

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KARICIELE CRISTINA CORRÊA

**PLANO DE AÇÃO UMA FERRAMENTA PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À
SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO CENTRO
SOCIOEDUCATIVO DE UBERLÂNDIA**

UBERABA - MG

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

KARICIELE CRISTINA CORRÊA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para conclusão do Curso de Especialização em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde – CEFPEPS – da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Enf^a. Ms. Valda da Penha Caldeira

UBERABA - MG
2015

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

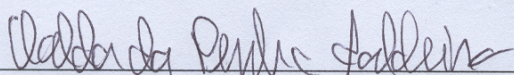
CORRÊA, KARICIELE CRISTINA
PLANO DE AÇÃO UMA FERRAMENTA PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO CENTRO SOCIOEDUCATIVO DE UBERLÂNDIA [manuscrito] / KARICIELE CRISTINA CORRÊA. - 2015.
35 f.
Orientador: Valda da Penha Caldeira.
Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde
1.adolescente. 2.conflicto com a lei. 3.plano de ação anual. 4.plano operativo de saúde. I.Caldeira, Valda da Penha. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Kariciele Cristina Corrêa

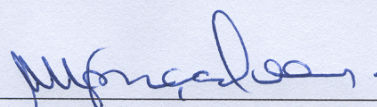
**PLANOS DE AÇÃO PARA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE
ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NO CENTRO
SOCIOEDUCATIVO DE UBERLÂNDIA**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profa. Valda da Penha Caldeira (Orientadora)



Profa. Dra. Alda Martins Gonçalves

Data de aprovação: 10/06/2015

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

Albert Einstein

RESUMO

O presente projeto de intervenção tem por objetivo a elaboração do Plano de Ação Anual para instituir ações de saúde no Centro Socioeducativo de Uberlândia (CSEU) para os adolescentes em conflito com a Lei, utilizando atividades didático pedagógicas. O Plano de Ação é baseado em várias ações em saúde que serão contabilizadas mensalmente com a meta de que 100% dos adolescentes participem de todas as ações no período de um ano. Ações que deverão ser reavaliadas mensalmente durante o ano, no intuito de melhorar a assistência por meio das mesmas. O projeto visa, através de um grupo de trabalho condutor, construir ações de saúde do Município de Uberlândia junto ao CSEU são realizadas de forma fragmentada por meio de algumas ações de saúde específicas, mas não há ações em conjunto com as unidades de saúde de referência destes adolescentes, em especial quando saem do CSEU depois que cumprem a medida socioeducativa. O presente projeto é baseado na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Participarão das Ações do Plano de Ação os adolescentes em Conflito com a Lei privados de liberdade com idade de 12 a 19 anos, podendo abranger jovens até 21 anos. A média de permanência mensal é de 130 adolescentes. O projeto de intervenção é de suma importância, não somente para que os dispositivos e princípios da PNAISARI sejam apontados como meios de consolidação da Política e também como modos de produzir mudança nas práticas de atenção e gestão, no processo de produção de saúde dos adolescentes em conflito com a lei. Terá como objetivo ajudá-los a recomeçar e a prepará-los para uma vida adulta de acordo com o socialmente estabelecido, fazendo do processo de aprendizagem mais que um instrumento para que eles não voltem a repetir o ato infracional.

Palavras-chave: adolescente; conflito com a lei; plano de ação anual; plano operativo de saúde; atividades didático pedagógicas; centro socioeducativo; reinserção social.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1.	PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
1.2.	JUSTIFICATIVA	13
1.3.	PÚBLICO ALVO	14
1.4.	METAS	15
2	CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	16
2.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	17
2.2	EQUIPE RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA	20
2.3	FLUXOGRAMA E CONTRA FLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES NOS PONTOS DE ATENÇÃO A SAÚDE	21
3	OBJETIVO	23
4	METODOLOGIA	24
4.1	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
4.2	PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS	27
4.3	RECURSOS HUMANOS	27
4.3	RECURSOS MATERIAIS	27
5	CRONOGRAMA	28
6	AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES	29
	REFERÊNCIAS	30
	ANEXO I	32
	ANEXO II	35

1 INTRODUÇÃO

A violência urbana é um fenômeno social que nos últimos anos vem apresentando um crescimento considerável, sendo os jovens as principais vítimas e infratores. Mas a discussão acerca da faixa etária relativa ao termo jovem é polêmica (FREITAS; RAMIRES, 2010, p.3)

Mello Jorge (1998), ao introduzir a temática da violência sobre os jovens, lembra que o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA considera criança, para efeitos da lei, o menor de 12 anos e o adolescente aquele com idade entre 12 e 18 anos, não fazendo referência ao termo jovem ou juventude.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Para a OMS, a adolescência é dividida em três fases: Pré-adolescência – dos 10 aos 14 anos, Adolescência – dos 15 aos 19 anos completos, Juventude – dos 15 aos 24 anos (OMS, 2001).

A adolescência é uma fase da vida que se sente a necessidade de confrontar, de experimentar limites, ou mesmo transgredi-los, constituindo um espaço de conquista e de afirmação, que necessita ser vivido individualmente e em grupo (SILVA; DEUS, 2005). Essa necessidade, conseqüentemente, aumenta com a vulnerabilidade dos adolescentes.

O Estatuto da Criança e do Adolescente é um marco na garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes. No ambiente da redemocratização política, a sociedade brasileira construiu um instrumento que garante a todas as crianças e adolescentes o reconhecimento como sujeitos de direitos. Tornam-se necessárias, entretanto, mudanças para concretizar princípios consagrados na legislação, como a garantia da absoluta prioridade a todas as crianças e adolescentes, prevista pela Constituição Federal (BRASIL, 2013).

Aos adolescentes envolvidos com a prática de atos infracionais não é diferente. Mas, sem dúvida, há muito mais a fazer, pois o campo carrega em si as principais contradições da nossa sociedade. Ainda hoje ocorrem ameaças e retrocessos em relação aos princípios e avanços concretizados há pouco mais de 23 anos pela legislação brasileira, a exemplo das inúmeras propostas de rebaixamento da idade mínima de responsabilidade penal que tramitam no Congresso Brasileiro.

