar deles, tratá-los, educá-los ou protegê-los (Brasil, 1990).

Hoje no Brasil, existem seis tipos de medidas socioeducativas: a advertência e a reparação de danos, as quais se esgotam no âmbito do judiciário e são consideradas programas socioeducativos; os programas socioeducativos em meio aberto (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida) e programas socioeducativos com privação de liberdade (semiliberdade e internação) (Brasil, 2012).

3.3.1 Regime de medida socioeducativa em meio aberto

O Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, nas modalidades de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA), tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente (Brasil, 1990; Brasil, 2016).

O objetivo geral desse serviço é contribuir com o acesso a direitos e a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Na sua operacionalização, é necessária a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do adolescente/jovem e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida,

perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente/jovem (Brasil, 2016).

O acompanhamento psicossocial ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal, a fim de garantir o acompanhamento contínuo e possibilitar o desenvolvimento do PIA. No acompanhamento da medida de Prestação de Serviços à Comunidade, o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços, a exemplo de: entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros serviços governamentais (Brasil, 2016).

A prestação dos serviços deverá se configurar em atividades gratuitas e de interesse do próprio adolescente/jovem, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da escola ou do trabalho, com um viés educativo. Destaca-se, ainda, que a inserção do adolescente em qualquer dessas alternativas deve ser compatível com suas aptidões e favorecer o seu desenvolvimento pessoal e social (Brasil, 1990; Brasil, 2016).

3.3.2 Regime de medida socioeducativa com privação de liberdade

Dentro do regime de medida socioeducativa com privação de liberdade, existem a medida de semiliberdade e a internação. Alguns aspectos importantes diferem os dois tipos, como será evidenciado ao longo desta seção.

O ECA, em seu artigo 120, cita que o regime de semiliberdade pode ser determinado como medida inicial imposta pelo juiz ao adolescente infrator, ou como forma de transição para o meio aberto (uma espécie de “progressão”) (Brasil, 1990).

A medida de semiliberdade, em conformidade com o ECA (1990), o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE (2012) e Guia teórico e prático de medidas socioeducativas (UNICEF, 2021), é considerada uma medida intermediária, porquanto, apesar de não privar inteiramente o adolescente da liberdade, altera sua relação com o meio em que vive.

A semiliberdade é a medida socioeducativa que implica uma forma mitigada de privação de liberdade e de institucionalização. Assim, ela consiste em inserir o adolescente em uma casa durante os dias da semana para cumprimento de atividades pedagógicas e formativas (Bandeira, 2006; Arantes, Taborda, 2019).

Nesse caso, o adolescente também faz suas refeições e dorme no local designado. Ele pode voltar para junto de sua família ou para o abrigo onde estiver durante o fim de semana, e também é assegurado ao adolescente o direito de realizar

atividades externas sozinho e independentemente de autorização judicial. Para que a medida de semiliberdade se constitua numa espécie de exercício responsável para a liberdade plena, o jovem deve se ausentar sozinho para exercer as atividades laborativas e escolares, retornando à instituição no horário ajustado (Brasil, 2021).

A medida funda-se principalmente no princípio de responsabilização do adolescente. Visando a uma ação ético-pedagógica, em que ele pode participar de atividades sem vigilância, regidas apenas por uma agenda predefinida, o adolescente desenvolve uma noção de independência e de reinserção na sociedade (Brasil, 2021).

Para atendimento integral do percurso, realiza-se um Plano de Atendimento Individual do Adolescente (PIA), no qual é traçado um perfil para poder propiciar o atendimento ideal caso a caso (Bandeira, 2006; Paraná, 2010).

A escolarização e a profissionalização dos adolescentes são obrigatórias na medida de semiliberdade, conforme indica o parágrafo 1º do artigo 120 do ECA. Para tanto, deve-se disponibilizar os recursos existentes na comunidade. Esse é um fator relevante no que diz respeito à ressocialização do jovem, pois é importante para sua readaptação às normas sociais que se sinta parte da comunidade e da sociedade como um todo (Paraná, 2010).

A assistência à saúde do adolescente deve ser de forma integral, visando ao reestabelecimento desta, a educação em saúde e o controle dos agravos. Para tanto, lança-se mão da rede de saúde do município, visando à integração do adolescente nos serviços disponíveis pelo SUS (Brasil, 2021).

Por outro lado, ainda como regime de medida socioeducativa, encontra-se a internação. Nesse regime, de acordo com o artigo 121 do ECA, o adolescente fica recolhido na unidade de internação. A internação constitui medida privativa de liberdade e se sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Pode ser permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses (Brasil, 1990). Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá três anos. Se o interno completar 21 anos, deverá ser obrigatoriamente liberado, encerrando o regime de internação (Brasil, 1990).

No contexto das medidas aplicáveis em meio aberto, a semiliberdade é considerada a mais gravosa, ao passo que a internação é a mais grave de todas (Brasil, 2012). Diante o seu elevado impacto nas trajetórias dos adolescentes, a internação deve ser aplicada excepcionalmente, mediante ato infracional de grave ameaça ou violência à pessoa, ou quando há reincidência no cometimento de infrações, sendo regida pela obediência os princípios constitucionais de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (Brasil, 2012).

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE GARANTIA DE DIRETO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE CONFLITO COM A LEI

O Sistema Único de Saúde (SUS) garante a atenção à promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde nas três esferas de gestão. O financiamento ficará sob responsabilidade do ente federativo, por meio da gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, fazendo jus ao incentivo financeiro de custeio, que será instituído e pago pelo Ministério da Saúde, para o desenvolvimento das ações junto às unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade (Brasil, 2021).

Considerando a necessidade de operacionalizar os princípios constitucionais e do SUS e do SINASE, o Ministério da Saúde, junto à Secretaria Especial de Direitos Humanos e à Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, publicou, em 2014, a Portaria nº 1.082, a qual redefiniu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (Brasil, 2014; Brasil, 2021; Perminio; Silva; Raggio, 2022; De Carvalho *et al.*, 2023).

A referida legislação instituiu novos critérios e fluxos dentro do sistema socioeducativo, e um deles consiste nas instruções para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de jovens/adolescentes em situação de privação de liberdade (Brasil, 2014; De Carvalho *et al.*, 2023).

Seguindo este princípio, o SINASE enfatiza a intersectorialidade entre políticas de Educação, Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Sistema de Justiça e demais políticas setoriais pertinentes para assegurar os direitos constitucionais dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. Determina, também, que o acesso aos serviços públicos, no caso de adolescentes em privação de liberdade,

deve ser feito em núcleos externos às unidades, em integração com a comunidade, a fim de se trabalhar o preconceito contra o adolescente que pratique atos infracionais. Conforme apresentado na figura a seguir (DEASE, 2015).

Figura 2 - Esquema do Sistema de Garantia de Direitos aos adolescentes na socioeducação



Fonte: DEASE, 2015.

Em suma, a PNAISARI tem como objetivo oferecer aos adolescentes em conflito com a lei ações e serviços de saúde, promovendo a integração entre diferentes setores de cuidado. Ela também busca incentivar ações para atender às necessidades complexas dos adolescentes e jovens que cumprem medida socioeducativa, com acesso livre de obstáculos aos serviços de saúde. Além disso, visa fornecer apoio psicossocial, educação, conscientização e intervenções para redução de danos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas, além de facilitar a reintegração social desses adolescentes (Brasil, 2014; De Carvalho *et al.*, 2023).

Nesse sentido, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) desempenha um papel basal na organização e estruturação do cuidado destinado aos adolescentes em privação de liberdade, estabelecendo diferentes linhas de assistência fora do ambiente socioeducativo, de acordo com a complexidade das necessidades. Para garantir a eficácia do planejamento das ações, é essencial que haja uma articulação entre os gestores municipais, estaduais e do sistema socioeducativo, assegurando assim os direitos estabelecidos pelo SUS – o qual destaca o papel da saúde, atuando como indutor do trabalho intersetorial na rede de proteção e atenção ao adolescente (Brasil, 2021; Perminio *et al.*, 2018).

Para que o município faça sua adesão à PNAISAIRI, é necessária a articulação entre a gestão municipal, estadual e federal. Isso é feito por meio do Plano Operativo Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo, bem como do Plano Anual de Ações, vinculando os dispositivos que atuam na socioeducação e o município, por meio da secretaria de saúde (Brasil, 2021).

Essa articulação entre as três esferas é fundamental para a implementação efetiva das ações de saúde. Ao município compete assegurar os cuidados de saúde, enquanto o estado deve providenciar atendimento de média e alta complexidade quando necessário. Quando uma unidade socioeducativa (seja de meio aberto ou fechado) está localizada em seu território, a gestão municipal de saúde deve assumir a responsabilidade pelas ações de saúde, designando uma equipe da Atenção Primária à Saúde como referência para o atendimento aos adolescentes em contexto socioeducativo. O município tem a prerrogativa de gerenciar as ações de saúde, mesmo sem a adesão do estado, conforme estipulado pela portaria da PNAISARI (Brasil, 2021).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE PRODUTO

Este produto se enquadra como manual/protocolo, entendido como conjunto de informações, decisões, normas e regras que se aplica a determinada atividade. Trata-se de um processo de elaboração de diretrizes normativas para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (Brasil, 2019).

4.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O local em que o produto foi desenvolvido e implementado é o município de Criciúma, localizado na região sul do estado de Santa Catarina, a 191 km da capital Florianópolis. Criciúma tem uma população estimada de 215.186 habitantes distribuídos em uma área de 235 km², condição que lhe confere uma densidade demográfica de 915 habitantes por km² (Criciúma, 2015).

Figura 3 - Localização do município de Criciúma em Santa Catarina



Fonte: Campos (2006).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma é gestora plena do sistema municipal de saúde, de modo que faz a gestão de todos os equipamentos de saúde pública do seu território. Isso inclui a atenção básica, policlínicas, diagnóstico, serviços hospitalares e de reabilitação. A SMS tem por finalidade planejar, organizar, dirigir, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações setoriais a cargo do Município relativas à prevenção, à preservação e à recuperação da saúde da população (Criciúma, 2021).

A estrutura física do sistema público de saúde municipal, em dezembro de 2021, era composta por: 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e

Equipes de Atenção Primária (EAP); 45 Unidades Básicas de Saúde; 2 Unidades de Pronto Atendimento; 1 Pronto Atendimento; 4 Centros de Atenção Psicossocial; 2 Centros de Especialidades em Saúde; 1 Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente; 13 Farmácias públicas; 1 Ambulatório de Feridas; 1 Centro de Especialidades Odontológicas; 1 Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária; 1 Núcleo de Prevenção à Violência e Promoção da Saúde; 1 Centro de Reabilitação Multiprofissional; 1 equipe de Consultório na Rua; 2 Serviços Residenciais Terapêuticos e 1 Equipe Serviço Melhor em Casa (Criciúma, 2021).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são divididas nas seis superintendências distritais: Próspera, Rio Maina, Pinheirinho, Centro, Santa Luzia e Quarta Linha. Dentro da região adscrita da superintendência distrital da Quarta Linha e Santa Luzia, estão, respectivamente, o bairro Verdinho, no qual está inserido o CASE, e o São Sebastião, que acomoda a Casa de Semiliberdade. O serviço de Liberdade Assistida (LA) e Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) ficam situados no bairro Centro. Todos esses serviços foram incluídos na construção dos documentos e normativas necessárias.

Para o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, o município de Criciúma conta com os serviços de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA), gerenciados pelo Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Já para o cumprimento de medida em meio fechado, o município tem à sua disposição um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE), que se destina ao atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação (provisória e definitiva), e uma Casa de Semiliberdade (CLS), ambos administrados pela Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa de Santa Catarina (SAP/SC).

4.3 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo deste produto são os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e privação de liberdade, no município de Criciúma, Santa Catarina.

4.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

A partir da solicitação realizada no dia 31 de agosto de 2021 pela Gerência de Apoio Sociopedagógico e Saúde do Departamento de Administração Socioeducativa (DEASE), deu-se início à construção da linha cronológica apresentada nas etapas dos procedimentos para construção do produto final desta dissertação. No *e-mail* demonstrado a seguir evidencia a solicitação de análise e realização das documentações necessárias para a implantação da PNAISARI nos municípios em que havia unidades socioeducativas, conforme Figura 3.

Figura 4 – *E-mail* de solicitação para os municípios aderirem à PNAISARI

Senhores (as) Gestores (as) e Coordenadores(as),

Ao cumprimentá-los, venho falar com os senhores(as) a respeito da importância das Casas de Semiliberdade/CSL aderirem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei/PNAISARI, em Regime de Internação e Internação Provisória.

A Nota técnica nº42/2021 refere-se ao apoio técnico ao PNAISARI em MEIO ABERTO, tratando basicamente da necessária de integração entre o SUS e o SUAS em seus municípios.

Para melhor compreensão, encaminho a documentação que trata deste apoio técnico, incluindo a referida Nota Técnica nº 42/2021 e a Portaria nº1082/2014, que implementa o PNAISARI.

Solicitamos que os senhores examinem esta documentação junto às equipes técnicas de saúde e que possamos pensar na implantação desta Política em suas unidades.

Atenciosamente,

Ana Luiza Julio
Assessora Técnica
Gerência de Apoio Sociopedagógico e Saúde
DEASE - SAP

Fone: +55 (48) 3664-5779/3664-5778
Site: www.dease.sc.gov.br - E-mail: aspe@dease.sc.gov.br e aspedease@gmail.com
GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado de Administração Prisional e Socioeducativa - SAP
Departamento de Administração Socioeducativa - DEASE
Endereço: Rua Fúlvio Aducci, nº 1214 - Bairro Estreito
Edifício Comercial A&A Philippi Business Center, 2º Andar - Sala 208 - CEP 88075-001

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

A partir desse *e-mail* iniciaram-se as etapas descritas a seguir, em ordem cronológica de realização, a saber:

- a) Etapa 1: levantamento das necessidades;
- b) Etapa 2: aproximação com o cenário da socioeducação em Criciúma - SC;
- c) Etapa 3: elaboração dos produtos para adesão à PNAISARI;
- d) Etapa 4: ciência e aprovação dos órgãos competentes;
- e) Etapa 5: articulação e encaminhamento para o Ministério da Saúde solicitando a habilitação do município de Criciúma na PNAISARI;
- f) Etapa 6: publicação da portaria do Ministério da Saúde de habilitação do município de Criciúma na PNAISARI;
- g) Etapa 7: reunião intersetorial de apresentação da PNAISARI na Secretaria de Saúde;

- h) Etapa 8: grupo de trabalho intersetorial e atualização do plano operativo e dos planos anuais de ações.

5 RESULTADOS

5.1 ETAPA 1: LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES

Esta etapa foi desenvolvida considerando os seguintes momentos: primeiro foi realizada a interação entre a rede intersetorial, e no segundo momento foi realizada análise dos documentos necessários para que o município realize a efetivação da PNAISARI.

5.1.1 Primeiro momento: interação entre a rede intersetorial

Foi realizada a interação entre a rede intersetorial, que foi composta pelos seguintes setores: Secretaria Municipal da Saúde (representada pela coordenação da saúde mental e da atenção básica), Secretaria Municipal da Assistência Social (representada pelo secretário da assistência social), CREAS (representado pela coordenadora do serviço), DEASE (representado pela Superintendência Sul) e enfermeira da CSL Criciúma (autora desta dissertação).

O contato com a rede intersetorial foi realizado por meio de reuniões, encontros e diálogos para que todos pudessem ser ouvidos em relação ao contexto atual. A comunicação também ocorreu junto ao departamento do Ministério da Saúde responsável pela PNAISARI.

Nesses encontros, foram levantadas dúvidas sobre o processo da socioeducação em Criciúma, bem como foram realizados estudos da PORTARIA Nº 1.082/2014, a qual estabelece os critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade e também do “Instrutivo para a Implantação e Implementação da PNAISAR” (Brasil, 2014; Brasil, 2021).

No referido Instrutivo (Brasil, 2021) foi possível apreender os seguintes assuntos: diretrizes para atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei (meio aberto e meio fechado); orientações sobre o plano operativo e o plano de ação anual; organização da gestão da atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa; planejamento das ações de saúde voltadas para essa população; diagnóstico de saúde; ações de saúde voltadas aos adolescentes em atendimento socioeducativo; como organizar o fluxo do atendimento com base no modelo de atenção preconizado pela PNAISARI, ações de saúde mental

que podem ser realizadas para essa população e os cuidados em saúde para os egressos.

Ainda neste documento, evidenciou-se o incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações de saúde, que é calculado pelo número de adolescentes por unidade socioeducativa no município e não pelo total de adolescentes que estão em situação de privação de liberdade no município.

Para as unidades de semiliberdade, o valor a ser repassado é único, independentemente do quantitativo de adolescentes, e é contabilizado de acordo com o total de unidades socioeducativas no município. O montante do incentivo deve seguir os valores abaixo, que são por unidade socioeducativa:

Figura 5 - Valor mensal do incentivo por unidade socioeducativa

Quantitativo de adolescente por unidade socioeducativa de internação e internação provisória	Valor mensal do Incentivo
Unidades até 40 adolescentes	R\$ 7.486,50
Unidades de 41 a 90 adolescentes	R\$ 8.556,00
Unidades acima de 90 adolescentes	R\$ 10.695,00
Semiliberdade	Valor único/ mensal
	R\$ 3.208,50

Fonte: Brasil (2021).

Assim sendo, com a adesão e habilitação do município à PNAISARI, Criciúma receberia o valor mensal de R\$8.556,00 pela unidade de internação e R\$3.208,50 pela Casa de Senilidade. Totalizando o valor de R\$141.174,00 recebidos anualmente.

Com a leitura em conjunto percebeu-se que para a adesão do município junto ao governo federal seria necessário iniciar a elaboração, pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), do Plano Operativo Municipal e o Plano Anual de Ações.

5.1.2 Segundo momento: análise dos documentos necessários para construção

Após a leitura dos materiais de base para a implantação e implementação da PNAISARI, e levando em consideração a menção ao Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI), pela portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, no ano de 2022, criou-se o GTI no município de Criciúma.

O GTI foi composto pelos seguintes membros: Aline Veiga (assistente social - CREAS); Ana Losso (enfermeira - coordenadora de saúde mental do município de

Criciúma); Andréia Serafim Ballista (psicóloga - superintendência psicossocial da Regional Sul Catarinense do DEASE); Andrea Maria Alves da Silva (enfermeira - CASE Criciúma); Fernanda Maia (psicóloga - CREAS); Gabriela Martins Valerim (enfermeira - Casa de Semiliberdade de Criciúma); Maria Terezinha de Bona Mendes (assistente social - CREAS) e Roseli Viola Rodrigues (pedagoga - superintendência psicossocial da Regional Sul Catarinense do DEASE).

O referido grupo encontrou-se periodicamente para discussão e elaboração Plano Operativo e do Plano Anual de Ações - 2023. Durante as reuniões, foi entendido que seria necessária a elaboração dos seguintes documentos: Plano Operativo e Plano Anual de Ações, os quais servem de base para organização das ações junto à Secretaria de Saúde e o Departamento de Administração Socioeducativa – DEASE.

O Plano Operativo tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Básica, Média e Alta Complexidade com intuito de promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação, internação provisória e semiliberdade. Elenca as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual. Possui prazo de validade de quatro anos. Esse documento deve estar de acordo com as diretrizes do SINASE e precisa conter as assinaturas dos gestores da Saúde e do departamento Socioeducativo (Brasil, 2014; Brasil, 2021).

Já o Plano Anual de Ações, documento elaborado anualmente pelos municípios. Contém os compromissos firmados entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde para atenção aos socioeducandos. Precisa elencar as ações e metas atualizadas segundo necessidades da população socioeducativa; as ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício do município; os compromissos firmados anualmente entre gestores da Saúde e do Socioeducativo e equipe de referência em saúde, com a devida assinatura no documento dos gestores envolvidos (Brasil, 2014; Brasil, 2021).

A indicação das ações deve observar as seguintes linhas: Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial; Sexualidade responsável e planejamento familiar; Saúde bucal; Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas; Prevenção e controle de agravos; Educação em saúde e Direitos

humanos, promoção da cultura de paz, prevenção de violências e assistência às vítimas (Brasil, 2014; Brasil, 2021).

Quando finalizados, os planos devem ser apresentados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e a Comissão Intergestores Regional (CIR). Após, deve ser encaminhado para a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.

A etapa a seguir, foi desenvolvida levando em consideração a necessidade de conhecer os cenários da socioeducação no município de Criciúma - SC.

5.2 ETAPA 2: APROXIMAÇÃO COM O CENÁRIO DA SOCIOEDUCAÇÃO EM CRICIÚMA - SC

Nesse momento, foi analisado dois documentos importantes para a aproximação do cenário socioeducativo no estado e no município. O Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo (2015-2024) e o Plano Municipal de Saúde (2022 a 2025), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma (DEASE, 2015; Criciúma, 2021).

O Plano Municipal elencou a missão de “*implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços, com resolutividade e humanização, superando os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde*” (Criciúma, 2021, p. 44).

O Município de Criciúma tem à sua disposição uma Unidade de Medida Socioeducativa de Semiliberdade de Criciúma (CSL) e um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) – a primeira se destina ao atendimento de adolescentes em cumprimento de medida em meio fechado de semiliberdade, já o segundo atende os casos de internação. Ambos são administrados pela Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa (SAP).

Para o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, o município de Criciúma conta com os serviços de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA), gerenciados pelo CREAS.

A partir das reuniões do GTI, foi elaborado um documento descritivo com os dispositivos socioeducativos disponíveis no município. Para melhor compreensão, serão apresentados cada um dos dispositivos nos subitens a seguir.

5.2.1 Casa de Semiliberdade de Criciúma

Esse programa foi implantado em Criciúma em 22 de maio de 2006 e seu funcionamento foi gerido pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma (AFASC) entre maio de 2006 e maio de 2007. As atividades foram iniciadas com dois adolescentes, com capacidade para atender 12 adolescentes.

No ano de 2007, o programa passou a ser gerido pela Associação Beneficente Abadeus, numa gestão compartilhada com recursos provenientes de convênio com a Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão do Estado de Santa Catarina. Ao iniciar a gestão da Abadeus, encontrou-se o Programa sem a documentação regular, faltando itens como: Projeto Político Pedagógico (PPP), Regimento Interno e Plano de Atendimento Individual (PIA).

No início dos trabalhos da Abadeus, até maio de 2008, a equipe técnica que atendia o Programa de Semiliberdade também atendia o Centro de Internamento Provisório - CIP. Com a renovação do convênio entre a Abadeus e o Estado, em maio de 2008, viabilizou-se a contratação de uma equipe técnica para atender exclusivamente esse Programa, composta por assistente social, psicólogo, pedagogo e coordenação. A partir de então se iniciou a elaboração das documentações necessárias e obrigatórias de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE.

Em outubro de 2012, o Programa passou a ser gerido pelo Instituto Multiplicando Talentos, que deu andamento às atividades, com equipe socioeducativa completa, permanecendo na gestão até 7 de agosto de 2017. A partir daí, o Programa esteve sob a intervenção da Secretaria de Justiça e Cidadania - SJC/Departamento de Administração Socioeducativa - DEASE que atuou na Unidade até 24 de dezembro de 2017, quando a Unidade foi fechada temporariamente.

No ano de 2018, a Secretaria de Justiça e Cidadania publicou edital de processo seletivo para contratação de profissionais para a reabertura da unidade. Os profissionais contratados passaram a atuar na Unidade em 20 de junho de 2018. Em 9 de janeiro de 2019, a Unidade de Criciúma reabriu, atendendo inicialmente dois adolescentes.

A Casa de Semiliberdade tem capacidade para acolher até doze adolescentes cumprindo a medida e conta com um quadro de servidores relacionados abaixo:

- a) 1 diretor;

- b) 4 servidores administrativos/departamento humano;
- c) Equipe técnica: 2 psicólogos, 1 pedagoga, 1 assistente social;
- d) Equipe de saúde: 1 enfermeira;
- e) 1 chefe de segurança;
- f) 21 agentes de segurança socioeducativos;
- g) 1 coordenador pedagógico;
- h) cozinheiras;
- i) 1 higienizadora.

5.2.2 Centro de Atendimento Socioeducativo de Criciúma

O Centro teve suas atividades iniciadas na data de 19 de junho de 2018. Nesse período foram elaborados documentos e instrumentos para o trabalho a ser desenvolvido com os adolescentes. O primeiro adolescente chegou à unidade em 21 de novembro de 2018. Em 17 de janeiro de 2019 foi realizada mudança do Centro de Atendimento Socioeducativo Provisório (CASEP) para o espaço do CASE de Criciúma, e, desde então, o cumprimento provisório e internação passaram a compartilhar a mesma estrutura física e os profissionais.

Em julho de 2019, o DEASE solicitou o reordenamento de todas as vagas do CASEP (Chapecó e Criciúma) em vagas de CASE, gerando assim mais vagas para atendimento socioeducativo de medida de internação. Tal solicitação foi acatada pelo Excelentíssimo Senhor Rodrigo Tavares Martins, Juiz-Corregedor do Núcleo de Direitos Humanos da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de SC.

Assim, a partir de 1º de agosto de 2019, o CASE de Criciúma passou a desenvolver trabalhos socioeducativos somente com o programa de internação definitiva. A medida socioeducativa de internação é considerada a mais extrema das medidas socioeducativas, pois, dentre várias consequências, restringe o adolescente do convívio familiar e comunitário. Essa medida poderá ter duração máxima de até 3 anos, devendo ser avaliada a cada 6 meses ou quando apresentar indicadores para solicitação de revisão.

O local destina-se preferencialmente aos atendimentos da Mesorregião Sul do Estado de Santa Catarina, que compreende os seguintes municípios: Araranguá, Armazém, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Balneário Rincão, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Cocal do Sul, Criciúma, Ermo, Forquilha, Garopaba, Grão Pará, Gravatal, Içara, Imaruí, Imbituba, Jacinto Machado, Jaguaruna, Laguna, Lauro

Müller, Maracajá, Meleiro, Morro da Fumaça, Morro Grande, Nova Veneza, Orleans, Passo de Torres, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Praia Grande, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, São Ludgero, São Martinho, Siderópolis, Sombrio, Timbé do Sul, Treviso, Treze de Maio, Tubarão, Turvo e Urussanga. No entanto, atualmente, o CASE de Criciúma atende adolescentes de outros municípios do Estado que cumprem medida socioeducativa de internação.

Em relação à compleição física, os adolescentes são separados, por módulos de segurança, a partir dos critérios estabelecidos pelo ECA e pelos grupos de convivência. Já quanto à tipificação do ato infracional, não há restrições para ingresso, porém, com acolhimento em módulos de segurança específicos, são designadas conforme a natureza ou espécie do ato infracional.

O CASE de Criciúma possui uma estrutura ampla, com área física total de 5.256,36 m², sendo 5.161,22 m² de área construída. O perímetro abrange 7 módulos de segurança, 1 posto de saúde, 1 escola, 4 salas de cursos profissionalizantes, 1 centro ecumênico, 1 anfiteatro, 1 ginásio de esportes, 1 espaço destinado a visitas familiares com parlatórios, 1 espaço para a horta, além da estrutura administrativa destinada à coordenação de plantão, corpo técnico e direção.

5.2.3 Prestação de Serviço à Comunidade e de Liberdade Assistida de Criciúma

O Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA) tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, as quais são determinadas judicialmente.

O objetivo geral desse serviço é contribuir com o acesso a direitos e a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens. Na sua operacionalização é necessária a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do (a) adolescente/jovem e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente/jovem.

