

## O acesso de adolescentes privados de liberdade na rede SUS

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-028>

### **Wallace Hugo Cangussu Oliveira**

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES – Brasil. Pós Graduado em Psicopatologia. Pós-Graduado em Educação e Direitos Humanos pelo Departamento de Ciências Jurídicas e Econômicas da UFES.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8316-8516>

### **Sandra Silva Lima Barreto**

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória – ES – Brasil. Pós Graduada em Educação e Direitos

Humanos pelo Departamento de Ciências Jurídicas e Econômicas da UFES.

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0990-2830>

### **Jaqueline Bragio**

Secretaria de Estado da Saúde (SESA/ES), Vitória – ES – Brasil. Doutora em Educação pela Universidade Federal do Espírito Santo, Programa de Pós Graduação em Educação.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6515-1748>

---

### **RESUMO**

Esse trabalho relata a experiência no cuidado à saúde de adolescentes e jovens privados de liberdade e a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) no Estado do Espírito Santo. A referida Política propõe auxiliar na garantia do acesso aos serviços de saúde na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para esse público, promovendo ações de promoção e prevenção, além de sua reinserção social. Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, realizado a partir de um relato de experiência na atuação com medidas socioeducativas de meio fechado. Tem por objetivo descrever ações de articulação e gestão das demandas em saúde dos socioeducandos do órgão executor da política de socioeducação em meio fechado no Estado. O presente trabalho discute, ainda, sobre o aspecto dos direitos humanos em articulação com o direito à saúde, reconhecendo a importância da intersetorialidade na gestão da política de atenção à saúde integral de adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas, bem como da corresponsabilização dos diversos atores e serviços da rede de cuidados, de forma a garantir o direito fundamental à saúde. Observou-se que ainda há uma perspectiva punitivista e o estigma da periculosidade direcionado ao público em questão que atuam como barreiras para o seu acesso à saúde, de maneira que lançar mão de uma abordagem educativa em direitos humanos pode ser uma boa estratégia para minimizar esses obstáculos.

**Palavras-chave:** Adolescente em Conflito com a Lei, Saúde do Adolescente, Direitos Humanos, SUS, PNAISARI.

## 1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada no ano de 1948, a comunidade internacional, por intermédio da Organização das Nações Unidas (ONU), passou a firmar uma série de convenções internacionais em que estabeleceram estatutos e mecanismos de controle para garantir a não violação e o exercício pelo cidadão de um elenco de direitos considerados básicos à vida digna, os chamados direitos humanos. Nos Pactos Internacionais de Direitos Cívicos e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, foram reconhecidos os direitos humanos universais no plano individual, coletivo e social, dentre eles, o direito à saúde, com o objetivo de garanti-los e implementá-los (Brasil, 2005).

Na concretização das exigências constitucionais dos direitos universais, comuns a todos os seres humanos, verificou-se a necessidade de medidas específicas dirigidas a segmentos mais vulneráveis às violações de seus direitos para garantia da igualdade. Para atender a essas demandas específicas, criou-se um sistema especial de proteção que destaca alguns sujeitos, como: negros, mulheres, crianças, adolescentes, idosos e deficientes, e se materializa nas diversas convenções firmadas pelas Nações Unidas, obrigando os Estados a implementarem políticas públicas que considerem essas diferenças e as vulnerabilidades dos sujeitos de direitos nos diversos contextos sociais, com vistas à redução das desigualdades e à promoção de uma vida digna (Brasil, 2005). A partir da Constituição Federal de 1988 que se constrói um novo paradigma de compreensão no que diz respeito à infância e adolescência, estabelecendo novas relações jurídico-administrativas e político-legislativas tanto no sentido dos direitos humanos quanto no âmbito da garantia dos direitos sociais da população infanto-juvenil, inclusive no que diz respeito ao seu direito à saúde.

Diante deste contexto, a saúde passou a ser um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício (Brasil, 1990). Sabe-se que o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, além do estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).