Para modificar a realidade, entretanto, temos que conhecê-la. Nestes últimos anos,

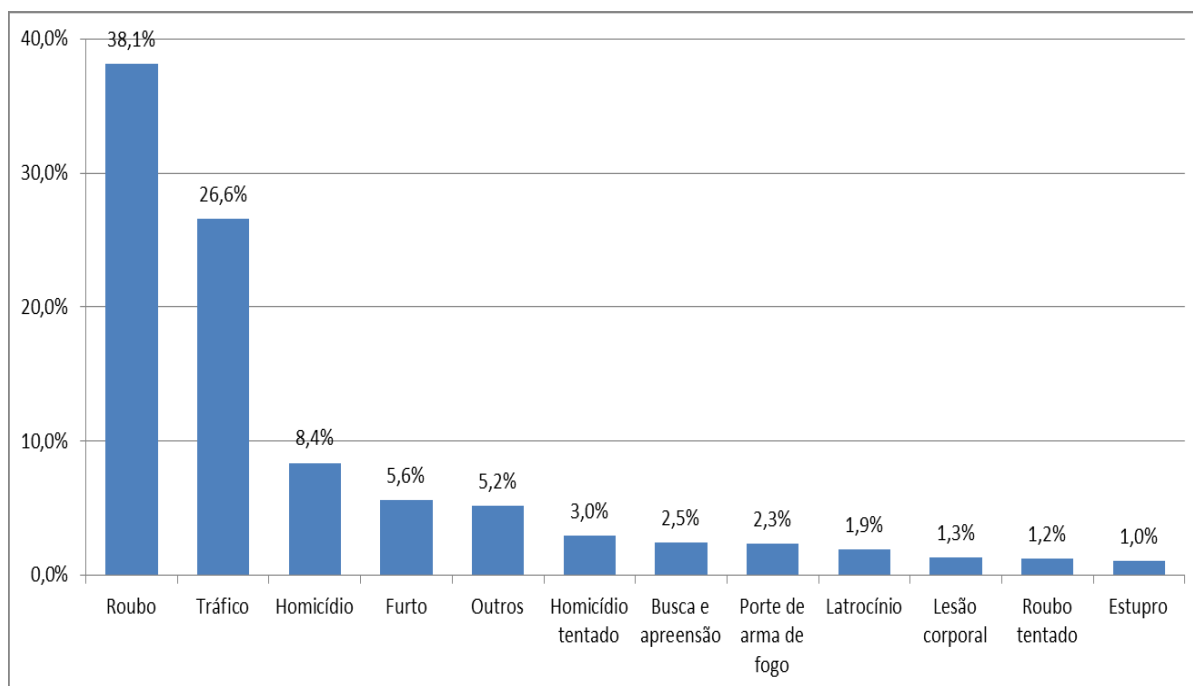
muitos estudos e experiências demonstraram o quanto o sistema socioeducativo ainda não incorporou nem universalizou em sua prática todos os avanços consolidados na legislação. A população adolescente (12 a 18 anos incompletos) soma pouco mais de 20 milhões de pessoas. Menos de um adolescente em cada mil (0,094%) cumpre medidas socioeducativas. (BRASIL, 2013).

Em números absolutos, em 2011 havia 19.595 adolescentes cumprindo medida em regime fechado e 88.022, em meio aberto (prestação de serviços à comunidade ou liberdade assistida). Os dados do Levantamento Anual da Coordenação-Geral do SINASE (SNPDCA/SDH/PR 2012) indicam que aumentou a taxa de restrição e privação de liberdade: de 4,5% em 2010 para 10,6%, em 2011. Também cresceram os atos infracionais relacionados ao tráfico de drogas (de 7,5% em 2010 para 26,6% em 2011). Esses dados indicam, por um lado, que os principais motivos de internação estão diretamente relacionados à vulnerabilidade social a que estão expostos os adolescentes. Por outro, deixam claro que os atos cometidos não são contra vida (BRASIL, 2013).

Ao contrário, entre 2010 e 2011, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo aponta a redução de atos graves contra a pessoa: homicídio (14,9% para 8,4%), latrocínio (5,5% para 1,9%), estupro (3,3% para 1,0%) e lesão corporal (2,2% para 1,3%). O aumento da restrição e privação de liberdade para casos em que se constata baixa gravidade há utilização da internação em Centros Socioeducativos para dar resposta a apelos pela redução da maioridade penal que encontram repercussão na mídia do que à realidade. Esse desvio pede uma intervenção conjunta do Sistema de Justiça e do Poder Executivo, uma vez que o uso indiscriminado da internação é contrário às medidas de proteção que a Lei Federal 12.594/2012 impõe.

O gráfico a seguir tipifica os atos infracionais cometidos pelos adolescentes em privação de liberdade:

Gráfico 1 - Atos infracionais cometidos pelos adolescentes em privação de liberdade



FONTE: Levantamento Anual/2011 SNPDC/SDH

Existem 448 unidades socioeducativas no país. Quanto à destinação por gênero, 77% (346) das instituições são exclusivamente masculinas, 54 exclusivamente femininas e 48 são instituições mistas (BRASIL, 2013).

A Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SINASE) realiza estudos dos dados dos adolescentes privados de liberdade e o estudo mais recente mostra que há pouca variação baseado nos dados do gráfico acima de 2011. Mostra também que a maioria dos adolescentes em conflito com a lei usa entorpecentes (75%) e comete roubo (40%). A maioria é do sexo masculino (95,6%) e 43,5% tem reincidência (Revista Época, 25/05/15; p.51).

A adolescência é uma fase da vida de grande oportunidade para aprendizagem, socialização e desenvolvimento. Atos infracionais cometidos por adolescentes devem ser entendidos como resultado de circunstâncias que podem ser transformadas e de problemas passíveis de superação, para que exista uma inserção social saudável e de reais oportunidades. Os adolescentes precisam ser protegidos de novas violências, a exemplo do que representaria a convivência com criminosos adultos em prisões superlotadas, além do

estigma do encarceramento, visando superar todos os fatores aqui mencionados como impeditivos da consolidação do Sistema de Garantia de Direitos dos adolescentes, permitindo que eles reconstruam seu projeto de vida e se reintegrem socialmente (BRASIL, 2013).

O “Art. 2º da Portaria da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) considera a seguinte definição para adolescente em conflito com a lei: aquele que cometeu algum ato infracional e que cumpre medida socioeducativa em meio aberto ou fechado, em situação de privação de liberdade”, conforme definido na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA, 1990).

