

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

CRISTIANE ROSA GUIMARÃES RASSILAN

**A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO
DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE, NO MUNICÍPIO DE RIO VERMELHO - MINAS
GERAIS.**

GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2013

CRISTIANE ROSA GUIMARÃES RASSILAN

A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, NO MUNICÍPIO DE RIO VERMELHO - MINAS GERAIS.

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

**GOVERNADOR VALADARES - MINAS GERAIS
2013**

CRISTIANE ROSA GUIMARÃES RASSILAN

A CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE PARA EFETIVAÇÃO DO SISTEMA DE GARANTIA DE DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, NO MUNICÍPIO DE RIO VERMELHO – MINAS GERAIS.

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 2/11/2013.

Ao Deus trino, a Ele devo todas as coisas, inclusive a glória!

“É dever da família, da sociedade e do Estado, assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-lo a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL,1990)

RESUMO

A saúde pode ser considerada um bem estar físico, mental, social e espiritual e está diretamente relacionada ao acesso aos bens e serviços necessários para alcançar uma boa qualidade de vida. As crianças e adolescentes são um público frágil se considerado que são dependentes dos adultos para proverem suas necessidades básicas. O descumprimento da lei que assegura a saúde para a população menor de um ano a 18 anos deve ser reivindicado pela rede de atendimento a estes, ou seja, pelo Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Em Rio Vermelho, Minas Gerais, há diversos serviços que precisam ser efetivados para diminuir problemas de saúde em crianças e adolescentes. Nesse sentido, este estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção com vistas à efetivação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, no município de Rio Vermelho. Para a preparação deste plano tornou-se, primeiramente, necessário buscar conhecimentos que dessem maior sustentação às ações propostas. Assim, foi feita pesquisa bibliográfica no SciELO bem como em documentos ministeriais, publicações estaduais e municipais além de dados de sistema de informação. O recorte temporal utilizado foram os últimos 10 anos por meio dos descritores criança e adolescente. Após análise dos documentos pôde-se constatar que nos últimos anos ocorreram avanços no atendimento às crianças e aos adolescentes, contudo, ainda falta muito para garantir serviços básicos de saúde, educação e assistência social. Percebe-se o descaso, muitas vezes ocorridos, com os direitos das crianças e adolescentes, consequência de um processo de exclusão a que são submetidos estas crianças e jovens: falta de acesso à escola, à oportunidade de lazer, opção de vida, convívio familiar, relação com a comunidade. Dessa forma, é importante a mobilização coletiva tanto dos setores de garantia de direitos, como da sociedade, por meio da promoção de informação construtiva, sobre a desigualdade social a discriminação e o preconceito, discutindo a cidadania, as políticas públicas, o protagonismo juvenil dentre outros assuntos que podem reverter o quadro de desrespeito às leis que protegem as crianças, adolescentes e jovens. Espera-se que o plano aqui apresentado subsidie melhorias no atendimento às crianças e adolescentes de Rio Vermelho.

Palavras Chave: Defesa da Criança e do Adolescente. Criança. Adolescente.

ABSTRACT

Health can be considered a good physical, mental, social and spiritual and is directly related to access to goods and services needed to achieve a good quality of life . Children and teens are an audience deemed fragile if they are dependent on adults to provide for their basic needs. The breach of the law that ensures the health for the population aged 0 to 18 years old must be claimed by the service network to these , the Assurance System Rights of the Child and Adolescent . In Rio Vermelho, Minas Gerais, there are several services that need to be effected to reduce health problems in children and adolescents. Accordingly, this study aimed to develop an intervention project aiming at realization of Guarantee System Rights of Children and Adolescents in Rio Vermelho. For the preparation of this plan became , first, necessary to seek knowledge that would give greater support to the actions proposed . Thus , literature search was made in SciELO well as ministerial documents , publications state and municipal documents as well as data from information system . The time frame was used the last 10 years through the descriptors children and adolescents. After examining the documents could be seen that in recent years there have been advances in the care of children and adolescents , however, much remains to ensure basic health services , education and social assistance . It is perceived neglect , often occurring with the rights of children and adolescents , the result of a process of exclusion that are submitted these children and young people : lack of access to school, recreational opportunity , option life , family life , relationship with the community . Thus , it is important collective mobilization of both sectors warranty rights , and society through the promotion of constructive information on social inequality discrimination and prejudice , discussing citizenship , public policy , youth leadership among others issues that can reverse the disregard for the laws that protect children and young people . It is hoped that the plan presented here subsidize improvements in care for children and adolescents from the Rio Vermelho.

Key Words: Child Advocacy . Children. Adolescents.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	19
4 METODOLOGIA.....	20
5 REVISÃO DE LITERATURA	21
5.1 Saúde e o sistema de garantia de direitos.....	21
5.2 Particularidades do atendimento ao adolescente.....	26
6 PLANO DE AÇÃO.....	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42

1 INTRODUÇÃO

O município de Rio Vermelho tem uma extensão territorial de 986 Km² e dista de Belo Horizonte, 320 km. Possui 13.645 habitantes, sendo que 40% residem na zona urbana e 60% na zona rural (IBGE, 2010). Está localizado em uma das regiões mais pobres do estado de Minas Gerais, na divisa do Vale Jequitinhonha. Sua atividade econômica principal é a pecuária com ênfase na bovinocultura leiteira, constituída basicamente por pequenos produtores rurais.

Quanto ao quantitativo da população de crianças e adolescentes, sabe-se que há 2.353 crianças de 0 a 9 anos, correspondente a 17% da população e 3.239 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, isto é, 24% da população. Essa somatória equivale ao total de 41% dos rio-vermelhenses (IBGE, 2010).

A implantação do Programa Saúde da Família (PSF), neste município, foi realizada no ano de 2002 e, atualmente, 100% da população está coberta pelo programa. Mas não há atendimento de pediatra no município, apenas através do consórcio com Guanhães.

O município ainda não possui um Plano Municipal de Saneamento Básico, importante para definir as prioridades de investimento, os objetivos e as metas para o município em relação aos serviços de saneamento. É preciso investir nesse planejamento, dedicando tempo, estudo, e garantindo a participação popular para a tomada de decisões. De acordo com a lei 11.445/2007, a partir de 2014, o plano será obrigatório para que o município receba recursos da União para financiamentos na área (BRASIL, 2007).

O município ainda não possui um Plano Municipal de Saneamento Básico, importante para definir as prioridades de investimento, os objetivos e as metas para o município em relação aos serviços de saneamento. É preciso investir nesse planejamento, dedicando tempo, estudo, e garantindo a participação popular para a tomada de decisões. De acordo com a lei 11.445/2007, a partir de

2014, o plano será obrigatório para que o município receba recursos da União para financiamentos na área (BRASIL, 2007).