Os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) prevê a integração de uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada de acordo com a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade. Compreendem a universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência; a integralidade, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; e a equidade, entendida como a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie (Brasil, 1990).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) reconhece os direitos universais e integrais de crianças e adolescentes, sua condição peculiar de desenvolvimento, a prioridade absoluta no atendimento e na destinação de recursos na formulação e execução de políticas públicas. Também responsabiliza os adolescentes pelos atos infracionais que praticam e estabelece as medidas socioeducativas como sanção, considerando a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração. Destaca, ainda, que há medidas protetivas que asseguram o direito ao tratamento de saúde e trazem a necessidade de assegurar o tratamento médico, psicológico e psiquiátrico, seja em regime hospitalar ou ambulatorial (Brasil, 1990). Ressalta-se os seguintes artigos do Estatuto que embasam a necessidade da garantia desses direitos:

Art. 3º: A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, assegurando-lhes, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (Brasil, 1990; p. 1)

Art. 7º: A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência (Brasil, 1990; p. 2)

Art. 11º: É assegurado acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observado o princípio da equidade no acesso a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1990; p. 4)

O Estatuto prevê, expressamente, que a condição peculiar do adolescente como pessoa em desenvolvimento não retira o direito à inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a identidade, a autonomia, os valores e as ideias, além do direito de opinião e expressão, de buscar refúgio, auxílio e orientação (Brasil, 1990). Desta forma, instituiu-se a doutrina da proteção integral às crianças e adolescentes, que antes considerados somente objetos de tutela, passaram a ser considerados sujeitos de direitos e deveres que devem ser garantidos e protegidos com absoluta prioridade pelo Estado, pela sociedade e pela família. Quanto aos adolescentes em conflito com a lei, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) descreve a garantia dos direitos fundamentais a esse público, elencando inclusive que a medida socioeducativa tem esse como um de seus objetivos principais, juntamente com a responsabilização do ato infracional.

O SINASE regulamenta a execução das medidas socioeducativas e estabelece que é atribuição do SUS a atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Visa também à articulação dos diferentes setores sociais através de um Sistema de Garantia de Direitos, e tendo como princípio norteador a incompletude institucional. A garantia à saúde integral de adolescentes em conflito com a lei deve levar em consideração o conceito de saúde ampliada, em que se contempla a saúde em seus vários aspectos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) foi regulamentada pelo Ministério da Saúde pela Portaria nº 1.082 de 23 de maio de 2014 e configura um marco legislativo no que diz respeito ao cuidado em saúde das pessoas que se encontram em privação de liberdade, pois reconhece que o aprisionamento gera diversos agravos na saúde dos indivíduos que se encontram nessa situação e que, além disso, muitas vezes não acessam a rede de saúde em função da restrição do direito de ir e vir. A PNAISARI tem como objetivo a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde, de forma a organizar e ampliar o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando também as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas.

Este artigo faz-se relevante por relatar propostas, instrumentos, elaborações de estratégias e encaminhamentos para a viabilização e inclusive qualificação do acesso ao atendimento em saúde de adolescentes/jovens privados de liberdade, com o intuito de aprimorar a realidade e a especificidade deste atendimento, o que pode contribuir para a atuação de outros profissionais também em outros Estados.

Face ao apresentado, o objetivo do presente artigo é descrever, a partir de um relato de experiência, as ações de articulação, implementação da PNAISARI e gestão das demandas em saúde dos socioeducandos do órgão executor da política de socioeducação em meio fechado no Estado do Espírito Santo.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. Foi realizado um relato a partir da experiência profissional na área da psicologia no Núcleo de Saúde de uma Instituição Socioeducativa de Meio Fechado, sendo que este setor transversal atua na gestão e articulação das demandas de saúde de adolescentes e jovens em conflito com a lei no Estado do Espírito Santo (ES). O recorte temporal analisado compreende o período de dezembro de 2022 até o mês de outubro de 2023.