O acompanhamento psicossocial ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal que garanta o acompanhamento contínuo e possibilite o desenvolvimento do PIA. No acompanhamento da medida de

Prestação de Serviços à Comunidade o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços, a exemplo de: entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros serviços governamentais.

A prestação dos serviços deverá se configurar em atividades gratuitas e de interesse do próprio adolescente/jovem, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da escola ou do trabalho, com um viés educativo. Destaca-se, ainda, que a inserção do adolescente em qualquer dessas alternativas deve ser compatível com suas aptidões e favorecer o seu desenvolvimento pessoal e social.

Diante do exposto, quanto maior a qualificação da equipe técnica e melhores as condições físicas e estruturais do serviço, bem como a oferta de acesso a direitos aos adolescentes e jovens que cumprem medidas socioeducativas, maior será a qualidade do atendimento prestado. Conseqüentemente, serão alcançados os resultados na ressignificação de valores pessoais e sociais do público atendido, bem como a possibilidade de cessar a prática de novos atos infracionais, o que corrobora com a diminuição dos índices de violência da cidade de Criciúma/SC.

Convém salientar que, de acordo com o guia teórico e prático de medidas socioeducativas, governo estadual dará apoio técnico e financeiro para a execução dessa medida no município. O Serviço de Medidas Socioeducativas conta com os seguintes profissionais:

- a) 2 assistentes sociais;
- b) 1 psicólogo;
- c) 1 advogado;
- d) 1 educador social;
- e) 1 motorista;
- f) 1 higienizadora.

5.3 ETAPA 3: ELABORAÇÃO DOS PRODUTOS PARA ADESÃO À PNAISARI

Nesta etapa, com a análise nos instrutivos no Ministério da Saúde e após contato com responsáveis pela adesão à PNAISARI, foi iniciada a construção do Plano Operativo e do Plano Anual de Ações – documentos obrigatórios para a implementação da PNAISARI.

O Plano Operativo (Apêndice A) teve por objetivo estabelecer diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Primária à Saúde, bem como de média e alta complexidade, com vistas a

promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em cumprimento de medida socioeducativa no município de Criciúma - Santa Catarina. O Plano descreveu as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão da assistência à saúde integral do adolescente em conflito com a lei.

O referido plano contemplou todas as unidades da socioeducação disponíveis no município de Criciúma, que são: Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA) em meio aberto; Casa de Semiliberdade e Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE), estes últimos, por sua vez, contemplam as medidas do meio fechado.

Evidencia-se que, embora estivessem contemplados em um único documento, a particularidade de cada unidade e medida foi explanada em capítulos e subcapítulos separados.

O Plano tem o prazo de quatro anos e integra os Planos de Atendimento Socioeducativo. Foi elaborado a partir das Portarias GAB/MS nº 1082 e nº 1083 de 23 de maio de 2014, assim com outros documentos norteadores, como o “Instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI”, do Ministério da Saúde (Brasil, 2021).

Por sua vez, o Plano Anual de Ação contém os compromissos firmados anualmente entre gestores de saúde, da Casa de Semiliberdade de Criciúma (Apêndice B), do CASE (Apêndice C) e do CREAS (Apêndice D) e equipe de referência em saúde para atenção integral aos adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida socioeducativa.

5.4 ETAPA 4: CIÊNCIA E APROVAÇÃO DOS ÓRGÃOS COMPETENTES

A etapa 4 iniciou-se assim que foram finalizados o Plano Operativo e os Planos Anuais de Ação. Estes foram encaminhados e apresentados para a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde. Foram recebidas a ciência e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e a Comissão Intergestores Regional (CIR).

As ações desta etapa foram divididas em quatro momentos, a saber: Primeiro momento: ciência da Coordenação de Saúde das Populações Específicas; Segundo momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde; Terceiro

momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Quarto momento: apresentação e aprovação da Comissão Intergestores Regional da Região Carbonífera.

Estes momentos foram descritos nos subitens a seguir.

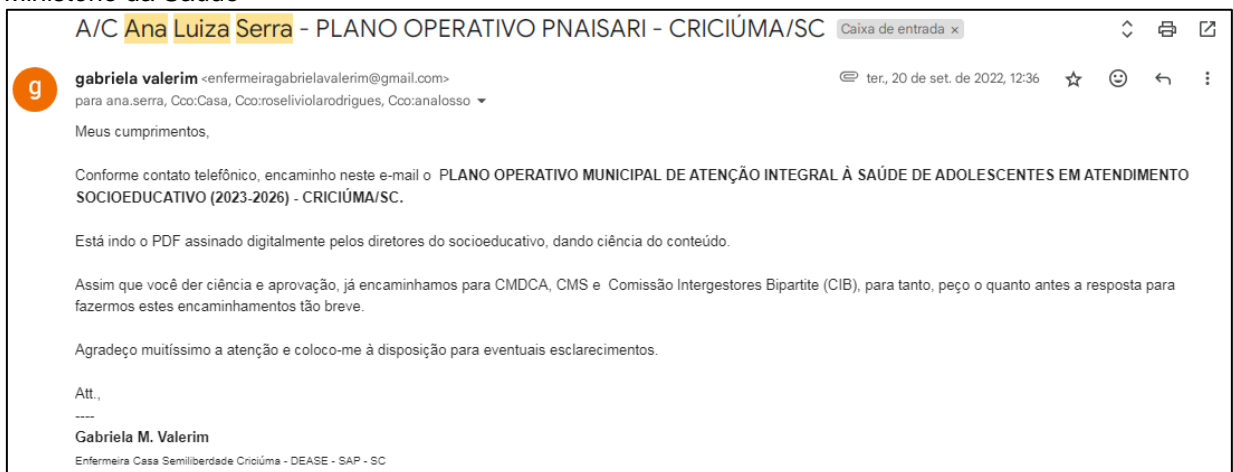
5.4.1 Primeiro momento: ciência da Coordenação de Saúde das Populações Específicas

Antes da finalização do Plano Operativo e dos Planos Anuais de Ação, foi encaminhado para Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES, com o intuito de ciência e aprovação. Uma vez que, a partir da ciência do Ministério da Saúde que seria possível levar para os Conselhos para aprovação.

Seguem abaixo as conversas via *e-mail* com a enfermeira Gabriela Valerim e Ana Luiza Serra, assessora técnica da Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES, Ministério da Saúde. O primeiro *e-mail* encaminhado foi dia 20 de setembro e o último dia 03 de outubro de 2022.

No dia 20 de setembro de 2022, a autora dessa dissertação encaminhou *e-mail*, com o Plano Operativo em anexo para ciência do Ministério da Saúde.

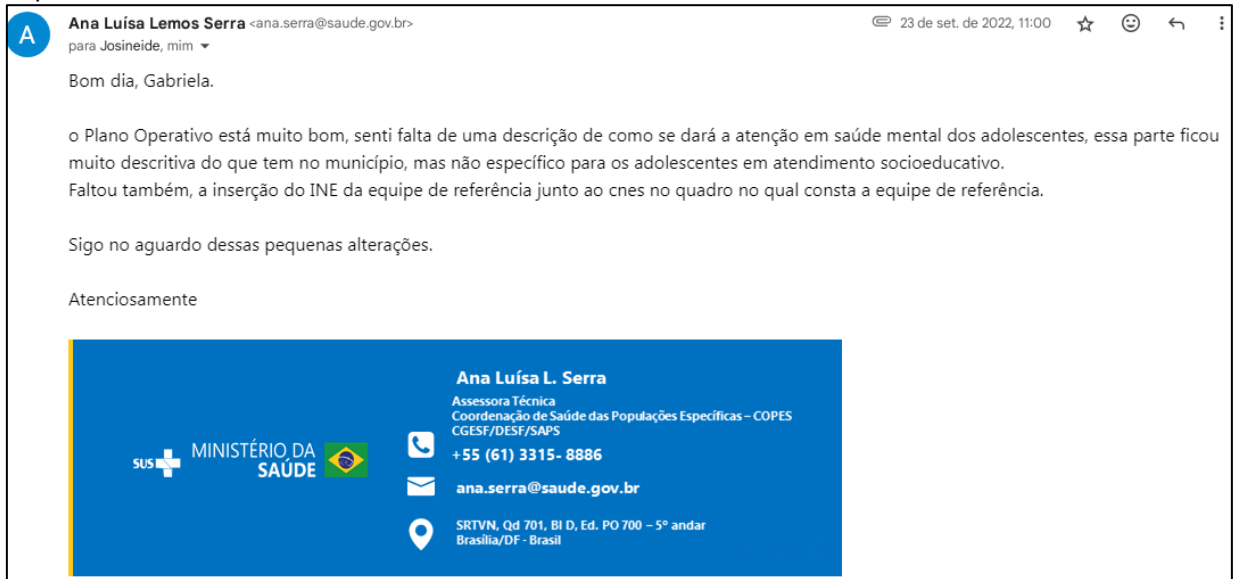
Figura 6 – Primeira comunicação para a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Como retorno ao *e-mail* enviado, em 23 de setembro de 2022, Ana Luísa respondeu, afirmando que o Plano Operativo estava muito bom, e solicitou alguns ajustes:

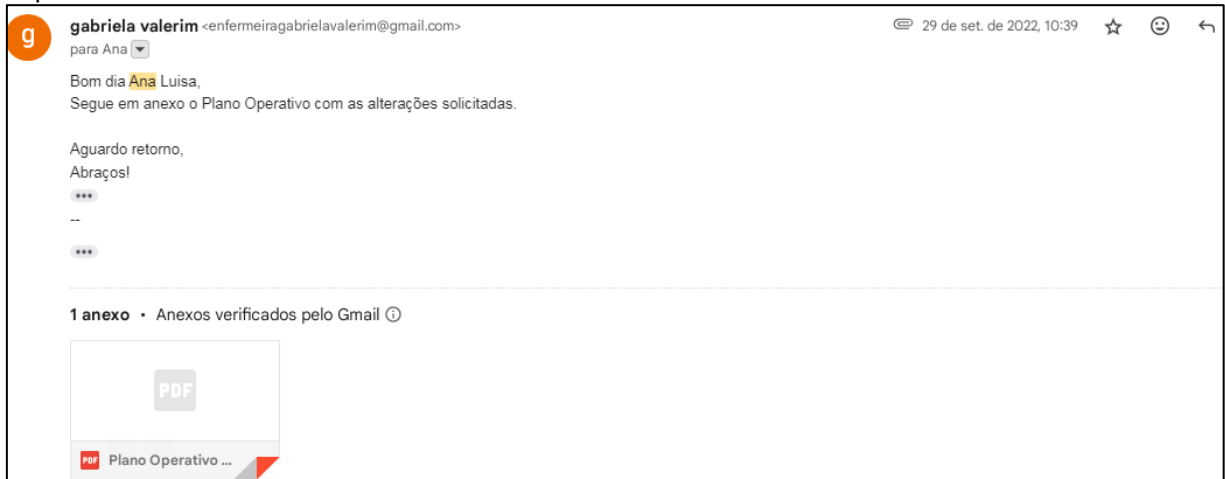
Figura 7 – Segunda comunicação via *e-mail* com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Então, em 29 de setembro de 2022, enfermeira Gabriela retornou ao e-mail com as alterações realizadas, de acordo com os ajustes solicitado por Ana Luísa:

Figura 8 – Terceira comunicação via *e-mail* com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Enfim, em 03 de outubro de 2022, Ana Luísa respondeu ao *e-mail* com o documento ajustado, afirmando que o Plano Operativo foi aprovado pela Coordenação de Saúde das Populações Específicas – COPES:

Figura 9 – Quarta comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde




Fonte: Elaborado pela autora (2022).

5.4.2 Segundo momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde

No dia 17 de outubro de 2022, a autora, representando o GTI, participou de reunião Conselho Municipal de Saúde. Foram apresentados o Plano Operativo e os Planos Anuais de Ação. Após, a autora foi questionada sobre como se dava o serviço da socioeducação. Findo o processo, foram concedidas a ciência e a aprovação.

A ata de número CSM nº 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC está disponibilizada na íntegra no Anexo A. A seguir, estão apresentados trechos desta:

Figura 10 – Parte da Ata de número CSM nº 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC



1 **Ata de número CMS N° 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho**
 2 **Municipal de Saúde de Criciúma/SC - CMS/BIÊNIO/2021/2023.** Aos dia 17
 3 dezessete de outubro do ano de dois mil e vinte e dois, às dezenove horas, O
 4 presidente Leandro Dias Machado, deu-se início a Reunião Ordinária do
 5 Conselho Municipal de Saúde – CMS, realizada por meio de videoconferência
 67 Terceiro Ponto de pauta, será apresentado na próxima reunião. Passe-se a
 68 apresentação do Ponto de Pauta de nº 2 PNAISARI (Plano Nacional de
 69 Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Regime de Internação), sendo
 70 o Único ponto de pauta do dia, haja vista a transferência dos demais.
 71 Presidente passa a palavra para o responsável pela apresentação. Ana Losso
 72 com a palavra, informa que convidaram a **Gabriela que é Enfermeira do Semi**
 73 **Liberdade**, que fara a apresentação do Plano Nacional de Atenção Integral
 74 a Saúde do Adolescente em Regime de Internação, e que foi construído
 75 com a Secretaria de saúde e o Semi Liberdade e o CASE, e que já participa
 76 dessa política, que já tem a Adesão, porém que oficialmente ainda não
 77 havia colocado no papel, (formalizado legalmente), e que foi construído o
 78 Plano e que agora está sendo apresentado ao CMS, para que possa ser
 79 encaminhado ao Ministério da saúde e ao Ministério da Justiça, para que
 80 possam receber os valores da política. A Gabriela que fará a apresentação
 81 é do Semi Liberdade. Com a palavra Enfermeira Gabriela, cumprimenta a
 82 todas, diz que é importante estar no CMS, para apresentar o PNAISARI, e
 83 que irá contextualizar como chegou a CMS. Que o PNAISARI, é
 84 regulamentado por uma portaria 1083 de 10/05/2014 desde 2014, e que
 85 desde 2014, estipulou um repasse financeiro, para os Municípios que
 86 tinham as instituições de Medidas Socioeducativas. A portaria Institui o

188 Gabriela, informa que hoje é composto por um grupo de trabalho Intersetorial, eu
189 Gabriela Valerim como enfermeira da Casa de Semiliberdade, Ana Losso,
190 Andreia, enfermeira do CASE, Roseli e Andreia como psicólogas, da
191 Superintendência psicossocial da Sape, e a Fernanda Maia psicóloga do
192 CREAS. Esse grupo se reúne periodicamente para a confecção do Plano
193 Operativo, esse plano operativo é um dos pré requisitos, para cadastramento no
194 Ministério da saúde, e que foi esse o documento que foi encaminhado ao CMS,
195 e ao CMDCA, pois precisa da ciência e aprovação do CMDCA, esse plano tem
196 como objetivo, esclarecer cada uma das medidas, e que hoje Criciúma conta,
197 com um regime fechado, regime de internação CASE, que fica na Quarta Linha,
198 que atende 68 adolescente, com capacidade para 70 adolescentes, e tem o
199 regime semi aberto que engloba, tanto a semi liberdade, que é a Casa que
200 Gabriela Valerim atende, uma instituição no Santa Augusta com capacidade
201 para 12 adolescente, que está em processo de ampliação para 20 adolescentes.
202 E que ano passado passou em média anual 40 a 45 adolescentes. E que o outro
203 regime de meio aberto, que é a prestação de serviço a comunidade, e a liberdade
204 assistida, pelo CREAS, que faz a coordenação destas duas medidas. A casa de
205 Semi Liberdade o CASE, é regida pelo Estado de Santa Catarina, pela secretaria
206 de assistência prisional. E o CREAS, com a prestação de serviço a comunidade,
207 e a liberdade assistida, é regido pelo Município. Tanto no CASE, como na Semi
208 Liberdade tem equipe de saúde, conforme descrito no Plano Operativo, conta
209 com médico, dentista, enfermeira, psicólogo e outros profissionais de suporte,
210 como terapia ocupacional profissional de saúde mental, e que a assistência a
211 saúde integral destes adolescentes já acontece, e o que não ocorria era o
212 repasse do incentivo financeiro. E que não há em todos os Municípios estas
213 instituições, sendo o Município de Criciúma, referência aos demais Municípios.
214 O Plano Operativo, tem validade de 4 anos, sendo elaborado o plano de ações,
215 sendo um para cada instituição, planejando o ano seguinte. Que o Plano já
216 passou pelo Ministério da saúde, já tem pauta no CDMCA, e também será
217 apresentado na Comissão Inter gestores Bipartite, e passando por estes dois
218 setores e na Comissão, será volta a encaminhar para o Ministério da saúde, que
219 darão continuidade, no cadastramento, que o Ministério da saúde, informou que
220 estando tudo certo, que o CMS e o CMDCA aprovando, sendo reencaminhado
221 novamente com as devidas aprovações, em 2 a 3 meses, vira o incentivo
222 financeiro. Que são essas as informações e que fica a disposição para
223 esclarecimentos. Presidente com a palavra, passa-se aos inscritos, primeiros
224 inscritos, Presidente, questiona, há quanto tempo tem esse serviço no
225 Município? Gabriela, informa que a instituição que trabalha, tem quase 10 anos, |

226 e o CASE é recente, tem 5 anos. Losinete, informa que não sabia que existia
 227 esse trabalho, e que seria interessante o CMS, fazer uma visita ao local para
 228 saber como funciona. Gabriela responde, que sim, e informa que o CMS e o
 229 CMDCA têm essa atribuição de fiscalização e visitação. Reginaldo inscrito,
 230 pergunta, como está se mantendo sem o aporte financeiro, e qual o trabalho
 231 desenvolvido? Gabriela responde que hoje, o CASE e a Semi Liberdade, são
 232 instituições vinculadas a secretaria de assistência prisional, do Estado de Santa
 233 Catarina, vinculado a SAPE, que são servidores Estaduais, e o dia a dia, tem
 234 adolescentes de 12 a 18 anos, e se houve um ato infracional, serão inseridos,
 235 pela Justiça, em alguma Medidas, que determina o cumprimento da ordem e tipo
 236 de medida, e depois da Sentença serão inseridos ou no regime fechado, ou no
 237 regime de semiliberdade. Os adolescentes, podem ficar na instituição até os 21
 238 anos, pois a sentença máxima é de 3 anos. Quem determina o prazo e o regime,
 239 é o Juiz, através da Sentença. Dentro da Instituição alguns deveres são
 240 primordiais, pois alguns adolescentes chegam e ainda estão estudando, a
 241 inserção nos estudos é primordial e as pedagogas têm a atribuição de inseri-los
 242 na escolarização. A Escolarização no CASE, ocorre dentro da Instituição, e no
 243 Semi Aberto, é reinserido na Comunidade, então participam da escolarização na
 244 comunidade, os agentes de segurança levam, e busca. E tem as oficinas de
 245 cursos profissionalizantes exigidos pelo SINAZA e pelo ECA, que são realizados.
 246 E a questão de saúde, que é regulamentada pelo SINAZA e pelo ECA, que os
 247 adolescentes têm direitos a atenção a saúde integral, todo esse
 248 acompanhamento é realizado pela rede do Município, Unidade Básica de saúde
 249 da Quarta Linha do Município de Criciúma. Sem mais inscrições, passe-se aos
 250 encaminhamentos. Que se trata de aprovação, conforme plano operativo
 251 enviado. Presidente com a Palavra informa que como depende de aprovação,
 252 que pode ser realizada com ressalva de visitas como bem entender. Sendo
 253 colocado em Votação, pelo Presidente do CMS, o PNAISARI (Plano Nacional de
 254 Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Regime de Internação). Os que
 255 concordam favor permanecer como estão, os que discordam, favor se
 256 manifestar. Sem manifestações. O Plano PNAISARI (Plano Nacional de Atenção
 257 Integral a Saúde do Adolescente em Regime de Internação), foi aprovado com a
 258 ressalva de que o CMS, fará visitas como bem entender, nas instituições.
 259 Presidente agradece a participação dos envolvidos na apresentação. Passe aos

Fonte: Criciúma (2022).

5.4.3 Terceiro momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

Em 8 de novembro de 2022, foram apresentados pela autora, enfermeira Gabriela Valerim, o Plano Operativo e os Planos Anuais de Ação na Reunião do CMDCA. Durante a Reunião Ordinária foram feitas explicações acerca da socioeducação, da PNAISARI e dos dispositivos que o município de Criciúma possui.

A seguir, apresenta-se um registro fotográfico da participação da autora neste momento, realizando a apresentação do Plano Operativo e dialogando com os integrantes da reunião.

Figura 11 – Apresentação do Plano Operativo na reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente



Fonte: da autora (2022).

Após a reunião do Conselho, foi solicitado a todos os presentes a realização de um registro fotográfico, o qual é apresentado a seguir.

Figura 12 – Reunião Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente



Fonte: da autora (2022).

Ao final da reunião, foi publicada a ata nº 542/2022, a qual encontra-se na íntegra no Anexo B. A seguir, verifica-se um trecho do referido documento.

Figura 13 – Ata nº 542/2022 CMDCA – Trecho 1

1	43ATA nº 542/2022
2	Reunião Ordinária – CMDCA
3	Ao oitavo dia do mês de novembro, às nove horas, no Salão Ouro Negro,
4	reuniram-se, o presidente Luciano Mendes Pereira (Centro Social Marista Irmão
5	Walmir) que conduziu a reunião com os seguintes conselheiros (as): Andrey
6	Manoel dos Santos (Gabinete); Beatriz Eyng Jocken de Oliveira (Secretaria
7	Municipal de Educação); Deise Patricio dos Santos dal Pozzo (Secretaria
8	Municipal de Educação) Tayara Heich (Secretaria Municipal de Assistência
9	Social); Jerusa Manoel Angelica (Secretaria Municipal de Saúde); Fernanda da
10	Silva Alves (Secretaria Municipal da Fazenda); Ângela Maria Silva (Fundação
11	Municipal de Esportes – FME); Jessica de Oliveira Freitas (Procuradoria-Geral
12	do Município); Heluza Brunelli Justo da Silva (Associação Beneficente Nossa
13	Casa); Otávio Nunes Neto (Bairro da Juventude dos Padres Rogacionistas);
14	Katia Matos (Associação Beneficente Abadeus); Viviane Hofman Garcia (Casa
15	GUIDO) e Pedro Henrique Cardoso Hilário (UNESC). O Presidente dá início a
16	sua fala saudando a todos e passa a palavra a Gabriela Valerim, que apresenta
17	o programa “Plano Operatório Municipal de Atenção Integral à Saúde de
18	Adolescentes em Atendimento Socioeducativo de Criciúma”, cujo o objetivo é
19	estabelecer diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que
20	incorporem os componentes da Atenção Primária à Saúde, bem como de média
21	e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da
22	população do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa do
23	município de Criciúma. O presidente afirma que dará início a documentação.
24	Gabriela Valerim agradece a atenção de todos e se disponibiliza para sanar
25	quaisquer dúvidas. O presidente passa a palavra à Fernanda Maia, psicóloga

Fonte: Criciúma (2022).

A partir da reunião, foi realizada a publicação da Resolução CMDCA nº 031/2022, no Diário Oficial do município de Criciúma, em janeiro de 2023. Essa resolução visa à aprovação do Plano Operativo Municipal de Atenção à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativa de Criciúma. A seguir, um trecho da referida resolução:

Figura 14 – Resolução CMDCA nº 031/2022

DIÁRIO OFICIAL E L E T R Ô N I C O		Criciúma Santa Catarina	Nº 3147 – Ano 14 quinta-feira, 19 de janeiro de 2023
		WWW.CRICIUMA.SC.GOV.BR	
DIÁRIO OFICIAL E L E T R Ô N I C O			
Nº 3147 – Ano 14 quinta-feira, 19 de janeiro de 2023		Criciúma - Santa Catarina	
Índice			
Resolução.....	1		
Extrato de Inexigibilidade de Licitação.....	1		
Resolução			
CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente			
RESOLUÇÃO CMDCA Nº 031/2022			
<i>Aprovar o Plano Operativo da PNASARI.</i>			
O presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA de Criciúma, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei Municipal nº 2.514 de 28 de dezembro de 1990, deste Conselho, conforme reunião extraordinária dia 8 de novembro de 2022 ata nº 542/2022.			
Resolve:			
Art. 1º - Aprovar o Plano Operativo da PNASARI - Plano Operatório Municipal de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo de Criciúma.			
Art. 2º – Esta resolução entra em vigor na data da sua assinatura.			
Criciúma, 16 de janeiro de 2023.			
<u>Luciano Mendes Pereira</u> - Presidente do CMDCA			

Fonte: Criciúma (2023).

5.4.4 Quarto momento: apresentação e aprovação da Comissão Intergestores Regional da Região Carbonífera

No dia 14 de março de 2023, a autora esteve presente na reunião extraordinária, ocasião na qual apresentou o Plano Operativo e os Planos Anuais de Ação para os presentes integrantes da CIR da Região Carbonífera. Após explanação, por meio da Deliberação CIR Carbonífera nº 009/2023, foi aprovada a adesão à PNAISARI no município de Criciúma, conforme se vê a seguir:

Figura 15 – Deliberação CIR Carbonífera nº 009/2023

ESTADO DE SANTA CATARINA
SUS- SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
CIR CARBONIFERA-Comissão Intergestores Regional Saúde AMREC
Balneário Rincão, Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Itara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga e Gerência Regional de Saúde.

DELIBERAÇÃO CIR CARBONIFERA nº 009/2023

A CIR da Região Carbonífera, durante reunião extraordinária de 14/03/2023, e no uso de suas competências regimentais, e

Considerando a Portaria Consolidada /MS nº 02, Anexo XVII, de 03/10/2017 e Portaria Consolidada/MS nº 06 de 03/10/2017;

Considerando a Portaria nº 1083 de 23/05/2014 que Institui o incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral a saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade;

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR a adesão do Município de Criciúma para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei- (Regime de internação socioeducativa) – PNAISARI.

Art. 3º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura

Art. 4º - Revogam-se as disposições em contrário.

Criciúma, 14 de março de 2023.


Marijane Felipe
 Coordenadora da CIR Carbonífera
 Secretária de Saúde de Morro da Fumaça

Fonte: Criciúma (2023).

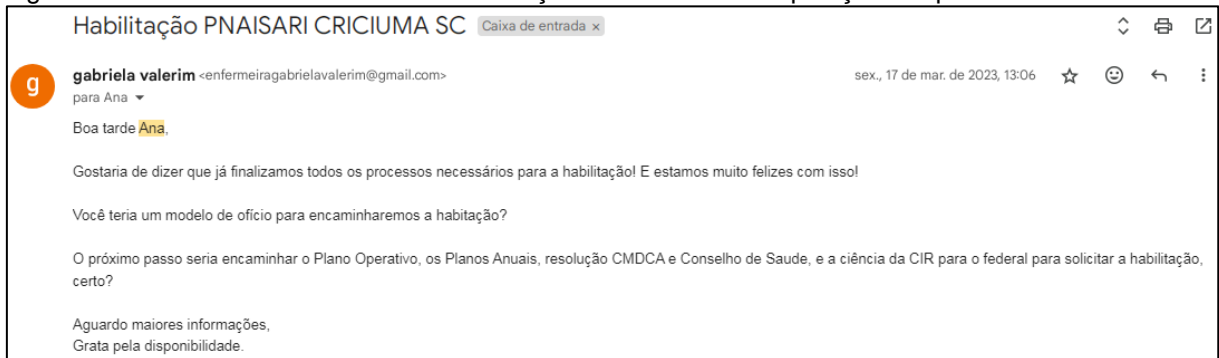
5.5 ETAPA 5: ARTICULAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE SOLICITANDO A HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI

Nesta etapa, articulou-se junto ao Ministério da Saúde a respeito dos documentos realizados, via *e-mail* encaminhado à Ana Luiza Serra, assessora técnica

da Coordenação de Saúde das Populações Específicas - COPES, do Ministério da Saúde.