No que se refere à rede de atenção à saúde, o município de Rio Vermelho conta com os seguintes equipamentos: unidades básicas de saúde, laboratórios e hospitais. A Estratégia Saúde Família conta com os Agentes Comunitários de Saúde que assumem um papel importante no diagnóstico das condições de saúde e moradia da população, na identificação de áreas de risco, no cadastramento de famílias, dentre outros. Contudo, atualmente a quantidade de ACS está desfalcada, devido à espera do processo seletivo.

A rede de atenção básica do município conta com o trabalho de equipes da Saúde da Família, elemento chave para a busca de comunicação e troca de experiências entre profissionais da saúde e comunidade. Além de serem compostas por um mínimo de profissionais, que, segundo o MS, deve contar com um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 6 agentes comunitários, as ESFs do município também possuem Equipe de Saúde Bucal integrada.

Não há Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para dar suporte às equipes da Saúde da Família. Para sua implantação e custeio, o Ministério da Saúde oferece incentivos financeiros de acordo com o número de ESFs existentes. É importante que o município considere a implantação do NASF, a fim de que haja apoio de profissionais de diferentes áreas de conhecimento no trabalho da atenção primária à saúde.

As ESFs atendem conforme o número de pessoas recomendado pelo Ministério da Saúde e conseguem alcançar todas as regiões do município.

O Sistema de Saúde do Município não conta com um número suficiente de ambulâncias. É preciso que isso seja solucionado o quanto antes, pois a ambulância faz parte de um serviço de emergência e, portanto, são essenciais à população. Além de ser implantado um serviço de emergência com os equipamentos necessários, já que ainda faltam alguns recursos de maior tecnologia.

O município encaminha os casos de média e alta complexidade para outro município, o que demonstra a sua articulação e o compromisso com a sua população. A alta e média complexidade ofertam serviços que vão dar suporte a problemas de saúde e agravos que demandam uma maior tecnologia e maiores recursos para serem solucionados.

É preciso enxergar o descaso, muitas vezes ocorridos, com os direitos das crianças e adolescentes, consequência de um processo de exclusão a que são submetidos estas crianças e jovens: falta de acesso à escola, à oportunidade de lazer, opção de vida, convívio familiar, relação com a comunidade.

O município de Rio Vermelho conta com outros programas federais destinados às crianças e adolescentes e que são administrados pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), tais como: o Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), para aproximadamente 120 crianças; o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (PROJOVEN) para aproximadamente 102 adolescentes e o Convivência Familiar, um projeto municipal destinado a crianças de 0 a 6 anos, com 110 atendidos. Também possui uma Organização Não Governamental (ONG) que atua há 40 anos no município e atende a aproximadamente 130 crianças de 0 a 12 anos

Registra-se que os profissionais de saúde lidam com três perfis de adolescentes no município: os provenientes da zona rural, os da zona urbana periférica e os da zona urbana central.

Percebe-se que todos eles, independente de sua procedência, vivenciam os eventos comuns nesta fase como o luto pela perda do corpo infantil, a perda do papel (identidade) da criança, a perda dos pais da infância, a maturação dos órgãos sexuais, a independência dos pais, o grupo de amigos e as dúvidas e incertezas, os erros e os acertos dessa época de vida.

Contudo, para alguns, principalmente para a maioria da zona urbana periférica além dessas síndromes normais da adolescência, é-lhes acrescentado à limitação da sua escolha quanto ao desenvolvimento social. Ficam expostos a situações de

risco, como prostituição, abandono, violência física e psicológica, a posição de limites sólidos dos responsáveis.

Segundo dados do Conselho Tutelar de Rio Vermelho, no ano de 2008, foram relatados o envolvimento de vinte e uma crianças e adolescentes em atos infracionais. Estes possuem um histórico de carência dos recursos de necessidade básica, violência, maus tratos, abuso sexual, negligência e abandono dos pais. Destes vinte e um (98%) são moradores da Chapadinha, bairro da cidade. As queixas são pequenos furtos, agressão, uso de drogas, prostituição infantil, vandalismo, dentre outros.

O bairro denominado de Chapadinha está situado na periferia da cidade, onde foi verificada grande vulnerabilidade social, a partir da observação do estilo de vida da população. Há apenas uma escola municipal primária e uma creche (ONG), uma quadra de esportes e um campo de futebol.

Segundo os dados encontrados na Secretaria de Saúde do município, neste bairro está concentrada em 331 famílias, com 1233 pessoas, sendo que 326 pessoas com capacidade de aprendizagem, porém são analfabetas e 310 pessoas são menores de 20 anos; 70% das gestantes são adolescentes.

O perfil das famílias da creche, situada neste bairro, são núcleos onde há baixa renda, muita desestrutura familiar, alcoolismo que tem sido observado um número maior de ocorrências em homens, mas tem crescido bastante entre as mulheres. Além do mais, grande parte das famílias tem as mães como responsáveis pelo sustento financeiro e educacional, muitas delas são solteiras.

De acordo com um diagnóstico realizado pela Secretaria Municipal de Saúde houve um levantamento de 51 crianças e adolescentes em suspeita de violência, dado ainda muito subnotificado. Destaca-se que 58% destas crianças e adolescentes são filhos de alcoólatras ou dependentes químicos e a grande maioria é dependente de álcool.

Temos conhecimento a respeito da situação de risco e negligência vivida por esse público alvo, conhecemos as leis inerentes às crianças e adolescentes, seus direitos à vida, à saúde, à educação, proteção e acesso aos bens e serviços que condicionam uma boa qualidade de vida, inalienáveis e assegurados desde sua concepção. Contudo, esses direitos não são respeitados e não são colocados em prática.

Isto posto, podemos afirmar que nossa maior dificuldade é encontrar estratégias que interfiram de forma eficiente nesse contexto de violências reais e simbólicas. Ainda há esperança de que o sofrimento dessas crianças e adolescentes possa ser minimizado com ações intersetoriais sistemáticas e reais, que se tornem práticas e não caiam no vazio.

2 JUSTIFICATIVA

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) assegura para os mesmos acesso aos bens e serviços essenciais à vida durante todo o desenvolvimento desta fase, tanto ao nível individual quanto coletivo por meio de políticas públicas que ofereçam suporte para o bem estar físico, mental e social deste grupo etário da sociedade. Reza, ainda, que o adolescente deve ser protegido de qualquer possível evento violento ou de ordem depreciativa, cabendo ao Estado, à comunidade e à família o dever de prover os cuidados necessários a estes (BRASIL, 1990).