Do ponto de vista metodológico, o presente estudo lança mão, portanto, das ferramentas que a pesquisa qualitativa disponibiliza para compreensão e interpretação do fenômeno abordado, envolvendo a coleta de uma variedade de materiais empíricos, quais sejam: estudos de casos, experiência pessoal, introspecção, textos observacionais/registros de campo e históricos interativos que possibilitam ao pesquisador interpretar elementos significativos e problemáticos durante sua prática material (Dezin; Lincoln, 2006).

### **2.1 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

O Núcleo de Saúde, cenário da pesquisa, é um setor com a competência de auxiliar no planejamento e na coordenação das atividades de atenção à saúde integral dos adolescentes/jovens em

cumprimento de Medida Socioeducativa de Internação ou Semiliberdade, bem como nas Unidades de Acautelamento Provisório e Atendimento Inicial. Também tem a atribuição de auxiliar na articulação junto ao Governo Federal, Secretaria Estadual da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Organizações Não Governamentais, quanto ao acesso à saúde dos adolescentes/jovens em cumprimento de Medida Socioeducativa aos serviços básicos, especializados e de urgência e emergência da Rede Única de Saúde e na Rede Complementar.

É um setor estratégico responsável por articular junto à política de saúde atendimento aos adolescentes/jovens que cumprem medidas socioeducativas, além de atender as demandas do sistema de justiça quanto ao pedido de informações sobre condição de saúde de socioeducandos ou mesmo aspectos gerais de atendimento em saúde. Em extensão ao setor, há um “espaço de saúde” destinado a acolher e receber socioeducandos, em razão de mobilidade temporariamente reduzida, que passam a cumprir provisoriamente medidas socioeducativas neste espaço, no entanto, não se configura como um local de “observação clínica”, nem “leito de enfermagem”. Na verdade, funciona como um Centro de Regulação e Logística que realiza o encaminhamento das demandas à rede SUS para garantir o acesso à saúde destes adolescentes/jovens.

A Instituição Socioeducativa não dispõe de profissionais de saúde em seu quadro, não exerce atividade de avaliação, nem de prescrição medicamentosa, voltando-se ao acolhimento das demandas que emergem no contexto da privação de liberdade de forma a buscar a organização da logística necessária para encaminhamento e resolução destas demandas junto à Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, garante a condução e o encaminhamento dos adolescentes/jovens para os serviços de saúde, conforme a natureza da demanda apresentada, considerando ainda, a organização de cada ente federativo, os princípios, as legislações e os sistemas de regulação de vagas, bem como as especificidades dos serviços de cada ponto de atenção disponível na rede.

De modo geral, o Estado orienta sua atuação pelas diretrizes do Ministério da Saúde para a promoção da saúde e organização dos serviços para a atenção integral à saúde de adolescentes/jovens, dentre as quais podemos citar: conhecer as realidades dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa da instituição; orientá-los sobre hábitos e escolhas saudáveis de vida; estimular as potencialidades dessa população; valorizar os projetos de vida dos adolescentes e o contexto sociocultural e econômico em que estão inseridos; incentivar a participação ativa dos adolescentes na construção de ambientes saudáveis; sensibilizar os profissionais que atuam no sistema socioeducativo para a atuação na efetivação do direito à saúde física e mental desses adolescentes; estabelecer parcerias e intervenções intersetoriais; integrar diversos atores em um processo de corresponsabilização por esse cuidado (Brasil, 2021).



Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (2021), e em referência à qualificação e reorientação dos serviços de saúde para favorecer a capacidade de respostas para a atenção integral à saúde de adolescentes/jovens em conflito com a lei, destacam-se como diretrizes: oferecer acolhimento em espaços humanizados para formação de vínculos entre adolescentes e suas famílias; participar de reuniões e discussões de casos clínicos a fim de fornecer subsídios para uma avaliação integral da situação do adolescente; ter sensibilidade e disponibilidade para acolher as demandas dessa população; levar em conta a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens; propiciar o cuidado familiar ampliado; priorizar atividades grupais, garantindo também, sempre que necessário, o atendimento individual (Brasil, 2021).