O Ato infracional é o ato condenável, de desrespeito às leis, à ordem pública, aos direitos dos cidadãos ou ao patrimônio, cometido por crianças ou adolescentes. Só há ato infracional se àquela conduta corresponder a uma hipótese legal que determine sanções ao seu autor (AQUINO, 2000).

O Estatuto da Criança e do Adolescente trata do ato infracional, conceituando-o em seu artigo 103. Segundo este artigo o ato infracional é a conduta da criança e do adolescente que pode ser descrita como crime ou contravenção penal. Se o infrator for pessoa com mais de 18 anos, o termo adotado é crime, delito ou contravenção penal.

Como visto o artigo 103 do Estatuto define o ato infracional, e o artigo 112 estabelece medidas socioeducativas inerentes à prática do ato infracional. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I – advertência; II – obrigação de reparar o dano; III – prestação de serviços a comunidade; IV – liberdade assistida; V – inserção em regime de semi-liberdade; VI – internação em estabelecimento educacional; VII – qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI. §1º A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade em cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração. §2º Em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida a prestação de trabalho forçado. §3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições.

O Relatório Mundial da Saúde Mental (OMS, 2001, p.28) traz dez recomendações básicas para ações na área de saúde mental / álcool e drogas. São elas:

1. Promover assistência em nível de cuidados primários;
2. Disponibilizar medicamentos de uso essencial em saúde mental;
3. Promover cuidados comunitários;
4. Educar a população;
5. Envolver comunidades, famílias e usuários;
6. Estabelecer políticas, programas e legislação específica;
7. Desenvolver recursos humanos;
8. Atuar de forma integrada com outros setores;
9. Monitorizar a saúde mental da comunidade;
10. Apoiar mais pesquisas.

Considero como alguns autores a internação como a medida privativa mais severa de todas as medidas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente, por privar o adolescente de sua liberdade. Deve ser aplicada somente aos casos mais graves, em caráter excepcional e com a observância do devido processo legal, conforme prescreve o ditame constitucional.

1.1. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A internação é considerada uma medida severa por ser privativa. Em Uberlândia, o Centro Socioeducativo de Uberlândia (CSEU) é a instituição que hoje acolhe os adolescentes em conflito com a lei, que são privados de liberdade.

O histórico deste ambiente iniciou com o Centro de Integração do Adolescente de Uberlândia (CISAU) tendo as primeiras ações do poder público em Uberlândia, na esfera da assistência social, iniciaram em 1967 com a criação da Instituição Cristã de Assistência Social de Uberlândia, cuja finalidade era atender o mercado de trabalho com mão-de-obra barata. Tinha, também, como objetivo, “retirar” do meio social os “elementos indesejáveis”, com o intuito de disciplina-los e adaptá-los aos valores dessa sociedade moralizadora.

Ficara estipulado que os trabalhos no CISAU seriam coordenados pela equipe da Secretaria de Trabalho e Ação Social, desenvolvendo atividades pedagógicas, físicas e de trabalho na horta; as crianças teriam acompanhamento de psicólogos, didático-pedagógico e assistência social, mas muitas dessas atividades não foram implantadas ao longo do tempo. A fundamentação apresentada pelos elaboradores do projeto de proposta de trabalho com os menores infratores encontrava-se nas diretrizes da Lei nº 8069, de 13/07/90, que dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente. Neste sentido, cada cidade teria capacidade para atender cinquenta internos, e para se manterem dentro dos princípios previstos no ECA, os menores seriam separados por critério de idade, desenvolvimento físico e gravidade da infração.

Após discussões sobre o melhor modelo para instituir as medidas socioeducativas para os adolescentes, em 2007 houve uma mudança na estrutura administrativa do CISAU, que passou a ser gerido pelo governo estadual com uma nova terminologia: Centro Socioeducativo de Uberlândia (CSEU).

O CSEU, inaugurado em 2007 para abrigar no máximo 80 adolescentes do sexo masculino, já extrapolou, chegando a 150, indicando a gravidade do problema envolvendo esse grupo etário na cidade. Adolescentes do sexo feminino são atualmente encaminhadas para Centro socioeducativo em Belo Horizonte - MG. A cidade de Uberlândia é a terceira mais violenta do Estado e também uma das mais ricas. Desta forma, é inconcebível que recursos físicos, humanos e financeiros não sejam alocados de forma adequada para o enfrentamento dos problemas envolvendo a juventude em situação de risco.

Neste sentido, os adolescentes em situação de conflito com a lei apresentaram vários comportamentos de risco para a saúde, dentre eles, os relacionados com a violência, dependência química e prática sexual desprotegida.

O contexto socioeducativo busca fornecer conhecimentos indispensáveis à vida social saudável, favorecendo a integração do indivíduo na sociedade. Assim a educação para a saúde é uma das ações indispensáveis para mudança de comportamento social e o planejamento destas deve buscar minimizar a influência de fatores de risco sobre a vulnerabilidade dos sujeitos envolvidos (SENA, COLARES, 2008).

1.2. JUSTIFICATIVA

Observo a importância de realizar um projeto de intervenção, visando construir intersetorialmente, envolvendo um grupo de trabalho que será condutor do projeto e colocar em prática o Plano Operativo, e conseqüentemente o Plano de Ação.

O Plano Operativo tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem componentes da Atenção Básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória. Descreve as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes.

As desigualdades econômicas, os mecanismos de exclusão social, a banalização da violência e a vinculação da mesma com a pobreza resultaram em quadros que a cada dia ocupam uma parte maior nas páginas policiais da mídia no país. Num breve perfil dos adolescentes usuários do sistema socioeducativo, identifica-se um histórico de exclusão social e de reincidência na prática infracional(SCANTBELRUY, SILVA, 2007).

Atualmente as ações de saúde/social do Município de Uberlândia junto ao CSEU são realizadas de forma fragmentada por meio de algumas ações de saúde específicas, e não há ações em conjunto com as unidades de saúde de referência destes adolescentes, em especial quando cumprem a medida socioeducativa e saem do CSEU.

Existe a Política Nacional como já dito anteriormente, porém até 2014 foram realizados ações isoladas de saúde dentro do CSEU em função do Município não aderir à Portaria que rege o Plano Operativo de Saúde. Assim agora com a Portaria nº 1082 de 23 de Maio de 2014, que 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), através da Adesão do Município, as ações serão intensificadas e de fato se consolidará a Política visando a mudança de comportamento e reinserção social dos adolescentes em conflito com a lei.