Segundo o ECA (BRASIL, 1990), a adolescência compreende a faixa etária de 12 a 18 anos, com a ocorrência da transição da infância para a fase adulta. Para o Ministério da Saúde esse período é compreendido entre 10 a 20 anos. Sabe-se que neste período ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas, que frequentemente acontece com a falta de compreensão dos adultos.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2007), o número de adolescentes no Brasil é de aproximadamente 40 milhões. Portanto, são necessárias iniciativas e políticas públicas que assegurem o pleno desenvolvimento de suas potencialidades e prevenção a situações de risco das pessoas nesta faixa etária.

O setor de saúde faz parte da rede proteção das crianças e adolescentes através das atividades como visita domiciliar, acompanhamento coletivo na escola, consulta de enfermagem ou médica, vacinação dentre outras que podem intervir em situações de risco como:

- Iniciação sexual precoce, sem proteção;
- Evasão escolar;
- Residência em áreas de risco à saúde e alto índice de violência;
- Inserção em famílias desestruturadas;
- Risco de violência doméstica e abuso sexual/ exploração sexual;

- Risco nutricional (anemia, hipovitaminose, obesidade, desnutrição, bulimia e anorexia);
- Doenças crônicas;
- Uso de drogas - incluindo tabaco e álcool;
- DST;
- Depressão;
- Transtornos mentais/ suicídio;
- Falta de vacinação dos adolescentes;
- Desestrutura e falta de vínculos familiares (MINAS GERAIS, 2007),

Retornando a área de abrangência da nossa Equipe de Saúde da Família (ESF) dois, localizada no bairro Chapadinha, esta é considerada uma área de vulnerabilidade social alta uma vez que se encontra localizada na periferia da cidade, com pouco mais de 4 mil habitantes. Há muito desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, elevado índice de analfabetismo e evasão escolar. Apesar dessa situação de risco, não se pode deixar de discorrer acerca dos avanços com relação a atenção á saúde, devido aos novos investimentos do Estado e União em capacitação permanente, avaliação da realidade local e investimentos específicos, (Plano Diretor, PMAQ, Especificidades Regionais). Os principais trabalhos com crianças são realizadas por ONGs e igrejas e há comemoração das festas juninas e religiosas.

Parte desse território da Chapadinha é formada por uma área urbana e outra rural. Na área urbana, há o vilarejo de Magalhães onde foram formadas as primeiras casas do município de Rio Vermelho. Aproximadamente há 100 anos, um fazendeiro doou 100 hectares de terra para a padroeira da cidade e desde então foi doada parte das terras às pessoas necessitadas e, assim, formou-se o vilarejo. Entretanto, ele foi esquecido pelo avanço da cidade e apesar de perto do centro mantém características de residências com chácaras. A rede de encanamento de água é realizada por poço (e em algumas casas a água encanada não chega) e não há rede de esgoto sanitário; há fossas e algumas casas jogam seu esgoto no córrego. As principais fontes de renda são a agricultura, trabalho informal e os servidores municipais.

A outra parte da zona urbana é a periferia da cidade, sendo a parte de maior vulnerabilidade social, como descrito anteriormente, no bairro Chapadinha, é onde se encontra a sede da ESF. É observada a grande discrepância entre o estilo de vida da comunidade e os demais bairros do município.

O bairro Chapadinha possui uma Unidade de Saúde da Família (USF) em suas mediações que oferece os serviços: consulta médica com clínico geral, consulta de enfermagem, visitas domiciliares (membros da equipe de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) e farmácia. São realizadas ações de assistência à saúde da mulher (pré-natal, prevenção de câncer do colo uterino), saúde do adulto (grupos operativos, planejamento familiar, controle de hipertensão arterial e diabetes) e saúde da Criança (puericultura). E procedimentos como medicação oral e endovenosa, nebulização e encaminhamentos, “Pré-consulta” (aferir sinais vitais). Há o projeto Capoeira, realizado com recursos da Vigilância em Saúde. Faltam salas de vacina e curativo.

Desde 2009, quando surgiu a Portaria nº 139 da Vigilância em Saúde para trabalhar com doenças não transmissíveis (BRASIL, 2009), resolvemos trabalhar com promoção da cultura da paz e adolescência. Implantamos um projeto com capacitação do curso CLAVES para a rede municipal e implantação da notificação de violência.

Nos anos seguintes, a partir das portarias nº 184 de 2010 e nº227 de 2011(BRASIL, 2010, BRASIL, 2011) foi criado um grupo de capoeira que atende crianças e adolescentes de vulnerabilidade social, vítimas ou em risco de violência na área de abrangência do PSF Dois.

Atendendo às diretrizes da Portaria nº 22, de nove de agosto de 2012 (BRASIL, 2012), pretende-se continuar com o grupo de capoeira que já atende aproximadamente 120 crianças e adolescentes na área de abrangência descrita anteriormente e estender para pais de vítimas de violência, que segundo o diagnóstico realizado pela Secretaria Municipal de Saúde em sua maioria, são alcoólatras e sedentários que potencialmente oferecem risco à garantia de direitos das crianças e adolescentes. Este atendimento será prestado em horário distinto.

As condições sociais da área atendida pela Equipe de Saúde da Família dois são conflitantes, uma vez que neste contexto, os indivíduos vivem em condições sócio sanitárias que os predispõem à elevada probabilidade de adoecerem, devido à falta dos suprimentos básicos de suas necessidades, como emprego, alimentação, saneamento básico (há partes onde falta água encanada, luz elétrica, fossa sanitária e casas de tijolo).

A exposição às situações adversas das famílias que vivem na Chapadinha devido a um contexto social de vulnerabilidade pode potencializar conflitos de relacionamento devido a problemas psicológicos, emocionais, financeiros e trazer consequências as suas condições de sobrevivência.

Já a zona rural também não possui estação de tratamento da água e rede de esgoto, além de não contar com serviço de coleta de lixo. A principal fonte de renda são algumas fazendas de gado e fabricação de queijo.

A situação de violência na zona rural infelizmente não é diferente da cidade. No ano de 2012 houve um caso de um estupro ocorrido na comunidade rural denominada Grotta da Serra, o qual foi notificado. A vítima está sendo acompanhada pela rede de saúde atualmente, mas no dia do ocorrido não foi atendida por profissionais capacitados; por este motivo não recebeu o atendimento de profilaxia de doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e gravidez.

Devido a este incidente foi criado um núcleo intersetorial de prevenção, enfrentamento da violência e promoção da cultura da paz denominado: ESPERANÇA, pela SMS.

Ao realizar este trabalho será possível visualizar a realidade de saúde das crianças e adolescentes de Rio Vermelho e entender como funciona o Sistema de Garantia de Direitos da população de 0 a 18 anos e o papel da saúde neste serviço.

Registra-se, ainda, o meu interesse pela causa das crianças e adolescentes desde a minha formação e foi intensificado ao observar a realidade das crianças e adolescentes que são pessoas frágeis no sentido de defesa de seus direitos.