O Estado promove ações diversas, baseadas nas diretrizes citadas, por meio de equipes técnicas (psicólogos, assistentes sociais, pedagogos, assistentes jurídicos) e agentes socioeducativos (profissionais responsáveis pela segurança socioeducativa). Estes servidores atuam diretamente no atendimento e na execução da medida socioeducativa nas unidades, juntamente com os setores transversais do instituto, profissionais dos municípios e instituições parceiras. A atenção integral à saúde do adolescente é feita através da Rede de Atenção à Saúde e no que diz respeito à saúde mental se organiza através das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS). Entende-se que a atenção em saúde acontece em qualquer fase da medida socioeducativa e deve considerar as subjetividades de cada adolescente/jovem. Assim, é desenvolvida ações de prevenção e promoção de saúde, voltadas para ações educativas e interdisciplinares através de palestras, oficinas e rodas de conversa, além de imunização e testagem. Já a assistência frente a algum agravamento em saúde se dá por meio do acolhimento das demandas, realização de mutirões e atendimentos diversos no que diz respeito à saúde física e mental.

As questões referentes à saúde do adolescente/jovem são trabalhadas pela equipe socioeducativa através de articulações, reuniões, estudos de caso e organização de fluxos com diferentes políticas e de encaminhamentos para serviços da comunidade, conforme os princípios da incompletude institucional. Desta forma, o acompanhamento em saúde visa à assistência de modo territorializado, integral, ambulatorial e humanizado. A premissa do trabalho desenvolvido é a articulação de rede, distinguindo aquilo que é próprio do trabalho socioeducativo e o que compete à outra política. O atendimento em saúde é realizado tanto internamente quanto externamente às unidades socioeducativas, mas priorizando os cuidados externos de forma a favorecer a reintegração social do adolescente/jovem na comunidade.

O trabalho busca encaminhar as demandas de urgência, emergência e consultas eletivas, bem como viabilizar assistência de saúde dentro da unidade através de ações e atendimentos de parceiros e representantes da rede municipal de saúde onde se localizam as unidades socioeducativas. Entende-se que o adolescente/jovem deve conhecer a rede de saúde do território da unidade socioeducativa e de seu território de origem para que sejam referência em seu cuidado de saúde. Vale ressaltar que o



adolescente acautelado na unidade socioeducativa torna-se município e passa a ser responsabilidade do município em questão, devendo ser feita a articulação com a rede do seu local de origem durante o cumprimento da medida para a continuidade do acompanhamento após a liberação, se for o caso (Brasil, 2021).

Para atendimento de demandas eletivas o agendamento é realizado para as Unidades Básicas de Saúde de referência e em se tratando de demanda por especialidades médicas, devem ser identificadas por avaliação de um médico clínico geral da rede municipal de Atenção Básica à Saúde que, identificando a necessidade, emite encaminhamento ao especialista. Já para atendimento de demandas de urgência o acesso é realizado diretamente através dos prontos socorros hospitalares. A instituição socioeducativa também conta com profissionais da rede que atuam nas unidades socioeducativas por parceria com os municípios ou outras instituições (médico clínico geral, psiquiatra, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal agente de saúde) tendo como propósito complementar a atenção em saúde, e não de substituir ou de se sobrepor ao atendimento na Rede do município.

