



RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

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

JACKS SORATTO



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE (UNESC)
PRÓ-REITORIA ACADÊMICA (PROACAD)
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA (PPGSCoI) PPGSCoI
[MESTRADO PROFISSIONAL]



GABRIELA MARTINS VALERIM
JACKS SORATTO

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

Área de concentração: Gestão do cuidado e educação em saúde

Linha de pesquisa: Educação e gestão do trabalho na saúde

Capa: Gabriela Martins Valerim

CRICIÚMA, 2026.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

R382 Relatório técnico conclusivo [recurso eletrônico] :
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, Jacks Soratto. -
Criciúma, SC : Unesc/PPGCol, 2026.
46 p. : il.

Modo de acesso: < <http://repositorio.unesc.net/handle/1/10168>>

ISBN 978-65-01-96769-1

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 - 22. ed. 362.74

RESUMO

Introdução: A adolescência é marcada por características peculiares ao desenvolvimento humano nesta fase. No Brasil, são sujeitos de 12 anos até 18 anos incompletos. Em 2012, foi criado o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, regulamentando a execução das medidas destinadas aos adolescentes. Em 2014, publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), preconizando ações de saúde e integração entre diferentes setores de cuidado. Neste cenário, ato infracional é caracterizado como a conduta descrita em lei que sujeita o adolescente à aplicação de medidas socioeducativas. **Objetivo:** relatar o processo de desenvolvimento de 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, para a implementação da PNAISARI. 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; elaboração dos produtos para adesão da 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, por fim, grupo de trabalho intersetorial e atualização do plano operativo e dos planos anuais de ações. **Resultados:** 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 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:** A implementação da PNAISARI em Criciúma evidenciou o envolvimento ativo de diversos atores na construção coletiva

da política e mostrou um impacto social relevante. O processo fortaleceu a formação de profissionais mais comprometidos com a gestão pública. Espera-se a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, com acompanhamento contínuo e garantia de sua inserção na Rede de Atenção à Saúde, abrangendo cuidados físicos e mentais. A política amplia a acessibilidade e prepara as unidades básicas para atender às necessidades específicas dos jovens em todos os níveis de atenção. A adesão à PNAISARI permite ainda que o município receba incentivo financeiro para aprimorar o cuidado prestado.

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

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - <i>E-mail</i> de solicitação para os municípios aderirem à PNAISARI.....	14
Figura 2 - Valor mensal do incentivo por unidade socioeducativa.....	16
Figura 3 - Primeira comunicação para a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	25
Figura 4 - Segunda comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	25
Figura 5 - Terceira comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	26
Figura 6 - Quarta comunicação via e-mail com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde.....	26
Figura 7 - Parte da Ata de número CSM nº 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC.....	28
Figura 8 - Apresentação do Plano Operativo na reunião do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.....	31
Figura 9 - Reunião Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente...	31
Figura 10 - Ata nº 542/2022 CMDCA – Trecho 1.....	32
Figura 11 - Resolução CMDCA nº 031/2022.....	33
Figura 12 - Deliberação CIR Carbonífera nº 009/2023.....	34
Figura 13 - <i>E-mail</i> encaminhado à Coordenação de Saúde das Populações Específicas - MS.....	35
Figura 14 - <i>E-mail</i> recebido da Coordenação de Saúde das Populações Específicas – MS.....	35
Figura 15 - Ofício SMS nº 137/2023.....	36
Figura 16 - <i>E-mail</i> de encaminhamento dos documentos para o Ministério da Saúde.....	37
Figura 17 - Portaria GM/MS nº 1.454.....	38
Figura 18 - Reunião Intersetorial para apresentação da PNAISARI.....	39