No dia 17 de março de 2023, a autora encaminhou e-mail à Ana Luísa, comunicando sobre a finalização e aprovação dos documentos necessários para habilitação à PNAISARI:

Figura 16 – E-mail encaminhado à Coordenação de Saúde das Populações Específicas - MS



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em 20 de março de 2023, foi obtido o retorno. A partir daí, foram encaminhados os documentos via Secretaria de Saúde.


Figura 17 – E-mail recebido da Coordenação de Saúde das Populações Específicas – MS



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

Em 17 de março de 2023, com as devidas apresentações e aprovações nos conselhos, foi encaminhado ofício da Secretaria Municipal de Saúde para o Ministério da Saúde, solicitando a habilitação para a implantação da PNAISARI do município de Criciúma. O procedimento foi feito conforme Ofício SMS nº 137/2023:

Figura 18 – Ofício SMS nº 137/2023



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Poder Executivo
Secretaria Municipal de Saúde

Ofício SMS Nº. 137/2023 Criciúma, 17 de março de 2023.

Ilustríssima Senhora Doutora,

Ana Luíza Lemos Serra
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação de Garantia da Equidade, Brasília-DF


Assunto: Solicitação de Habilitação para implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) do município de Criciúma-SC.

Cumprimentando-a cordialmente, vimos a vossa presença, solicitar junto a este renomado Órgão, **Habilitação** para a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) nas Redes de Atenção à Saúde do município de Criciúma-SC.

Anexo, seguem os documentos: Plano Operativo; Resolução CMDCA Nº. 031/2022; Ata CMS Nº. 16/2022 do Conselho Municipal de Saúde; Resolução Nº 009/2023 CIR Carbonífera e Plano de Ação.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

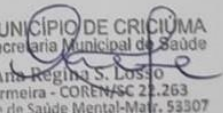
Atenciosamente,



MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde

ACÉLIO CASAGRANDE
Secretário da Saúde

Acélio Casagrande
Secretário Municipal de Saúde



MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde

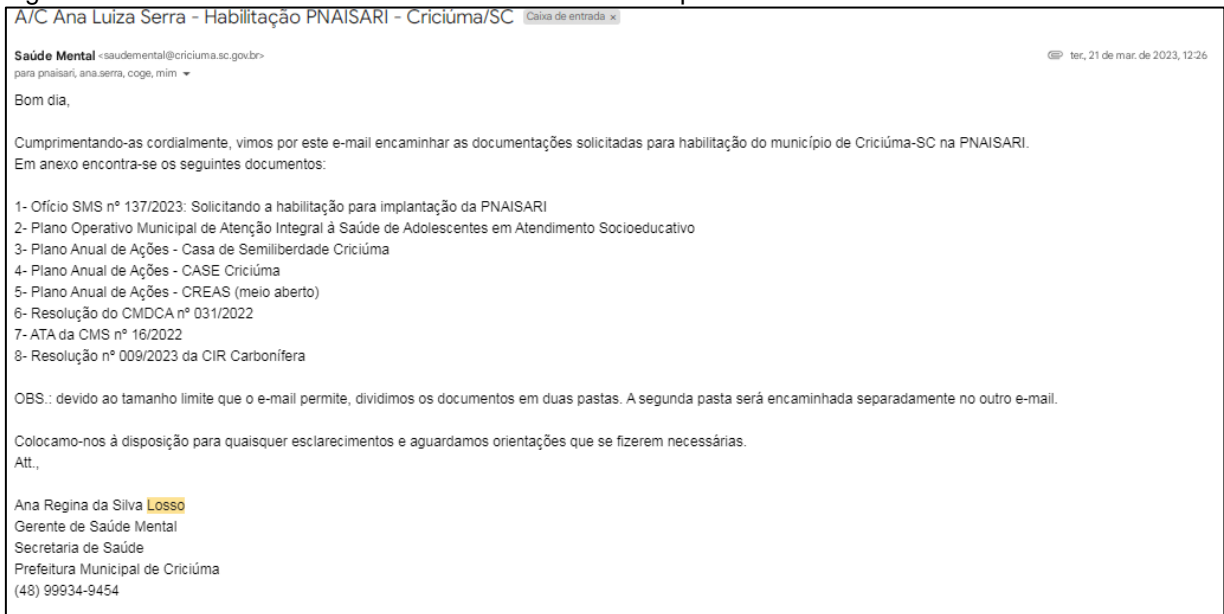
Ana Regina S. Losso
Enfermeira - COREN/SC 22.263
Gerente de Saúde Mental-Matr. 53307

Ana Regina da Silva Losso
Gerência Saúde Mental de Criciúma

Fonte: Criciúma (2023).

Junto ao ofício, foram anexados no *e-mail* todos os documentos necessários, conforme figura a seguir:

Figura 19 – E-mail de encaminhamento dos documentos para o Ministério da Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

5.6 ETAPA 6: PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI

Em 3 de outubro de 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.454, que habilitou o Município de Criciúma (SC) a receber incentivo financeiro para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei. O referido documento é reproduzido na figura a seguir:

Figura 20 – Portaria GM/MS nº 1.454

05/10/2023, 17:20 PORTARIA GM/MS Nº 1.454, DE 3 DE OUTUBRO DE 2023 - PORTARIA GM/MS Nº 1.454, DE 3 DE OUTUBRO DE 2023 - DOU - Imprensa Nacional

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 05/10/2023 | Edição: 191 | Seção: 1 | Página: 206
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra

PORTARIA GM/MS Nº 1.454, DE 3 DE OUTUBRO DE 2023

Habilita o Município de Criciúma (SC) a receber incentivo financeiro para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do Art. 87 da Constituição Federal de 1988, e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal;

Considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas;

Considerando o Título II, Seção IV da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação/GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017;

Considerando a necessidade de financiamento federal diferenciado para a implementação da Atenção à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei, conforme Anexo XVII, da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017 e Capítulo II, Seção V, da Portaria de Consolidação/GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017;

Considerando o Capítulo II, Seção V, Art. 129 da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que institui o incentivo financeiro de custeio para o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde de adolescentes em privação de liberdade, a ser repassado pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de complementar o financiamento das ações de atenção integral à saúde dessa população; e

Considerando o preenchimento dos requisitos e o envio de documentação previstos no Art. 25, Anexo XVII, da Portaria de Consolidação/GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o Município de Criciúma/SC a receber o Incentivo para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, até o teto físico/financeiro constante no Anexo desta Portaria, conforme indicado no Plano Operativo Municipal.

Parágrafo único. Os recursos serão repassados mensalmente e baseados no limite financeiro correspondente ao número de adolescentes por unidade de internação, internação provisória e semiliberdade, conforme os critérios previstos no Capítulo II, Seção V, Art. 130, da Portaria de Consolidação/GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Art. 2º Os recursos orçamentários, de que trata esta Portaria, serão plurianuais e correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.3015019.219A - Piso de Atenção Primária à Saúde, Plano Orçamentário 000A - Incentivo para Ações Estratégicas, com

<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.454-de-3-de-outubro-de-2023-014621455>

05/10/2023, 17:20 PORTARIA GMMMS Nº 1.454, DE 3 DE OUTUBRO DE 2023 - PORTARIA GMMMS Nº 1.454, DE 3 DE OUTUBRO DE 2023 - DOU - Imprensa Nacional

previsão de impacto orçamentário para o ano de 2023 no valor de R\$ 35.293,50 (trinta e cinco mil duzentos e noventa e três reais e cinquenta centavos).

Art. 3º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência regular e automática dos recursos para o Fundo Municipal de Saúde de Criciúma/SC.

Art. 4º para Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da parcela 10 de 2023.

NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO

INCENTIVOS FINANCEIROS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI, EM REGIME DE INTERNAÇÃO, INTERNAÇÃO PROVISÓRIA E SEMILIBERDADE

UF	Município	Unidade	Gestão	Total de Adolescentes	Valor mensal por Unidade	Valor total a ser repassado mensalmente
SC	Criciúma	Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE Criciúma	Municipal	68	R\$ 8.556,00	11.784,50
		Casa de Semiliberdade Criciúma		12	R\$ 3.228,50	

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.

Fonte: Brasil (2023).

5.7 ETAPA 7: REUNIÃO INTERSETORIAL DE APRESENTAÇÃO DA PNAISARI NA SECRETARIA DE SAÚDE

Em 10 de novembro de 2023, foi realizada reunião intersetorial na Secretaria de Saúde para apresentação da PNAISARI. Estiveram presentes representantes da Secretaria Municipal de Saúde, das unidades de saúde, diretores e superintendentes do DEASE. O objetivo do encontro foi a apresentação da PNAISARI, bem como, a aproximação dos servidores intersetoriais. A explanação foi realizada pela autora, enfermeira Gabriela Martins Valerim, conforme registro a seguir:

Figura 21 – Reunião Intersectorial para apresentação da PNAISARI



Fonte: Da autora (2023).

5.8 ETAPA 8: GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL E ATUALIZAÇÃO DO PLANO OPERATIVO E DOS PLANOS ANUAIS DE AÇÕES

Esta etapa refere-se à proposta de monitoramento das ações, com reuniões periódicas para atualização e monitoramento pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI). Tal passo é considerado de imensa importância para “monitoramento e avaliação de uma política pública, [que] traz a possibilidade de atender as modificações constantes e estruturais no dinamismo do processo de sua implementação [...]” (Perminio *et al.*, 2018, p. 2864).

Este grupo de trabalho se apresenta enquanto espaço intersectorial responsável pela elaboração dos planos operativos e de ação, mas também, como do acompanhamento e monitoramento da política no município. Em um estudo realizado no Acre deixou evidente que a formalização do GTI impulsiona os entes federativos no sentido da intersectorialidade (Leite *et al.*, 2015; Perminio *et al.*, 2018).

A compreensão da intersectorialidade, como potencializadora das conquistas para os direitos dos adolescentes em medidas socioeducativas, demonstra, efetivamente, que os avanços alcançados e seus desdobramentos permitem relatar, em linhas gerais, uma experiência inovadora (Leite *et al.* 2015, p. 75)

O produto de até o ano de 2025, foram atualizados os Planos Anuais de Ação de 2024 e 2025. Para isso, houve diálogos junto à Secretaria Municipal de Saúde, realizando o monitoramento das ações do ano anterior. Como facilitador deste processo encontrou-se a boa articulação entre os atores-chaves envolvidos na construção dos documentos. Todavia, ainda se apresenta muitas barreiras, como a falta de conhecimento sobre a realidade vivida dentro das unidades socioeducativas. Para isto, se acredita que seja necessária a continuação dos encontros intersectoriais com o intuito de estreitar esses laços.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O produto desenvolvido está diretamente alinhado à linha de pesquisa "Educação e gestão do trabalho na saúde", pois envolveu a integração entre a educação permanente em saúde e a gestão dos serviços intersetoriais de assistência aos adolescentes e socioeducandos. Ao promover o planejamento e a execução de ações conjuntas entre a gestão municipal e estadual, o produto contribuiu para a articulação entre os diferentes níveis de governo e as práticas de trabalho em saúde, respeitando os princípios e diretrizes do SUS.

Além disso, o produto se conecta ao processo de ensino-aprendizagem no contexto da socioeducação, proporcionando um ambiente de integração entre o ensino formal e os espaços de trabalho, alinhado às políticas públicas de saúde e aos processos de formação contínua para os profissionais da área. Assim, o produto reforça a importância da gestão, do planejamento e da educação no trabalho como ferramentas fundamentais para a melhoria da qualidade dos serviços e da assistência à saúde no contexto socioeducativo.

Durante as etapas de desenvolvimento deste produto, destacou-se o envolvimento ativo dos diversos atores na construção coletiva das normativas e documentos, o que potencializou um impacto social relevante. Esse processo colaborativo contribuiu para a formação de profissionais mais qualificados e comprometidos com a gestão pública, fortalecendo capacidades técnicas e reflexivas voltadas à utilização do conhecimento científico em prol do bem comum. Assim, a articulação entre os participantes promoveu o aprimoramento das práticas de gestão e fomentou uma cultura de planejamento integrada, voltada à melhoria das condições de vida desta população e à busca por soluções efetivas para os principais desafios encontrados na socioeducação do município de Criciúma.

Trata-se de algo que apresenta **possibilidade real de aplicabilidade** em todo o território nacional, nos municípios que possuam unidades socioeducativas. A experiência de implementação em Criciúma, considerando as características regionais específicas, pode servir como um modelo eficaz para replicação em outras cidades. Assim, ao ser implementado em Criciúma, o projeto não só supre as necessidades da cidade, mas também serve como um modelo importante para ser aplicado em outras regiões, aumentando seu impacto e eficácia em diferentes contextos.

A **característica de inovação do produto**, aqui executado, reside na habilitação da PNAISARI no município de Criciúma. Essa abordagem pioneira estabelece uma estruturação e organização dos serviços de atenção à saúde integral dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa na cidade. A inovação se reflete na forma como a PNAISARI atende às necessidades específicas dessa população, oferecendo propostas singulares e eficazes que antes não estavam disponíveis.

A implementação efetiva da PNAISARI em Criciúma tem o potencial de catalisar mudanças substanciais na saúde do público atendido e uma melhoria na qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos adolescentes. Possibilita acompanhamento contínuo e de qualidade, favorece a garantia do direito da inserção desses indivíduos na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com intuito de promover tanto a saúde física quanto mental desse grupo específico.

Além disso, a política pode aumentar a acessibilidade aos serviços de saúde, tornando UBS mais aptas a atender às necessidades particulares dos jovens, facilitando o acesso a assistência em todos os níveis de atenção à saúde. Adicionalmente à implementação da PNAISARI, o suporte psicossocial oferecido aos jovens poderá ser fortalecido com a sensibilização de serviços de apoio psicológico e social.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, R. E. de; DUARTE, N. O cérebro adolescente e o processo biológico historicamente condicionado: contribuições da teoria histórico-cultural à educação escolar. **Atos de pesquisa em educação**, Blumenau, v. 14, n. 2, out.-nov. 2019.
- ARANTES, M. A.; TABORDA, F. A medida de semiliberdade: monitorar, controlar e punir. **Revista de Políticas Públicas**, [s.l.], v. 23, n. 1, p. 27-44, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3211/321160569003/html/>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BANDEIRA, M. A. S. **Atos infracionais e medidas socioeducativas**: uma leitura dogmática, crítica e constitucional. Ilhéus: Editus, 2006. Disponível em: <https://www.uesc.br/editora/livrosdigitais/atos-infracionais-medidas-socioeducativas.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRANCO, B. M., Wagner, A., & Demarchi, K. A. (2008). Adolescentes infratores: Rede social e funcionamento familiar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 125-132.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE/Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: DF, 2006.
- BRASIL. **Ministério da Educação**. Relatório de grupo de trabalho. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Brasília: DF, 2019.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Lei n.º 8.069, 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 1990.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2009.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2019.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2023.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 1.082. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) [...]. Brasília, 23 de maio de 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Pnaisari: política Nacional de Atenção Integral à

Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari. Brasília, DF: 2021. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrutivo_pnaisari.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social**. Caderno de Orientações Técnicas: Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, DF: 2016.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) [...]. Brasília, DF: 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Secretaria de Direitos Humanos**. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Levantamento Anual SINASE 2014. Brasília, DF: 2017.

CAMPOS, D. P. de. **Map locator of Criciúma, Santa Catarina**. 2006. Disponível em: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:SantaCatarina_Municip_Criciuma.svg. Acesso em: 10 jun. 2025.

Costa, C. C., Franco, E. C. D., Santos, T. M., Silveira, E. A. A. da, Carvalho, M. S., & Resende, M. A. A. (2019). Perfil biopsicossocial de crianças e adolescentes institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(17), e1671. <https://doi.org/10.25248/reas.e1671.2019>

CRICIÚMA. **Secretaria Municipal de Planejamento e Desenvolvimento Econômico**. Planejamento Criciúma 2050. Criciúma, 2015.

CRICIÚMA. **Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma**. Gerência dos Instrumentos de Gestão e Planejamento do SUS. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025. Criciúma, 2021. Disponível em: <https://transparencia.criciuma.sc.gov.br/outros/62bc7a4e20295-plano-municipal-2022-2025.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

DE CARVALHO, N. G. *et al.* Saúde dos adolescentes em conflito com a lei: o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNAISARI. **Brazilian Journal of Development**, [s.l.], v. 9, n. 1, p. 893–912, jan. 2023.

DEASE. Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo 2015-2024. ESTADO DE SANTA CATARINA, SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA E CIDADANIA E DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO SOCIOEDUCATIVA. Santa Catarina, 2015.

Gallo, Alex Eduardo, & Williams, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. Adolescentes em conflito com a lei: uma revisão dos fatores de risco para a conduta infracional. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 81-95, jun. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872005000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 04 fev. 2026.

Junior, Silva e Jorge. Cuidado em Saúde de adolescentes cumprindo medida socioeducativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, e9711125086,

2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25086>. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dorlivete,+e9711125086.pdf>. Acesso em: 3 fev. 2026.

LEITE, M. L. E. et al. O desafio da intersectorialidade no cuidado integral à saúde de adolescentes em privação de liberdade no estado do Acre. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 12, supl. 1, p. 70-75, mar 2015. Disponível em: <https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/Artigo-O-desafio-da-intersectorialidade-no-cuidado-integral-a-saude-no-Acre.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

MARUSCHI, M.C.; CARDOZO, R.S.; PASIAN, S.R. **Medidas socioeducativas em adolescentes do brasil: reflexões sobre sua aplicação**. R. Dir. Gar. Fund., Vitória, v. 25, n. 3, p. 61-94, set./dez. 2024.

Meneses, Thais de Campos. Trajetórias de violências e cuidados com adolescentes vulnerabilizados [recursos eletrônicos]: uma proposta de análise a partir do trabalho da PNAISARI em Belo Horizonte, MG. / Thais de Campos Meneses. - - Belo Horizonte: 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/1ce4e4d0-1b9d-4811-b9c7-b531a05e220a/content>. Acesso em: 26 out. 2025.

Ferreira, A. P. et al. SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE: ANÁLISE DE USO DE DROGAS E DISTÚRBIOS CONCOMITANTES. Revista Interface. V. 11, N. 4 (2023). Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3191-3201+SA%C3%9ADE+MENTAL+DE+ADOLESCENTES.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2026.

FL Nardi & DD Dell'Aglio. Adolescentes em Conflito com a Lei: Percepções sobre a Família. Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, Abr-Jun 2012, Vol. 28 n. 2, pp. 181-191. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/48cGnmRjmPvHJ3twdyny3Cy/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 03 fev. 2026.

OMS. Organização Mundial de Saúde. *Child and adolescent health and development*. Washington, 2018.

PARANÁ. **Secretaria da Criança e da Juventude**. Semiliberdade: Cadernos de socioeducação. Curitiba, 2010.

PERMINIO, H. B. et al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 9, p. 2859–2868, set. 2018.

PERMINIO, H. B.; SILVA, J. P. A. B. da; RAGGIO, A. M. B. Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 1237–1248, mar. 2022.

PEDRO, Valéria da Rocha. Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada. 2018. 116 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://arca.fiocruz.br/items/ff446a16-c27e-4e4b-be43-b02d6a6c3b89>. Acesso em: 03 fev. 2026.

RISSAT, D. *et al.* Atenção integral à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei em privação de liberdade: uma avaliação sob a perspectiva dos profissionais do centro de atenção psicossocial infantojuvenil de foz do iguaçu. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v.12, n.29, p. 19-44, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/639/398>. Acesso em: 03 fev. 2026.

ROCHA, J. M.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. Atenção à Saúde das pessoas privadas de liberdade em uma emergência a partir do discurso dos enfermeiros. **Saúde & Transformação Social**, [s.l.], v. 11, n. 1, p. 77-90, 2020. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/5708/5670>. Acesso em: 10 jun. 2025.

Sena, Cláudia & Colares, Viviane. (2008). Comportamentos de risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. *Cadernos De Saude Publica - CAD SAUDE PUBLICA*. 24. 10.1590/S0102-311X2008001000012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/250025972_Comportamentos_de_risco_para_a_saude_entre_adolescentes_em_conflito_com_a_lei. Acesso em: 03 fev. 2026.

SIEGEL, D. J. **Cérebro adolescente**: o grande potencial, a coragem e a criatividade da mente dos 12 aos 24 anos. São Paulo: NVersos, 2016.

SILVA, M.da S. *et al.* Adolescência e Saúde: significados atribuídos por adolescentes. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e27510212482, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/dorlivete,+e27510212482.pdf> . Acesso em: 10 jun.2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Competências para vida – trilhando caminhos de cidadania**. [S.l.]: [S.n.], 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2019-02/br_competencias_para_a_vida.pdf. Acesso em: 10 jun. 2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia de Participação Cidadã de Adolescentes do Selo UNICEF 2021-2024**. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16646/file/guia-de-participacao-cidada-de-adolescentes-selo-unicef-edicao-2021-2024.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2025.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **O cérebro do adolescente**: uma segunda janela de oportunidade. Florença: [S.n.], 2017.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Young People's Health – a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. **Technical Report Series 731**. Geneva: WHO, 1986.

**APÊNDICE A – PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO –
CRICIÚMA – SC (2022 – 2026)**



**PLANO OPERATIVO MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL
À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO – CRICIÚMA – SC
(2023-2026)**

Criciúma/SC
Setembro de 2022.

CLÉSIO SALVARO
Prefeito Municipal de Criciúma

ARLEU DA SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

EDLA MARIA MAZZUCO COAN
Secretário da Assistência Social

PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES
Superintendente da Regional
Sul Catarinense do Estado de Santa Catarina - DEASE

RAFAEL DAL POINT
Diretor CASE Criciúma

HEBERT ALVES
Diretor CSL Criciúma

LUCIANO PEREIRA
Presidente do Conselho Municipal dos
Direitos da Criança e do Adolescente

LEANDRO DIAS MACHADO
Presidente Conselho Municipal de Saúde

Elaboração:

ANA LOSSO

Enfermeira- Coordenadora de Saúde Mental de Criciúma

ANDRÉIA SERAFIM BALLISTA
Superintendência Psicossocial da
Regional Sul Catarinense - DEASE

ANDREA MARIA ALVES DA SILVA
Enfermeira CASE Criciúma

ALINE VEIGA
Assistente Social – CREAS

FERNANDA MAIA
Psicóloga – CREAS

GABRIELA MARTINS VALERIM
Enfermeira CSL Criciúma

MARIA TEREZINHA DE BONA MENDES
Assistente Social - CREAS

ROSELI VIOLA RODRIGUES
Superintendência Psicossocial da
Regional Sul Catarinense – DEASE

1 APRESENTAÇÃO

Esse Plano Operativo tem por objetivo, estabelecer diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que incorporem os componentes da Atenção Primária à Saúde, bem como de média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa no município de Criciúma – Santa Catarina. Descreve as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão da assistência à saúde integral do adolescente em conflito com a lei.

Este Plano representa uma proposta de intervenção, permitindo aos adolescentes inclusão social e garantia de direitos a partir de um sistema de atendimento amplo e articulado entre os diversos setores responsáveis pela efetivação das Medidas Socioeducativas, priorizando o atendimento multidisciplinar e interinstitucional, zelando pela integridade física e mental dos Socioeducandos.

O referido plano contempla todas as unidades da socioeducação disponível no município de Criciúma, são eles: Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativas de Prestação de Serviço à Comunidade - PSC e de Liberdade Assistida - LA em meio aberto; Casa de Semiliberdade e Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE, este, por sua vez, abrange as medidas do meio fechado.

Evidencia-se que, embora estejam contemplados em um único documento, a particularidade de cada unidade e medida está explanada em capítulos e subcapítulos separados.

O Plano Operativo Municipal tem validade de 04 (quatro) anos e integra os Planos de Atendimento Socioeducativo. Foi elaborado a partir das Portarias GAB/MS 1082 e 1083 de 23 de maio de 2014, e outros documentos norteadores como o “Instrutivo para a implantação e implementação da PNAISARI”, do Ministério da Saúde (2021).

Faz menção ao grupo de trabalho intersetorial, a portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, a qual redefine as diretrizes da política nacional de atenção integral à saúde de adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória conforme PNAISARI, (Art. 23):

Compete ao GTI instituído no âmbito do Estado ou do Município:

I - a elaboração de Plano Operativo, conforme modelo constante do anexo II a esta Portaria;

II - a elaboração de Plano de Ação Anual, com definição das ações de saúde e as metas físicas para o ano de exercício por Município, conforme modelo constante do anexo III a esta Portaria;

III - o acompanhamento e monitoramento da efetiva implementação da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade; e

IV - realização de diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade.

§ 1º Poderão integrar o GTI de que trata o "caput" representantes dos seguintes órgãos e entidades:

a) Secretaria Estadual de Saúde;

b) Secretaria Municipal de Saúde;

c) Secretaria gestora do Sistema Socioeducativo em âmbito local;

d) unidades socioeducativas; e

e) outras instituições e conselhos estratégicos.

Diante disso, foi construído o Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI, composto pelos seguintes membros: Ana Losso, enfermeira - coordenadora de saúde mental do município de Criciúma; Roseli Viola Rodrigues, pedagoga - superintendência psicossocial da Regional Sul Catarinense; Andréia Serafim Ballista, psicóloga - superintendência psicossocial da Regional Sul Catarinense; Gabriela Martins Valerim, enfermeira - Casa de Semiliberdade de Criciúma; Andrea Maria Alves da Silva, enfermeira - CASE Criciúma; Fernanda Maia, psicóloga - CREAS. O GTI encontrou-se periodicamente para discussão e elaboração deste Plano Operativo e do Plano Anual de Ações – 2023.

Após a conclusão do Plano Operativo e do Plano Anual de Ações, foram apresentados aos gestores do município de Criciúma – SC, aos gestores da Secretaria do Estado da Administração Prisional e Socioeducativa – SC (SAP), à Coordenação de Garantia da Equidade – COGE/CGGAP/DESF/SAPS/MS, ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) e ao Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), bem como a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Criciúma é um município brasileiro localizado no sul do estado de Santa Catarina. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

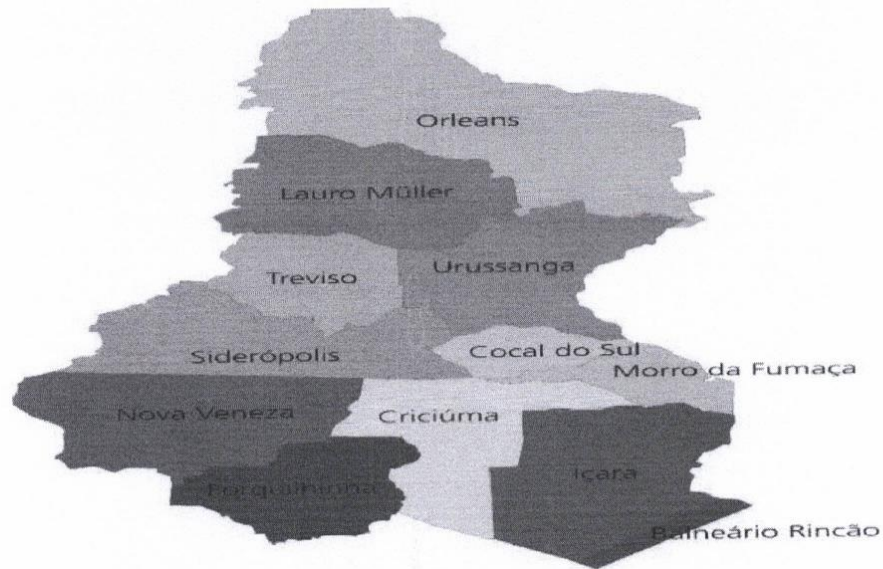
relativos a 2019, o município de Criciúma possui uma população estimada de 215.186 habitantes distribuídos em uma área de 235 km², condição que lhe confere uma densidade demográfica de 915 habitantes por km², sendo que esse número era de 825 habitantes por km² em 2017.