Conforme preconiza a Portaria PNAISARI, o SUS é o sistema responsável pelo atendimento de saúde dos adolescentes/jovens seja na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde por meio de ações intersetoriais, tendo a atenção básica como a principal ordenadora da rede de saúde, com o papel de articular os níveis de atenção (Perminio, 2018). Destaca-se que a iniciativa privada e os planos de saúde por vezes são acessados em caráter complementar e/ou suplementar. No Espírito Santo, a maioria dos municípios que tem unidade socioeducativa em seu território garante o cuidado na atenção básica em saúde com definição de equipe de referência e o Estado garante a atenção de média e alta complexidades, contudo, em alguns casos e, em caráter excepcional, a gestão municipal de saúde assumiu as ações de atenção de médiacomplexidade ou ambulatorial voltadas aos adolescentes em situação de privação de liberdade.

Assim, o sistema socioeducativo do Espírito Santo utiliza em sua prática o SUS – Sistema Único de Saúde, conforme prevê o ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente e o SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, buscando uma contínua articulação com a rede de saúde como um todo, incluindo a rede de saúde mental, além de considerar as necessidades específicas de adolescentes e jovens acautelados para a garantia da promoção, proteção e recuperação da saúde. Favorece, desse modo, o acesso desse público ao direito da saúde, de forma a assegurar o seu pleno desenvolvimento.



### **3 O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA PNAISARI NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Conforme os princípios previstos na PNAISARI (Brasil, 2014) a organização das ações de saúde integral dos adolescentes em atendimento socioeducativo no Espírito Santo visa à garantia de uma atenção humanizada, de qualidade e com acesso universal à rede de atenção à saúde, considerando:

- As necessidades de saúde do público atendido;
- A condição peculiar de pessoa em desenvolvimento;
- O respeito aos direitos humanos e a integridade física e mental;
- O enfrentamento ao estigma e ao preconceito.

O Estado se baseia no propósito da política de organizar e ampliar ações e serviços de saúde para adolescentes em conflito com a lei; promover o acesso aos cuidados em saúde a essa população, sem quaisquer tipos de constrangimentos no acesso ao tratamento; estimular ações intersetoriais para a responsabilização conjunta das equipes de saúde e das equipes socioeducativas, visando à articulação das diversas políticas públicas. Na organização da atenção integral à saúde de adolescentes em conflito com a lei são contemplados os eixos previstos pela PNAISARI, sendo estes: o acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial deste público; a saúde sexual e reprodutiva; a saúde bucal; a saúde mental; a prevenção ao uso de álcool e outras drogas; a prevenção e controle de agravos; a educação em saúde (Brasil, 2014).

O processo de implementação da PNAISARI no Espírito Santo vem ocorrendo de forma contínua e por meio de 07 (sete) etapas, sendo elas:

1. Sensibilização dos Municípios;
2. Estruturação e Aprimoramento de Fluxos de Atendimento à Saúde;
3. Formação de um Grupo de Trabalho Intersetorial;
4. Formação de Grupos de Trabalho Municipais;
5. Elaboração e Aprovação dos Documentos Norteadores;
6. Habilitação dos Municípios;
7. Monitoramento e Avaliação.

O processo iniciou-se com a sensibilização dos municípios, no que diz respeito à importância da política, como uma prerrogativa a ser implementada em todos os Estados envolvendo recurso do governo federal. Anteriormente, os Municípios já atuavam junto às unidades socioeducativas do ES, mas sem a devida formalização e organização sistemática das ações que eram desenvolvidas. Esclareceu-se então a necessidade de serem estruturados e aprimorados os fluxos de atendimento que já existiam entre as Secretarias Municipais de Saúde que possuem unidades socioeducativas em seu território e a Secretaria Estadual de Saúde para a definição da rede de referência no atendimento, tendo os equipamentos específicos para encaminhamento, de acordo com a articulação do Núcleo de Saúde

da Instituição Socioeducativa Estadual. Assim, foram pactuadas ações diversas, por meio de reuniões e alinhamentos entre o Estado e os Municípios, de acordo com que a PNAISARI estabelece.