Além do mais, como enfermeira e, atualmente, presidente do Conselho da Criança e Adolescente (CMDCA) acredito ter contribuições à dar para este público, buscando interação entre a realidade do município, utilizando dados secundários e a visão de diversos atores sobre o Sistema de garantia de Direitos através de pesquisa bibliográfica.

3 OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção com vistas à efetivação do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente, no município de Rio Vermelho.

4 METODOLOGIA

Para elaboração do projeto de intervenção com vistas ao atendimento das crianças e adolescentes atendidas pela ESF dois e garantia de seus direitos, tornou-se necessário, em primeiro lugar, buscar sustentação teórica a respeito da criança e do adolescente e de seus direitos garantidos em portarias e no próprio ECA.

Assim, foi realizada revisão bibliográfica narrativa em Portarias, livros e artigos científicos levantados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no *Scientific Eletronic Libray Online*(SciELO) com os descritores: criança e adolescente.

De posse desse material de consulta, foram feitas várias leituras com suas respectivas compreensões e, posteriormente, a elaboração do projeto de intervenção.

5 REVISÃO DA LITERATURA

5.1 Saúde e sistema de garantia de direitos

Como todo problema social, a dificuldade de lidar com adolescentes é um fator multicausal, que está intrinsecamente ligado com diversos setores da sociedade, como o ambiente familiar, escolar, sanitário, judiciário e, devido a isso, vislumbra-se a necessidade de construção de iniciativas em todos os âmbitos, com ações integradas, de forma a oferecer espaço para os adolescentes construírem sua identidade com base saudável e segura, para obtenção de um futuro pleno na área de trabalho.

Podemos perceber que durante os atendimentos os adolescentes deixam escapar seus sonhos, dificuldades, desejos e planos. Há possibilidade de intervir nos obstáculos que se opõem a boa qualidade de vida de forma simples, apenas acolhendo o adolescente em suas demandas e apontar, quem sabe, na direção para resolução de seus problemas.

É evidente, contudo, que há algumas falhas na assistência ao adolescente e à criança em todos os âmbitos. A assistência precisa ser ampliada de forma individualizada, subjetiva para que o serviço esteja organizado de forma a abranger a escuta qualificada do adolescente que sofre neste período de sua vida, potencializando as ações já existentes.

A visão distorcida da comunidade com relação ao adolescente referindo-se a ele como “aborrecente” e a criança como objeto, já diz sobre o paradigma que há em nossa sociedade. Mudar essa visão poderá minimizar o sofrimento destes e prevenir possíveis eventos depreciativos como os citados anteriormente.

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), o público infanto-juvenil é composto de indivíduos que têm direito, que devem ser valorizados e todos os serviços, programas e políticas públicas voltadas para eles devem ser oferecidos com qualidade e efetividade, cabendo recurso judicial àqueles que desrespeitarem os direitos desse segmento da sociedade.

Segundo as leis sociais que regem nosso país, é dever da sociedade, por meio dos diversos campos de atuação como saúde, educação e assistência social, prestar todo apoio para crianças e adolescentes e sua família. Cada cidadão possui o direito de ter acesso a todos os bens e serviços necessários para alcançar toda sua potencialidade nos mais variados campos de sua vida.

Percebe-se que, muitas vezes, a lei não é colocada em prática e alguns profissionais de instituições públicas e particulares não estão preparados para atender a demanda integral do indivíduo e sua família.

No Brasil, visando às necessidades da população com relação à saúde, foi criado em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da constituinte brasileira, que consolidou a defesa da saúde pública, enquanto direito universal e inalienável do indivíduo (POLIGNANO, 2001).

No que refere à saúde, a Constituição Brasileira (BRASIL, 1988) ao discorrer acerca da concepção do SUS, afirma que este se atenta para as necessidades da população e que concebe saúde não como ausência de doença, mas o acesso aos bens e serviços necessários à saúde, como educação, moradia, trabalho seguro, lazer, alimentação dentre outros.

Visando à efetivação das ações e dos serviços de saúde legalizadas pelo modelo de saúde brasileiro foram estabelecidos como princípios doutrinários do SUS:

- Universalidade – Princípio que garante serviços e ações a todas as pessoas sem restrição;
- Equidade – Princípio de justiça social, que assegura igualdade da assistência à saúde;
- Integralidade – Princípio que expressa o dever de considerar todas as pessoas como um todo, em seu contexto socioeconômico e cultural (BRASIL, 1988).

Assim, a partir de 1988, pode-se afirmar que a Constituição Brasileira veio para humanizar o atendimento de saúde, minimizando a desigualdade e resguardando

o atendimento igualitário com respeito a todas as pessoas, incluindo, portanto, as crianças e adolescentes e famílias em vulnerabilidade social.

Paralelamente, outros órgãos buscam assegurar os direitos da criança e do adolescente. O ECA assegura os direitos à vida, proteção, educação, saúde, assistência dentre outros por meio de políticas sociais governamentais ou por meio das Organizações Não governamentais (ONGs). Tem-se, por conseguinte, o respaldo desses seguimentos que atendem as necessidades e protegem os direitos das crianças e adolescentes.

Ressalta-se, também, que os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente, órgãos deliberativos e articuladores das ações e políticas relacionadas à população de 0 a 18 anos, apontam as diretrizes do que precisa ser feito para garantir as políticas sociais básicas, as medidas protetivas e socioeducativas, além de monitorar as ações governamentais e não governamentais (FUNDAÇÃO VALE, 2001).

Nesse contexto, inclui-se a Resolução 106, de 2005, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) que especifica as atribuições do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), a saber:

- Elaborar as normas gerais da política municipal de atendimento dos direitos da criança e do adolescente, fiscalizando as ações.
- Registrar as entidades e inscrição de programas que atendem crianças e adolescentes.
- Fazer diagnóstico municipal da infância e da adolescência.
- Elaborar Plano de Ação.
- Gerir o Fundo da Infância, que deve abranger o Plano de Aplicação, a decisão sobre a destinação dos recursos e o monitoramento de seu uso.

- Conduzir as eleições do Conselho Tutelar e do próprio CMDCA.
- Fazer ações de comunicação e mobilização, divulgando e promovendo políticas e práticas bem sucedidas.
- Realizar conferências (FUNDAÇÃO VALE, 2001).

Outro dispositivo legal é o Conselho Tutelar, órgão permanente e autônomo, encarregado pela sociedade de zelar pelo cumprimento dos direitos da criança e do adolescente. O Artigo 131, do Estatuto da Criança e do Adolescente, estabelece que este órgão tem o papel de receber crianças e adolescentes que tiveram seus direitos violados ou ameaçados, fazendo os encaminhamentos para os serviços de atendimento. Assim, o Conselho Tutelar pode determinar medidas protetivas, que devem ser comunicadas imediatamente à justiça, mas não executar a medida (BRASIL,1990).