É necessário iniciar um trabalho de aproximação e integração em função da importância deste em relação ao futuro dos jovens que ali estão. Pode-se em conjunto fazer a diferença para os mesmos. Atuando não só em pontos isolados, mas na saúde de uma forma integral, abordando a família e integrando a rede de saúde e apoio social, podemos fazer a diferença reintegrando estes jovens à vida em sociedade.

O projeto de intervenção é de suma importância, não somente para que os dispositivos e princípios da PNAISARI sejam apontados como meios de consolidação da Política e também como modos de produzir mudança nas práticas de atenção e gestão, no processo de produção de saúde dos adolescentes em conflito com a lei. Terá como objetivo ajudá-los a recomeçar e a prepará-los para uma vida adulta de acordo com o socialmente estabelecido, fazendo do processo de aprendizagem mais que um instrumento para que eles não voltem a repetir o ato infracional.

1.3. PÚBLICO ALVO

Participarão das Ações do Plano de Ação os adolescentes em Conflito com a Lei

privados de liberdade com idade de 12 a 19 anos, podendo abranger adolescentes até 21 anos. A média de permanência mensal é de 130 adolescentes.

1.4. METAS

O Plano de Ação é baseado em várias ações em saúde que serão contabilizadas mensalmente com o intuito de que 100% dos adolescentes participem de todas as ações no período de um ano. Estas deverão ser reavaliadas mensalmente durante o ano, no intuito de melhorar a assistência.

2 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

O Centro Socioeducativo de Uberlândia (CSEU) foi inaugurado em Junho de 2007. Trata-se de uma unidade de atendimento aos adolescentes do sexo masculino, em conflito com a lei, para fins de acautelamento provisório e medida socioeducativa de internação por tempo indeterminado. Apresenta capacidade para atender 80 adolescentes, sendo 40 destinadas a internação provisória e 40 para medida de internação por tempo indeterminado.

A instituição, que antes se chamava Centro de Integração Social do Adolescente de Uberlândia – CISAU funcionava em um prédio alugado e era administrada pelo município e não pelo Estado.

Em 28 de Maio de 2006, iniciaram as obras de construção do Centro Socioeducativo de Uberlândia - CSEU, concluído em 15 de Maio de 2007 e inaugurado em 19 de Julho de 2007.

A instituição administrativamente é composta por: direção geral, responsável pela administração de toda a unidade; diretor de segurança, responsável por garantir a segurança da unidade; diretora de atendimento, responsável por coordenar as equipes que atuam em todo o contexto de atendimento socioeducativo e diretora administrativa, responsável por toda a parte burocrática.

O CSEU conta com uma equipe de 154 agentes de segurança socioeducativa, divididos em quatro plantões (12x36 horas), um coordenador e um subcoordenador em cada plantão. O CSEU é composto também por uma equipe de segurança socioeducativa, com três supervisores que se intercalam em horários para cobrir todos os plantões.

A equipe administrativa é formada por cinco profissionais responsáveis pelo Recursos humanos, prestação de contas, documentação de adolescentes, controle de frota, almoxarifado e pelos contratos com prestadores de serviço, como por exemplo a empresa MGS, responsável pelo serviço de: portaria (quatro porteiros em escala 12x36); cozinha (três funcionários 4x2 e quatro funcionários 12x36; uma nutricionista responsável pela cozinha) e motoristas (dois motoristas em escala 12x36).

O Grupo de Trabalho Intersetorial ou Grupo Condutor responsável pela construção do Plano Operativo do CSEU é composto pelos seguintes cargos:

- Apoiador Institucional CSEU / Atenção Básica / SMS

- Coordenadora Setor Sanitário Leste/ Representante da Atenção Básica FUNDASUS

- Coordenadora da Atenção Básica do Município de Uberlândia
- Coordenadora de Redes Temáticas do Município de Uberlândia
- Representante Superintendência Regional de Saúde
- Diretora Geral do CSEU
- Presidente do Conselho Municipal de Saúde da Criança e do Adolescente (CMDCA)
- Enfermeiro do CSEU

2.1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

A equipe de saúde do CSEU é formada por 4 técnicas em enfermagem, 1 enfermeiro, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário, 4 psicólogos e 3 assistentes sociais. Esta equipe participa de todo o processo do adolescente dentro da unidade, desde seu acolhimento, até o seu processo de desligamento.

No processo de acolhimento do adolescente, a equipe de saúde realiza uma avaliação geral do quadro clínico e físico. As informações levantadas no acolhimento vão para o prontuário de saúde do adolescente. Este primeiro contato, possui o objetivo, sobretudo, de propiciar um enfoque clínico, educativo e individual de modo a considerar o saber do adolescente sobre o seu corpo e sua saúde. As demandas de atendimento geradas a partir das queixas e sintomas dos adolescentes são encaminhadas à rede local de saúde.

O enfermeiro, juntamente com os técnicos de enfermagem, realiza anamnese de cada adolescente, através da coleta de informações: história pregressa de saúde e aspectos relacionados. Quando verificado a necessidade de cuidados de outros profissionais, agenda-se consulta na unidade. Em caso de urgência ou mesmo de serviços não disponíveis pela equipe de saúde do CSEU, fazem-se o encaminhamento dos adolescentes para o Sistema Único de Saúde e os acompanham nas consultas médicas. Conforme relatado, quando há necessidade de atendimento médico especializado é realizado o deslocamento do adolescente para a Unidade de Atendimento Integrado (UAI), unidades de urgência e emergência, onde é feito atendimento e encaminhamentos necessários, como por exemplo, para a atenção terciária. Nessa situação, o adolescente é acompanhado por uma técnica de enfermagem e por agente de segurança socioeducativo.

Ressalta-se que os prontuários de saúde são preenchidos pelos profissionais, incluindo enfermeiro juntamente com os técnicos de enfermagem (dados de identificação e anamnese), e esse é um dos instrumentos de comunicação entre os profissionais de saúde da unidade socioeducativa, que preenchem as folhas de evolução em sequência cronológica, registrando todas as atividades realizadas com os adolescentes, de acordo com cada especialidade, além de resultados de exames e de procedimentos realizados dentro e fora da Unidade.