Dando sequência à implementação, também foi instituído um Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei no âmbito do Sistema Único de Saúde no Espírito Santo, em articulação com a Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo e demais atores que atuam na garantia de direitos de adolescentes em atendimento socioeducativo no Estado. Simultaneamente ao GTI, foi orientado que os municípios também formassem seus Grupos de Trabalho Municipais para facilitar o diálogo interno e a construção das possibilidades de ação junto à instituição socioeducativa que culminaria na construção dos Planos Operativos Municipais, de forma a constar um Diagnóstico da Situação de Saúde contendo:

- Informações gerais da população em atendimento socioeducativo;
- Principais agravos à saúde dos adolescentes/jovens;
- Principais dificuldades e demandas de saúde;
- Ações, diretrizes e fluxos para a atenção integral à saúde com informações sobre a rede de saúde disponível e seus níveis de atenção;
- Os compromissos e as competências das esferas municipais, estaduais e do âmbito socioeducativo na provisão dos cuidados em saúde dos socioeducandos.

Outro importante documento construído junto aos municípios e previsto para a implementação da política é o chamado Plano de Ação Anual. Este documento contém os compromissos firmados entre gestores da saúde e do socioeducativo, sinalizando as ações de saúde, as metas e os responsáveis por sua execução, devendo ser atualizado e aprimorado anualmente.

Após a construção dos referidos documentos, os municípios apresentaram à gestão municipal para aprovação e posteriormente à instância estadual, inclusive no espaço do GTI, para avaliação e discussão conjunta. Os Planos também precisaram ser aprovados pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, pelos Conselhos da Saúde e também pela instância federal representada pelo Ministério da Saúde.

No momento, o Espírito Santo está realizando o cadastramento das equipes de referência para posterior recebimento de recurso financeiro, isso sendo imprescindível para os Planos serem de fato homologados como documento orientativo das ações e como subsídio para o Monitoramento e Avaliação.

Convém destacar que o Plano Operativo tem validade de 4 (quatro) anos, devendo ser reavaliado e readequado ao final deste período e ser reapresentado às instâncias municipal, estadual e federal, conforme estabelece o documento instrutivo da PNAISARI. O planejamento e a execução das ações em todos os âmbitos já citados viabilizarão a habilitação dos municípios de referência e o repasse de um

incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em atendimento socioeducativo, conforme o número de unidades e adolescentes atendidos no território.

As etapas de Monitoramento e Avaliação no ES acontecerão posteriormente por meio do acompanhamento do GTI e do Ministério da Saúde, através do preenchimento semestral de formulários pela Gestão Municipal e Estadual, contendo os indicadores de saúde previstos pela PNAISARI (saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, violências, assistência em saúde, promoção de saúde) e os dados quantitativos e qualitativos da execução das ações pactuadas.

O Monitoramento e Avaliação são de extrema relevância e tem como objetivos identificar lacunas e avanços no processo de implementação da PNAISARI; contribuir para o aperfeiçoamento do trabalho das equipes envolvidas nas ações de saúde, tanto da Secretaria de Saúde quanto da Secretaria Gestora do Sistema Socioeducativo, além de subsidiar as equipes envolvidas no atendimento desta população, gestores, políticos, parceiros da saúde e do Sistema de Garantia de Direitos. Compreende-se, portanto, que o Monitoramento e Avaliação são ferramentas de aperfeiçoamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo e, em consequência, do Sistema Único de Saúde.

Percebe-se que é indispensável a participação do Estado na implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, participando do Monitoramento dos Planos de Ação e Operativos, assim como apoiando os municípios com unidades socioeducativas na implementação das ações estabelecidas nos Planos e o recebimento de incentivo financeiro pelo Ministério da Saúde. Sendo assim, cabe ao Estado o papel de monitorar o Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo, bem como realizar a articulação de gestores de saúde estadual, municipal e do socioeducativo, juntamente com outros parceiros do Sistema de Garantia de Direitos.