Não se pode esquecer de que milhares de crianças e adolescentes são vítimas todos os dias de uma série de violências, como agressões físicas, psicológicas e a submissão ao trabalho irregular. Geralmente, por trás de uma criança ou adolescente vitimada existe uma família vulnerabilizada e/ou fragilizada. Esse cenário torna fundamental a atuação em duas frentes. De um lado, o fortalecimento das famílias e a prevenção à violência e, de outro, o atendimento aos casos em que os direitos já foram violados.

Nesse sentido, a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), aprovada em 22 de setembro de 2004, tem como principal objetivo incorporar as demandas existentes na sociedade brasileira, no que se refere à responsabilidade política, buscando tornar claras suas diretrizes, efetivando a assistência social como direito do cidadão e dever do Estado (ROSA e MERIGO, 2010).

A PNAS atua em ambas as frentes, por meio de serviços da Proteção Social Básica, ofertados no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), e da Proteção Social Especial de Média e Alta Complexidade. As ações da Proteção Especial são voltadas a indivíduos ou famílias em situação de risco ou que

tiveram seus direitos violados. Os serviços da média complexidade são realizados no Centro de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS), ao passo que a atenção de alta complexidade se dá por meio de uma rede de acolhimento.

O enfrentamento à violência, ao abuso e à exploração sexual exige um comprometimento daqueles que fazem parte do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Todos devem estar envolvidos, de forma articulada e integrada, com esse esforço: educação, saúde, assistência social, cultura.

O serviço relacionado ao enfrentamento da violência aparece claramente, hoje, na política de assistência social. O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas famílias integra a Proteção Social Especial de Média Complexidade e é realizado no âmbito do CREAS.

Com diferentes formas e intensidades, considera-se violência tudo o que possa ameaçar a integridade de crianças e adolescentes. Isso englobaria punições físicas praticadas pelos pais até agressões sofridas por outras crianças, educadores ou qualquer adulto. Vale lembrar que atitudes para amedrontar meninos e meninas, causando neles sofrimento psicológico, também podem ser consideradas violências. Um dos tipos de violência contra a infância mais preocupante é a de caráter sexual, que ocorre de duas formas: abuso e exploração sexual (BRASIL, 2002).

Segundo o Ministério da Justiça (BRASIL, 2002) para enfrentar essa grave forma de violência, o primeiro passo é compreender a diferença entre abuso e a exploração sexual. A exploração envolve finalidades comerciais, enquanto o abuso não. Na maior parte das vezes o abuso é cometido por pessoas próximas à criança, o que torna a identificação e a responsabilização um grande desafio.

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes defende a necessidade de investir em prevenção, com o empoderamento das próprias crianças e adolescentes (BRASIL, 2002).

Dentre as ações do Plano, destacam-se: promover o comprometimento da sociedade no enfrentamento da violência sexual; garantir atendimento prioritário, multiprofissional e especializado para crianças e adolescentes em situação de violência sexual; capacitar os profissionais das áreas de defesa e responsabilização e incluir, prioritariamente, crianças e adolescentes em situação de violência sexual e suas famílias nos programas de saúde, educação, renda mínima, erradicação de trabalho infantil, dentre outros (BRASIL, 2002).

5. 2 Particularidades do atendimento ao adolescente

Segundo a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2007) é muito comum a ocorrência de alguns problemas na adolescência como depressão, déficit de atenção, dificuldade escolar, distúrbio de imagem, compulsão, dependência de drogas, anorexia, bulimia, gravidez precoce indesejada, acidentes de trânsito, dentre outros problemas biológicos, sociais e psicológicos que podem trazer consequências sérias, levarem a morte ou até mesmo ao suicídio.

É importante não só conhecer esses problemas para saber reconhecê-los, mas principalmente, para criar estratégias de atendimento que deem conta de lidar, minimizar ou sanar as questões que rodeiam o adolescente. Esse conhecimento também é importante para oferta às crianças e adolescentes de atividades que visem o desenvolvimento integral das suas potencialidades e a prevenção das situações de risco. O atendimento integral convoca para ações intersetoriais e interdisciplinares que abranjam todos os âmbitos: sociais, educacionais e de saúde. Caso haja necessidade, as crianças e adolescentes poderão ser encaminhados para outros serviços e profissionais.

Sabe-se que o risco de morrer e adoecer por causas totalmente evitáveis, na adolescência, é real e, muitas vezes, o não acesso de qualidade aos espaços

para discussão de temas ligados ao processo de adolecer tanto nas escolas quanto em outros setores da comunidade é verdadeiro.

Assim, torna-se relevante que os pais, professores, profissionais da saúde e da assistência social estejam cientes do processo biopsicossocial que ocorre na adolescência para lidar de forma efetiva com este ser em formação obtendo bons resultados.

Baleiro *et al.* (1999, p. 103) comentam que

[...] a adolescência é um período de grandes conflitos onde ocorrem três lutos fundamentais: A perda do corpo infantil, a perda da identidade infantil e a perda dos pais da infância. As perdas dão lugar a ganhos e neste processo ambivalente é que os sujeitos vivem sua própria adolescência.

Faz - se extremamente necessário entender o contexto em que os adolescentes vivem para entender e ajudá-los na construção de sua identidade.

Para Cordeline, *et al.*, (2005), as transformações biológicas e fisiológicas denominadas pubescência, ocorrerem também mudanças significativas em todas as áreas do desenvolvimento humano. Com isso, é essencial estimular o público de 11 a 18 anos a construir habilidades nesta fase participando de atividades tais como: capoeira, aulas de informática, dança, teatro, dentre outros. Essas atividades de socialização são importantes para os adolescentes se identificarem com os seus pares.

Como diz Maakarooun (2007), o luto pela identidade infantil se dá uma crise, em que o adolescente tenta descobrir quem ele é. Trazendo sentimentos e emoções caracterizadas pelas fases de negação, ambivalência, agressividade, interiorização aceitação que constituem uma manifestação de defesa satisfatória para esta fase. Muitas vezes avalia os ganhos e sofre profundamente as perdas. Mas no final vê-se capaz de aceitar como pessoa e buscar sua maturidade.

O papel do adulto está em facilitar o conhecimento de limites para que o adolescente possa construir uma base forte e assumir seu papel na sociedade com dignidade e especificidade.

Pautada ainda em Maakaroun (2007), ela diz que o luto pela perda dos pais e da infância traz um afastamento temporário do adolescente para criar sua autonomia, muitas vezes, são momentos dolorosos para ambas as partes. Para os pais, é interessante rever identificações e modificar a forma de relacionar-se com os filhos adolescentes de forma a incentivá-los ao crescimento e a maturidade.