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MÉTODOS	12
2.1 TIPO DE PRODUTO	12
2.2 CENÁRIO DE CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	12
2.3 PÚBLICO-ALVO	12
2.4 PROCEDIMENTOS PARA CONSTRUÇÃO DO PRODUTO	12
3 RESULTADOS	14
3.1 ETAPA 1: LEVANTAMENTO DAS NECESSIDADES	14
3.1.1 Primeiro momento: interação entre a rede intersetorial	14
3.1.2 Segundo momento: análise dos documentos necessários para construção	15
3.2 ETAPA 2: APROXIMAÇÃO COM O CENÁRIO DA SOCIOEDUCAÇÃO EM CRICIÚMA – SC.....	17
3.2.1 Casa de Semiliberdade de Criciúma	18
3.2.2 Centro de Atendimento Socioeducativo de Criciúma	19
3.2.3 Prestação de Serviço à Comunidade e de Liberdade Assistida de Criciúma	20
3.3 ETAPA 3: ELABORAÇÃO DOS PRODUTOS PARA ADESÃO À PNAISARI	22
3.4 ETAPA 4: CIÊNCIA E APROVAÇÃO DOS ÓRGÃOS COMPETENTES.....	23
3.4.1 Primeiro momento: ciência da Coordenação de Saúde das Populações Específicas	23
3.4.2 Segundo momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde	25
3.4.3 Terceiro momento: apresentação e aprovação do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente	29
3.4.4 Quarto momento: apresentação e aprovação da Comissão Intergestores Regional da Região Carbonífera	32
3.5 ETAPA 5: ARTICULAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE SOLICITANDO A HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI.....	33
3.6 ETAPA 6: PUBLICAÇÃO DA PORTARIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI	36

3.7 ETAPA 7: REUNIÃO INTERSETORIAL DE APRESENTAÇÃO DA PNAISARI NA SECRETARIA DE SAÚDE	38
3.8 ETAPA 8: GRUPO DE TRABALHO INTERSETORIAL E ATUALIZAÇÃO DO PLANO OPERATIVO E DOS PLANOS ANUAIS DE AÇÕES.....	39
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

Este relatório técnico conclusivo trata-se da síntese da dissertação de mestrado de Gabriela Martins Valerim, sob orientação do professor Jacks Soratto junto ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), e que teve como objetivo **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.**

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.

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.

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 MÉTODOS

2.1 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).

2.2 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).

2.3 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.

2.4 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 1.

Figura 1 – *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.

3 RESULTADOS

3.1 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.

3.1.1 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 2 - 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.

3.1.2 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.

3.2 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.

3.2.1 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.

3.2.2 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 (Chapécó 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.

3.2.3 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 acrescentados, 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.

3.3 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.

3.4 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.

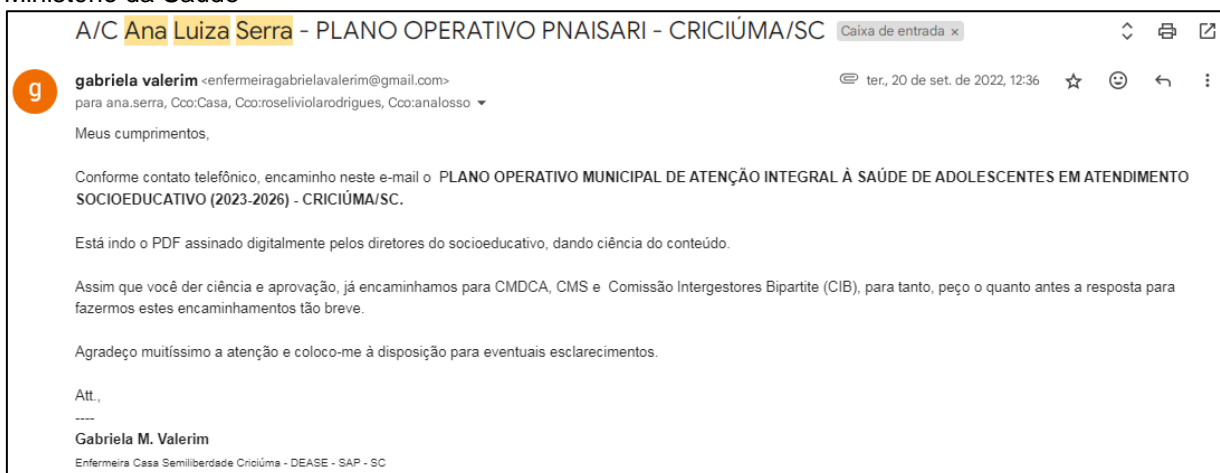
3.4.1 Primeiro momento: ciência da Coordenação de Saúde das Populações Específicas

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 para ciência do Ministério da Saúde.