O município de Criciúma localiza-se na região sul do estado de Santa Catarina, a 191 km da capital Florianópolis. Faz parte da Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC. Possui uma área de 235,63 km² estando a uma altitude de 46 metros acima do nível do mar. A temperatura média anual é de 15 e 30 graus centígrados.

Figura 1 – Localização de Criciúma em Santa Catarina



Figura 2 – Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC



2.1 Caracterização da Secretaria Municipal De Saúde de Criciúma

Em relação à assistência à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma possui como missão “Implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços, com resolutividade e humanização, superando os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.” A SMS se organiza entre gerências e coordenações diversas (Anexo 1).

É gestora plena do sistema municipal de saúde. O que significa que faz a gestão de todos os equipamentos de saúde pública do seu território. Isto inclui a atenção básica, policlínicas, diagnóstico, serviços hospitalares e de reabilitação.

A estrutura física do sistema público de saúde municipal, em dezembro de 2021, era composta por 45 Unidades Básicas de Saúde, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Pronto Atendimento, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 02 Centros de Especialidades em Saúde, 01 Centro de Saúde da Mulher, Criança e

Adolescente, 13 Farmácias públicas, 01 Ambulatório de Feridas, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, 01 Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde, 01 Centro de Reabilitação Multiprofissional, 01 equipe de Consultório na Rua, 02 Serviços Residenciais Terapêuticos, 01 Equipe Serviço Melhor em Casa.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são divididas em seis distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera. Conforme já citado, são 45 UBS, com 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP). As UBS se encontram divididas da seguinte forma:

- Distrito da Próspera: UBS Próspera, UBS Linha Batista, UBS Argentina, UBS Brasília, UBS Cristo Redentor, UBS Centro Social Urbano (Linha Anta), UBS Nossa Senhora da Salete, UBS Ana Maria, UBS Renascer (Mina Quatro), UBS Vila Rica (Imigrantes).
- Distrito do Rio Maina: UBS Wosocris, UBS Colonial (São Marcos), UBS Laranjinha, UBS Metrópol, UBS Vila Zuleima, UBS Vila Francesa.
- Distrito do Centro: UBS Centro, UBS Operária Nova, UBS Milanese, UBS Mina do Mato, UBS Maria Céu, UBS Mina do Toco, UBS Santa Bárbara, UBS São Luiz, UBS São Simão. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA 2022 – 2025 45
- Distrito da Santa Luzia: UBS Santa Luzia, UBS Mina União, UBS Cidade Mineira Nova, UBS Cidade Mineira Velha, UBS Nova Esperança, UBS Mãe Luzia, UBS São Defende, UBS São Sebastião, UBS Vila Belmiro, UBS Vila Manaus. • Distrito da Boa Vista: UBS Boa Vista, UBS Paraíso (Tereza Cristina), UBS Pinheirinho, UBS Santa Augusta, UBS Santo Antônio.
- Distrito da Quarta Linha: UBS Morro Estevão, UBS Quarta Linha, UBS Sangão (São Roque), UBS Verdinho, UBS Primeira Linha.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em

saúde da população. Em termos, o setor de imunização do município, realiza o recebimento, a distribuição e o acompanhamento da aplicação das doses e a avaliação das coberturas vacinais, tanto de rotinas como ações de campanhas e intensificações.

O município conta com o Setor de Agravos, onde o objetivo é atuar na vigilância dos agravos, na prevenção e controle de doenças de forma ágil e eficaz, evitando a disseminação de casos e prevenção de surtos. O Setor faz notificação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de Leptospirose, Dengue, Meningite bacteriana, Febre Maculosa, Coqueluche, Doenças Exantemáticas, entre outros com importância Epidemiológica.

Assim como, os seguintes setores: Setor de Mortalidade, que objetiva analisar os dados referentes à mortalidade visando contribuir para o conhecimento dos níveis de saúde da população e fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas; Setor de Análise de Situação em Saúde (SINAEPI), com o objetivo de analisar os dados produzidos pelos serviços de assistência e de vigilância nos diversos sistemas de informação utilizados na área da saúde; Setor de Vigilância Alimentar e Nutricional, que inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN).

Sobre os programas de saúde, pode-se citar o Programa de Tuberculose/Hanseníase, Hepatites Virais e o Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids (PAMDHA), este por sua vez, é um serviço que trabalha com pessoas com diagnóstico de HIV, através de consultas especializadas em infectologia, exames, serviço de enfermagem, farmácia, assistência social, psicologia, entre outros como, apoio matricial para a Atenção Básica, promoção, prevenção e acolhimento com realização de Testes Rápidos e aconselhamento em IST's para demanda espontânea e atividades com abordagem em educação em saúde para população em geral e a oferta de insumos para prevenção.

Ainda pode-se citar o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção à Saúde (NUPREVIPS), que é um serviço de assistência à crianças, adolescentes, adultos e idosos, vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. Atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção.

Criciúma conta com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) importante e diversificada para o atendimento em Saúde Mental de toda a população, organizada segundo a necessidade de cuidado integral, equitativo e universal em Saúde Mental e considerando as demandas da população, incluindo os profissionais de saúde e as demandas de saúde mental relacionadas ao COVID-19.

Configura-se, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, da seguinte forma:

- **ATENÇÃO BÁSICA:** Quarenta e cinco (45) Unidades de Saúde, que prestam assistência diária às pessoas nas suas diversas demandas de saúde mental. Um (01) Consultório na Rua, que atende as pessoas em situação de vulnerabilidade e que não acessam os serviços de saúde, principalmente os usuários abusivos de crack, álcool e outras drogas.
- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** Dezesesseis (16) Psicólogos distribuídos nos cinco (05) Distritos Sanitários (profissionais da SMS) e Dezesesseis (16) Psicólogos Residentes (Unesc), também distribuídos nos diversos serviços da secretaria de saúde. Oito (08) Psiquiatras que atendem nos ambulatorios e sete (07) psiquiatras que atendem nos CAPS. Equipes Especializadas atuando nas unidades de saúde: nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico, assistentes sociais; atendimento multiprofissional e interdisciplinar em saúde mental. Um (01) Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde – NUPREVIPS, que atende pessoas em situação de violência (todas as idades e todos os tipos de violências) e atua com equipe multiprofissional com 02 assistente social, 01 enfermeiro residente e 04 psicólogos (sendo 02 residentes).
- **DISPOSITIVOS DE APOIO NO TERRITÓRIO:** Acolher UNESC, acolhimento remoto realizado por psicólogos residentes; Serviço de Psicologia Aplicada – SPAE, ESUCRI, atendimento psicológico; Clínicas Integradas – UNESC, atendimento multiprofissional; CERES- Associação Criciumense de Apoio à Saúde Mental, atendimento psicológico; CAF- Catedral São José, atendimento psicológico.
- **CAPS:** Um CAPS II (atende pessoas acima de 18 anos com transtornos mentais) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico,

enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 03 psicólogos. Um CAPS III (24 horas e possui 05 leitos para acompanhamento intensivo) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, artesã, terapeuta ocupacional) e 02 psicólogos. Um CAPS II ad (atende pessoas acima de 18 anos em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 02 psicólogos. Projeto de adequação do CAPS II ad para CAPS III ad, encaminhado ao Ministério da Saúde. Um CAPS i (atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais ou em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 04 psicólogos.

- **ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Atendimento das urgências e emergências em saúde mental; SAMU; BOMBEIROS; UPA 24HS; 24H BOA VISTA; HOSPITAIS.
- **ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO:** Serviço de atenção residencial em comunidades terapêuticas para adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** Leitos de saúde mental em hospital geral, via SISREG – SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO; Leitos de psiquiatria em hospital geral – SISREG.
- **ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:** Dois (02) Serviço Residencial Terapêutico – SRT, onde residem 20 (vinte) pessoas que perderam os laços sociais e familiares devido a longos períodos de internação manicomial (mínimo 2 anos ininterruptos); Programa de Volta para Casa.
- **ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:** Projeto SOMAR, iniciativa de geração de trabalho e renda, ressalta-se que o atendimento em Saúde Mental não deve ser realizado apenas por psicólogos e psiquiatras, mas por equipe multiprofissional, num

processo interdisciplinar com diversos olhares e compreensões sobre o adoecer humano e o sofrimento mental, que se reveste de uma complexidade na sua gênese e evolução. Todos os serviços descritos, que compõem a RAPS, intensificaram os acolhimentos e os atendimentos para atender a demanda das pessoas em sofrimento mental, exacerbados pela pandemia COVID-19.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO NO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA

3.1 Regime de Medida Socioeducativa – Meio Aberto

O Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA), tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente.

O objetivo geral desse serviço é contribuir com o acesso a direitos e a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens.

Na sua operacionalização é necessário a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do (a) adolescente/jovem e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente/jovem.

O acompanhamento psicossocial ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal que garanta o acompanhamento contínuo e possibilite o desenvolvimento do PIA. No acompanhamento da medida de Prestação de Serviços à Comunidade o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços, a exemplo de: entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros serviços governamentais.

A prestação dos serviços deverá se configurar em atividades gratuitas e de interesse do próprio adolescente/jovem, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da escola ou do trabalho, com um viés educativo.

Destaca-se ainda, que a inserção do adolescente em qualquer dessas alternativas deve ser compatível com suas aptidões e favorecer o seu desenvolvimento pessoal e social.

Diante do exposto acima, quanto maior a qualificação da equipe técnica e maiores as condições físicas e estruturais do serviço, bem como, a oferta de acesso a direitos aos adolescentes e jovens que cumprem medidas socioeducativas, maior será a qualidade do atendimento prestado e consequentemente os resultados alcançados na ressignificação de valores pessoais e sociais do público atendido, bem como, a possibilidade de cessar a prática de novos atos infracionais, o que corrobora com a diminuição dos índices de violência da cidade de Criciúma/SC.

Convém salientar que, de acordo com o Guia teórico e prático de medidas socioeducativas, governo estadual dará apoio técnico e financeiro para a execução desta medida no município.

Atualmente o Serviço de Medidas Socioeducativas conta com os seguintes profissionais:

- 02 assistentes sociais
- 01 psicólogo
- 01 advogado
- 01 educador social
- 01 motorista
- 01 higienizadora

Segue identificação detalhada do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA):

Unidade: Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA)

Capacidade de atendimento mensal: 60 adolescentes/jovens.

Média anual dos adolescentes atendidos: 720 adolescentes/jovens

Para atendimento integral do percurso, realiza-se um Plano de Atendimento Individual do Adolescente (PIA), em que é traçado um perfil para poder propiciar o atendimento ideal caso a caso.

A escolarização e a profissionalização dos adolescentes são obrigatórias na medida de semiliberdade, conforme indica o § 1º do artigo 120 do ECA. Para tanto, deve-se disponibilizar os recursos existentes na comunidade. Este é um fator relevante no que diz respeito à ressocialização do jovem, pois é importante para sua readaptação às normas sociais que se sinta parte da comunidade e da sociedade como um todo.

A assistência à saúde do adolescente deve ser de forma integral visando o reestabelecimento da mesma, a educação em saúde e controle dos agravos, para tanto, lança-se mão da rede de saúde do município, visando a integração do adolescente nos serviços disponíveis pelo SUS.

O Município de Criciúma tem à sua disposição uma Unidade de Medida Socioeducativa de Semiliberdade de Criciúma – CSL 04, administrada pela Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa –SAP.

A CSL destina-se ao atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de semiliberdade. Esse programa, em Criciúma, foi implantado em 22 de maio de 2006. O seu funcionamento foi gerido pela Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma – AFASC no período compreendido entre maio de 2006 e maio de 2007. Iniciou suas atividades com dois (02) adolescentes, tendo capacidade para atender doze (12) adolescentes.

No ano de 2007 passou a ser gerido pela Associação Beneficente Abadeus, numa gestão compartilhada com recursos provenientes de convênio com a Secretaria de Segurança Pública e Defesa do Cidadão do Estado de Santa Catarina. Ao iniciar a gestão da Abadeus, encontrou-se o Programa sem a documentação regular, tais como: Projeto Político Pedagógico – PPP; Regimento Interno e Plano de Atendimento Individual – PIA dos adolescentes impressos e/ou gravados em mídia.

No início dos trabalhos da Abadeus até maio de 2008, a equipe técnica que atendia o Programa de Semiliberdade também atendia o Centro de Internamento Provisório – CIP. Com a renovação do convênio entre a Abadeus e o Estado, em maio de 2008, viabilizou-se a contratação de uma equipe técnica, para atender exclusivamente este Programa, composta por assistente social, psicólogo, pedagogo e coordenação. A partir de então se iniciou a elaboração das

Capacidade física de internação: 12 vagas masculina para medida de semiliberdade com proposta de ampliação.

Faixa etária: adolescentes masculinos de 12 a 18 anos, podendo, excepcionalmente, permanecer até completar 21 anos de idade

Endereço: Rua Manoel Agostinho da Silva, 237, Bairro Santa Augusta, Criciúma - SC - CEP 88805-410.

CNPJ:01.577.780-0001-08.

Contato Telefônico :(48) 3437-1603

E-mail:semicriciuma@gmail.com

3.2.2 Internação – CASE Criciúma

O Município de Criciúma também tem à sua disposição uma Unidade socioeducativa administrada pelo Estado de Santa Catarina, o Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE de Criciúma, que se destina ao atendimento de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação (provisória e definitiva), em regime fechado.

O CASE de Criciúma teve suas atividades iniciadas na data de 19 de junho de 2018. Nesse período foram elaborados documentos e instrumentos para o trabalho a ser desenvolvido com os adolescentes. O primeiro adolescente chegou à Unidade na data de 21 de novembro de 2018.

Na data de 17 de janeiro de 2019 foi realizada mudança do Centro de Atendimento Socioeducativo Provisório (CASEP) para o espaço do CASE de Criciúma, a partir dessa data, provisório e internação passaram a compartilhar a mesma estrutura física e os profissionais.

Em julho de 2019, o DEASE solicitou o reordenamento de todas as vagas do CASEP (Chapecó e Criciúma) em vagas de CASE, gerando assim, um maior número de vagas para atendimento socioeducativo de medida de internação. Solicitação esta, acatada pelo Excelentíssimo Senhor Rodrigo Tavares Martins Juiz-Corregedor do Núcleo de Direitos Humanos da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de SC.

Assim, a partir de 01 de agosto de 2019, o CASE de Criciúma passou a desenvolver trabalhos socioeducativos somente com o programa de internação

definitiva. A medida socioeducativa de internação é considerada a mais extrema das medidas socioeducativas, pois dentre várias consequências, restringe o adolescente do convívio familiar e comunitário. Essa medida poderá ter duração máxima de até 03 (três) anos, devendo ser avaliada a cada 06 (seis) meses ou quando apresentar indicadores para solicitação de revisão.

Segue identificação detalhada do CASE de Criciúma:

Unidade: Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE de Criciúma.

Capacidade física de internação: 68 vagas para internação masculina (Podendo sofrer alterações).

Faixa etária: adolescentes masculinos de 12 a 18 anos, podendo, excepcionalmente, permanecer até completar 21 anos de idade.

Endereço: Rua Pedro Liberato Pavei, s/n – Bairro São Domingos-
Cidade: Criciúma/SC - CEP: 88800-000.

CNPJ:01.577.780-0001-08.

Contato Telefônico: (48) 3403 1775 - (48) 3403-1782.

E-mail: casecriciúma@dease.sc.gov.br

O Centro de Atendimento Socioeducativo destina-se preferencialmente aos atendimentos da Mesorregião Sul do Estado de Santa Catarina, que compreende os seguintes municípios: Araranguá, Armazém, Balneário Arroio do Silva, Balneário Gaivota, Balneário Rincão, Braço do Norte, Capivari de Baixo, Cocal do Sul, Criciúma, Ermo, Forquilha, Garopaba, Grão Pará, Gravatal, Içara, Imaruí, Imbituba, Jacinto Machado, Jaguaruna, Laguna, Lauro Müller, Maracajá, Meleiro, Morro da Fumaça, Morro Grande, Nova Veneza, Orleans, Passo de Torres, Pedras Grandes, Pescaria Brava, Praia Grande, Rio Fortuna, Sangão, Santa Rosa de Lima, Santa Rosa do Sul, São João do Sul, São Ludgero, São Martinho, Siderópolis, Sombrio, Timbé do Sul, Treviso, Treze de Maio, Tubarão, Turvo, Urussanga. No entanto, atualmente, o CASE de Criciúma atende adolescentes de outros municípios do Estado, que cumprem medida socioeducativa de internação.

Compleição física: Sem restrições. Os adolescentes são separados, por módulos de segurança, a partir dos critérios estabelecidos pelo ECA e pelos grupos de convivência.

Tipificação do ato infracional: Sem restrições para ingresso, porém, com acolhimento em módulos de segurança específicos, designadas conforme a natureza ou espécie do ato infracional.

O CASE de Criciúma possui uma estrutura ampla, com área física total de 5.256,36 m², sendo a área construída 5.161,22 m², abrangendo no perímetro de segurança 07 (sete) módulos de segurança, 01 (um) posto de saúde, 01 (uma) escola, 04 (quatro) salas de cursos profissionalizantes, 01 (um) centro ecumênico, 01 (um) anfiteatro, 01 (um) ginásio de esportes, 01(um) espaço destinado a visitas familiares com parlatórios, 01 (um) espaço destinado a horta, além da estrutura administrativa destinada a coordenação de plantão, corpo técnico e direção.

4 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

4.1 Regime de Medida Socioeducativa – Meio Aberto

A partir dos acolhimentos e construção dos Planos Individuais de Atendimento - PIA dos adolescentes e jovens observa-se alta demanda do uso de cigarros e maconha, do qual maior parte dos jovens relata a causa está associada a hiperatividade e ou ansiedade.

Ademais, ainda observa-se um histórico familiar e social permeado de situações de vulnerabilidade social, como ausência de renda suficiente, alimentação, moradia com condições precárias de habitação, associado a situações de violência e ou violações de direitos, como violência física, sexual, psicológica presenciada por parte de outros membros da família ou enquanto vítima.

4.2 Regime de Medida Socioeducativa – Meio Fechado

4.2.1 Semiliberdade

A assistência de enfermagem na Casa de Semiliberdade Criciúma teve início em maio de 2020, logo que decretado o estado de pandemia devido ao COVID-19. Antes disso, o profissional que prestava os encaminhamentos para a rede de saúde era a equipe técnica, composta, até a referida data, por psicóloga, assistente social e pedagoga.

Após a admissão da profissional de enfermagem, iniciou-se o atendimento através de acolhimento inicial, consultas periódicas, testagem rápida para ISTs (Sífilis, HIV, hepatite B e C).

Através do acolhimento e o acompanhamento de enfermagem, os adolescentes são encaminhados à Estratégia de Saúde da Família para a assistência à imunização dos adolescentes. Todos os adolescentes recebem as vacinas faltantes para completar o esquema vacinal.

Há inúmeros casos de uso/abuso de substâncias psicoativas, como cigarro, maconha, álcool e/ou outras drogas, com isso, após o acolhimento inicial, é elaborado um plano de prevenção à recaída, redução de danos e controle da abstinência. Quando necessário, o adolescente é encaminhado para avaliação na ESF e na rede de atenção psicossocial do município de Criciúma, entre eles o CAPS AD e CAPS infanto-juvenil.

Ainda referente à saúde mental, cabe salientar que o sofrimento psíquico é uma demanda bastante aumentada dentre os adolescentes inseridos na CSL 04 de Criciúma. Há uma incidência de ansiedade, tristeza profunda, depressão, agressividade decorrentes de transtornos mentais/abstinência, ideação e tentativa de suicídio. Todos os adolescentes são avaliados juntamente com a equipe técnica e, se necessário, encaminhados aos serviços da rede de atenção à saúde mental do município de Criciúma.

No ano de 2021 e primeiro semestre de 2022, houve uma média de 20 adolescentes fazendo uso de medicação psicotrópica.

Cita-se a grande necessidade do reestabelecimento da saúde oral, uma vez que, a maioria dos adolescentes ingressa na unidade com a dentição prejudicada. Com o surgimento dessa demanda, o adolescente é encaminhado ao profissional odontólogo na ESF.

O aconselhamento referente à saúde sexual do adolescente é realizado por meio de consultas de enfermagem, bem como, com grupos de educação em saúde. Todos os adolescentes são triados para Sífilis, HIV, Hepatite B e C ao serem inseridos na medida de semiliberdade. No ano de 2021 houve dois casos de Sífilis reagentes e um caso de HIV reagente, os mesmos foram encaminhados ao serviço de referência disponível na rede de atenção à saúde do município de Criciúma.

Vale por em evidência, que há uma assistência da ESF Santa Augusta referente às consultas médicas, imunização e dentista. Semanalmente a unidade

disponibiliza um horário para suprir a demanda da semiliberdade para avaliação médica e um horário para avaliação odontológica. O agente comunitário de saúde realiza visitas periodicamente à CSL, realizando o cadastro dos adolescentes inseridos no serviço, assim como, a confecção do cartão do SUS.

4.2.2 Internação – CASE Criciúma

A partir de 21 de novembro de 2018, quando da chegada do primeiro adolescente no CASE de Criciúma, o serviço de saúde da Unidade Socioeducativa, esteve acompanhando e encaminhando todos os adolescentes que tiveram suas necessidades identificadas em atendimentos multiprofissionais. Foram registrados nos prontuários dos mesmos toda a demanda apresentada. Em julho de 2019, a equipe de saúde buscando gerenciamento e organização de suas atividades, iniciou a compilação de dados para visualizar e analisar através de indicadores como está a saúde do socioeducando. Indicadores estes, que permitem avaliar o cumprimento dos objetivos, das metas e mudanças ao longo do tempo, além de ajudar a prever tendências futuras.

A partir dos acolhimentos e atendimentos de enfermagem e médica às demandas de saúde dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de internação no CASE Criciúma, pode-se apontar que a maioria deles ingressa com saúde debilitada.

A assistência à imunização dos adolescentes dá-se diariamente através do controle e da checagem da caderneta de vacinação e do programa nacional de imunização. Todos os adolescentes recebem as vacinas faltantes para completar o esquema vacinal. O procedimento é realizado em parceria com a Vigilância Epidemiológica de Criciúma.

Os casos de uso/abuso de substâncias psicoativas, como cigarro, maconha, álcool e/ou outras drogas, são predominantes. Levando a necessidade do atendimento dessas demandas, encaminhando os mesmos para consulta e avaliação médica, e, na maioria dos casos, necessidade de uso de medicação para controle dos sintomas da abstinência.

O sofrimento psíquico é uma demanda bastante aumentada dentre os adolescentes inseridos no CASE Criciúma. Há uma incidência de ansiedade, tristeza profunda, depressão, agressividade decorrentes de transtornos mentais. Todos os

adolescentes são avaliados juntamente com a equipe técnica e, se necessário, encaminhados aos serviços da rede de atenção à saúde mental do município de Criciúma.

No ano de 2021, devido a pandemia e a restrição da visita presencial (havia somente visitas virtuais), observou-se o aumento dos sofrimentos, levando ao aumento dos casos de ideação, planejamento e tentativa de suicídio. Os mesmos, são acompanhados regularmente pela equipe de saúde e equipe técnica, com atenção especial as ações de prevenção ao suicídio.

Ainda, referente à saúde mental e aos transtornos, no ano de 2021 e primeiro semestre de 2022, houve uma média de 20 adolescentes fazendo uso de medicação psicotrópica.

Outra situação que ocorre é a necessidade de restabelecimento da saúde oral, uma vez que, os adolescentes encontram-se com dentição prejudicada.

Ainda pode-se apontar o alto número de ISTs que acometem os adolescentes. Todos os adolescentes são triados com testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatite B e C, diante disso, pode-se citar que no ano de no 2021 e primeiro semestre de 2022, houveram 20% com resultado reagente para Sífilis. Todos esses realizaram o tratamento adequadamente e estão em acompanhamento junto à unidade de saúde.

A atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, é realizada de acordo com as demandas diárias. Como por exemplo, a triagem de sintomas gripais, controle de verminoses, escabioses e educação em saúde.

5 COORDENAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

A gestão do Plano de Ação Municipal ficará a cargo da Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma juntamente com o Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI. A este grupo compete a realização de reuniões periódicas para acompanhamento e discussão do andamento do Plano Anual de Ação, encaminhando relatório quadrimestral ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA e ao Conselho Municipal de Saúde – CMS. Também é de competência deste grupo divulgar o Plano Operativo a todas as demais unidades de saúde, órgãos e programas públicos e privados afins.

As unidades socioeducativas do município de Criciúma, regime de internação e semiliberdade, assim como o de meio aberto, ao receber o adolescente para cumprimento da medida, deverá acolher e encaminhar, sempre que necessário, à ESF de referência para dar início às ações de cuidado integral à saúde do referido.

A rede de saúde mental de Criciúma, é responsável pela atenção integral à atenção psicossocial dos adolescentes que forem encaminhados para os serviços que contemplem a referida rede.

6 EQUIPE RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE EM CADA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

As unidades socioeducativas presentes no município de Criciúma contam com uma equipe de saúde integrando o cuidado integral à saúde do adolescente em conflito com a lei.