Oliveira *et al.* (2007) afirmam que o papel do educador, na abordagem ao adolescente, é conseguir visar o adolescente como ser em formação, apoiar e ouvi-los e promover respeito mútuo. Ao agir assim demonstrará responsabilidade ética para consigo mesmo, com sua profissão e com outro.

Outro problema recorrente são os atos infracionais realizados por menores, e também influi na escola, com em toda sociedade. De acordo com Afonso (2008), a agressividade e a violência envolvida na criminalidade juvenil podem estar associadas à má adaptação perante os desafios da vida. Não é associar marginalidade à pobreza, mas sim a maior dificuldade de um desenvolvimento saudável e de superação das adversidades.

Muitos projetos já implantados sobre a orientação de pais, partilhando conhecimentos sobre desenvolvimento e práticas de educação, vêm demonstrando grandes resultados positivos como estratégia de intervenção.

Segundo a pesquisa de Biasoli- Alves (2003), os projetos sociais resultam em diminuição de conflitos, segurança dos pais, maior conhecimento dos pais sobre as fases da vida de seus filhos, maior envolvimento dos pais nas atividades dos filhos, preocupação dos pais com o bem estar de sua prole, e maior responsabilização da família na educação dos seus integrantes.

É interessante ver iniciativas do terceiro setor; afinal, é dever da sociedade colaborar para o bem estar social, através de medidas de amor com o próximo, compaixão, principalmente para com seres em formação como crianças e adolescentes.

Biasoli- Alves (2005, p.2) destaca a importância da educação e comenta que

[...] a educação das gerações mais novas tem sido um tema frequentemente debatido tanto por pais, quanto por professores e educadores em geral, quer porque estejam enfrentando dificuldades na tarefa de formal ou informalmente transmitir a elas os padrões, valores e normas de conduta que possam garantir uma vida em grupo que lhes dê inserção, participação social, ao mesmo tempo em que o pleno desenvolvimento de suas potencialidades, quer pelo alto índice de atribuição de responsabilidade à família e à escola, face aos muitos desacertos verificados durante e após as fases próximas à vida adulta.

Acreditando, portanto, que os resultados de um projeto intersetorial e educativo poderão melhorar a qualidade de vida das crianças e dos adolescentes do município de Rio Vermelho, compreendendo a saúde no seu sentido mais amplo: bem estar físico, mental, espiritual e ainda o lazer como fonte de integração, compartilhamento é que o Plano de Ação foi delineado.

6 PLANO DE AÇÃO

PLANO DE AÇÃO REALIZADO PELO CONSELHO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE PARA O MUNICÍPIO DE RIO VERMELHO – MINAS GERAIS, 2013.					
Área	Cultura, esporte e lazer				
Problema	Ações O que fazer para solução do problema	Atividades Praticando a ação proposta	Metas Resultados esperados	Prazos Meses/anos	Responsáveis (Atores envolvidos).
Falta de projetos de lei de incentivo ao esporte específico para crianças e adolescentes	Mobilização da comunidade para criação de projeto de lei de incentivo ao esporte para crianças e adolescentes	-Mobilizar comunidade - Levantar demandas - Criar metodologia para projeto - Redigir projeto - Buscar captação de recursos junto à prefeitura - mapear editais -Enviar para Câmara	Projeto elaborado com vistas à realização de olimpíada municipal anual Aprovação do projeto pela Câmara	- agosto	Enfermeiro e representantes da comunidade, do Conselho Tutelar, da CMDCA e das Escolas Estaduais
Falta de espaços culturais voltados para crianças e adolescentes	Criação de atividade cultural no município	- Justificar demanda por meio de levantamento das necessidades na área	Ponto de exibição gratuita áudio visual criado (CINECLUB)	- Setembro	Enfermeiro, representantes da CMDCA; Prefeitura Secretaria de

		<ul style="list-style-type: none"> - Articular com o poder público para criação de centros culturais - Incidir no PPA- mapear editais 			Esporte, Cultura e Lazer
Falta de atividades culturais voltadas para crianças e adolescentes	Criação de uma agenda contínua de atividades intersetoriais	<ul style="list-style-type: none"> -Justificar demanda por meio de levantamento das necessidades na área - Articular com o poder público para criação de centros culturais -Promover voluntariado da sociedade civil para o centro cultural -Desviar de função funcionários que possuem habilidades culturais para promoção da cultura 	-Agenda de atividades culturais anuais criadas (concursos, festivais, disponibilização de funcionários para instituições existentes no município, dentre outros)	- Agosto	<ul style="list-style-type: none"> - CMDCA - Prefeitura -Secretaria Esporte, Cultura e Lazer

		- Incidir no PPA			
Falta de centro cultural	Criação de um conselho de cultura e um fundo para a cultura	- Articulação com o poder público para criação de centros culturais - Mobilizar a comunidade	Participação popular ativa e verba	Janeiro de 2014	- Secretaria de Cultura -CMDCA

Área:	Medidas Socioeducativas				
Problema	Ação	Atividades	Metas	Prazos	Responsáveis
Aplicação de medidas sócio educativas	Conscientização acerca do Sinase	- Realizar capacitações com os atores do SGD sobre o Sinase	1 capacitação realizada com todos os atores do SGD	Setembro	- Secretaria de Assistência
Falta de planejamento e estruturação de um projeto para cumprimento de medidas em meio aberto	Criação de um projeto para cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto	- Levantamento do número de adolescentes em conflito com a lei - Incidir no orçamento público para estruturação do CREAS, como contratação de	- Mapeamento realizado - Inserção de recursos para CREAS no PPA - Parcerias firmadas com duas instituições	Novembro	- Secretaria de Assistência Social - Executivo - CMDCA

		profissionais adequados para atender os adolescentes e acompanhá-los na execução das medidas - Buscar parcerias com instituições governamentais e não-governamentais para que os adolescentes possam cumprir medidas			
Área:	Assistência social				
Problema	Ação	Atividades	Metas	Prazos	Responsáveis
Falta capacitação para o CMAS	Promoção de capacitações para conscientizar conselheiros	- Contratar profissionais para ministrar capacitações - Incentivar estudos de normativas - Pesquisar novas metodologias de	Conselheiros Capacitados	Agosto	- CMDCA - Executivo - Assistência

		trabalho			
Falta de CREAS	Implantar CREAS	- Justificar a demanda	- Contratação de equipe composta por assistente social, psicólogo, advogado.	Janeiro 2014	- CMDCA - Secretaria de Assistência social - Prefeitura
Alto índice de violência familiar e vulnerabilidade social	PAIF	- Justificar a demanda - Qualificar profissionais para atender às famílias - Realizar campanhas de prevenção da violência familiar	- Equipe técnica do CRAS qualificados	Agosto	Executivo, SMAS, CT, Polícia Militar.
Falta de busca ativa e acompanhamento de 100% dos pais das crianças violentadas registradas no CT	Acompanhar as famílias das crianças e adolescentes inscritas no conselho tutelar, devido a violência sofrida.	- Qualificar profissionais para atender às famílias - Realizar campanhas de prevenção da violência doméstica - Acompanhar as famílias	-100 % das famílias de crianças e adolescentes denunciadas no conselho tutelar acompanhadas visando a proteção das mesmas (PAIF)	-Dezembro	Executivo, SMAS, CT, Polícia Militar.