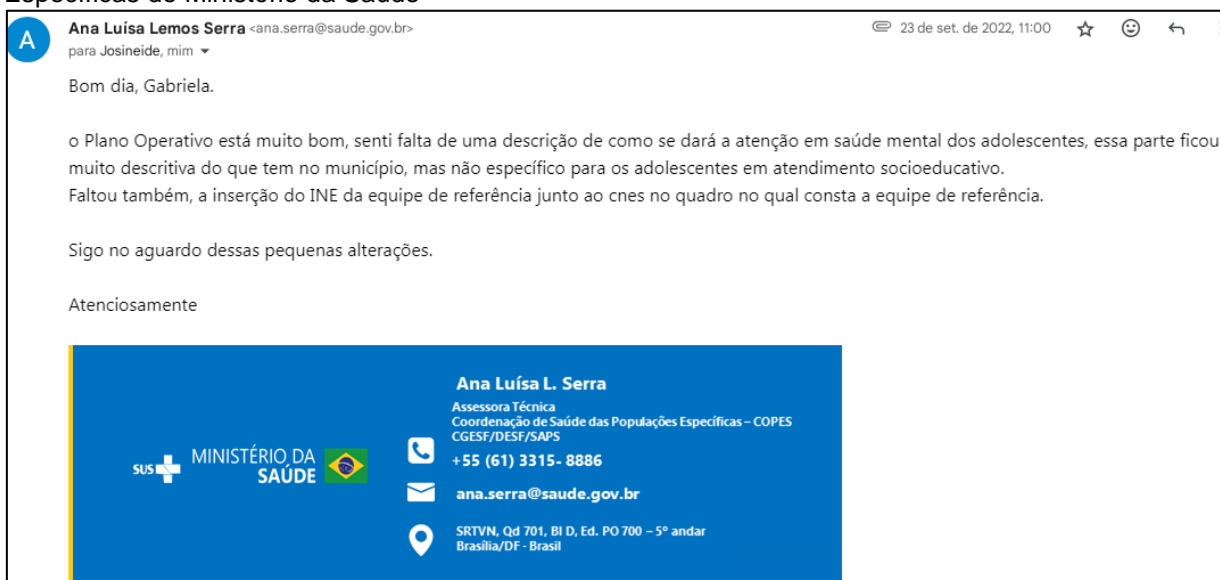
Figura 3 – Primeira comunicação para a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde



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:

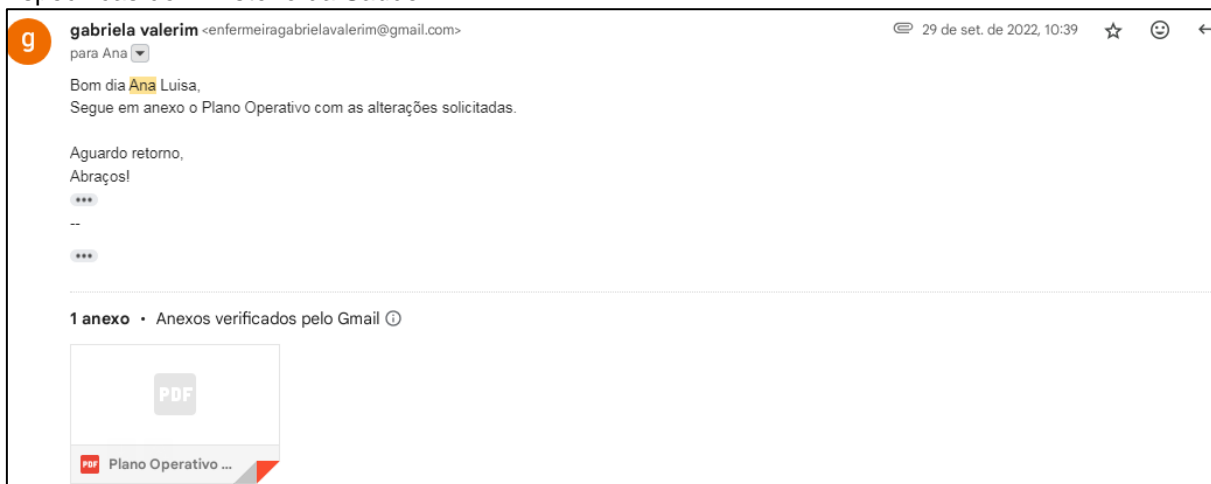
Figura 4 – Segunda comunicação via *e-mail* com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde



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 5 – 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 6 – Quarta comunicação via *e-mail* com a Coordenação de Saúde das Populações Específicas do Ministério da Saúde



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

3.4.2 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. Houve um diálogo com os presentes na reunião, explanando sobre questões da socioeducação, ato infracional, como se dava o serviço realizado, como a RAS atua no cuidado aos adolescentes.