Há também um livro de intercorrências na sala da equipe técnica, que é utilizado como instrumento de comunicação entre os profissionais.

A articulação da unidade com a rede local de saúde é realizada diariamente, para a regulação de consulta e exames especializados, fornecimento de medicamentos e possibilidade de aquisição de cursos para os nossos profissionais. Estas articulações são realizadas pelo enfermeiro e todos os técnicos de saúde. A articulação com a rede se dá por meio de parcerias com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia, onde também está alocada o Programa de Saúde Mental.

Há alguns adolescentes inseridos no Centro Psicossocial da infância e adolescência (CAPS i). Os encaminhamentos para a referida instituição são viabilizados da seguinte maneira: por demanda espontânea ou por triagem. A primeira, em razão da abstinência devido ao consumo de substâncias ilícitas anterior ao acautelamento; a segunda, quando se verifica a necessidade de avaliação dos serviços de Saúde Mental. Em ambos, quem encaminha é a equipe técnica.

Desta forma, é realizado o acolhimento do adolescente no CAPS i e, se necessário, o adolescente é inserido na rotina de atividades desenvolvidas nesta instituição, como: consulta com profissional especializado (psiquiatra), clínico geral, atendimento individual com psicólogos, atendimentos em grupo. Quando há prescrição de medicação por parte da equipe médica do Capsi ou de outra instituição de saúde, a administração da medicação é realizada pela equipe de enfermagem da Unidade, conforme prescrição.

A periodicidade dos atendimentos com os profissionais da rede de saúde é acompanhada e ocorrem como agendamentos realizados, sendo que a Unidade é responsável por fazer o encaminhamento do adolescente para a rede local de saúde.

As ações de promoção à saúde e prevenção de doenças no CSEU, também são realizadas pela equipe de saúde. Estas ações são desenvolvidas dentro da unidade, abordando temáticas como sexualidade, DST e drogas. São realizadas por meio de oficinas e grupos operativos.

Aos adolescentes acautelados são oferecidas oficinas de saúde mensais, para o

trabalhado de temas como higiene corporal e bucal, DSTs, uso e abuso de drogas, entre outros temas.

Para realização dos atendimentos de saúde na Unidade há uma estrutura própria onde se encontram os seguintes espaços: 1 sala para consultório médico, 1 farmácia, 1 sala para curativos, 1 sala para esterilização dos materiais, 1 sala de expurgo, 1 sala de odontologia e 1 espaço para arquivo. Não há estocagem de medicamentos na unidade pois a dispensação de medicamentos na Unidade é feita através da Rede de saúde em Uberlândia, mais especificamente pelas UAIs.

A unidade atende mensalmente em média 34 adolescentes na internação provisória (adolescentes que cumprem medida até 45 dias) e 135 adolescentes na internação por tempo indeterminado (adolescentes que cumprem medida até 3 anos) com idade entre 12 e 21 anos. Atualmente, as condições de saúde dos adolescentes acautelados no CSEU refletem, em parte, a situação climática. Nos meses mais úmidos de setembro a novembro, por exemplo, nota-se um aumento dos casos de dermatite, a qual pode ser considerada um dos maiores agravos de saúde na unidade. Outro agravo comum é a alta incidência de infecções das vias aéreas superiores (gripe, tosse, dor de garganta) ocorrida nos meses de novembro e dezembro, devido ao período chuvoso. Quanto às patologias relacionadas à saúde mental notadas entre os adolescentes, destaca-se a depressão, intensificada pelo próprio fato de estarem em situação de privação de liberdade. No CSEU foram tratados durante o ano de 2014, uma média de oito casos de depressão por mês. Durante ou próximo às datas comemorativas como Natal, aniversários e outros há um aumento expressivo de tentativas de autoextermínio e automutilação. Entretanto, vale ressaltar que a incidência destes casos vem diminuindo significativamente devido ao trabalho de prevenção realizado por meio de oficinas de saúde que ocorrem mensalmente na unidade, dos atendimentos individuais diários e os atendimentos em grupo. Prova disso é que em dezembro de 2014, por exemplo, houve um caso de tentativa de autoextermínio e dois casos de automutilação, ao contrário de 2013, onde ocorreram quatro casos de tentativa de autoextermínio no mesmo período e oito de automutilação.

A incidência de diabetes é baixa – há apenas, atualmente, um caso de diabético na Unidade, que é acompanhado pela equipe de saúde, com alimentação especial e testagem diária de glicemia capilar. Há atualmente na Unidade um caso de esquizofrenia, dois de psicose, um de epilepsia e nove usuários de drogas em tratamento especializado, com uso de medicação, monitorada pelo médico da rede, que atende semanalmente na unidade.

Em relação às doenças sexualmente transmissíveis, não há casos de pacientes atualmente. Entretanto, já houve caso de um portador do vírus HIV, que foi acompanhado pela equipe de saúde da unidade, juntamente pelo ambulatório Municipal Herbert de Souza, unidade de referência da rede municipal de Uberlândia, especializada nesta área.

Há atualmente oito adolescentes na unidade fazendo uso de medicação contínua. Observa-se também uma diminuição deste indicador, quando comparado ao ano de 2013, que apresentava aproximadamente 22 adolescentes fazendo uso de medicação controlada no mesmo período. Em relação aos adolescentes que fazem uso contínuo de medicação, vale ressaltar que as medicações são fornecidas pela Rede Pública de Saúde. Em casos específicos de medicamentos não encontrados na rede, as famílias são acionadas para a compra da medicação.

Em relação às questões sanitárias, vale ressaltar que o CSEU é um dos poucos Centros Socioeducativos em Minas Gerais que foi construído aos moldes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, que rege regras para o atendimento do adolescente em conflito com a lei. Isso significa que sua estrutura foi construída visando o bem estar do adolescente e seguindo os padrões da vigilância sanitária. O órgão em sua última visita, não realizou considerações de melhorias por acreditar que a unidade estava em conformidade com as normas e padrões de saúde.

2.2 EQUIPE RESPONSÁVEL PELO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA UNIDADE SOCIOEDUCATIVA

O CSEU abrange uma estrutura composta por uma diversidade de técnicos e suas respectivas especialidades. Contudo, o trabalho socioeducativo executado, não se restringe apenas ao corpo técnico da unidade, mas incluem todo conjunto de vínculos e atendimentos realizados pelas redes de saúde e social do município. Neste sentido, a unidade busca parcerias com a Rede de Atendimento e Serviços Públicos e comunitários locais, visando o melhor atendimento ao adolescente e à sua família.