Área:	Vida, Saúde e Alimentação.				
Problema	Ação	Atividades	Metas	Prazos	Responsáveis
Falta de atividades qualificadas na área de saúde mental para crianças e adolescentes	Melhorar as condições de trabalho dos funcionários	Articulação com o poder público	Carga horária da referencia técnica de saúde mental de 20 horas semanais para 40 horas.	julho	- CMDCA - Secretaria de Saúde -Prefeito
Falta de busca ativa dos pais alcoólatras das vítimas de violências inscritas no conselho tutelar	Realizar busca ativa e acompanhar os pais das crianças e adolescentes vítimas de violência inscritas no conselho tutelar	- Elaboração de documento com dados que justifiquem a demanda - Solicitar ao executivo a prestação deste serviço	- Todas famílias de alcoólatras inscritos no conselho tutelar atendidos	julho	- CMDCA - Secretaria de Saúde -Prefeito
Falta de acompanhamento a família em situação de extrema pobreza	Realizar mapeamento das famílias em extrema pobreza	- Pesquisar junto ao SGD e à população quais são as famílias em situação de miséria - Cadastrar as famílias em PSF	- Todas as famílias incluídas no PSF Todos os indicadores de visita e acompanhamento encaminhados ao CMDCA	Início imediato	- SMAS
Alto índice de mortalidade infantil	-Encaminhar as gestantes de auto risco para o	- Articulação com o poder público	- Diminuição da mortalidade infantil	Julho	- CMDCA - Secretaria de

	<p>serviço especializado</p> <p>-Aperfeiçoar o puerpério</p> <p>- Incentivo ao aleitamento materno</p>	<p>- Solicitar indicadores mensais da saúde para o CMDCA</p>			Saúde
	<p>-Usar o partograma no hospital durante o trabalho de parto</p>	<p>-Deliberar</p> <p>-Articular com as autoridades competentes</p> <p>-</p>	<p>- Diminuição da mortalidade infantil</p>	Julho	<p>CMDCA</p> <p>- Secretaria de Saúde</p> <p>-Hospital</p>
	<p>-Incentivar que a equipe do hospital tenha conhecimento do CTI neonatal em Diamantina</p>	<p>-Informar</p> <p>-Articular com as autoridades competentes</p>	<p>- Diminuição da mortalidade infantil</p>	Julho	<p>CMDCA</p> <p>- Secretaria de Saúde</p> <p>-Hospital</p>
Alto índice de gravidez na adolescência	<p>- Realizar campanha em 100% das escolas.</p>	<p>- Articular com o poder público</p> <p>- Solicitar material necessário</p>	<p>- Diminuição da gravidez na adolescência</p>	Agosto	<p>- CMDCA</p> <p>- Secretaria de Saúde</p>

	-				
Falta de programas específicos para mães adolescentes	<ul style="list-style-type: none"> - Busca ativa das mães adolescentes - Acompanhamento psicológico - Acompanhamento puerperal 	<ul style="list-style-type: none"> - Articular com a rede - Justificar a demanda - Solicitar dados da SMS para o CMDCA 	Assistência especializada a 100% das adolescentes grávidas	Agosto	<ul style="list-style-type: none"> - CMDCA - Secretaria de Saúde
Baixa incidência de vacinação na adolescência	<ul style="list-style-type: none"> - Campanha 100% das escolas e rádios locais - Cartazes informativos 	<ul style="list-style-type: none"> - Articular com a rede - Justificar a demanda - Solicitar dados da SMS para o CMDCA 	- Melhoria do índice de vacinação aos adolescentes	Agosto	<ul style="list-style-type: none"> - CMDCA - Secretaria de Saúde
Baixo índice de planejamento familiar	PSF cobrir o atendimento de 100% das mulheres acima de 15 anos em sua área de atendimento	<ul style="list-style-type: none"> - Articular com a rede - Justificar a demanda - Solicitar dados da SMS para o CMDCA 	- Melhoria do índice de planejamento familiar	A partir de Agosto	<ul style="list-style-type: none"> - CMDCA - Secretaria de Saúde

Falta de campanhas de prevenção de acidentes domésticos infantis	- Campanha informativa, nos grupos operativos e rádio.	- Articular com a rede - Justificar a demanda	- Acidentes domésticos diminuídos	Novembro	- SMS
Declínio do saneamento básico	- Criar uma secretaria de meio ambiente com conselho - Oferecer água encanada na cascalheira - 100% de coleta de esgoto - Projeto de tratamento da rede de esgoto	- Articular com a rede - Justificar a demanda - Mobilizar social - Cadastrar de localidades sem coleta de esgoto	- Acesso ao saneamento básico	Dezembro	- Prefeitura - CMDCA - Secretaria da Agricultura - SMS - Assistência Social
Crianças subnutridas e com sobrepeso desconhecidas	PSF cobrir o atendimento de 100% de crianças desnutridas e obesas em sua área de abrangência	- Articular com a rede - Justificar a demanda - Solicitar dados da SMS para o CMDCA	Erradicação da desnutrição infantil Obesidade em baixa	A partir de Agosto	- CMDCA - Secretaria de Saúde

		- Pesar mensalmente as crianças de 0 a 3 anos			
Falta de incentivo financeiro para os coordenadores da saúde	Valorização da atividade de coordenação através de incentivos financeiros	- Articular com o poder público - Justificar a necessidade	-Técnicos da coordenação motivados ao desenvolvimento de melhores projetos e desempenho profissional pessoal e da equipe	A partir de Agosto	- Prefeito - CMDCA - Secretário de saúde
Falta de NASF	Monitorar o desenvolvimento do projeto	Implantar NASF	NASF implantado Atendimento multiprofissional especializado para os pacientes que precisam	julho	CMDCA SMS
Falta de recursos financeiros destinados para educação continuada para os profissionais da saúde	-Criar um fundo especial para educação continuada	-Mobilizar a comunidade -Enviar proposta para câmara -criar cronograma	Melhoria da qualidade e organização do serviços de saúde	A partir de agosto	CMDCA Prefeito Câmara SMS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos alguns problemas no município de Rio Vermelho que são graves e requerem de nós absoluta prioridade como: o baixo índice de reintegração familiar, no caso das crianças retiradas da família de origem; a falta de casa lar para acolher crianças com direito violado nos casos de decisão judicial de retirada temporária do poder familiar e a baixa cobertura de creche para crianças de 0 a 3.