A seguir está detalhada a equipe de atenção primária à saúde e de saúde bucal de referência, bem como, os profissionais de saúde que atuam dentro das unidades:

Unidade Socioeducativa	Equipe de referência da Atenção à Saúde	Nº de INE/CNES	Equipe de referência em Saúde Bucal	Nº de INE/CNES
CASE	ESF Quarta Linha	0000404578 / 2647397	Equipe de Saúde bucal ESF Quarta Linha	0001916432 / 2647397
CSL	ESF Santa Augusta	0000404713 / 4058712	Equipe de saúde bucal ESF Santa Augusta	0001916688 / 4058712
MSE (em meio aberto)	Todas as Unidades de Saúde do Município	---	Todas as Unidades de Saúde do Município	---

Equipes - Identificação dos Profissionais							
INE: 0000404578 Tipo de Equipe: 70 - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA Nome da Equipe: ESF QUARTALINHA							
Profissionais Ativos					Carga Horária		
Nome	CNS	CBO	Ocupação	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Data Entrada
AGNES PEREIRA FRANCISCO	704204768005984	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	12/08/2022
ALINE TAMARA KOHL	980016286950537	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	22/07/2020
ANA BEATRIZ VITORIO	706909137256837	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	23/08/2022
BRENDA BITTENCOURT SILVA	708407285970766	223505	ENFERMEIRO	0	24	0	21/12/2021
BRUNA CLARINDA GOMES	705903811108052	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	15/03/2021
DILUI KETTY HENRIQUE DE OLIVEIRA	706804205890229	223505	ENFERMEIRO	0	30	0	09/02/2022
EDMO RENATO BELLOLI	980016002171458	225125	MEDICO CLINICO	0	30	0	12/09/2022
ELIANE REBELO GREGORIO	706607915787070	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	01/07/2022
IONE VIEIRA GERVASIO ROQUE	980016277492379	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	17/04/2018
JAMILA FRASSON ACCORDI POSSAMAI	706407628625282	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	30/08/2016
JULIA KELLERS DE SOUZA	700500917323309	225124	MEDICO PEDIATRA	0	10	0	25/07/2022
KELLY SUMANI DA ROSA	704505377853411	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	08/06/2017
LANNES LEAL CUNHA	707905802428037	225125	MEDICO CLINICO	0	10	0	29/06/2022
MARA FULCHER TRAVI	708004335485425	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	20/05/2022
PAMELA GOMES	705004000705356	225125	MEDICO CLINICO	0	5	0	23/11/2021
PAULO ROBERTO MILICLI	700908934465686	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	14/03/2014
PEDRO HENRIQUE RONCHI DAL TDE	706208120315543	225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	01/08/2022
RENATA DA SILVA LIMA	700103966517217	225124	MEDICO PEDIATRA	0	10	0	01/06/2022
RIVANA MACHADO DOS SANTOS	700499990191144	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	21/03/2022

[Ajustar à Página](#)

FONTE: CNES.DATASUS, 2022

Equipes - Identificação dos Profissionais							
INE: 0001916432 Tipo de Equipe: 71 - ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL Nome da Equipe: ESB SANTA AUGUSTA							
Profissionais Ativos					Carga Horária		
Nome	CNS	CBO	Ocupação	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Data Entrada
CLAUDIA MAXIMO DA SILVEIRA AMERICO	980016002153948	322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	28/12/2020
EDUARDO MENDES MARCIBIO	706702567165413	223293	CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	04/06/2020
ROBERTO DE SOUZA MARCELINO	705005879233257	223208	CIRURGIADENTISTA CLINICO GERAL	0	15	0	07/04/2022

FONTE: CNES.DATASUS, 2022

Equipes - Identificação dos Profissionais							
INE: 0001916688 Tipo de Equipe: 71 - ESB - EQUIPE DE SAUDE BUCAL Nome da Equipe: ESB SANTA AUGUSTA							
Profissionais Ativos					Carga Horária		
Nome	CNS	CBO	Ocupação	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Data Entrada
MARIA DE FATIMA VIEIRA SCHNEIDER	706707723441320	322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	04/06/2020
RAFAEL COLOMBO MARTINELLI	704508307579010	223293	CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	04/06/2020

FONTE: CNES.DATASUS, 2022

Equipes - Identificação dos Profissionais							
INE: 0000404713 Tipo de Equipe: 70 - ESF - EQUIPE DE SAUDE DA FAMILIA Nome da Equipe: ESF SANTA AUGUSTA							
Profissionais Ativos				Carga Horária			
Nome	CNS	CBO	Ocupação	Hospitalar	Ambulatorial	Outras	Data Entrada
ADRIANA MANENTI	705099216053858	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	10/07/2014
ANGELA SOLENE FELTRIN ARIIGONI	706104538563660	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	02/03/2022
CLAUDIA BOSFI O VIEIRA SILVINO	700205918553927	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	08/07/2014
CLEBER DA SILVA RAMOS	706805216408726	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	07/05/2020
EDELA MARIA MICHELS MELLEK	700503798448452	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	28/05/2012
EDINARA PREMOLI SERAFIM	7023508307449339	223405	FARMACEUTICO	0	40	0	06/03/2020
FABÍOLA ROSA GUEDES	701504378307134	515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	0	40	0	28/05/2012
MARIZDA ALESSANDRA DE JESUS	708203117812049	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	03/12/2020
MONIQUE RODRIGUES NASCIMENTO	707209816714835	223405	FARMACEUTICO	0	16	0	04/04/2022
RENATA ANTONIA FERRAZZO	7023808654006567	223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	26/04/2022
SERGIO MATEUS MADEIRA	700805974005683	322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	0	40	0	23/01/2019
SILVANA RAMOS COLARES	704605741706430	223605	FISIOTERAPEUTA GERAL Ajustar a Página	0	12	0	18/03/2021
SUFLEN MANDELLI MOTA	704106112474677	225125	MEDICO CLINICO	0	20	0	22/04/2022

FONTE: CNES.DATASUS, 2022

Profissionais de Saúde que atuam dentro das unidades socioeducativas			
CASE			
Nome do profissional	Função/Formação	Carga horária	Órgão responsável pela contratação
Andrea Maria Alves da Silva	Enfermeira	40hr/semanais	SAP-SC
Andreia Serafim Ballista	Psicóloga	40hr/semanais	SAP-SC
Rosângela Savi	Técnica de enfermagem	40hr/semanais	SAP-SC
Dalva Pinheiro	Técnica de enfermagem	40hr/semanais	SAP-SC
Alissem Budal	Técnica de enfermagem	30hr/semanais	SAP-SC
Sergio Vieira	Médico	10hr/semanais	SAP-SC
Tiago Mucelin	Cirurgião dentista	20hr/semanais	SAP-SC

Rovena Machado Zanella	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Silvilene Felisberto Colonetti	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Graziela Nesi	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Louise Siqueira	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Renata Santos da Costa	Psicóloga	30hs/semanais	SAP-SC
Camila Machado	Psicóloga	30hs/semanais	SAP-SC

Profissionais de Saúde que atuam dentro das unidades socioeducativas			
CSL			
Nome do profissional	Função/Formação	Carga horária	Órgão responsável pela contratação
Gabriela Martins Valerim	Enfermeira	40hr/semanais	SAP - SC
Aline Barrim	Enfermeira	30hr/semanais	SAP - SC
Morgana Nesi	Psicóloga	40hr/semanais	SAP-SC

Thiago Ribeiro	Psicólogo	30hr/semanais	SAP - SC
----------------	-----------	---------------	----------

7 FLUXO E CONTRAFLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES

A seguir a tabela de Fluxo e Contrafluxo da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei:

FLUXO E CONTRAFLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES	
CASE	
Atenção Primária à Saúde	ESFQuarta Linha
Média complexidade	Centros de Especialidades em Saúde, Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Ambulatório de Feridas, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Reabilitação Multiprofissional, PAMDHA (Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids), Rede de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS III, CAPS I, CAPS II AD, NUPREVIPS - Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde), UPA Próspera, UPA Rio Maina.
Atenção Terciária à Saúde / Alta complexidade	Hospital São José, Hospital Materno Infantil Santa Catarina .
FLUXO E CONTRAFLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES	
CSL	
Atenção Primária à Saúde	ESF Santa Augusta,

Atenção Secundária à Saúde / Média complexidade	Centros de Especialidades em Saúde, Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Ambulatório de Feridas, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Reabilitação Multiprofissional, PAMDHA (Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids), Rede de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS II AD, NUPREVIPS - Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde), UPA Próspera, UPA Rio Maina.
Atenção Terciária à Saúde / Alta complexidade	Hospital São José, Hospital Materno Infantil Santa Catarina .

FLUXO E CONTRAFLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES	
MSE (em meio aberto)	
Atenção Primária à Saúde	Todas as Unidades de Saúde/Estratégias de Saúde da Família do Município de Criciúma
Atenção Secundária à Saúde / Média complexidade	Centros de Especialidades em Saúde, Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Ambulatório de Feridas, Centro de Especialidades Odontológicas, Centro de Reabilitação Multiprofissional, PAMDHA (Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids), Rede de Atenção Psicossocial (CAPS II, CAPS III, CAPS i, CAPS II AD, NUPREVIPS - Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde), UPA Próspera, UPA Rio Maina.
Atenção Terciária à Saúde / Alta complexidade	Hospital São José, Hospital Materno Infantil Santa Catarina .

Em se tratando da assistência em saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei e, levando em consideração a importância que os cuidados em saúde devam ser realizados, prioritariamente, fora das unidades socioeducativas, sempre em busca de sua reintegração na comunidade, conforme os princípios da territorialização e utilizando-se da rede de atenção disponível no município, durante o acolhimento do adolescente no CASE ou Casa de Semiliberdade, será dada atenção especial para as demandas de saúde mental.

A anamnese realizada contempla questões sobre histórico familiar e individual de transtornos mentais, uso de medicação psicotrópica, uso/abuso de substâncias psicoativas. Além disso, durante o percurso dele na medida, o mesmo terá espaço para diálogo sobre questões emocionais junto à equipe técnica e de saúde.

Caso tenha necessidade, o adolescente será encaminhado ao CAPS infanto-juvenil, se for menor de idade, ou para outros dispositivos, se for maior de idade, como o CAPS II AD ou CAPS II/III. Bem como, referenciado para o NUPREVIPS, nos casos de automutilação e/ou ideação/planejamento/tentativa de suicídio. Nas situações que poderá ser mediado junto ao clínico geral ou psiquiatra, o adolescente será encaminhado à ESF de referência.

Para os adolescentes que estão cumprindo medida em meio aberto, a referência será os mesmos dispositivos da rede de atenção psicossocial disponíveis no município, bem como, as ESF de referência do domicílio. Essa mediação se dará pelas técnicas de referência no CREAS.

8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS

A organização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui-se em uma série de atividades interligadas e interdependentes que contribuem para a integralidade das ações e estão em consonância com a Política Nacional Saúde para atuar na promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.

Esse conjunto de atividades está organizado em um ciclo que compreende desde a produção e desenvolvimento de medicamentos, como a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. É

importante lembrar que a Assistência Farmacêutica tem como insumo essencial o medicamento e se relaciona de forma direta com o cuidado em saúde.

No município de Criciúma, a Assistência Farmacêutica estrutura-se de forma descentralizada, seguindo a lógica dos Distritos Sanitários, contando, hoje, com 57 pontos de acesso a medicamentos, distribuídos entre Unidades Básicas de Saúde, Farmácias Distritais, Farmácia Escola, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Farmácia Central e Farmácias estratégicas.

Destacam-se, atualmente, no município, 6 pontos considerados Farmácias Distritais, pontos de acesso com presença e assistência do profissional Farmacêutico, parcialmente, com objetivo de qualificar o acesso e uso racional de medicamentos pela população, imagem-objetivo das principais políticas de medicamentos e assistência farmacêutica no Brasil.

A Secretaria de Saúde de Criciúma apresenta, atualmente, 18 profissionais farmacêuticos atuando na Assistência Farmacêutica, necessitando, urgentemente, da ampliação deste quadro para qualificar o atendimento da população e regularizar os serviços de farmácia.

A Casa de Semiliberdade e o CASE, em Criciúma, possui a assistência farmacêutica através das farmácias distribuídas na ESF de referência, bem como, da Farmácia Central.

9 PARCERIAS GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS PREVISTAS

Na atenção Integral à saúde do adolescente em conflito com a lei, parcerias governamentais e não-governamentais são importantes, uma vez que a atenção à saúde deve ser ofertada de forma ampliada, considerando os determinantes e condicionantes da saúde. Para o fortalecimento das parcerias é importante que o GTI realize ações de integração.

São parcerias governamentais e não-governamentais previstas:

- Ministério Público;
- Conselho Municipal de Saúde
- Conselho Municipal dos direitos da criança e do adolescente;

consumo e de expediente, materiais impressos para trabalhar ações educativas como promoção da saúde e prevenção de agravos, junto aos adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida no município de Criciúma, além de custeio das atividades de assistência à saúde integral desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Este incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento das ações de saúde, de acordo com a Portaria N° 1.083/2014, que institui o incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, é calculado pelo número de adolescentes por unidade socioeducativa no município.

Para as unidades de semiliberdade, o valor a ser repassado é único, independente do quantitativo de adolescentes e é contabilizado de acordo com o total de unidades socioeducativas no município. Os recursos podem ser utilizados tanto para ações de saúde no meio aberto quanto do meio fechado.

Para cálculo do valor do incentivo devem-se seguir os valores abaixo, que são por unidade socioeducativa:

Quantitativo de adolescente por unidade socioeducativa de internação e internação provisória	Valor mensal do Incentivo
Unidades até 40 adolescentes	R\$ 7.486,50
Unidades de 41 a 90 adolescentes	R\$ 8.556,00
Unidades acima de 90 adolescentes	R\$ 10.695,00
Semiliberdade	Valor único/ mensal
	R\$ 3.208,50

Fonte: (BRASIL, 2017b).

As atividades desenvolvidas nas unidades socioeducativas do município de Criciúma dar-se-ão com recursos próprios do DEASE e SAP-SC.

11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

O Grupo de Trabalho Intersetorial – GTI, se reunirá ordinariamente a cada dois meses no primeiro ano de execução, no segundo ano a cada três meses e a

partir do terceiro ano será de frequência quadrimestral, para discussões pertinentes e extraordinárias sempre que se fizer necessário para acompanhar, fiscalizar, implementar e monitorar as ações propostas no Plano Operativo e no Plano Anual de Ações. A periodicidade das reuniões poderá ser alterada sempre que o GTI julgar necessária.

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA acompanhará a implementação do plano através de relatórios que serão encaminhado pelo GTI quadrimestralmente, cabendo a este Conselho realizar visitas de fiscalização.

Criciúma, 19 de setembro de 2022.

 MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde
ARLEI RONALDO DA SILVEIRA
Secretário de Saúde

Coordenador Regional – Paulo

Diretor CASE Criciúma

Diretor Casa de
Semiliberdade Criciúma

Presidente do CMDCA

Presidente CMS



Assinaturas do documento



Código para verificação: **060VB6MT**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES** (CPF: 802.XXX.910-XX) em 05/10/2022 às 08:53:59
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:56 e válido até 13/07/2118 - 14:56:56.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **HEBERT DE SOUZA ALVES** (CPF: 049.XXX.099-XX) em 05/10/2022 às 08:59:09
Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/04/2019 - 17:08:35 e válido até 26/04/2119 - 17:08:35.
(Assinatura do sistema)
- ✓ **RAFAEL DAL PONT DA SILVA** (CPF: 003.XXX.059-XX) em 05/10/2022 às 09:35:21
Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/04/2019 - 17:08:12 e válido até 26/04/2119 - 17:08:12.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FQXzIwMTQwXzAwMTE1ODc5XzExNjUxNV8yMDlyXzA2MFZCNk1U> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SAP 00115879/2022** e o código **060VB6MT** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

**APÊNDICE B – PLANO ANUAL DE AÇÃO DA CASA DE SEMILIBERDADE DE
CRICIÚMA – SC (2023)**



**PLANO ANUAL DE AÇÕES PARA ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO - CASA DE SEMILIBERDADE DE
CRICIÚMA – CSL
(2023)**

Criciúma/SC
Setembro de 2022.

CLÉSIO SALVARO
Prefeito Municipal de Criciúma

ARLEU DA SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

EDLA MARIA MAZZUCO COAN
Secretário da Assistência Social

PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES
Superintendente da Regional
Sul Catarinense do Estado de Santa Catarina - DEASE

RAFAEL DAL POINT
Diretor CASE Criciúma

HEBERT ALVES
Diretor CSL Criciúma

LUCIANO PEREIRA
Presidente do Conselho Municipal dos
Direitos da Criança e do Adolescente

LEANDRO DIAS MACHADO
Presidente Conselho Municipal de Saúde

Elaboração:

ANA LOSSO
Enfermeira
Coordenadora de Saúde Mental de Criciúma

GABRIELA MARTINS VALERIM
Enfermeira CSL Criciúma

MARIA DO CARMO MEDEIROS
Pedagoga CSL Criciúma

MORGANA NESI
Psicóloga CSL Criciúma

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Anual contém os compromissos firmados anualmente entre gestores de saúde, da Casa de Semiliberdade de Criciúma e equipe de referência em saúde para atenção integral aos adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida de semiliberdade.

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Criciúma é um município brasileiro localizado no sul do estado de Santa Catarina. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos a 2019, o município de Criciúma possui uma população estimada de 215.186 habitantes distribuídos em uma área de 235 km², condição que lhe confere uma densidade demográfica de 915 habitantes por km², sendo que esse número era de 825 habitantes por km² em 2017.

O município de Criciúma localiza-se na região sul do estado de Santa Catarina, a 191 km da capital Florianópolis. Faz parte da Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC. Possui uma área de 235,63 km² estando a uma altitude de 46 metros acima do nível do mar. A temperatura média anual é de 15 e 30 graus centígrados.

Figura 1 – Localização de Criciúma em Santa Catarina

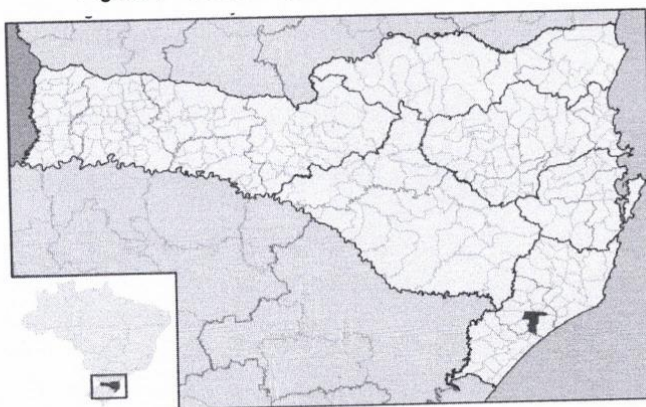
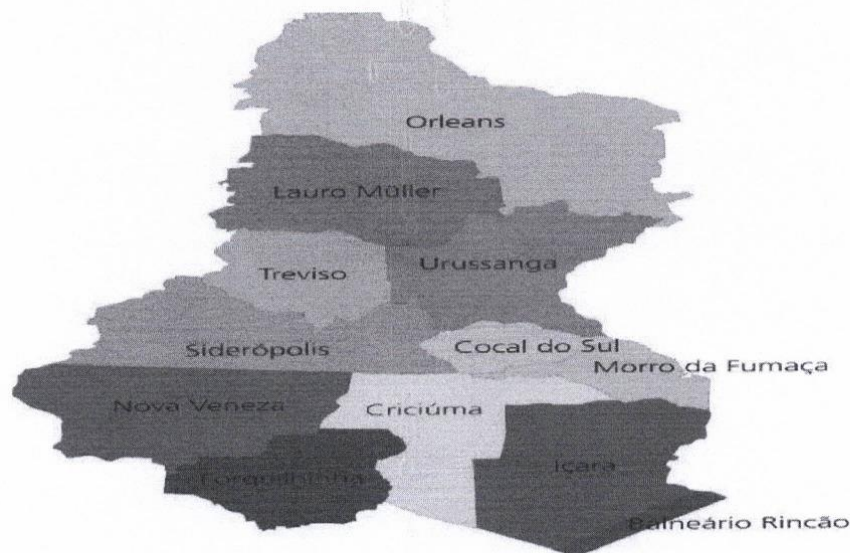


Figura 2 – Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC



2.1 Caracterização da Secretaria Municipal De Saúde de Criciúma

Em relação à assistência à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma possui como missão “Implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços, com resolutividade e humanização, superando os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde.” A SMS se organiza entre gerências e coordenações diversas (Anexo 1).

Outrossim, continua como gestora plena do sistema municipal de saúde, isso significa que faz a gestão de todos os equipamentos de saúde pública do seu território. Isto inclui a atenção básica, policlínicas, diagnóstico, serviços hospitalares e de reabilitação.

A estrutura física do sistema público de saúde municipal, em dezembro de 2021, era composta por 45 Unidades Básicas de Saúde, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Pronto Atendimento, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 02 Centros de Especialidades em Saúde, 01 Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, 13 Farmácias públicas, 01 Ambulatório de Feridas, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde, 01 Centro de Reabilitação Multiprofissional.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são divididas em seis distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera. Conforme já citado, são 45 UBS, com 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP). As UBS se encontram divididas da seguinte forma:

- Distrito da Próspera: UBS Próspera, UBS Linha Batista, UBS Argentina, UBS Brasília, UBS Cristo Redentor, UBS Centro Social Urbano (Linha Anta), UBS Nossa Senhora da Salete, UBS Ana Maria, UBS Renascer (Mina Quatro), UBS Vila Rica (Imigrantes).

- Distrito do Rio Maina: UBS Wosocris, UBS Colonial (São Marcos), UBS Laranjinha, UBS Metropol, UBS Vila Zuleima, UBS Vila Francesa.

- Distrito do Centro: UBS Centro, UBS Operária Nova, UBS Milanese, UBS Mina do Mato, UBS Maria Céu, UBS Mina do Toco, UBS Santa Bárbara, UBS São Luiz, UBS São Simão. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA 2022 – 2025

- Distrito da Santa Luzia: UBS Santa Luzia, UBS Mina União, UBS Cidade Mineira Nova, UBS Cidade Mineira Velha, UBS Nova Esperança, UBS Mãe Luzia, UBS São Defende, UBS São Sebastião, UBS Vila Belmiro, UBS Vila Manaus. • Distrito da Boa Vista: UBS Boa Vista, UBS Paraíso (Tereza Cristina), UBS Pinheirinho, UBS Santa Augusta, UBS Santo Antônio.

- Distrito da Quarta Linha: UBS Morro Estevão, UBS Quarta Linha, UBS Sangão (São Roque), UBS Verdinho, UBS Primeira Linha.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população. Em termos, o setor de imunização do município, realiza o recebimento, a distribuição e o acompanhamento da aplicação das doses e a avaliação das coberturas vacinais, tanto de rotinas como ações de campanhas e intensificações.

O município conta com o Setor de Agravos, onde o objetivo é atuar na vigilância dos agravos, na prevenção e controle de doenças de forma ágil e eficaz, evitando a disseminação de casos e prevenção de surtos. O Setor faz notificação e

acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de Leptospirose, Dengue, Meningite bacteriana, Febre Maculosa, Coqueluche, Doenças Exantemáticas, entre outros com importância Epidemiológica.

Assim como, os seguintes setores: Setor de Mortalidade, que objetiva analisar os dados referentes à mortalidade visando contribuir para o conhecimento dos níveis de saúde da população e fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas; Setor de Análise de Situação em Saúde (SINAIEPI), com o objetivo de analisar os dados produzidos pelos serviços de assistência e de vigilância nos diversos sistemas de informação utilizados na área da saúde; Setor de Vigilância Alimentar e Nutricional, que inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN).

Sobre os programas de saúde, pode-se citar o Programa de Tuberculose/Hanseníase, Hepatites Virais e o Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids (PAMDHA), este por sua vez, é um serviço que trabalha com pessoas com diagnóstico de HIV, através de consultas especializadas em infectologia, exames, serviço de enfermagem, farmácia, assistência social, psicologia, entre outros como, apoio matricial para a Atenção Básica, promoção, prevenção e acolhimento com realização de Testes Rápidos e aconselhamento em IST's para demanda espontânea e atividades com abordagem em educação em saúde para população em geral e a oferta de insumos para prevenção.

Ainda pode-se citar o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção à Saúde (NUPREVIPS), que é um serviço de assistência à crianças, adolescentes, adultos e idosos, vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. Atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção.

Criciúma conta com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) importante e diversificada para o atendimento em Saúde Mental de toda a população, organizada segundo a necessidade de cuidado integral, equitativo e universal em Saúde Mental e considerando as demandas da população, incluindo os profissionais de saúde e as demandas de saúde mental relacionadas ao COVID-19.

Configura-se, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, da seguinte forma:

• **ATENÇÃO BÁSICA:** Quarenta e nove (45) Unidades de Saúde, que prestam assistência diária às pessoas nas suas diversas demandas de saúde mental. Um (01) Consultório na Rua, que atende as pessoas em situação de vulnerabilidade e que não acessam os serviços de saúde, principalmente os usuários abusivos de crack, álcool e outras drogas.

• **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** Dezesesseis (16) Psicólogos distribuídos nos cinco (05) Distritos Sanitários (profissionais da SMS) e Dezesesseis (16) Psicólogos Residentes (Unesc), também distribuídos nos diversos serviços da secretaria de saúde. Oito (08) Psiquiatras que atendem nos ambulatórios e sete (07) psiquiatras que atendem nos CAPS. Equipes Especializadas atuando nas unidades de saúde: nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico, assistentes sociais; atendimento multiprofissional e interdisciplinar em saúde mental. Um (01) Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde – NUPREVIPS, que atende pessoas em situação de violência (todas as idades e todos os tipos de violências) e atua com equipe multiprofissional com 02 assistente social, 01 enfermeiro residente e 04 psicólogos (sendo 02 residentes).

• **DISPOSITIVOS DE APOIO NO TERRITÓRIO:** Acolher UNESC, acolhimento remoto realizado por psicólogos residentes; Serviço de Psicologia Aplicada – SPAE, ESUCRI, atendimento psicológico; Clínicas Integradas – UNESC, atendimento multiprofissional; CERES- Associação Criciumense de Apoio à Saúde Mental, atendimento psicológico; CAF- Catedral São José, atendimento psicológico.

• **CAPS:** Um CAPS II (atende pessoas acima de 18 anos com transtornos mentais) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 03 psicólogos. Um CAPS III (24 horas e possui 05 leitos para acompanhamento intensivo) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, artesã, terapeuta ocupacional) e 02 psicólogos. Um CAPS II ad (atende pessoas acima de 18 anos em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 02 psicólogos. Projeto de adequação do CAPS II ad para CAPS III ad, encaminhado ao Ministério da Saúde. Um CAPS I (atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais ou em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe

multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 04 psicólogos.

- **ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Atendimento das urgências e emergências em saúde mental; SAMU; BOMBEIROS; UPA 24HS; 24H BOA VISTA; HOSPITAIS.

- **ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO:** Serviço de atenção residencial em comunidades terapêuticas para adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** Leitos de saúde mental em hospital geral, via SISREG – SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO; Leitos de psiquiatria em hospital geral – SISREG.

- **ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:** Dois (02) Serviço Residencial Terapêutico – SRT, onde residem 18 (dezoito) pessoas que perderam os laços sociais e familiares devido a longos períodos de internação manicomial (mínimo 2 anos ininterruptos); Programa de Volta para Casa.

- **ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:** Projeto SOMAR, iniciativa de geração de trabalho e renda, ressalta-se que o atendimento em Saúde Mental não deve ser realizado apenas por psicólogos e psiquiatras, mas por equipe multiprofissional, num processo interdisciplinar com diversos olhares e compreensões sobre o adoecer humano e o sofrimento mental, que se reveste de uma complexidade na sua gênese e evolução. Todos os serviços descritos, que compõem a RAPS, intensificaram os acolhimentos e os atendimentos para atender a demanda das pessoas em sofrimento mental, exacerbados pela pandemia COVID-19.

3 IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA/UNIDADES DE SAÚDE

O Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE Criciúma possui as seguintes identificações:

Unidade: Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE de Criciúma.

Capacidade física de internação: 68 vagas para internação masculina (Podendo sofrer alterações).

Faixa etária: adolescentes masculinos de 12 a 18 anos, podendo, excepcionalmente, permanecer até completar 21 anos de idade.

Endereço: Rua Pedro Liberato Pavei, s/n – Bairro São Domingos-Cidade: Criciúma/SC - CEP: 88800-000.

CNPJ: 01.577.780-0001-08.

Contato Telefônico: (48) 3403 1775 - (48) 3403-1782.

E-mail: casecriciúma@dease.sc.gov.br

Abaixo explana-se os profissionais de saúde que realizam assistência dentro da Casa de Semiliberdade de Criciúma:

Profissionais de Saúde que atuam dentro das unidades socioeducativas			
CSL			
Nome do profissional	Função/Formação	Carga horária	Órgão responsável pela contratação
Gabriela Martins Valerim	Enfermeira	40hr/semanais	SAP - SC
Aline Barrim	Enfermeira	30hr/semanais	SAP - SC
Morgana Nesi	Psicóloga	40hr/semanais	SAP-SC
Thiago Ribeiro	Psicólogo	30hr/semanais	SAP - SC

3. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS E AVANÇOS NO ANO ANTERIOR

A assistência de enfermagem na Casa de Semiliberdade Criciúma teve início em maio de 2020, logo que decretado o estado de pandemia devido ao COVID-19. Antes disso, o profissional que prestava os encaminhamentos para a rede de saúde era a equipe técnica, composta, até a referida data, por psicóloga e pedagoga.