Conforme descrito acima o CSEU conta com uma equipe de saúde multiprofissional constituindo uma unidade de atenção básica: quatro psicólogos, dentista, assistente social, Terapeuta Ocupacional, médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.

Os atendimentos realizados são considerados como atendimento básico ou primário em saúde. Tem como unidade de referência em Saúde a UBSF Dom Almir. Demais

atendimentos são vinculados à atenção Secundária e Terciária em Saúde conforme Fluxogramas e Protocolos definidos em conjunto com a mesma através do Apoiador Institucional e Secretaria Municipal de Uberlândia.

A equipe de Saúde Mental será composta pelo profissional médico (psiquiatra) que já exerce ações junto ao CSEU com carga horária de 4 horas semanal e psicóloga a ser indicada pela Coordenação de Saúde Mental que fará carga horária semanal de 8 horas para ações de matriciamento vinculando as ações de saúde do CSEU ao Município, melhorando a qualidade da assistência aos adolescentes privados de liberdade.

2.3 FLUXOGRAMA E CONTRA FLUXO DO CUIDADO COM ADOLESCENTES NOS PONTOS DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Os atendimentos realizados ao CSEU são considerados como atendimento básico ou primário em saúde. Demais atendimentos são vinculados à atenção Secundária e Terciária em Saúde conforme Fluxogramas e Protocolos definidos através do Grupo Intersetorial e Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. A seguir o quadro especifica as unidades de referência segundo grau de Complexidade.

Quadro 1 – Pontos de referência a Saúde dos adolescentes em privação de liberdade no CSEU

Unidade socioeducativa	Atenção Básica	Média complexidade	Alta Complexidade
CSEU	Unidade de Saúde do CSEU UBSF de referência Dom Almir CNES: 2152525	UAI Tibery,UAI Pampulha (incluindo atendimento odontológico)	Hospital de Clínicas de Uberlândia
		Ambulatório Hebert de Souza(DST)	Hospital Municipal de Uberlândia
		Caps I (Saúde Mental)	UAI Tibery e UAI Pampulha (Urgência e Emergência)

O Fluxograma de atendimento Hospitalar: Ao dar entrada em Unidade de Referência em Urgência/Emergência se houver necessidade de internação em atendimento Hospitalar haverá a regulação de leito para o mesmo, conforme fluxograma já definido.

O Fluxograma para marcação de consulta/procedimentos eletivos: A solicitação de consultas/procedimentos eletivos será encaminhada a Central de Marcação em fila única. As

solicitações com prioridade de urgência devem ser anexadas a mesma relatório médico justificando o critério de prioridade. As marcações de consulta/procedimentos eletivos é realizada conforme fluxograma instituído para todas as unidades de saúde de Atenção Básica do Município.

O Fluxograma para medicamentos de alto custo: A solicitação é realizada pelo médico da Atenção Básica juntamente com formulário específico para solicitação junto ao Estado ou Município. A unidade de saúde do CSEU junto a equipe de Diretoria do CSEU fica encarregada de encaminhar a demanda ao serviço responsável.

O Cadastramento dos adolescentes ao Cartão Nacional do SUS é realizado pela Equipe de Atenção Básica do CSEU.

As parcerias governamentais e não governamentais previstas e ações acordadas serão levantadas e listadas no Plano de Ações.

3 OBJETIVO

Elaborar o Plano de Ação Anual para instituir ações de saúde no Centro Socioeducativo de Uberlândia.

4 METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção aqui proposto visa colocar em prática a política Nacional de envolvimento intersetorial, a PNAISARI, com o objetivo de diminuir a reincidência de infração dos adolescentes em conflito com a Lei privados de liberdade no CSEU. Tema hoje abordado, debatido e provocado por muitas pessoas no país em função de mudança de conceito. Muitos acreditam que a redução da Maioridade Penal é a solução, e por meio de dados já mostrados vemos que a redução por si só, não resolverá o problema, porque a causa do mesmo é política e socioeconômica, agravados por exclusão. Sem ressocialização e ações de saúde não há mudança.

Neste intuito, o Plano de Ação é constituído de ações que deverão ser monitoradas e realizadas no prazo de um ano. Antes de chegar à prática do mesmo devemos construí-lo através da equipe condutora. A proposta é que seja construído considerando a experiência e ações necessárias para melhoria da qualidade da assistência, utilizando atividades didáticas e pedagógicas nas ações do coletivo.

A primeira etapa é identificar os profissionais que farão parte da equipe condutora, que constituirá o Grupo Intersetorial. Em seguida iniciaremos em conjunto a atualização do Diagnóstico situacional relacionado aos adolescentes em conflito com a Lei. Após o Diagnóstico, o Grupo condutor avaliará e validará o Plano Operativo, que integra e é parte complementar dos Planos de Atendimento Socioeducativo, e, portanto, deve estar de acordo com as proposições neles inscritas e em seguida construir o Plano de Ação em conjunto com os todos os Programas envolvidos da Rede Municipal de Saúde, Regional de Saúde e Diretora/Equipe de Saúde CSEU. Planejar as ações depende do envolvimento da equipe condutora e equipe do CSEU que irá colocar em prática a realização das ações planejando datas e temas específicos em cada ação e a forma pedagógica que será utilizada. Será realizado monitoramento destas ações pelo Grupo Condutor para que ao final do ano consiga-se realizar todas as ações propostas do Plano de Ação.

4.1 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A Proposta de intervenção será na sua íntegra baseada na Portaria° 1.082, DE 23 DE MAIO DE 2014 que 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), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos 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.