Cabe ressaltar que a articulação entre os gestores de saúde é de fundamental importância para a efetiva implementação da PNAISARI, entrelaçando todo o sistema de garantia de direitos de forma a atender os adolescentes/jovens em conflito com a lei. A PNAISARI fortalece a efetivação do direito a saúde dessa população, entretanto, sua implementação necessita ser fomentada e qualificada para que o acesso aos cuidados em saúde seja de fato uma realidade em todos os estados e municípios.

#### **4 ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA: RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os Direitos Humanos visam à proteção integral do ser humano. O reconhecimento pelas Nações Unidas da criança e do adolescente como sujeitos sociais, portadores de direitos e garantias próprias foi a grande mudança de paradigma que estabeleceu obrigações diferenciadas para o Estado, para as famílias e para a sociedade em geral (Brasil, 2005). A Declaração Universal dos Direitos Humanos preconiza que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e em direitos. Todo

indivíduo tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal, sendo que ninguém será submetido à tortura nem a penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Assim, a partir desta Declaração houve a universalização dos direitos humanos que passaram a ser não só preceitos éticos ou morais, e sim legais.

Desde a Constituição Federal de 1988, os direitos humanos foram assumidos como política de Estado no Brasil, tendo a formulação de que todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza. No entanto, os temas de direitos humanos por vezes suscitam reações depreciativas por parte da opinião pública, principalmente em se tratando de segmentos da sociedade que por vezes evocam medo e preconceito como é o caso de adolescentes/jovens autores de ato infracional, principalmente em casos que geram comoção social. Convém abordar sobre a relevância da promoção de direitos humanos de adolescentes/jovens em situação de privação de liberdade, pois na verdade os direitos humanos são inerentes à condição humana e não devem ser seletivos a grupos específicos, nem condicionantes a padrões de condutas.

É importante considerar que os adolescentes/jovens que cumprem medidas socioeducativas, geralmente, já tiveram muitos direitos violados ao longo de sua trajetória, além de experienciarem processos de exclusão, dificuldades de acesso e permanência na rede de saúde, demandas insuficientemente atendidas ou atendidas com maior precariedade se comparado a outros adolescentes/jovens, além de também vivenciarem situações de vulnerabilidade e violências diversas (Fernandes, 2015). O trabalho no contexto da política socioeducativa consiste, muitas vezes, na minimização dessas fragilidades, dos efeitos da privação de liberdade e no resgate de vínculos familiares e comunitários que foram rompidos, ou que muitas vezes nem existiram (Rocha, 2017). Convém destacar que o direito de ir e vir desses adolescentes/jovens em cumprimento de medida foram suspensos, mas o seu direito à saúde não deve ser suspenso, assim como nenhum outro. É dever do Estado garantir esses direitos, aliado ao dever de oferecer serviços de atendimento à saúde para todo e qualquer cidadão, seja em qual situação jurídico-legal ele estiver (Fernandes, 2015).

No que diz respeito às ações diversas da política socioeducativa no Estado do Espírito Santo, estas são realizadas de forma sistemática, por meio da articulação com os dispositivos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) para alinhamento dos atendimentos, prezando pelos princípios dos direitos humanos, da segurança cidadã e da política nacional de saúde mental. Destaca-se, portanto que está sendo implementado um Fluxo de Saúde Mental, com a inserção de profissional de saúde mental de referência na rede municipal para assistência no nível da atenção básica e de atendimento clínico psicológico com utilização de práticas integrativas complementares em saúde. Busca-se, com isso, oferecer outras alternativas terapêuticas que não sejam somente a medicalização e a psiquiatrização. Convém ressaltar que é fundamental organizar ações de saúde em geral, mas também

de saúde mental, posto que a privação de liberdade, por si só, impõe sofrimento mental ao adolescente/jovem.

No Espírito Santo, tem se trabalhado na Formação de Servidores com o enfoque na educação em direitos humanos e com temáticas ligadas à saúde no contexto socioeducativo, subsidiando as unidades socioeducativas por meio de orientações técnicas quanto às ações de prevenção e cuidados em saúde dos socioeducandos. Tem sido realizado, ainda, articulação com a segurança socioeducativa para garantir o acesso à saúde como direito básico inalienável, além de articulação com instituição de ensino para formalização de parcerias e contribuição na implementação do SAS (Sistema de Atendimento Socioeducativo) para registro e sistematização dos dados em saúde no Instituto.