Após a admissão da profissional de enfermagem, iniciou-se o atendimento através de acolhimento inicial, consultas periódicas, testagem rápida para ISTs (Sífilis, HIV, hepatite B e C).

Através do acolhimento e o acompanhamento de enfermagem, os adolescentes são encaminhado à Estratégia de Saúde da Família para a assistência à imunização dos adolescentes. Todos os adolescentes recebem as vacinas faltantes para completar o esquema vacinal.

Há inúmeros casos de uso/abuso de substâncias psicoativas, como cigarro, maconha, álcool e/ou outras drogas, com isso, após o acolhimento inicial, é elaborado um plano de prevenção à recaída, redução de danos e controle da abstinência. Quando necessário, o adolescente é encaminhado para avaliação na ESF e na rede de atenção psicossocial do município de Criciúma, entre eles o CAPS AD e CAPS infanto-juvenil.

Ainda referente à saúde mental, cabe salientar que o sofrimento psíquico é uma demanda bastante aumentada dentre os adolescentes inseridos na CSL de Criciúma. Há uma incidência de ansiedade, tristeza profunda, depressão, agressividade decorrentes de transtornos mentais, ideação e tentativa de suicídio. Todos os adolescentes são avaliados juntamente com a equipe técnica e, se necessário, encaminhados aos serviços da rede de atenção à saúde mental do município de Criciúma.

No ano de 2021 e primeiro semestre de 2022, houve uma média de 20 adolescentes fazendo uso de medicação psicotrópica.

Cita-se a grande necessidade do reestabelecimento da saúde oral, uma vez que, a maioria dos adolescentes ingressa na unidade com a dentição prejudicada. Com o surgimento desse demanda, o adolescente é encaminhado ao profissional odontólogo na ESF.

O aconselhamento referente à saúde sexual do adolescente é realizado por meio de consultas de enfermagem, bem como, com grupos de educação em saúde. Todos os adolescentes são triados para Sífilis, HIV, Hepatite B e C ao serem inseridos na medida de semiliberdade. No ano de 2021 houveram dois casos de Sífilis

reagentes e um caso de HIV reagente, os mesmos foram encaminhado ao serviço de referência disponível na rede de atenção à saúde do município de Criciúma.

Vale por em evidência que há uma assistência da ESF Santa Augusta referente à consultas médicas, imunização e dentista. Semanalmente a unidade disponibiliza um horário para suprir a demanda da semiliberdade para avaliação médica e um horário para avaliação odontológica. O agente comunitário de saúde realiza visitas periodicamente à CSL, realizando o cadastro dos adolescentes inseridos no serviço, assim como, a confecção do cartão do SUS.

4. PRINCIPAIS DESAFIOS EXISTENTES

Em relação aos desafios existentes, pode-se citar a assistência aos adolescentes que fazem uso abusivo e apresentam dependência de substâncias psicoativas (álcool e/ou outras drogas). Ao ingressar na unidade, pela cessação abrupta do uso das substâncias, os sintomas de abstinência são intensos. Há uma intensificação no atendimento de saúde (enfermagem e psicologia) junto ao adolescente. Assim como, o encaminhado para avaliação médica na ESF Santa Augusta e ao CAPS ad.

Em relação ao encaminhado para acolhimento no CAPS ad, visto este ser um serviço majoritariamente realizado em forma de grupos coletivos de discussão, há uma ressalva quanto a presença dos agentes socioeducativos durante os grupos. Para tanto, vem-se criando espaço de discussão e diálogo entre CSL e CAPSad para elaborar uma estratégia de cuidado.

Outro desafio que vale salientar, é a importância da sensibilização junto à equipe multiprofissional e disciplinar inserida na CSL no que diz respeito à garantia do direito de assistência integral à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Desmistificar que a assistência à saúde não é sinônimo de “privilegio”, e que, independente do ato infracional cometido, o adolescente tem direito garantido legalmente à assistência de qualidade e eficiente à manutenção e recuperação à saúde e prevenção aos agravos.

Um grande desafio encontrado é o tempo de espera para consultas em especialidades médicas. Sabe-se que não é algo específico ao atendimento dos socioeducandos, como também a população em geral. Contudo, ao ingressar na medida de Semiliberdade, o adolescente tem um tempo mínimo de seis meses e máximo de três anos para cumprir, com tempo médio de seis meses. Isso contribui para que, ao ser liberada a consulta médica especialista, o adolescente ter recebido alteração de medida, não estando mais na CSL.

5. AÇÕES DE SAÚDE PARA O ANO CORRENTE E INDICAÇÃO DAS AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (AÇÕES E METAS ATUALIZADAS SEGUNDO NECESSIDADES DA POPULAÇÃO SOCIOEDUCATIVA)

As ações de saúde foram agrupadas por eixos, como preconiza a PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014 (PNAISARI), assim como pela LEI Nº 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012. (SINASE).

Segue as ações:

AÇÕES DE SAÚDE			
CASA DE SEMILIBERDADE CRICIÚMA			
Eixos	Descrever as ações para o ano corrente	Meta	Responsável

Acompanham ento do seu crescimento e desenvolvime nto físico e psicossocial	Acolhimento humanizado e atendimento baseado na Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI Política Nacional de Humanização.	100% dos acolhimentos e atendimentos realizados de forma acolhedora, humanizada e de forma individualizada.	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma
	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis e tratamento de problemas nutricionais em adolescentes (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma com acompanhamento mensal de peso.	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Setor de nutrição da CSL Criciúma
Saúde sexual e a saúde reprodutiva	Prevenção da sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, através de educação em saúde de forma individual, na consulta de enfermagem, e de forma coletiva.	100% dos adolescentes admitidos na CSL receberão aconselhamento sobre IST's.	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + ESF Santa Augusta.
	Rastreamento da sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, através de aconselhamento pré-teste e realização da testagem rápida para detecção de HIV, sífilis, hepatite B e C.	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma foram testados para detecção de IST's.	Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma.

	Promoção, aconselhamento e cuidado integral à sexualidade responsável e planejamento familiar de adolescentes: orientação individual e em grupo de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção.	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma receberão aconselhamento sobre prevenção de IST's, bem como contracepção, com disponibilização de preservativos.	Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma.
Saúde bucal	Garantir o atendimento integral à saúde bucal dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma no dentista da ESF.	100% dos adolescentes admitidos na CSL de Criciúma incluídos na assistência de saúde bucal da rede no município de Criciúma	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Rede de Saúde bucal do município de Criciúma + ESF Santa Augusta.
	Garantir o atendimento de urgência odontológica na rede de saúde bucal do município de Criciúma.	100% dos adolescentes admitidos na CSL de Criciúma incluídos na assistência de saúde bucal da rede no município de Criciúma	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Rede de Saúde bucal do município de Criciúma + ESF Santa Augusta.

Saúde Mental e Prevenção ao uso de álcool e outras drogas	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação à saúde mental dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma, com atenção especial ao sofrimento psíquico leve ou grave e persistente, incluindo ações de prevenção ao suicídio e encaminhamento ao setor de psicologia e/ou rede de atenção psicossocial do município, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma com assistência integral à saúde mental, através da escuta ativa e consulta de enfermagem, e encaminhamentos necessários.	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + ESF Santa Augusta + Rede de atenção psicossocial de Criciúma.
	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo/ dependência química de álcool e outras drogas dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma, incluindo ações de prevenção ao uso abusivo/dependência química e encaminhamento ao setor de psicologia e/ou rede de atenção psicossocial do município, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma com assistência integral ao uso abusivo/ dependência química de álcool e/ou outras drogas, através da escuta ativa e consulta de enfermagem, e encaminhamentos necessários.	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + ESF Santa Augusta + Rede de atenção psicossocial de Criciúma.

	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao uso abusivo/ dependência química de tabagismo, dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma com assistência integral ao uso abusivo/ dependência química de álcool e/ou outras drogas, através da escuta ativa e consulta de enfermagem, e encaminhamentos necessários.	Equipe de enfermagem CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + ESF Santa Augusta + Rede de atenção psicossocial de Criciúma.
Prevenção e controle de agravos	Realizar notificações de caráter compulsório de agravos de saúde dos adolescentes atendidos pela enfermagem.	100% das notificações realizadas	Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma.
	Vacinação do adolescente, orientação sobre atualização vacinal, avaliação e acompanhamento da situação vacinal e busca de adolescentes não vacinados.	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma com esquema vacinal completo.	Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma + ESF Santa Augusta.
	Atenção e acompanhamento do adolescente com pressão alta, diabetes e/ ou com problemas de visão.	100% dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma com assistência voltada à esses agravos, através do acompanhamento do percurso e queixas do adolescente.	Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + ESF Santa Augusta.

<p>Educação em saúde</p>	<p>Estabelecer atividades que favoreçam a vivência, a discussão e a reflexão coletiva, pelos adolescentes, sobre os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Corpo e autocuidado; · Auto-estima e autoconhecimento; · Relações de gênero; · Relações étnico-raciais; · Cidadania: direitos e deveres; · Cultura de Paz; · Relacionamentos sociais: família, escola, turma, namoro...; · Prevenção ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas; · Violência doméstica e social, com recorte de gênero; · Violência e abuso sexual, com recorte de gênero; · Esportes; · Alimentação, nutrição e modos de vida saudáveis; · Trabalho; · Educação; · Projeto de vida; e · Desenvolvimento de habilidades: negociação, comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão. 	<p>Adolescentes admitidos na CSL Criciúma com oportunidade de vivência coletiva em educação em saúde.</p>	<p>Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + Equipe de saúde da ESF Santa Augusta</p>
	<p>Realizar educação em saúde durante o acolhimento de enfermagem e consultas subsequentes.</p>	<p>Adolescentes admitidos na CSL Criciúma com oportunidade de vivência individual em educação em saúde.</p>	<p>Equipe de saúde/enfermag em CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma</p>

Direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas	<p>Oferecer ao adolescente um ambiente organizado e seguro, com normas de convivência e programação socioeducativa preestabelecida.</p>	<p>Adolescentes inseridos de forma consciente na rotina da Casa de Semiliberdade Criciúma.</p>	<p>Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + Equipe de Segurança CSL Criciúma</p>
	<p>Conferir prioridade na fase do acolhimento do adolescente durante seu período de adaptação às normas da Casa de Semiliberdade.</p>	<p>Adolescentes acolhidos e atendidos de forma individualizada durante seu período de adaptação à medida de Semiliberdade.</p>	<p>Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + Equipe de Segurança CSL Criciúma</p>
	<p>Realizar o acolhimento pela equipe técnica e de segurança, em até três dias do adolescente que ingressa na Casa de Semiliberdade de Criciúma, com orientações sobre normas e rotinas da unidade.</p>	<p>Adolescentes acolhidos na CSL Criciúma de forma humanizada e orientados sobre a rotina da unidade e entregue a Cartilha do Adolescente.</p>	<p>Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + Equipe de Segurança CSL Criciúma</p>
	<p>Estimular a reflexão do adolescente acerca de sua trajetória social, construindo junto à equipe técnica e de saúde o Plano Individual de Atendimento, com metas e acompanhamento do percurso.</p>	<p>Adolescentes, admitidos na Casa de Semiliberdade, capazes de construir metas de vida, com reflexão de autoconhecimento e autonomia.</p>	<p>Equipe de Saúde CSL Criciúma + Equipe multidisciplinar CSL Criciúma + Equipe de Segurança CSL Criciúma</p>

Envolver a família de origem ou família extensa no processo do percurso do adolescente no cumprimento da medida de Semiliberdade, com visita domiciliar e contato telefônico.	Familiares envolvidos em todo o processo do cumprimento da medida de semiliberdade.	Equipe multidisciplinar CSL Criciúma
Garantir a confecção dos documentos básicos, como RG, CPF, alistamento militar e título de eleitor aos adolescentes em cumprimento de medida na Casa de Semiliberdade.	Adolescentes com documentos pessoais básicos.	Equipe multidisciplinar CSL Criciúma

Criciúma, outubro de 2022.

 MUNICÍPIO DE CRICIÚMA
Secretaria Municipal de Saúde

ARLEU RONALDO DA SILVEIRA
Secretário de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde - Criciúma

Superintendente da Regional Sul Catarinense do Estado de Santa Catarina

Diretor CSL Criciúma - SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **OI46D87I**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ **PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES** (CPF: 802.XXX.910-XX) em 04/10/2022 às 10:30:02
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:56 e válido até 13/07/2118 - 14:56:56.
(Assinatura do sistema)

- ✓ **HEBERT DE SOUZA ALVES** (CPF: 049.XXX.099-XX) em 04/10/2022 às 11:22:23
Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/04/2019 - 17:08:35 e válido até 26/04/2119 - 17:08:35.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FQXzlwMTQwXzAwMTE1MjMyXzExNTg2Ml8yMDIyX09JNDZEODdJ> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SAP 00115232/2022** e o código **OI46D87I** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

CLÉSIO SALVARO
Prefeito Municipal de Criciúma

ARLEU DA SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

EDLA MARIA MAZZUCO COAN
Secretário da Assistência Social

PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES
Superintendente da Regional
Sul Catarinense do Estado de Santa Catarina - DEASE

RAFAEL DAL POINT
Diretor CASE Criciúma

HEBERT ALVES
Diretor CSL Criciúma

LUCIANO PEREIRA
Presidente do Conselho Municipal dos
Direitos da Criança e do Adolescente

LEANDRO DIAS MACHADO
Presidente Conselho Municipal de Saúde

Elaboração:

ANA LOSSO
Enfermeira
Coordenadora de Saúde Mental de Criciúma

ANDREA MARIA ALVES DA SILVA
Enfermeira CASE Criciúma

LOUISE SIQUEIRA
Psicóloga CASE Criciúma

ROVENA MACHADO ZANELLA
Psicóloga CASE Criciúma

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Anual contém os compromissos firmados anualmente entre gestores de saúde, do Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE Criciúma e equipe de referência em saúde para atenção integral aos adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida de internação.

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Criciúma é um município brasileiro localizado no sul do estado de Santa Catarina. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos a 2019, o município de Criciúma possui uma população estimada de 215.186 habitantes distribuídos em uma área de 235 km², condição que lhe confere uma densidade demográfica de 915 habitantes por km², sendo que esse número era de 825 habitantes por km² em 2017.

O município de Criciúma localiza-se na região sul do estado de Santa Catarina, a 191 km da capital Florianópolis. Faz parte da Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC. Possui uma área de 235,63 km² estando a uma altitude de 46 metros acima do nível do mar. A temperatura média anual é de 15 e 30 graus centígrados.

Figura 1 – Localização de Criciúma em Santa Catarina



Vigilância Sanitária, Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde, 01 Centro de Reabilitação Multiprofissional.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são divididas em seis distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera. Conforme já citado, são 45 UBS, com 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP). As UBS se encontram divididas da seguinte forma:

- Distrito da Próspera: UBS Próspera, UBS Linha Batista, UBS Argentina, UBS Brasília, UBS Cristo Redentor, UBS Centro Social Urbano (Linha Anta), UBS Nossa Senhora da Salete, UBS Ana Maria, UBS Renascer (Mina Quatro), UBS Vila Rica (Imigrantes).
- Distrito do Rio Maina: UBS Wosocris, UBS Colonial (São Marcos), UBS Laranjinha, UBS Metropol, UBS Vila Zuleima, UBS Vila Francesa.
- Distrito do Centro: UBS Centro, UBS Operária Nova, UBS Milanese, UBS Mina do Mato, UBS Maria Céu, UBS Mina do Toco, UBS Santa Bárbara, UBS São Luiz, UBS São Simão. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA 2022 – 2025
- 45
- Distrito da Santa Luzia: UBS Santa Luzia, UBS Mina União, UBS Cidade Mineira Nova, UBS Cidade Mineira Velha, UBS Nova Esperança, UBS Mãe Luzia, UBS São Defende, UBS São Sebastião, UBS Vila Belmiro, UBS Vila Manaus. • Distrito da Boa Vista: UBS Boa Vista, UBS Paraíso (Tereza Cristina), UBS Pinheirinho, UBS Santa Augusta, UBS Santo Antônio.
- Distrito da Quarta Linha: UBS Morro Estevão, UBS Quarta Linha, UBS Sangão (São Roque), UBS Verdinho, UBS Primeira Linha.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população. Em termos, o setor de imunização do município, realiza o recebimento, a distribuição e o acompanhamento da aplicação das doses e a avaliação das coberturas vacinais, tanto de rotinas como ações de campanhas e intensificações.

O município conta com o Setor de Agravos, onde o objetivo é atuar na vigilância dos agravos, na prevenção e controle de doenças de forma ágil e eficaz, evitando a disseminação de casos e prevenção de surtos. O Setor faz notificação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de Leptospirose, Dengue, Meningite bacteriana, Febre Maculosa, Coqueluche, Doenças Exantemáticas, entre outros com importância Epidemiológica.

Assim como, os seguintes setores: Setor de Mortalidade, que objetiva analisar os dados referentes à mortalidade visando contribuir para o conhecimento dos níveis de saúde da população e fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas; Setor de Análise de Situação em Saúde (SINAEPI), com o objetivo de analisar os dados produzidos pelos serviços de assistência e de vigilância nos diversos sistemas de informação utilizados na área da saúde; Setor de Vigilância Alimentar e Nutricional, que inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN).

Sobre os programas de saúde, pode-se citar o Programa de Tuberculose/Hanseníase, Hepatites Virais e o Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids(PAMDHA), este por sua vez, é um serviço que trabalha com pessoas com diagnóstico de HIV, através de consultas especializadas em infectologia, exames, serviço de enfermagem, farmácia, assistência social, psicologia, entre outros como, apoio matricial para a Atenção Básica, promoção, prevenção e acolhimento com realização de Testes Rápidos e aconselhamento em IST's para demanda espontânea e atividades com abordagem em educação em saúde para população em geral e a oferta de insumos para prevenção.

Ainda pode-se citar o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção à Saúde (NUPREVIPS), que é um serviço de assistência à crianças, adolescentes, adultos e idosos, vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. Atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção.

Criciúma conta com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) importante e diversificada para o atendimento em Saúde Mental de toda a população, organizada segundo a necessidade de cuidado integral, equitativo e universal em Saúde Mental

enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 02 psicólogos. Projeto de adequação do CAPS II ad para CAPS III ad, encaminhado ao Ministério da Saúde. Um CAPS i (atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais ou em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 04 psicólogos.

- **ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Atendimento das urgências e emergências em saúde mental; SAMU; BOMBEIROS; UPA 24HS; 24H BOA VISTA; HOSPITAIS.

- **ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO:** Serviço de atenção residencial em comunidades terapêuticas para adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** Leitos de saúde mental em hospital geral, via SISREG – SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO; Leitos de psiquiatria em hospital geral – SISREG.

- **ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:** Dois (02) Serviço Residencial Terapêutico – SRT, onde residem 18 (dezoito) pessoas que perderam os laços sociais e familiares devido a longos períodos de internação manicomial (mínimo 2 anos ininterruptos); Programa de Volta para Casa.

- **ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:** Projeto SOMAR, iniciativa de geração de trabalho e renda, ressalta-se que o atendimento em Saúde Mental não deve ser realizado apenas por psicólogos e psiquiatras, mas por equipe multiprofissional, num processo interdisciplinar com diversos olhares e compreensões sobre o adoecer humano e o sofrimento mental, que se reveste de uma complexidade na sua gênese e evolução. Todos os serviços descritos, que compõem a RAPS, intensificaram os acolhimentos e os atendimentos para atender a demanda das pessoas em sofrimento mental, exacerbados pela pandemia COVID-19.

3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA/UNIDADES DE SAÚDE

O Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE Criciúma possui as seguintes identificações:

Unidade: Centro de Atendimento Socioeducativo - CASE de Criciúma.

Capacidade física de internação: 68 vagas para internação masculina (Podendo sofrer alterações).

Faixa etária: adolescentes masculinos de 12 a 18 anos, podendo, excepcionalmente, permanecer até completar 21 anos de idade.

Endereço: Rua Pedro Liberato Pavei, s/n – Bairro São Domingos-
Cidade: Criciúma/SC - CEP: 88800-000.

CNPJ:01.577.780-0001-08.

Contato Telefônico: (48) 3403 1775 - (48) 3403-1782.

E-mail: casecriciuma@dease.sc.gov.br

Dentro da unidade socioeducativa possui um Ambulatório de Saúde, com o CNES 2963558. Abaixo se explana os profissionais de saúde que prestam assistência nesta unidade:

Profissionais de Saúde que atuam dentro das unidades socioeducativas			
CASE			
Nome do profissional	Função/Formação	Carga horária	Órgão responsável pela contratação
Andrea Maria Alves da Silva	Enfermeira	40hr/semanais	SAP-SC
Rosangela Savi	Técnica de enfermagem	40hr/semanais	SAP-SC
Dalva Pinheiro	Técnica de enfermagem	40hr/semanais	SAP-SC
AlissemBudal	Técnica de enfermagem	30hr/semanais	SAP-SC

Sergio Vieira	Médico	10hr/semanais	SAP-SC
Tiago Mucelin	Cirurgião dentista	20hr/semanais	SAP-SC
Rovena Machado Zanella	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Silvilene Felisberto Colonetti	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Graziela Nesi	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Louise Siqueira	Psicóloga	40hs/semanais	SAP-SC
Camila Machado	Psicóloga	30hs/semanais	SAP-SC

4. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS E AVANÇOS NO ANO ANTERIOR

A partir dos acolhimentos e atendimentos de enfermagem e médica às demandas de saúde dos adolescentes cumprindo medida socioeducativa de internação no CASE Criciúma, pode-se apontar que as principais ações de saúde foram na promoção de saúde, realizando atividades de educação em saúde bem como, na prevenção dos agravos, como o controle das verminoses, escabioses e imunização.

Durante a pandemia COVID-19, a partir das legislações pertinentes publicadas pelo MS (Ministério da Saúde) e SAP-SC (Secretaria de Estado da Administração Prisional e Socioeducativa), a prevenção do contágio dos adolescentes inseridos na unidade, assim como, todos servidores, foram intensificadas. Resultado disso foi o baixíssimo número de casos positivados com o vírus. Diariamente era realizado controle dos sintomas gripais, aferição de temperatura e educação em saúde visando a prevenção do contágio. A partir de um caso suspeito, de imediato,

aplicava-se o protocolo de isolamento preconizado e tomadas as medidas de saúde cabíveis, uma delas a realização do teste de antígeno SAR-COV2 COVID-19.

À medida em que a vacinação foi liberada para as pessoas em privação de liberdade, 100% dos adolescentes foram imunizados com as doses preconizadas pela OMS. Atualmente, o CASE Criciúma, possui 100% com a primeira e segunda dose e 30% já com a terceira dose.

No ano de 2022, através do processo seletivo, houve aumento da equipe de saúde. Foram incluídos um profissional médico, um cirurgião dentista e mais uma técnica de enfermagem.

5. PRINCIPAIS DESAFIOS EXISTENTES

Em relação aos desafios existentes, pode-se citar a assistência aos adolescentes que fazem uso abusivo de psicotrópicos para controle da abstinência. Encontra-se muita reação adversa e, devido o ambulatório funcionar em período diurno e em dias úteis, a assistência fica ausente nos outros períodos. Isso dificulta, principalmente nos dias iniciais do tratamento, o controle de saúde mais rígido e próximo do adolescente. E ainda, pode-se citar, que um profissional psiquiatra, dentro do quadro de servidores da unidade, seria de fundamental importância.

6. AÇÕES DE SAÚDE PARA O ANO CORRENTE E INDICAÇÃO DAS AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (AÇÕES E METAS ATUALIZADAS SEGUNDO NECESSIDADES DA POPULAÇÃO SOCIOEDUCATIVA)

As ações de saúde foram agrupadas por eixos, como preconiza a PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014 (PNAISARI), assim como pela LEI Nº 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012. (SINASE).

Segue as ações:

AÇÕES DE SAÚDE			
CASE			
Eixos	Descrever as ações para o ano corrente	Meta	Responsável
Acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial	Acolhimento humanizado e atendimento baseado na Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória - PNAISARI Política Nacional de Humanização.	100% dos acolhimentos e atendimentos realizados de forma acolhedora, humanizada e de forma individualizada.	Equipe de enfermagem + médico + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma
	Promoção de alimentação e hábitos saudáveis e tratamento de problemas nutricionais em adolescentes (baixo peso, desnutrição, sobrepeso e obesidade).	100% dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma com acompanhamento mensal de peso.	Equipe de saúde CASE Criciúma: enfermagem + médico
Saúde sexual e a saúde reprodutiva	Prevenção da sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, através de educação em saúde de forma individual, na consulta de enfermagem, e de forma coletiva.	100% dos adolescentes admitidos no CASE receberão aconselhamento das IST's.	Equipe de enfermagem CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + ESF Quarta Linha.
	Rastreamento da sífilis, hepatites virais, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, através de aconselhamento pré-teste e realização da testagem rápida para detecção de HIV, sífilis, hepatite B e C.	100% dos adolescentes admitidos na CASE Criciúma foram testados para detecção de IST's.	Equipe de saúde/enfermagem CASE Criciúma.