Houve também explanação sobre o Plano Operativo, documento necessário para a habilitação do município na PNAISARI. Bem como, dos Planos de Ações anuais. Foi firmado que o conselho faria visitas periódicas aos serviços socioeducativos, afim de acompanhar a execução dos planos. Findo o processo, foram concedidas a ciência e a aprovação.

Ao final o encontro, foi elaborada a ata de número CSM nº 16-2022 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Criciúma/SC. A seguir, estão apresentados trechos desta:

Figura 7 – 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).

3.4.3 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 8 – 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 9 – 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 seguir, verifica-se um trecho do referido documento.

Figura 10 – 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 11 – 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).

3.4.4 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 12 – 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, Içara, 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).

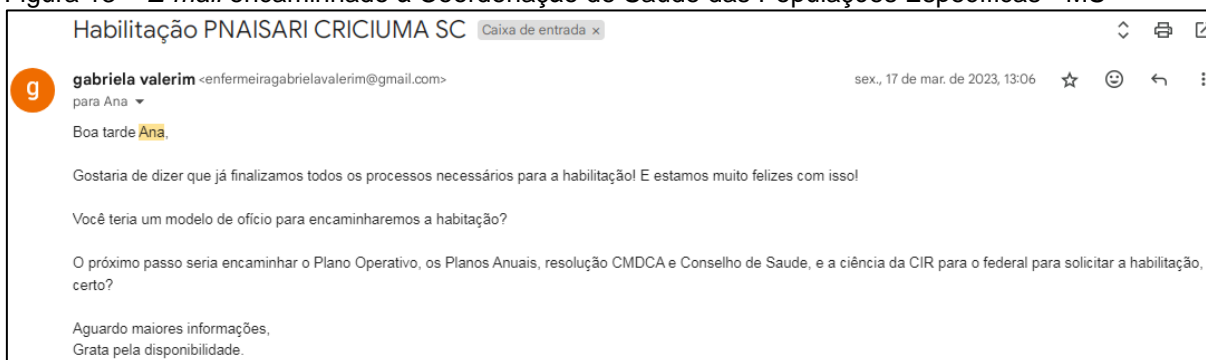
3.5 ETAPA 5: ARTICULAÇÃO E ENCAMINHAMENTO PARA O MINISTÉRIO DA SAÚDE SOLICITANDO A HABILITAÇÃO DO MUNICÍPIO DE CRICIÚMA NA PNAISARI

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 13 – 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 14 – 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 15 – 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.

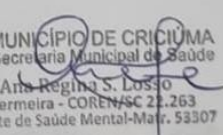
Atenciosamente,



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

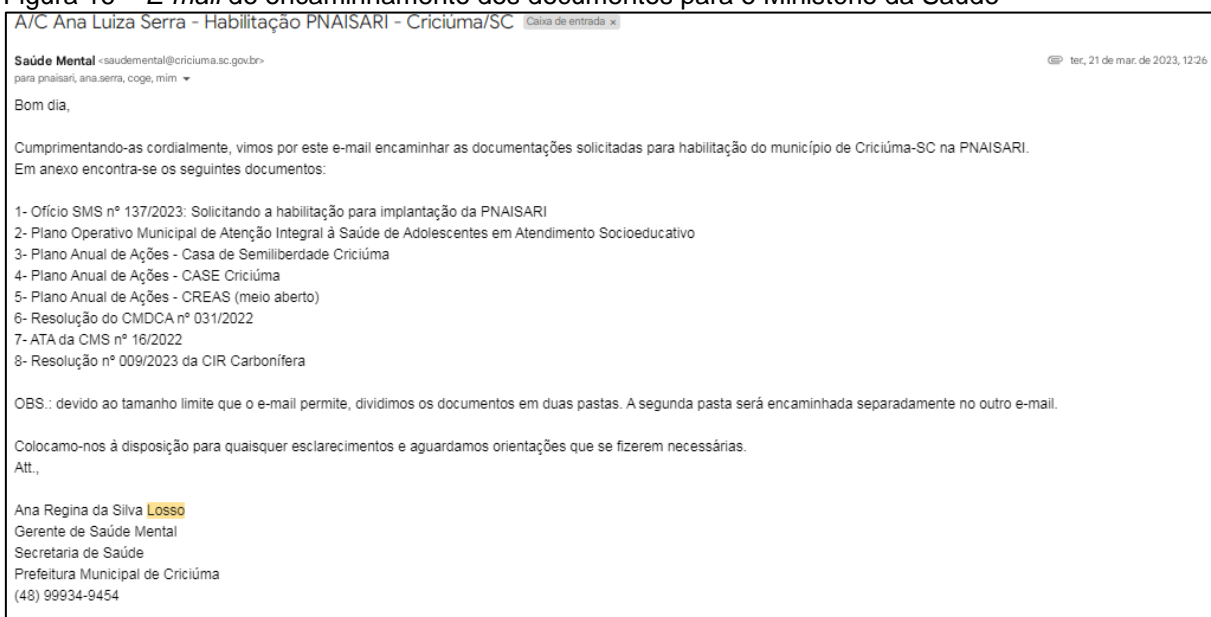
Ana Regina S. Losso
Enfermeira - COREN/SC 22.263
Gerente de Saúde Mental-Matr. 53307