Temos ainda mortalidade infantil alta; falta de um serviço especializado para o atendimento de crianças e adolescentes que sofreram ofensa sexual; alto índice de gestação na gravidez; falta de acompanhamento efetivo de adolescentes grávidas e puérperas moradoras de localidades de alto risco; falta de acesso à água encanada de qualidade na Cascalheira, baixa cobertura de rede de esgoto, falta de tratamento do esgoto, dentre outros.

Visando à garantia dos direitos da população infanto-juvenil, é que se criou um Plano de Ação que destacará sugestões de ações que podem auxiliar na solução dos problemas de saúde descritos posteriormente. Para a efetivação deste plano serão necessárias muitas articulações intersetoriais, que será um desafio a ser superado.

No tocante à convivência familiar e comunitária, percebe-se que o índice de reintegração familiar das crianças que foram retiradas de suas famílias de origem em nosso município é muito baixo. Com isso, torna-se importante assegurar investimento efetivo para reintegração familiar, com políticas preventivas proporcionando a permanência da criança e do adolescente em sua família de origem.

Ressalva-se a prioridade dessa permanência não pelos laços biológicos, mas sim pelos laços afetivos estruturantes para a personalidade da criança e do adolescente e que as medidas de afastamento do ambiente familiar seja excepcional e provisória e a adoção seja realizada quando esgotadas todas as possibilidades de reintegração à família, visando sempre o melhor interesse da criança e adolescente. Vê-se que a importância de uma casa lar municipal neste

momento é imprescindível, já que há crianças com seus direitos violados, estão sem lugar para ser enviadas.

O serviço relacionado ao enfrentamento da violência aparece claramente, hoje, na política de assistência social. O Serviço de Proteção Social a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência, Abuso e Exploração Sexual e suas famílias integra a Proteção Social Especial de Média Complexidade e é realizado no âmbito do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), que não está implantado no município. Atualmente não há um serviço especializado para atender estas vítimas, nem um médico credenciado para realizar o diagnóstico de violência sexual.

Neste sentido, é importante a mobilização coletiva tanto nos setores de garantia de direitos, como na sociedade, por meio da promoção de informação construtiva, sobre a desigualdade social a discriminação e o preconceito, discutindo a cidadania, as políticas públicas, o protagonismo juvenil dentre outros assuntos que podem reverter o quadro de desrespeito as leis que protegem as crianças, adolescentes e jovens.

Não é fácil conciliar a nossa rotina diária, metas e produção com a visão holística do usuário dos serviços públicos e privados, mas faz se necessário diagnosticar os problemas causados pela desigualdade injusta, pela falta de serviços efetivos, pela violação de direitos e apontar uma solução para os mesmos, para que os que sofrem com a diferença possam encontrar um caminho para desenvolver seu pleno potencial na vida.

Com a implantação do plano de ação proposto espera-se que problemas de saúde como o alto índice de mortalidade infantil, a falta de programas para assistir gestantes adolescentes, o alto índice de gravidez na adolescência, a falta de serviço especializado para o atendimento de vitimas de violência sexual dentre outros, seja minimizado através do monitoramento de indicadores divulgados para o controle social do sistema de garantia de direitos do município de Rio vermelho.

REFERENCIAS

AFONSO, C. **A Liberdade, assistida, de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e seus fatores de proteção.** Uma análise sob o olhar da Psicologia Sócio Histórica, 2008. Disponível em <http://biblioteca.universia.net/ficha.do?id=30896332>. Acessado: 10 de jan. 2010.

BALEIRO, M. C. *et al.* Secretaria do Estado da Educação de Minas Gerais. **Sexualidade do adolescente:** fundamentos para uma ação educativa. Belo Horizonte: Odebrecht, 1999, 320p.

BIASOLI-ALVES, Z. M. M. Orientação de pais: partilhar conhecimentos sobre desenvolvimento e práticas de educação como estratégia de intervenção. **Texto contexto - enfermagem**, v. 14, 2005, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo>.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição [da] República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil.** 3 ed. Brasília: SEDH/DCA, 2002.

BRASIL. **Lei Federal n. 8069**, de 13 de julho de 1990. ECA _ Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília. DF, 1990.

BRASIL. **Lei Federal n. 11.445**, 1 de janeiro de 2007. República Federativa do Brasil. Brasília. DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Portaria nº 184 de 24 de junho de 2010.** Objetiva a manutenção de projetos de promoção da saúde da Rede Nacional de Promoção da Saúde financiada pelo Ministério da Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Portaria nº 227 de 09 de setembro de 2011.** Dispõe sobre o Financiamento de Projetos de Prevenção de Violências e Acidentes e Promoção. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 22 de 13 de novembro de 2012..** Dispõe sobre os procedimentos para a adesão de mantenedoras de instituições de ensino superior. Brasília, 2012

CORDELINE, J. V. F. OLIVEIRA, M.T.C.; OLIVEIRA, F.A.F.; PINTO, V.H. Sexualidade. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. CONANDA. Resolução nº 105 de 15 de junho de 2005. Dispõe sobre os Parâmetros para

Criação e Funcionamento dos Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e dá outras providências

FUNDAÇÃO VALE. Conselhos Municipais dos Direitos das Crianças e Adolescentes: Orientações para incidir em políticas públicas. Belo Horizonte: Oficina de Imagens, 2011, 143p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. 2010. Disponível: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=315600&search=minas-gerais|rio-vermelho>. Acesso em: Dezembro 2012.

MAAKAROUN, M. F. A Puberdade. In: **Saúde na Escola**. Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais: Guia para uma adolescência saudável. 2007, 92p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à saúde do adolescente**. 2. ed. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007.

OLIVEIRA, M. T. C. *et al.* **Saúde na Escola: Guia para uma adolescência saudável. Saúde na Escola: Guia para uma adolescência saudável. A puberdade**. In: Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais, 2007.

POLIGNANO, M. V. História das Políticas de Saúde no Brasil: Uma pequena revisão, 2001. Disponível em http://www.medicina.ufmg.br/dmps/internato/saude_no_brasil.pdf. acessado em julho de 2005.

ROSA, A.; MERIGO, J. **A família acolhedora como possibilidade na perspectiva do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, 2010**. Disponível: http://www.egem.org.br/arquivosbd/basico/0.831877001324991966_a_familia_acolhedora_como_possibilidade_na_perspectiva_do_suas.pdf. Acesso em. 01-06-2013.