	Promoção, aconselhamento e cuidado integral à sexualidade responsável e planejamento familiar de adolescentes: orientação individual e em grupo de métodos contraceptivos; gestão de risco; oferta e dispensa de insumos de prevenção.	100% dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma receberão aconselhamento sobre prevenção de IST's, bem como contracepção, com disponibilização de preservativos.	Equipe de saúde/enfermagem CASE Criciúma.
Saúde bucal	Garantir o atendimento integral à saúde bucal dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma.	100% dos adolescentes que apresentarem demandas odontológicas, serão encaminhados para a assistência de saúde bucal da rede no município de Criciúma.	Equipe de enfermagem + odontológica CASE Criciúma + Rede de Saúde bucal do município de Criciúma + ESF Quarta Linha.
	Garantir o atendimento de urgência odontológica na rede de saúde bucal do município de Criciúma.	100% dos adolescentes admitidos no CASE de Criciúma incluídos na assistência de saúde bucal da rede no município de Criciúma	Equipe de enfermagem + odontológica CASE Criciúma + Rede de Saúde bucal do município de Criciúma + ESF Quarta Linha.
	Realizar acolhimento de saúde bucal.	100% dos adolescentes admitidos no CASE serão acolhidos pelo dentista da unidade.	Equipe de saúde bucal CASE Criciúma

<p>Educação em saúde</p>	<p>Estabelecer atividades que favoreçam a vivência, a discussão e a reflexão coletiva, pelos adolescentes, sobre os seguintes temas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Corpo e autocuidado; <ul style="list-style-type: none"> · Auto-estima e autoconhecimento; · Relações de gênero; · Relações étnico-raciais; · Cidadania: direitos e deveres; · Cultura de Paz; · Relacionamentos sociais: família, escola, turma, namoro...; · Prevenção ao abuso de álcool, tabaco e outras drogas; · Violência doméstica e social, com recorte de gênero; · Violência e abuso sexual, com recorte de gênero; · Esportes; · Alimentação, nutrição e modos de vida saudáveis; · Trabalho; · Educação; · Projeto de vida; e · Desenvolvimento de habilidades: negociação, comunicação, resolução de conflitos, tomada de decisão. 	<p>Adolescentes admitidos no CASE Criciúma com oportunidade de vivência coletiva em educação em saúde.</p>	<p>Equipe de saúde: enfermagem + médico + cirurgião dentista CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma</p>
---------------------------------	--	--	--

	Realizar educação em saúde durante o acolhimento de enfermagem, médico e odontológico com consultas subseqüentes.	Adolescentes admitidos no CASE Criciúma com oportunidade de vivência individual em educação em saúde.	Equipe de saúde: enfermagem + médico + cirurgião dentista CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma
Direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas	Oferecer ao adolescente um ambiente organizado e seguro, com normas de convivência e programação socioeducativa preestabelecida.	Adolescentes inseridos de forma consciente na rotina do CASE Criciúma.	Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + Equipe de Segurança CASE Criciúma
	Conferir prioridade na fase do acolhimento do adolescente durante seu período de adaptação às normas do CASE.	Adolescentes acolhidos e atendidos de forma individualizada durante seu período de adaptação à medida de internação.	Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + Equipe de Segurança CASE Criciúma
	Realizar o acolhimento pela equipe técnica e de segurança, em até três dias do adolescente que ingressa no CASE de Criciúma, com orientações sobre normas e rotinas da unidade.	Adolescentes acolhidos no CASE de forma humanizada e orientados sobre a rotina da unidade e entregue a Cartilha do Adolescente.	Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + Equipe de Segurança CASE Criciúma

<p align="center">Saúde Mental e Prevenção ao uso de álcool e outras drogas</p>	<p>Prevenção, identificação e aconselhamento em relação à saúde mental dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma, com atenção especial ao sofrimento psíquico leve ou grave e persistente, incluindo ações de prevenção ao suicídio e encaminhamento ao setor de psicologia e/ou rede de atenção psicossocial do município, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;</p>	<p>100% dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma com assistência integral à saúde mental, através da escuta ativa e consulta de enfermagem e médica, com encaminhamentos necessários.</p>	<p>Equipe de enfermagem + médico CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + ESF Quarta Linha + Equipe de Segurança CASE Criciúma + Rede de atenção psicossocial de Criciúma.</p>
	<p>Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo/ dependência química de álcool e outras drogas dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma, incluindo ações de prevenção ao uso abusivo/dependência química e encaminhamento ao setor de psicologia e/ou rede de atenção psicossocial do município, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;</p>	<p>100% dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma com assistência integral ao uso abusivo/ dependência química de álcool e/ou outras drogas, através da escuta ativa e consulta de enfermagem e médica, e encaminhamentos necessários.</p>	<p>Equipe de enfermagem + médico CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + ESF Quarta Linha + Equipe de Segurança CASE Criciúma + Rede de atenção psicossocial de Criciúma.</p>

	Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao uso abusivo/ dependência química de tabagismo, dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;	100% dos adolescentes admitidos não CASE Criciúma com assistência integral ao uso abusivo/ dependência química de álcool e/ou outras drogas, através da escuta ativa e consulta de enfermagem e médica, e encaminhamentos necessários.	Equipe de enfermagem + médico CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + ESF Quarta Linha + Equipe de Segurança CASE Criciúma + Rede de atenção psicossocial de Criciúma.
Prevenção e controle de agravos	Realizar notificações de caráter compulsório de agravos de saúde dos adolescentes atendidos pela enfermagem.	100% das notificações realizadas	Equipe de saúde/enfermagem CASE Criciúma + ESF Quarta Linha.
	Vacinação do adolescente, orientação sobre atualização vacinal, avaliação e acompanhamento da situação vacinal e busca de adolescentes não vacinados.	100% dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma com esquema vacinal completo.	Equipe de saúde/enfermagem CASE Criciúma + Vigilância Epidemiológica de Criciúma.
	Atenção e acompanhamento do adolescente com pressão alta, diabetes e/ ou com problemas de visão.	100% dos adolescentes admitidos no CASE Criciúma com assistência voltada à esses agravos, através do acompanhamento do percurso e queixas do adolescente.	Equipe de enfermagem + médico CASE Criciúma + Equipe multidisciplinar CASE Criciúma + ESF Quarta Linha.

	Estimular a reflexão do adolescente acerca de sua trajetória social, construindo junto à equipe técnica e de saúde o Plano Individual de Atendimento, com metas e acompanhamento do percurso.	Adolescentes, admitidos não CASE capazes de construir metas de vida, com reflexão de autoconhecimento e autonomia.	Equipe de saúde + multidisciplinar CASE Criciúma + Equipe de Segurança CASE Criciúma
	Envolver a família de origem ou família extensa no processo do percurso do adolescente no cumprimento da medida de internação, com visita domiciliar e contato telefônico.	Familiares envolvidos em todo o processo do cumprimento da medida de internação.	Equipe multidisciplinar CASE Criciúma
	Garantir a confecção dos documentos básicos, como RG, CPF, alistamento militar e título de eleitor aos adolescentes em cumprimento de medida de internação.	Adolescentes com documentos pessoais básicos.	Equipe multidisciplinar CASE Criciúma

Criciúma, outubro de 2022.

 **MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**
Secretaria Municipal de Saúde

ARLEU RONALDO DA SILVEIRA
Secretário da Saúde
Secretaria Municipal de Saúde - Criciúma

Superintendente da Regional Sul Catarinense do Estado de Santa Catarina

Diretor CSL Criciúma - SC



Assinaturas do documento



Código para verificação: **2BAR255U**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

✓ **PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES** (CPF: 802.XXX.910-XX) em 04/10/2022 às 10:30:10
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:56:56 e válido até 13/07/2118 - 14:56:56.
(Assinatura do sistema)

✓ **RAFAEL DAL PONT DA SILVA** (CPF: 003.XXX.059-XX) em 04/10/2022 às 10:45:05
Emitido por: "SGP-e", emitido em 26/04/2019 - 17:08:12 e válido até 26/04/2119 - 17:08:12.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0FQXzlwMTQwXzAwMTE1MjM0XzExNTg2NF8yMDlyXzJCQVlyNTVV> ou o site <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SAP 00115234/2022** e o código **2BAR255U** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

APÊNDICE D – PLANO ANUAL DE AÇÃO DO CREAS DE CRICIÚMA – SC (2023)



**PLANO ANUAL DE AÇÕES PARA ATENÇÃO INTEGRAL À
SAÚDE DE ADOLESCENTES EM ATENDIMENTO
SOCIOEDUCATIVO – CENTRO DE REFERÊNCIA
ESPECIALIZADA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CREAS
(2023)**

Criciúma/SC
Outubro de 2022.

CLÉSIO SALVARO
Prefeito Municipal de Criciúma

ARLEU DA SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

BRUNO FERREIRA
Secretário da Assistência Social

PAULO EDUARDO DE MATOS ADAMES
Superintendente da Regional
Sul Catarinense do Estado de Santa Catarina - DEASE

RAFAEL DAL POINT
Diretor CASE Criciúma

HEBERT ALVES
Diretor CSL Criciúma

LUCIANO PEREIRA
Presidente do Conselho Municipal dos
Direitos da Criança e do Adolescente

LEANDRO DIAS MACHADO
Presidente Conselho Municipal de Saúde

Elaboração:**ANA LOSSO**

Enfermeira- Coordenadora de Saúde Mental de Criciúma

ANDRÉIA SERAFIM BALLISTA
Superintendência Psicossocial da
Regional Sul Catarinense - DEASE**ANDREA MARIA ALVES DA SILVA**
Enfermeira CASE Criciúma**ALINE VEIGA**
Assistente Social – CREAS**FERNANDA MAIA**
Psicóloga – CREAS**GABRIELA MARTINS VALERIM**
Enfermeira CSL Criciúma**MARIA TEREZINHA DE BONA MENDES**
Assistente Social - CREAS**ROSELI VIOLA RODRIGUES**
Superintendência Psicossocial da
Regional Sul Catarinense – DEASE

1. APRESENTAÇÃO

O Plano de Ação Anual contém os compromissos firmados anualmente entre gestores de saúde, o Serviço de Proteção Social a Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA da Secretaria Municipal de Assistência Social do município de Criciúma e equipe de referência em saúde para atenção integral aos adolescentes em conflito com a lei, cumprindo medida de internação.

2 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

Criciúma é um município brasileiro localizado no sul do estado de Santa Catarina. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) relativos a 2019, o município de Criciúma possui uma população estimada de 215.186 habitantes distribuídos em uma área de 235 km², condição que lhe confere uma densidade demográfica de 915 habitantes por km², sendo que esse número era de 825 habitantes por km² em 2017.

O município de Criciúma localiza-se na região sul do estado de Santa Catarina, a 191 km da capital Florianópolis. Faz parte da Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC. Possui uma área de 235,63 km² estando a uma altitude de 46 metros acima do nível do mar. A temperatura média anual é de 15 e 30 graus centígrados.

Figura 1 – Localização de Criciúma em Santa Catarina

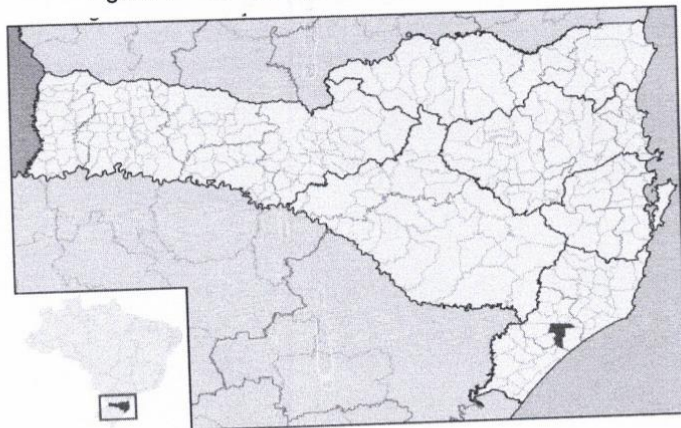


Figura 2 – Associação dos Municípios da Região Carbonífera – AMREC



2.1 Caracterização da Secretaria Municipal De Saúde de Criciúma

Em relação à assistência à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Criciúma possui como missão “Implementar políticas de saúde que garantam o acesso da população a todos os serviços, com resolutividade e humanização, superando os índices propostos pela Organização Mundial da Saúde

e Ministério da Saúde." A SMS se organiza entre gerências e coordenações diversas (Anexo 1).

Outrossim, continua como gestora plena do sistema municipal de saúde, isso significa que faz a gestão de todos os equipamentos de saúde pública do seu território. Isto inclui a atenção básica, policlínicas, diagnóstico, serviços hospitalares e de reabilitação.

A estrutura física do sistema público de saúde municipal, em dezembro de 2021, era composta por 45 Unidades Básicas de Saúde, 02 Unidades de Pronto Atendimento, 01 Pronto Atendimento, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 02 Centros de Especialidades em Saúde, 01 Centro de Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, 13 Farmácias públicas, 01 Ambulatório de Feridas, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Núcleo de Prevenção a Violência e Promoção da Saúde, 01 Centro de Reabilitação Multiprofissional.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são divididas em seis distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista, Centro, Quarta Linha e Próspera. Conforme já citado, são 45 UBS, com 50 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Atenção Primária (EAP). As UBS se encontram divididas da seguinte forma:

- Distrito da Próspera: UBS Próspera, UBS Linha Batista, UBS Argentina, UBS Brasília, UBS Cristo Redentor, UBS Centro Social Urbano (Linha Anta), UBS Nossa Senhora da Salete, UBS Ana Maria, UBS Renascer (Mina Quatro), UBS Vila Rica (Imigrantes).
- Distrito do Rio Maina: UBS Wosocris, UBS Colonial (São Marcos), UBS Laranjinha, UBS Metrópol, UBS Vila Zuleima, UBS Vila Francesa.
- Distrito do Centro: UBS Centro, UBS Operária Nova, UBS Milanese, UBS Mina do Mato, UBS Maria Céu, UBS Mina do Toco, UBS Santa Bárbara, UBS São Luiz, UBS São Simão. PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA 2022 – 2025 45
- Distrito da Santa Luzia: UBS Santa Luzia, UBS Mina União, UBS Cidade Mineira Nova, UBS Cidade Mineira Velha, UBS Nova Esperança, UBS Mãe Luzia, UBS São Defende, UBS São Sebastião, UBS Vila Belmiro, UBS Vila Manaus.
- Distrito da Boa Vista: UBS Boa Vista, UBS Paraíso (Tereza Cristina), UBS Pinheirinho, UBS Santa Augusta, UBS Santo Antônio.

- Distrito da Quarta Linha: UBS Morro Estevão, UBS Quarta Linha, UBS Sangão (São Roque), UBS Verdinho, UBS Primeira Linha.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), criado em 18 de setembro de 1973, é responsável pela política nacional de imunizações e tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população. Em termos, o setor de imunização do município, realiza o recebimento, a distribuição e o acompanhamento da aplicação das doses e a avaliação das coberturas vacinais, tanto de rotinas como ações de campanhas e intensificações.

O município conta com o Setor de Agravos, onde o objetivo é atuar na vigilância dos agravos, na prevenção e controle de doenças de forma ágil e eficaz, evitando a disseminação de casos e prevenção de surtos. O Setor faz notificação e acompanhamento dos casos suspeitos ou confirmados de Leptospirose, Dengue, Meningite bacteriana, Febre Maculosa, Coqueluche, Doenças Exantemáticas, entre outros com importância Epidemiológica.

Assim como, os seguintes setores: Setor de Mortalidade, que objetiva analisar os dados referentes à mortalidade visando contribuir para o conhecimento dos níveis de saúde da população e fornecer subsídios para os processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas; Setor de Análise de Situação em Saúde (SINAEPI), com o objetivo de analisar os dados produzidos pelos serviços de assistência e de vigilância nos diversos sistemas de informação utilizados na área da saúde; Setor de Vigilância Alimentar e Nutricional, que inclui a avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN).

Sobre os programas de saúde, pode-se citar o Programa de Tuberculose/Hanseníase, Hepatites Virais e o Programa de Atenção Municipal as ISTs/Hiv/Aids(PAMDHA), este por sua vez, é um serviço que trabalha com pessoas com diagnóstico de HIV, através de consultas especializadas em infectologia, exames, serviço de enfermagem, farmácia, assistência social, psicologia, entre outros como, apoio matricial para a Atenção Básica, promoção, prevenção e acolhimento com realização de Testes Rápidos e aconselhamento em IST's para

demanda espontânea e atividades com abordagem em educação em saúde para população em geral e a oferta de insumos para prevenção.

Ainda pode-se citar o Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção à Saúde (NUPREVIPS), que é um serviço de assistência à crianças, adolescentes, adultos e idosos, vítimas de qualquer tipo de violência: sexual, psicológica/moral, financeira/econômica, institucional, negligência, física, trabalho infantil, tortura, tráfico de seres humanos, suicídio e bullying. Atende de forma interdisciplinar e multiprofissional, buscando a integralidade da atenção.

Criciúma conta com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) importante e diversificada para o atendimento em Saúde Mental de toda a população, organizada segundo a necessidade de cuidado integral, equitativo e universal em Saúde Mental e considerando as demandas da população, incluindo os profissionais de saúde e as demandas de saúde mental relacionadas ao COVID-19.

Configura-se, de acordo com a Política Nacional de Saúde Mental, da seguinte forma:

- **ATENÇÃO BÁSICA:** Quarenta e nove (45) Unidades de Saúde, que prestam assistência diária às pessoas nas suas diversas demandas de saúde mental. Um (01) Consultório na Rua, que atende as pessoas em situação de vulnerabilidade e que não acessam os serviços de saúde, principalmente os usuários abusivos de crack, álcool e outras drogas.

- **ATENÇÃO ESPECIALIZADA:** Dezesesseis (16) Psicólogos distribuídos nos cinco (05) Distritos Sanitários (profissionais da SMS) e Dezesesseis (16) Psicólogos Residentes (Unesc), também distribuídos nos diversos serviços da secretaria de saúde. Oito (08) Psiquiatras que atendem nos ambulatórios e sete (07) psiquiatras que atendem nos CAPS. Equipes Especializadas atuando nas unidades de saúde: nutricionista, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, educador físico, assistentes sociais; atendimento multiprofissional e interdisciplinar em saúde mental. Um (01) Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde – NUPREVIPS, que atende pessoas em situação de violência (todas as idades e todos os tipos de violências) e atua com equipe multiprofissional com 02 assistenteS social, 01 enfermeiro residente e 04 psicólogos (sendo 02 residentes).

- **DISPOSITIVOS DE APOIO NO TERRITÓRIO:** Acolher UNESC, acolhimento remoto realizado por psicólogos residentes; Serviço de Psicologia Aplicada – SPAE, ESUCRI, atendimento psicológico; Clínicas Integradas – UNESC,

atendimento multiprofissional; CERES- Associação Criciunense de Apoio à Saúde Mental, atendimento psicológico; CAF- Catedral São José, atendimento psicológico.

- **CAPS:** Um CAPS II (atende pessoas acima de 18 anos com transtornos mentais) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 03 psicólogos. Um CAPS III (24 horas e possui 05 leitos para acompanhamento intensivo) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, assistente social, artesã, terapeuta ocupacional) e 02 psicólogos. Um CAPS II ad (atende pessoas acima de 18 anos em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 02 psicólogos. Projeto de adequação do CAPS II ad para CAPS III ad, encaminhado ao Ministério da Saúde. Um CAPS I (atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais ou em uso prejudicial de álcool ou outras drogas) e atua com equipe multiprofissional (farmacêutico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, educador físico, nutricionista, assistente social, artesã) e 04 psicólogos.

- **ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** Atendimento das urgências e emergências em saúde mental; SAMU; BOMBEIROS; UPA 24HS; 24H BOA VISTA; HOSPITAIS.

- **ATENÇÃO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO:** Serviço de atenção residencial em comunidades terapêuticas para adultos com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

- **ATENÇÃO HOSPITALAR:** Leitos de saúde mental em hospital geral, via SISREG – SISTEMA NACIONAL DE REGULAÇÃO; Leitos de psiquiatria em hospital geral – SISREG.

- **ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:** Dois (02) Serviço Residencial Terapêutico – SRT, onde residem 18 (dezoito) pessoas que perderam os laços sociais e familiares devido a longos períodos de internação manicomial (mínimo 2 anos ininterruptos); Programa de Volta para Casa.

- **ESTRATÉGIAS DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL:** Projeto SOMAR, iniciativa de geração de trabalho e renda, ressalta-se que o atendimento em Saúde Mental não deve ser realizado apenas por psicólogos e psiquiatras, mas

por equipe multiprofissional, num processo interdisciplinar com diversos olhares e compreensões sobre o adoecer humano e o sofrimento mental, que se reveste de uma complexidade na sua gênese e evolução. Todos os serviços descritos, que compõem a RAPS, intensificaram os acolhimentos e os atendimentos para atender a demanda das pessoas em sofrimento mental, exacerbados pela pandemia COVID-19.

3. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA/UNIDADES DE SAÚDE

O Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA), tem por finalidade prover atenção socioassistencial e acompanhamento a adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, determinadas judicialmente.

O objetivo geral desse serviço é contribuir com o acesso a direitos e a ressignificação de valores na vida pessoal e social dos adolescentes e jovens.

Na sua operacionalização é necessário a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) com a participação do (a) adolescente/jovem e da família, devendo conter os objetivos e metas a serem alcançados durante o cumprimento da medida, perspectivas de vida futura, dentre outros aspectos a serem acrescidos, de acordo com as necessidades e interesses do adolescente/jovem.

O acompanhamento psicossocial ao adolescente deve ser realizado de forma sistemática, com frequência mínima semanal que garanta o acompanhamento contínuo e possibilite o desenvolvimento do PIA. No acompanhamento da medida de Prestação de Serviços à Comunidade o serviço deverá identificar no município os locais para a prestação de serviços, a exemplo de: entidades sociais, programas comunitários, hospitais, escolas e outros serviços governamentais.

A prestação dos serviços deverá se configurar em atividades gratuitas e de interesse do próprio adolescente/jovem, com jornada máxima de oito horas semanais, sem prejuízo da escola ou do trabalho, com um viés educativo.

Destaca-se ainda, que a inserção do adolescente em qualquer dessas alternativas deve ser compatível com suas aptidões e favorecer o seu desenvolvimento pessoal e social.

Diante do exposto acima, quanto maior a qualificação da equipe técnica e maiores as condições físicas e estruturais do serviço, bem como, a oferta de acesso a direitos aos adolescentes e jovens que cumprem medidas socioeducativas, maior será a qualidade do atendimento prestado e consequentemente os resultados alcançados na ressignificação de valores pessoais e sociais do público atendido, bem como, a possibilidade de cessar a prática de novos atos infracionais, o que corrobora com a diminuição dos índices de violência da cidade de Criciúma/SC.

Convém salientar que, de acordo com o Guia teórico e prático de medidas socioeducativas, governo estadual dará apoio técnico e financeiro para a execução desta medida no município.

Atualmente o Serviço de Medidas Socioeducativas conta com os seguintes profissionais:

- 02 assistentes sociais
- 01 psicólogo
- 01 advogado
- 01 educador social
- 01 motorista
- 01 higienizadora

Segue identificação detalhada do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA):

Unidade: Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto de Prestação de Serviço à Comunidade (PSC) e de Liberdade Assistida (LA)

Capacidade de atendimento mensal: 60 adolescentes/jovens.

Média anual dos adolescentes atendidos: 720 adolescentes/jovens

Endereço: Rua: Anita Garibaldi, nº 386, Bairro: Centro, Criciúma/SC -
CEP: 88801-020

CNPJ: 11.786.437/0001-41

Telefone: (48) 34458944 (contato telefônico e WhatsApp)

Registro no CMDCA nº:026/2018

Validade do Registro: 2022

E-mail: medidassocioeducativas@criciuma.sc.gov.br

4. PRINCIPAIS AÇÕES REALIZADAS E AVANÇOS NO ANO ANTERIOR

Acolhimento humanizado e levantamento de demandas de saúde dos adolescentes e jovens inseridos no serviço e encaminhamentos cabíveis a cada situação apresentada. Ademais, os encaminhamentos são acompanhados pela equipe visando a sua efetivação. Por fim, ainda foram realizados estudos de caso quando avaliado a necessidade com as equipes de saúde, visando uma compreensão e um atendimento integral e intersetorial.

5. PRINCIPAIS DESAFIOS EXISTENTES

A partir dos acolhimentos e construção dos Planos Individuais de Atendimento - PIA dos adolescentes e jovens observa-se alta demanda do uso de cigarros e maconha, do qual maior parte dos jovens relata a causa estar associada a dificuldade de relaxar ou a ansiedade.

Ademais, ainda observa-se um histórico familiar e social permeado de situações de vulnerabilidade social, como ausência de renda suficiente, alimentação, moradia com condições precárias de habitação, associado a situações de violência e ou violações de direitos, como violência física, sexual, psicológica presenciada por parte de outros membros da família ou enquanto vítima.

**6. AÇÕES DE SAÚDE PARA O ANO CORRENTE E INDICAÇÃO DAS
AÇÕES PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE (AÇÕES E METAS
ATUALIZADAS SEGUNDO NECESSIDADES DA POPULAÇÃO
SOCIOEDUCATIVA)**

As ações de saúde foram agrupadas por eixos, como preconiza a PORTARIA Nº 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014 (PNAISARI), assim como pela LEI Nº 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012. (SINASE).

Segue as ações:

AÇÕES DE SAÚDE CREAS			
Eixos	Descrever as ações para o ano corrente	Meta	Responsável
Acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial	Acolhimento humanizado e atendimento baseado na Política Nacional de Assistência Social – PNAS e PNAISARI.	100% dos acolhimentos realizados de forma acolhedora, humanizada e de forma individualizada e encaminhamentos necessários.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
Saúde bucal	Possibilitar o atendimento integral à saúde bucal dos adolescentes atendidos pelo do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.	100% dos adolescentes que apresentarem demandas odontológicas, serão encaminhados para a assistência de saúde bucal da rede no município de Criciúma.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.

	Possibilitar o atendimento de urgência odontológica na rede de saúde bucal do município de Criciúma.	100% dos adolescentes admitidos no CASE de Criciúma incluídos na assistência de saúde bucal da rede no município de Criciúma	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
Saúde Mental e Prevenção ao uso de álcool e outras drogas	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação à saúde mental dos adolescentes inseridos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA, com atenção especial ao sofrimento psíquico leve ou grave e persistente, incluindo ações de prevenção ao suicídio e encaminhamento ao setor de psicologia e/ou rede de atenção psicossocial do município, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;	100% dos adolescentes inseridos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA será garantida a assistência integral à saúde mental, através da escuta ativa e encaminhamentos necessários.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
	Prevenção, identificação e aconselhamento em relação ao uso abusivo/ dependência química dos adolescentes, incluindo ações de prevenção ao uso abusivo/dependência química e encaminhamento ao setor de psicologia e/ou rede de atenção psicossocial do	100% dos adolescentes admitidos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA com encaminhamentos	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.

	<p>município, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;</p>	<p>para assistência integral ao uso abusivo/ dependência química de álcool e/ou outras drogas, através da escuta ativa e consulta de enfermagem e médica, e encaminhamentos necessários.</p>	
	<p>Prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao uso abusivo/ dependência química de tabagismo, dos adolescentes admitidos na CSL Criciúma, na perspectiva de redução de danos, bem como ações visando a amenizar os sintomas da abstinência;</p>	<p>100% dos adolescentes admitidos não no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA com encaminhamentos para a assistência integral ao uso abusivo/ dependência química de álcool e/ou outras drogas, através da escuta ativa e encaminhamentos necessários.</p>	<p>Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.</p>
<p>Prevenção e controle de agravos</p>	<p>Realizar notificações e encaminhamentos necessários de caráter compulsório de agravos de saúde dos adolescentes atendidos no que se refere a casos de violência e ou violação de direitos.</p>	<p>100% das notificações e encaminhamentos realizadas</p>	<p>Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.</p>
	<p>Vacinação do adolescente, orientação sobre atualização vacinal, avaliação e acompanhamento da situação vacinal e busca de adolescentes não vacinados.</p>	<p>100% dos adolescentes inseridos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em</p>	<p>Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de</p>

		Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA serão encaminhados para o esquema vacinal completo.	Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
	Atenção e acompanhamento do adolescente com pressão alta, diabetes e/ou com problemas de visão.	100% dos adolescentes inseridos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA, quando observado a necessidade serão encaminhados a assistência voltada à esses agravos, através do acompanhamento do percurso e queixas do adolescente.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
	Realizar o acolhimento pela equipe técnica com orientações sobre o formato do serviço.	Adolescentes inseridos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA serão orientados sobre a o funcionamento do serviço.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
	Estimular a reflexão do adolescente acerca de sua trajetória social, construindo junto à equipe técnica o Plano Individual de Atendimento, com metas e acompanhamento do percurso.	Adolescentes, inseridos no Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA,	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de

		capazes de construir metas de vida, com reflexão de autoconhecimento e autonomia.	Liberdade Assistida – LA.
	Envolver a família de origem ou família extensa no processo do percurso do adolescente no cumprimento da medida socioeducativa em meio aberto através de visita domiciliares, contatos telefônicos e atendimentos e encaminhamentos necessários.	Familiares envolvidos em todo o processo do cumprimento da medida socioeducativa.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.
	Garantir o encaminhamento e apoio a confecção dos documentos básicos, como RG, CPF, alistamento militar e título de eleitor aos adolescentes em cumprimento de medida de internação.	Adolescentes com documentos pessoais básicos.	Equipe do Serviço de Proteção Social a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas de meio aberto em Prestação de Serviço a Comunidade – PSC e de Liberdade Assistida – LA.

Criciúma, outubro de 2022.