Primeira Etapa					
Ações/atividades	Objetivos	Estratégias	Responsáveis	Cronograma	Material necessário
Reunião com Coordenação da Atenção Primária a Saúde, Secretário Municipal de Saúde de Uberlândia, Diretoria de Planejamento e Superintendência Regional de Saúde	Definir o Grupo de Trabalho Intersetorial ou Grupo Condutor para implantar a PNAISARI	Roda de Conversa	Apoiador Institucional do Município (Kariciele) no CSEU Coordenadora Atenção Primária a Saúde/SMS	20/07/15	Portaria PNAISARI
Reunião com os profissionais indicados para constituir o Grupo Condutor	Conscientizar/Sensibilizar o Grupo Condutor em relação a participação ativa dos mesmos na condução do Plano de Ação	“Visita” ao CSEU	Apoiador Institucional do Município no CSEU (Kariciele) Coordenadora Atenção Primária a Saúde/SMS	29/07/15	Portaria PNAISARI Diagnóstico situacional

Segunda Etapa					
Reunião com o Grupo Condutor	Atualizar o Diagnóstico Situacional	Análise de dados estatísticos	Grupo Condutor	02/08/15	Dados levantados Diagnóstico situacional
Reunião com o Grupo Condutor	Avaliar e Validar o Plano Operativo	Roda de Conversa (Espaço de Cogestão e Coparticipação)	Grupo Condutor	04/08/15	Anexo I
Terceira Etapa					
Reunião com os representantes dos Programas e Instituições envolvidas para Construção do Plano de Ação Anual a ser enviado ao Estado via Superintendência Regional de Saúde e Ministério da Saúde	Elaborar o Plano de Ação Anual	Roda de Conversa (Espaço de Cogestão e Coparticipação)	Grupo Condutor Representantes de Programas da Secretaria Municipal de Saúde Representantes de Programas da Superintendência Regional de Saúde Equipe de Saúde CSEU Diretor CSEU	Agosto e Setembro de 2015	Anexo II
Reunião com Grupo Condutor após Plano de Ação Anual Concluído	Elaborar Planilha de Monitoramento de ações Mensal baseada no Plano de Ação Anual	Roda de Conversa para	Grupo Condutor	Outubro de 2015	Plano de Ação Anual
Quarta Etapa: Colocar em prática o Projeto de Intervenção: Plano de Ação Anual					
Reunião Mensal para reavaliação e replanejamento de ações com atividades didático pedagógicas					
Início Novembro de 2015					

4.2 PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS

Os parceiros serão o Grupo Condutor constituído por representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Representante da Secretaria Estadual de Saúde (Superintendência Regional de Saúde), Diretoria e Representantes do Centro Socioeducativo de Uberlândia (CSEU) e outras instituições e conselhos como Conselho Municipal de Saúde, Conselho Municipal da Criança e do Adolescente e os profissionais que atuam na rede de saúde nas unidades de saúde e nas coordenações/programas municipais da Secretaria de Saúde.

4.3 RECURSOS HUMANOS

Os recursos humanos necessários para todos os momentos de construção e da prática das ações: profissionais da equipe de saúde do CSEU, profissionais de saúde da rede municipal de Uberlândia, Coordenadores de Saúde e Programas, Representante Regional de Saúde, e todos listados abaixo em Parceiros ou Instituições Apoiadoras.

4.3 RECURSOS MATERIAIS

As Secretarias de Estado (CSEU) e Municipal arcarão com as despesas/insumos até a adesão do Município a nível Federal à nova Portaria PNAISARI para que ocorra o incentivo Federal mensal.

Para realização da elaboração do Plano Operativo e Plano de Ação é necessário computador, lápis e caneta. Para implementação do Plano de Ação Anual será necessário insumos e materiais médico-hospitalares, como exemplo seringa, vacina, materiais odontológicos como também equipamentos de mídia (Data show, som, rádio, microfone e DVD) e outros recursos. O local das ações será dentro do CSEU em salas próprias do estabelecimento.

6 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DAS AÇÕES

As ações de Saúde da Proposta de Intervenção serão monitoradas pelo Município/Estado através do Grupo de Trabalho Intersetorial através de planilha a ser construída juntamente com Diretora Geral do CSEU para que o Plano Operativo e as ações vinculadas ao mesmo sejam colocadas em prática anualmente. A partir das ações é necessário levantar as dificuldades e a cada dificuldade encontrada reavaliaremos o plano de ações que será monitorado mensalmente para que no final de um ano sejam realizadas todas as ações propostas e pactuadas no Plano de Ação e Plano Operativo. Acrescentado ao monitoramento mensal, reuniões sempre que necessárias para melhoria dos Fluxogramas instituídos. A Planilha a ser construída juntamente com o Plano de Ações será registrada mensalmente pela Diretoria do CSEU, com comprovação através de atas de registro e fotos destas ações sendo realizadas desde que não identifique os adolescentes privados de liberdade. O monitoramento será de responsabilidade do Município por meio do Grupo Condutor, juntamente com a Superintendência Regional de Saúde.

REFERÊNCIAS

AQUINO, L.G. **Criança e adolescente**: o ato infracional e as medidas sócio-educativas.

2000. Disponível em

http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=11414. Acesso em: 26/04/15.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos (SDH). **Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo**: Diretrizes e eixos operativos para o SINASE. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, 2013.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. **Lei Federal nº 8.069**, de 13 de junho de 1990.

FREITAS, O.A.; RAMIRES, J.C.L. Jovens Infratores e Políticas Públicas: Reflexões acerca do Centro Socioeducativo de Uberlândia OBSERVATORIUM: **Revista Eletrônica de Geografia**, v.2, n.5, p.02-20, nov. 2010.

MELLO JORGE, M.H. P. de. Como morrem nossos jovens. In: **Jovens acontecendo nas trilhas das políticas públicas**. Brasília: Comissão Nacional de População e Desenvolvimento, 1998. p. 209-289.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança**. OMS, Genebra, 2001. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 22/11/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 1082, de 23 de Maio de 2014. 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), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos 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.

REVISTA ÉPOCA. Reportagem: Parados diante do terror. 25 de Maio de 2015. p. 51.

SCANTBELRUY, W.; SILVA, I. R. **Centro Sócio Educativo ou Escola para o Crime? O Processo em uma Unidade de Internação de Adolescentes autores de Atos infracionais.** Departamento de Psicologia. 2007.

SENA, C.A.; COLARES, V. Comportamentos de Risco para a saúde entre adolescentes em conflito com a lei. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, Outubro. 2008. vol.24 no.10.

SILVA, A.S.; DEUS, A.F. Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: estudo comparativo. **Anál. Psicol.** 2005; 2:151-72.