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



Fonte: Elaborado pela autora (2023).

3.6 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 17 – Portaria GM/MS nº 1.454

05/10/2023, 17:20 PORTARIA GMMS Nº 1.454, DE 3 DE OUTUBRO DE 2023 - PORTARIA GMMS 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/leibid/oiu/-/portaria-gmms-n-1-454-de-3-de-outubro-de-2023-614621455>

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 - 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).

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

Em 10 de novembro de 2023, foi realizada reunião intersectorial 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 intersectoriais. A explanação foi realizada pela autora, enfermeira Gabriela Martins Valerim, conforme registro a seguir:

Figura 18 – Reunião Intersectorial para apresentação da PNAISARI



Fonte: Da autora (2023).

3.8 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.

4 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. Disponível em: <https://ojsrevista.furb.br/ojs/index.php/atosdepesquisa/article/view/7171> . Acesso em: 10 jun. 2025.
- 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. Disponível em> <https://www.scielo.br/j/prc/a/KbfRRqngqTTyb3FBxttZpbL/?lang=pt> . Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRASIL. **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE/Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Brasília: DF, 2006. Disponível em: https://www.cnmp.mp.br/portal/images/cije/publicacoes/sinase_2006.pdf . Acesso em: 10 jun. 2025.
- 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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/SinaseLevantamento2009.pdf> Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf> . Acesso em: 10 jun. 2025.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2023. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/Levantamento_SINASE_2023.pdf . Acesso em: 10 jun. 2025.

BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.**

Levantamento Anual SINASE. Brasília, DF: 2024. Disponível em:

https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/copy_of_levantamento2024SINASE.php.pdf . Acesso em: 10 jun. 2025.

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://bvsmis.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. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/caderno_MSE_0712.pdf . Acesso em: 10 jun. 2025.

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.

Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/Levantamento_2014.pdf . Acesso em: 10 jun. 2025.

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 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. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55994> . Acesso em: 10 jun. 2025.

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. Disponível em: <https://www.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2024/07/PLANO-ESTADUAL-DE-ATENDIMENTO-SOCIOEDUCATIVO-2015-PRONTO-FINALIZADO.pdf> . Acesso em: 10 jun. 2025.

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 intersetorialidade 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-intersetorialidade-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. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/2352> . Acesso em: 10 jun. 2025.

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. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525272/> . Acesso em: 03 fev. 2026.

PARANÁ. **Secretaria da Criança e da Juventude**. Semiliberdade: Cadernos de socioeducação. Curitiba, 2010. Disponível em: https://www.justica.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/migrados/File/Cader no semiliberdade web.pdf . Acesso em: 03 fev. 2026.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KsXPvnyRtyrQXf4qbRHgX7L/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 03 fev. 2026.

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. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Pbddsj3vgv47mjqlmPNmZDt/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 03 fev. 2026.

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/%205670> . 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. Disponível em: <https://www.issup.net/pt-br/knowledge-share/resources/2020-04/cerebro-adolescente-uma-segunda-janela-oportunidade> . Acesso em: 10 jun. 2025.

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. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/who-41720> . Acesso em: 10 jun. 2025.