 **MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**
Secretaria Municipal de Saúde

ARLEU RONALDO DA SILVEIRA
ARLEU DA SILVEIRA
Secretário Municipal de Saúde

 **MUNICÍPIO DE CRICIÚMA**
Secretaria Municipal da
Assistência Social e Habitação

BRUNO FERREIRA Matr. 65.972
Secretário
BRUNO FERREIRA
Secretário da Assistência Social

ANEXO A – ATA Nº 16/2022 DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRICIÚMA/SC



1 **Ata de número CMS Nº 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho**
 2 **Municipal de Saúde de Criciúma/SC - CMS/BIÊNIO/2021/2023.** Aos dia 17
 3 dezessete de outubro do ano de dois mil e vinte e dois, às dezenove horas, O
 4 presidente Leandro Dias Machado, deu-se início a Reunião Ordinária do
 5 Conselho Municipal de Saúde – CMS, realizada por meio de videoconferência
 6 com os seguintes Conselheiros (as): Rindalta Oliveira, Associação de
 7 Deficientes Físicos de Criciúma – JUDECRI, Júlio César Zavadil, representante
 8 do Sindicato dos Vigilantes de Criciúma, Losinete Fontana da Silva e Alexandra
 9 Maia de Oliveira, representantes da Igreja Evangélica Templo de Louvor,
 10 Reginaldo Kjhelin Coelho e Sílvia Regina Fernandes, representante do Sindicato
 11 dos Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDISAÚDE,
 12 Anne Schmitz representando o GAPAC, Ariza Costa da Silva representantes do
 13 Movimento de Mulheres Negras, José Paulo Goulart, Juliane zanon, Andrea
 14 Goulart e Rubia Bresciani, e Deivid Floriano representantes da Secretaria
 15 Municipal de Saúde, Magno branco Pacheco – Sindicato dos bancários e
 16 Financieiros de Criciúma e Região; e Rosane Aparecida da Cruz, assessora
 17 jurídica do Conselho Municipal de Saúde., Informa que a reunião está sendo
 18 realizada por vídeo). Cumprimenta a todos, agradecendo a participação de todos
 19 e dos demais membros que apresentará os pontos de pautas. **Leitura e**
 20 **aprovação das atas anteriores, já enviadas anteriormente via e-mail a todos**
 21 **os conselheiros, Ata de nº 13 do dia 05/09/2022, Ata de nº 14 do dia**
 22 **19/09/2022 e Ata de nº 15 do dia 03/10/2022 e colocadas em votação.**
 23 **Aqueles que concordam favor permanecer como estão, os que não**
 24 **concordam, favor se manifestarem. Não houve manifestações sendo**
 25 **aprovadas as 3 (três) atas de nºs 13,14 e 15, por unanimidade. Passa-se a**
 26 **leitura de correspondências e encaminhamentos, pauta do dia:** Abertura de
 27 Correspondências. Houve recebimento de algumas correspondências, e duas
 28 solicitações de justificativa de falta, mas como não houve reunião, Presidente
 29 informa que não será colocada em votação pelo pleno. **A primeira**
 30 **correspondência** recebida é referente as visitas técnicas realizadas pelo
 31 Conselho de Saúde, solicitando a Leitura do Relatório. Solicita um ponto de
 32 Pauta para a próxima reunião. Sem mais correspondências. Passa-se então aos
 33 informes abre para inscrições aqueles que tem informes- favor se inscrever.
 34 Primeira inscrição do Conselheiro (a) – Valdemira, informa que no dia
 35 04/10/2022, ocorrerá a segunda conferência de enfermagem na Unesc,
 36 divulgada pelo Coren, e solicita a participação de todos. Próximo inscrito,
 37 Conselheiro (a) Julio, informa que na quarta, quinta e sexta feira, terá demandas
 38 da comissão e solicita a Secretaria de Saúde, a disponibilização do Carro. David
 39 com a palavra informa que a organização e logística da Secretaria de Saúde,
 40 segue uma ordem de agenda, e que as solicitações do Conselho, seja enviada
 41 com antecedência, para organização da agenda. Presidente com a palavra
 42 informa que a solicitação de agenda com 15 dias de antecedência é inviável,
 43 tendo em vista que não se sabe como ocorrerá as demandas da semana, e que



44 algumas demandas podem ser agendadas com antecedência, mas que algumas
 45 demandas como fiscalização, não tem como prever, motivo pelo qual, agendar
 46 com 15 dias de antecedência uma fiscalização é inviável. Losinete questiona, a
 47 gestão como ficou a questão do pedido de ponto de ônibus na frente da UPA do
 48 RIO MAINA, e também referente o quadro que iria ser colocado nas Unidades
 49 de Saúde, para que a comunidade saiba quem são os representantes.
 50 Presidente concede a palavra ao David, para que esclareça quanto ao pedido do
 51 ponto de ônibus. David com a palavra informa que já conversaram com o pessoal
 52 do DTT, mas que seria interessante o CMS, enviar um ofício com a Solicitação.
 53 E que sobre a questão dos quadros, as Unidades de saúde foram orientadas a
 54 não colocar nada na parede, em razão de proteção do patrimônio. Mas que todas
 55 as Unidades de Saúde tem quadro de Aviso. E quanto ao baner do CMS, informa
 56 que seria bom padronizar, porque tem vários e de diferentes modelos. Losinete
 57 interrompe, informando que a Unidade da Vila Zuleima, está sem e que estão
 58 reclamando. Informa que estão com o baner escondido e não colocaram. David
 59 informa que pode avisar que pode ser colocado. E que a Secretaria de Saude,
 60 tem empresa que faz os Baner, e que é para fazer o levantamento das unidades
 61 que estão sem, informar que será confeccionado e disponibilizado, conforme
 62 solicitação. Presidente questiona se tem mais algum inscrito, Conselheiro Paulo,
 63 com a palavra, diz que tem que padronizar o tamanho. Passa-se ao Primeiro
 64 Ponto de Pauta. Presidente, informa que o primeiro Ponto de Pauta, foi solicitado
 65 o adiamento, tendo em vista que a apresentação não estava pronta. Bem como,
 66 houve a solicitação de adiamento do Ponto de Pauta 3. Então, o Primeiro e o
 67 Terceiro Ponto de pauta, será apresentado na próxima reunião. Passe-se a
 68 apresentação do **Ponto de Pauta de nº 2 PNAISARI (Plano Nacional de**
 69 **Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Regime de Internação), sendo**
 70 **o Único ponto de pauta do dia, haja vista a transferência dos demais.**
 71 Presidente passa a palavra para o responsável pela apresentação. Ana Losso
 72 com a palavra, informa que **convidaram a Gabriela que é Enfermeira do Semi**
 73 **Liberdade, que fara a apresentação do Plano Nacional de Atenção Integral**
 74 **a Saúde do Adolescente em Regime de Internação, e que foi construído**
 75 **com a Secretaria de saúde e o Semi Liberdade e o CASE, e que já participa**
 76 **dessa política, que já tem a Adesão, porém que oficialmente ainda não**
 77 **havia colocado no papel, (formalizado legalmente), e que foi construído o**
 78 **Plano e que agora está sendo apresentado ao CMS, para que possa ser**
 79 **encaminhado ao Ministério da saúde e ao Ministério da Justiça, para que**
 80 **possam receber os valores da política. A Gabriela que fará a apresentação**
 81 **é do Semi Liberdade. Com a palavra Enfermeira Gabriela, cumprimenta a**
 82 **todas, diz que é importante estar no CMS, para apresentar o PNAISARI, e**
 83 **que irá contextualizar como chegou a CMS. Que o PNAISARI, é**
 84 **regulamentado por uma portaria 1083 de 10/05/2014 desde 2014, e que**
 85 **desde 2014, estipulou um repasse financeiro, para os Municípios que**
 86 **tinham as instituições de Medidas Socioeducativas. A portaria Institui o**



87 **incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações**
 88 **de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, de**
 89 **que trata o art. 24 e parágrafo único da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014.**

90 O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do
 91 parágrafo único do art. 87 da Constituição, e Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro
 92 de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde
 93 (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde
 94 e dá outras providências; Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012,
 95 que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos
 96 a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e
 97 serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para
 98 a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três)
 99 esferas de governo; Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe
 100 sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional
 101 de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, e dá outras
 102 providências; Considerando o Decreto nº 1.651, de 28 de setembro de 1995, que regulamenta o
 103 Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do SUS; Considerando a Portaria nº 204/GM/MS, de
 104 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais
 105 para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo
 106 monitoramento e controle; e Considerando a Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014,
 107 que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em
 108 Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se
 109 o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios
 110 e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em
 111 situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de
 112 semiliberdade, resolve: **Art. 1º Fica instituído o incentivo financeiro de custeio para os entes**
 113 **federativos responsáveis pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos**
 114 **adolescentes em situação de privação de liberdade, de que trata o art. 24 e parágrafo único**
 115 **da Portaria nº 1.802/GM/MS, de 23 de maio de 2014.** Art. 2º O valor mensal do incentivo
 116 financeiro de custeio instituído pelo art. 1º será de: I - R\$ 3.208,50 (três mil duzentos e oito
 117 reais e cinquenta centavos) para as unidades socioeducativas que atendam
 118 exclusivamente à adolescentes em situação de semiliberdade, independentemente do
 119 número de adolescentes atendidos; II - R\$ 7.486,50 (sete mil quatrocentos e oitenta e seis
 120 reais e cinquenta centavos) para as unidades socioeducativas de internação e/ou
 121 internação provisória que atendam 40 (quarenta) adolescentes ou menos; III - R\$ 8.556,00
 122 (oito mil quinhentos e cinquenta e seis reais) para as unidades socioeducativas de
 123 internação e/ou internação provisória que atendam mais de 40 (quarenta) e até 90
 124 (noventa) adolescentes; e IV - R\$ 10.695,00 (dez mil seiscentos e noventa e cinco reais)
 125 para as unidades socioeducativas de internação e/ou internação provisória que atendam
 126 mais de 90 (noventa) adolescentes. § 1º Os complexos socioeducativos com mais de uma
 127 unidade de internação, internação provisória e/ou semiliberdade, quando instalados em um
 128 mesmo terreno, serão considerados como uma única unidade, e farão jus ao incentivo em
 129 conformidade com a média total de adolescentes internados no último trimestre indicada no
 130 Plano de Ação Anual. § 2º A primeira parcela em cada ano de exercício será vinculada ao
 131 recebimento do Plano de Ação Anual pela Coordenação- Geral de Saúde de Adolescentes e
 132 Jovens (CGSAJ/DAPES/SAS/MS). **Art. 3º Para habilitar-se ao recebimento do incentivo**
 133 **financeiro instituído por esta Portaria, o ente federativo interessado deverá atender às**
 134 **disposições da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio 2014, que redefine a Política**
 135 **Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime**
 136 **de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), e apresentar à CGSAJ/DAPES/SAS/MS**
 137 **os seguintes documentos: I - Plano Operativo elaborado conforme modelo constante do anexo**
 138 **II da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014; e II - Plano de Ação Anual elaborado**
 139 **conforme modelo constante do anexo III da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014. §**
 140 **1º O Plano Operativo de que trata o inciso I do "caput" deverá ser encaminhado à Comissão**
 141 **Intergestores Bipartite (CIB) e, quando couber, à Comissão Intergestores Regional (CIR) para**
 142 **ciência, e aprovado pelo Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, antes de ser enviado**
 143 **à CGSAJ/DAPES/SAS/MS. § 2º Os documentos de que tratam este artigo deverão ser**



144 encaminhados à CGSAJ/DAPES/SAS/MS por meio físico, pelos correios. **§ 3º O Plano**
 145 **Operativo e o Plano de Ação Anual serão documentos orientadores para a execução das**
 146 **fases de implementação da PNAISARI**, assim como para o repasse de recursos,
 147 monitoramento e avaliação. Art. 4º A CGSAJ/DAPES/SAS/MS avaliará se a documentação de
 148 que trata o art. 3º, encaminhada pelo ente federativo interessado, está correta e atende as
 149 exigências da PNAISARI, podendo aprová-la ou não. Parágrafo único. Aprovada a
 150 documentação de que trata o "caput", será publicado ato específico do Ministro de Estado da
 151 Saúde com a relação dos entes federativos contemplados, as unidades socioeducativas
 152 beneficiadas e os valores que serão repassados mensalmente para cada unidade
 153 socioeducativa. **Art. 5º O monitoramento e avaliação da implantação e implementação da**
 154 **PNAISARI serão realizados pelo controle das equipes de saúde de referência no Sistema**
 155 **de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)**, pelo acompanhamento do
 156 **Plano de Ação Anual e visitas técnicas "in loco"**, além de outros instrumentos que serão
 157 **construídos pela CGSAJ/DAPES/SAS/MS. § 1º O repasse do incentivo financeiro de custeio**
 158 **será suspenso nos casos em for constatada equipe de referência incompleta, pela**
 159 **ausência de profissional médico, enfermeiro, cirurgião dentista e/ou de saúde mental, por**
 160 **período superior a 60 (sessenta) dias. § 2º O repasse do incentivo financeiro de custeio**
 161 **também será suspenso caso sejam constatadas outras irregularidades na implantação e**
 162 **implementação da PNAISARI**, a critério da CGSAJ/DAPES/SAS/MS. § 3º A suspensão de que
 163 trata os §§ 1º e 2º será mantida até a adequação das irregularidades identificadas. Art. 6º O
 164 monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de
 165 comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de
 166 Gestão (RAG). Art. 7º Na hipótese de execução integral do objeto originalmente pactuado e
 167 verificada sobra de recursos financeiros, o ente federativo poderá efetuar o remanejamento dos
 168 recursos e a sua aplicação nos termos das Portarias nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007 e
 169 nº 3.134/GM/MS, de 17 de dezembro de 2013. Art. 8º Nos casos em que for verificada a não
 170 execução integral do objeto originalmente pactuado e a existência de recursos financeiros
 171 repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Distrital e
 172 Municipais não executados, seja parcial ou totalmente, o ente federativo estará sujeito à
 173 devolução dos recursos financeiros transferidos e não executados, acrescidos da correção
 174 monetária prevista em lei, observado o regular processo administrativo. Art. 9º Nos casos em
 175 que for verificado que os recursos financeiros transferidos pelo FNS foram executados, total ou
 176 parcialmente em objeto distinto ao originalmente pactuado, aplicar-se-á o regramento disposto
 177 na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro
 178 de 2012. Art. 10. Os Estados, Distrito Federal e Municípios que recebem o incentivo financeiro
 179 previsto na Portaria nº 647/SAS/MS, de 11 de novembro de 2008, continuarão recebendo o
 180 mesmo pelo prazo de até 6 (seis) meses, contados da data de publicação desta Portaria, para
 181 se adequarem às normas estabelecidas nesta Portaria e na Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de
 182 maio de 2014. Parágrafo único. Após o decurso do prazo previsto no "caput" o incentivo
 183 financeiro previsto na Portaria nº 647/SAS/MS, de 2008, não será mais pago pelo Ministério da
 184 Saúde. Art. 11. Os recursos financeiros para a execução das atividades de que trata esta Portaria
 185 são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho
 186 10.301.2015.20YI (PO 0004) Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem Art. 12. Esta Portaria
 187 entra em vigor na data de sua publicação. **ARTHUR CHIORO**

188 Gabriela, informa que hoje é composto por um grupo de trabalho Intersetorial, eu
 189 Gabriela Valerim como enfermeira da Casa de Semiliberdade, Ana Losso,
 190 Andreia, enfermeira do CASE, Roseli e Andreia como psicólogas, da
 191 Superintendência psicossocial da Sape, e a Fernanda Maia psicóloga do
 192 CREAS. Esse grupo se reúne periodicamente para a confecção do Plano
 193 Operativo, esse plano operativo é um dos pré requisitos, para cadastramento no
 194 Ministério da saúde, e que foi esse o documento que foi encaminhado ao CMS,
 195 e ao CMDCA, pois precisa da ciência e aprovação do CMDCA, esse plano tem
 196 como objetivo, esclarecer cada uma das medidas, e que hoje Criciúma conta,
 197 com um regime fechado, regime de internação CASE, que fica na Quarta Linha,



198 que atende 68 adolescente, com capacidade para 70 adolescentes, e tem o
199 regime semi aberto que engloba, tanto a semi liberdade, que é a Casa que
200 Gabriela Valerim atende, uma instituição no Santa Augusta com capacidade
201 para 12 adolescente, que está em processo de ampliação para 20 adolescentes.
202 E que ano passado passou em média anual 40 a 45 adolescentes. E que o outro
203 regime de meio aberto, que é a prestação de serviço a comunidade, e a liberdade
204 assistida, pelo CREAS, que faz a coordenação destas duas medidas. A casa de
205 Semi Liberdade o CASE, é regida pelo Estado de Santa Catarina, pela secretaria
206 de assistência prisional. E o CREAS, com a prestação de serviço a comunidade,
207 e a liberdade assistida, é regido pelo Município. Tanto no CASE, como na Semi
208 Liberdade tem equipe de saúde, conforme descrito no Plano Operativo, conta
209 com médico, dentista, enfermeira, psicólogo e outros profissionais de suporte,
210 como terapia ocupacional profissional de saúde mental, e que a assistência a
211 saúde integral destes adolescentes já acontece, e o que não ocorria era o
212 repasse do incentivo financeiro. E que não há em todos os Municípios estas
213 instituições, sendo o Município de Criciúma, referência aos demais Municípios.

214 O Plano Operativo, tem validade de 4 anos, sendo elaborado o plano de ações,
215 sendo um para cada instituição, planejando o ano seguinte. Que o Plano já
216 passou pelo Ministério da saúde, já tem pauta no CDMCA, e também será
217 apresentado na Comissão Inter gestores Bipartite, e passando por estes dois
218 setores e na Comissão, será volta a encaminhar para o Ministério da saúde, que
219 darão continuidade, no cadastramento, que o Ministério da saúde, informou que
220 estando tudo certo, que o CMS e o CMDCA aprovando, sendo reencaminhado
221 novamente com as devidas aprovações, em 2 a 3 meses, vira o incentivo
222 financeiro. Que são essas as informações e que fica a disposição para
223 esclarecimentos. Presidente com a palavra, passa-se aos inscritos, primeiros
224 inscritos, Presidente, questiona, há quanto tempo tem esse serviço no
225 Município? Gabriela, informa que a instituição que trabalha, tem quase 10 anos,
226 e o CASE é recente, tem 5 anos. Losinete, informa que não sabia que existia
227 esse trabalho, e que seria interessante o CMS, fazer uma visita ao local para
228 saber como funciona. Gabriela responde, que sim, e informa que o CMS e o
229 CMDCA têm essa atribuição de fiscalização e visitação. Reginaldo inscrito,
230 pergunta, como está se mantendo sem o aporte financeiro, e qual o trabalho
231 desenvolvido? Gabriela responde que hoje, o CASE e a Semi Liberdade, são
232 instituições vinculadas a secretaria de assistência prisional, do Estado de Santa
233 Catarina, vinculado a SAPE, que são servidores Estaduais, e o dia a dia, tem
234 adolescentes de 12 a 18 anos, e se houve um ato infracional, serão inseridos,
235 pela Justiça, em alguma Medidas, que determina o cumprimento da ordem e tipo
236 de medida, e depois da Sentença serão inseridos ou no regime fechado, ou no
237 regime de semiliberdade. Os adolescentes, podem ficar na instituição até os 21
238 anos, pois a sentença máxima é de 3 anos. Quem determina o prazo e o regime,
239 é o Juiz, através da Sentença. Dentro da Instituição alguns deveres são



240 primordiais, pois alguns adolescentes chegam e ainda estão estudando, a
241 inserção nos estudos é primordial e as pedagogas têm a atribuição de inseri-los
242 na escolarização. A Escolarização no CASE, ocorre dentro da Instituição, e no
243 Semi Aberto, é reinserido na Comunidade, então participam da escolarização na
244 comunidade, os agentes de segurança levam, e busca. E tem as oficinas de
245 cursos profissionalizantes exigidos pelo SINAZA e pelo ECA, que são realizados.
246 E a questão de saúde, que é regulamentada pelo SINAZA e pelo ECA, que os
247 adolescentes têm direitos a atenção a saúde integral, todo esse
248 acompanhamento é realizado pela rede do Município, Unidade Básica de saúde
249 da Quarta Linha do Município de Criciúma. Sem mais inscrições, passe-se aos
250 encaminhamentos. Que se trata de aprovação, conforme plano operativo
251 enviado. Presidente com a Palavra informa que como depende de aprovação,
252 que pode ser realizada com ressalva de visitas como bem entender. Sendo
253 colocado em Votação, pelo Presidente do CMS, o PNAISARI (Plano Nacional de
254 Atenção Integral a Saúde do Adolescente em Regime de Internação). Os que
255 concordam favor permanecer como estão, os que discordam, favor se
256 manifestar. Sem manifestações. O Plano PNAISARI (Plano Nacional de Atenção
257 Integral a Saúde do Adolescente em Regime de Internação), foi aprovado com a
258 ressalva de que o CMS, fará visitas como bem entender, nas instituições.
259 Presidente agradece a participação dos envolvidos na apresentação. Passe aos
260 pontos de pautas da próxima reunião. Primeiro ponto de pauta. 1. Relatórios de
261 Fiscalização das Unidades; Segundo Ponto de Pauta. Habilitações dos novos
262 leitos de UTI Neonatal; Nada mais havendo a tratar eu Rosane Aparecida da
263 Cruz lavrei digitei a presente ata, que será lida e posteriormente, assinada pelos
264 tele presentes e que foi encaminhada por e-mail para todos os conselheiros para
265 posterior aprovação.

266

267 Rindalta Oliveira, Associação de Deficientes Físicos de Criciúma – JUDECRI

268

269 Júlio César Zavadil, representante do Sindicato dos Vigilantes de Criciúma;

270

271 Reginaldo Kjhelin Coelho, e Silvia Fernandes representantes do Sindicato dos
272 Trabalhadores em Estabelecimentos de Serviços de Saúde – SINDISAÚDE

273

274 Andrea Goulart e Rubia Bresciani, José Paulo Goulart e Deivid Floriano
275 representantes da Secretaria Municipal de Saúde.

276 Ana Losso, Secretaria Municipal de Saúde

277



- 278 Anne Schmitz representando o GAPAC
279
280 Beatriz Garcia da Silva– Laboratório Monteiro;
281
282 Valdemira Santana Dagostin representando a UNESC
283
284 Losinete Fontana da Silva e Alexsandra Maia de Oliveira, representantes da
285 Igreja Evangélica Templo de Louvor
286
287 Ariza Costa da Silva representantes do Movimento de Mulheres Negras
288
289 Magno branco Pacheco – Sindicato dos bancários e Financiários de Criciúma
290 Marcelo Amorim –
291
292 Gabriela Valerim, Casa de Semiliberdade

ANEXO B – ATA Nº 542/2022 DA REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE CRICIÚMA/SC

1 **43ATA nº 542/2022**

2 Reunião Ordinária – CMDCA

3 Ao oitavo dia do mês de novembro, às nove horas, no Salão Ouro Negro,
4 reuniram-se, o presidente Luciano Mendes Pereira (Centro Social Marista Irmão
5 Walmir) que conduziu a reunião com os seguintes conselheiros (as): Andrey
6 Manoel dos Santos (Gabinete); Beatriz Eyng Jocken de Oliveira (Secretaria
7 Municipal de Educação); Deise Patricio dos Santos dal Pozzo (Secretaria
8 Municipal de Educação) Tayara Heich (Secretaria Municipal de Assistência
9 Social); Jerusa Manoel Angelica (Secretaria Municipal de Saúde); Fernanda da
10 Silva Alves (Secretaria Municipal da Fazenda); Ângela Maria Silva (Fundação
11 Municipal de Esportes – FME); Jessica de Oliveira Freitas (Procuradoria-Geral
12 do Município); Heluza Brunelli Justo da Silva (Associação Beneficente Nossa
13 Casa); Otávio Nunes Neto (Bairro da Juventude dos Padres Rogacionistas);
14 Katia Matos (Associação Beneficente Abadeus); Viviane Hofman Garcia (Casa
15 GUIDO) e Pedro Henrique Cardoso Hilário (UNESC). O Presidente dá início a
16 sua fala saudando a todos e passa a palavra a Gabriela Valerim, que apresenta
17 o programa “Plano Operatório Municipal de Atenção Integral à Saúde de
18 Adolescentes em Atendimento Socioeducativo de Criciúma”, cujo o objetivo é
19 estabelecer diretrizes para implantação e implementação de ações de saúde que
20 incorporem os componentes da Atenção Primária à Saúde, bem como de média
21 e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da
22 população do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa do
23 município de Criciúma. O presidente afirma que dará início a documentação.
24 Gabriela Valerim agradece a atenção de todos e se disponibiliza para sanar
25 quaisquer dúvidas. O presidente passa a palavra à Fernanda Maia, psicóloga
26 atuante no Serviço da medida Socioeducativa, que apresenta o programa
27 “Ressignificando Histórias: Programa de Qualificação do Serviço de Proteção
28 Social a Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio
29 Aberto de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviço à Comunidade
30 (PSC)”. Fernanda afirma que o Serviço de medida Socioeducativa está sendo
31 executado de maneira adequada desde de 2005, porém as reincidências ainda
32 persistem e que uma das medidas de ações do programa é a expansão de
33 cursos profissionalizantes. O presidente Luciano afirma que o conselho irá
34 estudar o programa e verificar todas as questões acerca deste para trazer
35 respostas mais conclusivas. Neto toma a palavra e relata que o Projeto Meninas
36 Carvoeiras Mirins possui diligências, que não consta o número de atendimentos

37 que seriam realizados, os indicadores não ficaram claros e o orçamento não veio
38 junto ao projeto. Relata que entrou em contato e solicitou as adequações até a
39 presente data, porém não obteve resposta. Luciano lê o ofício informativo de
40 captação de recursos da casa Guido ao conselho. Entra em pauta a Conferência
41 Municipal do Direito da Criança e Adolescente. O presidente expõe os
42 orçamentos ao Conselho. Em relação ao palestrante o conselho optou por
43 Gláucia Borges, devido a compatibilidade de datas. Afirma que a cartilha será
44 digital, que as datas já foram ajustadas e que os convites serão encaminhados
45 a todos. O conselho está de acordo com todo o procedimento. Luciano passa a
46 palavra a Andrey, que comenta que o valor disponibilizado não é suficiente para
47 a manutenção das mídias sociais e que acha mais viável resolver a questão após
48 a Conferência devido aos prazos estabelecidos. Luciano passa a palavra a
49 Comissão de Políticas Públicas. Entra em pauta a abertura do regimento interno
50 e Viviane solicita a participação de todos e a análise dos últimos projetos que
51 foram aprovados do Fundo Geral que estão em execução, ambos via formulário.
52 A plenária está de acordo. Nada mais havendo a tratar presidente Luciano dá
53 por encerrada esta reunião e esta ata que segue assinada por Viviane Hofman
54 Garcia secretária-executiva e por todos os participantes.

55 Luciano Mendes Pereira (Centro Social Marista Irmão Walmir);

56 Andrey Manoel dos Santos (Gabinete)

57 Beatriz Eyng Jocken de Oliveira (Secretaria Municipal de Educação)

58 Deise Patricio dos Santos dal Pozzo (Secretaria Municipal de Educação)

59 Tayara Heich (Secretaria Municipal de Assistência Social)

60 Jerusa Manoel Angelica (Secretaria Municipal de Saúde)

61 Fernanda da Silva Alves (Secretaria Municipal da Fazenda)

62 Ângela Maria Silva (Fundação Municipal de Esportes – FME)

63 Jessica de Oliveira Freitas (Procuradoria-Geral do Município)

64 Heluza Brunelli Justo da Silva (Associação Beneficente Nossa Casa)

65 Otávio Nunes Neto (Bairro da Juventude dos Padres Rogacionistas)

66 Katia Matos (Associação Beneficente Abadeus)

67 Viviane Hofman Garcia (Casa GUIDO)

68 Pedro Henrique Cardoso Hilário (UNESC)