ANEXO I

PLANO OPERATIVO

O Plano Operativo tem por objetivo estabelecer diretrizes para a implantação e implementação de ações de saúde que incorporem componentes da Atenção Básica, média e alta complexidade com vistas a promover, proteger e recuperar a saúde da população adolescente em regime de internação e internação provisória. Descreve as atribuições e compromissos entre as esferas municipal e estadual de saúde e da gestão do sistema socioeducativo estadual na provisão dos cuidados em saúde dos adolescentes.

O Plano Operativo integra e é parte complementar dos Planos de Atendimento Socioeducativo e, portanto, deve estar de acordo com as proposições neles inscritas. Tem prazo de 4 (quatro) anos, devendo, ao final deste período ser reapresentado nas instâncias previstas no Art. 16, III desta Portaria. Posto isso, deve conter:

1. Apresentação

- Contextualização dos sistemas socioeducativo e de saúde para atenção a adolescentes e jovens no Município/Estado;

- Deve conter a média anual de adolescentes internados por unidade socioeducativa do Município/Estado;

- Indicação do Grupo de Trabalho intersetorial responsável pela elaboração do Plano Operativo.

2. Diagnóstico da situação de saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade

- Informações gerais sobre as condições de saúde da população adolescente em situação de privação de liberdade socioeducativa, com indicação dos principais agravos encontrados;

- Diagnóstico sobre as condições sanitárias, de saneamento e outras estruturais que afetam a salubridade na unidade socioeducativa;

- Informações sobre a organização do serviço de saúde, no âmbito físico, de processos e procedimentos com descrição dos ambientes disponíveis na Unidade socioeducativa, se houver.

3. Coordenação das Ações de Saúde:

Descrição de como as Secretarias Municipal e Estadual de Saúde, em parceria com a Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo, irão coordenar o processo de implantação das

diretrizes e de como pretendem gerir o Plano Operativo, com explicitação de competências e atribuições.

4. Equipe responsável pelo desenvolvimento das ações de saúde em cada unidade socioeducativa:

- Informações sobre a Rede de Atenção à Saúde disponível no território;
- Indicação do número do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES referente à equipe de Atenção Básica ou Equipe de Saúde da Família, com Equipe de Saúde Bucal, de referência em saúde para cada unidade socioeducativa do município;
- Para o caso da equipe responsável ser do socioeducativo (atuação dentro das unidades): informações sobre a composição, carga horária e órgão responsável pelo contrato da equipe de saúde responsável pelo desenvolvimento do Plano de Ação nas unidades socioeducativas do município;
- Indicação do(s) profissional(is) de Saúde Mental que comporá(ão) a equipe de saúde de referência, com a(s) respectiva(s) carga horária.
- Indicação dos números do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES referentes à unidade socioeducativa que possuir estabelecimento de saúde (código 109).
- Indicação do número atual de profissionais de saúde existentes em cada unidade socioeducativa.

5. Fluxo e contra-fluxo do cuidado com adolescentes nos pontos de atenção à saúde

- Indicação dos serviços de Atenção Básica, média e alta complexidade que serão referências para a atenção integral aos adolescentes de cada unidade socioeducativa, respeitadas as pactuações de articulação e conectividade da Rede de Atenção à Saúde;
- Indicação da organização de fluxos e contra-fluxos dos usuários pelos diversos pontos de atenção à saúde, no sistema de serviços de saúde;
- Indicação de fluxos e compromissos intersetoriais para atenção à saúde mental de adolescentes;
- Quando necessário, podem ser considerados os serviços de saúde de referência da Região de Saúde pactuada por estados e municípios.

6. Assistência Farmacêutica e Insumos

- Estabelecimento dos fluxos de abastecimento de medicamentos e insumos destinados à atenção à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade. Programação para recebimento dos materiais;
- Indicação de responsabilidades e compromissos entre as esferas federativas para o

suprimento das necessidades farmacêuticas; - Fluxo para dispensação e administração de medicamentos.

7. Parcerias governamentais e não-governamentais previstas: Apresentação das parcerias já existentes e as necessárias/fundamentais para a atenção à saúde integral de adolescentes em situação de privação de liberdade constantes no Plano de Ação, com as respectivas atribuições acordadas.

8. Financiamento:

Explicitação das participações de cada uma das Secretarias envolvidas e de outras instituições parceiras no financiamento para a realização do Plano de Ação e implementação das diretrizes:

9. Acompanhamento e Avaliação do Plano Operativo

- Descrição de como a Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, bem como as secretarias gestoras do sistema socioeducativo – por meio do grupo gestor – farão o acompanhamento e avaliação da atenção à saúde dos adolescentes;

- Indicação dos responsáveis pela coleta de informações e envio de dados consolidados, de acordo com o monitoramento proposto;

- Indicação de como os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e os Conselhos de Saúde acompanharão a implementação do Plano Operativo.

ANEXO II

PLANO DE AÇÃO

O Plano de Ação Anual deve conter os compromissos firmados anualmente entre gestores da saúde, do socioeducativo e equipe de referência em saúde para atenção aos adolescentes em regime de internação e internação provisória. As ações de saúde e as metas físicas previstas no Plano de Ação Anual deverão ser atualizadas segundo necessidades em saúde da população socioeducativa. Cada Município onde se localiza a Unidade Socioeducativa de Internação, Internação Provisória e/ou Semiliberdade deve elaborar e desenvolver um Plano de Ação anual.

O planejamento anual deve ter a participação, sempre que possível, das equipes responsáveis pela atenção à saúde dos adolescentes. Modelo de Plano de Ação

I) Identificação do Município;

II) Identificação das Unidades Socioeducativas (USE):

a) nome das USE;

b) média de adolescentes atendidos no último ano

c) Indicação das equipes responsáveis pelo desenvolvimento das ações de saúde (equipe de atenção básica – incluindo os profissionais de saúde mental – e equipe de saúde da USE, quando houver) em cada USE do município, com o respectivo número do CNES;

III) Indicação dos principais agravos de saúde dos adolescentes no ano anterior: diagnóstico situacional de saúde;

IV) Indicação das ações a serem desenvolvidas na unidade:

	Linhas de Ação	Ação	Meta	Responsável
A)	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial			
B)	Saúde Sexual e Saúde Reprodutivos			
C)	Saúde bucal			
D)	Saúde mental e prevenção ao uso de álcool e outras drogas			
E)	Prevenção e Controle de agravos			
F)	Educação em Saúde			
G)	Direitos Humanos, Promoção da Cultura de Paz, prevenção de violências e assistência a vítimas			