Os adolescentes privados de liberdade, público alvo deste artigo, também consistem em clientela dos serviços de saúde da rede, assim como qualquer outra pessoa, criança, adolescente ou adulta, sem distinções de qualquer tipo (Fernandes, 2015). Considerando o desafio da intersectorialidade entre as políticas públicas e da garantia do direito à saúde de adolescentes/jovens privados de liberdade, este trabalho abordou quanto aos avanços alcançados, dificuldades enfrentadas e avaliação das ações para a implementação da PNAISARI no ES. Os objetivos na implementação da referida Política no Estado diz respeito a viabilizar a garantia dos direitos humanos e mais especificamente do direito à saúde de adolescentes/jovens em conflito com a lei, de forma a avançar na articulação da política de saúde com a política socioeducativa, na educação em direitos humanos, na organização dos serviços de saúde e na realização de atividades intersectoriais.

Pode-se dizer que o Núcleo de Saúde, até o momento, teve práticas exitosas no que diz respeito à implementação da PNAISARI no Estado, por meio do Grupo de Trabalho Intersetorial com o Sistema de Garantia de Direitos, que atuou na construção dos Planos Operativos e Planos de Ação junto aos Municípios e Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo. Atualmente, todos os municípios que possuem unidades socioeducativas de internação, internação provisória e semiliberdade em seus territórios aderiram à PNAISARI e apresentaram os Planos Operativos e Planos de Ação em saúde, sendo que os mesmos já foram encaminhados para homologação pelo Ministério da Saúde e, desta forma, os municípios se encontram em processo de habilitação.

O incentivo financeiro a ser repassado a Estados e Municípios por ocasião da implementação da PNAISARI significa reconhecer em âmbito federal, estadual e municipal a importância estratégica de se efetivarem ações nesse campo. O objetivo é que sua implementação promova mudanças significativas na realidade do atendimento de adolescentes/jovens que vivem privados de liberdade, colaborando na realização de compromissos firmados pelo SUS e pelos sistemas de garantias de direitos para a melhoria de sua qualidade de vida (Brasil, 2002).

A efetiva implementação das diretrizes previstas na PNAISARI representa uma mudança de paradigma na atenção à saúde dos adolescentes/jovens privados de liberdade, por adotar um modelo de

atenção integral à saúde que transcende ao atendimento médico e ao tratamento de doenças, priorizando também as necessidades e as demandas de saúde dessa população, promovendo o envolvimento do adolescente com sua família e com sua comunidade de origem (Brasil, 2002).

Enfatiza-se que promover e produzir saúde no contexto da socioeducação se faz extremamente relevante, mas também se mostra como algo cotidianamente desafiador, visto ser um ambiente de grande produção de sofrimento devido as implicações da privação de liberdade. A psicologia pode contribuir muito eticamente neste sentido, por meio da escuta apurada e do acolhimento do sofrimento de diversas ordens, identificando fatores de proteção e podendo propiciar reflexão, elaboração e ressignificação de vida.

## 5 CONCLUSÃO

A Declaração Universal dos Direitos Humanos nos leva a refletir que na verdade os homens não nascem nem livres nem iguais, por isso a ideia de promover a igualdade, o respeito pelo simples fato de sermos humanos e o direito a ter direitos.

O presente estudo buscou contribuir com a discussão sobre direitos humanos paratodos e, mais especificamente, sobre o direito à saúde de adolescentes/jovens privados de liberdade a partir da experiência no processo de implementação da PNAISARI no Espírito Santo. Apesar dos avanços nos campos jurídico-administrativos e político-legislativos conquistados, garantir o acesso integral à saúde dos adolescentes/jovens ematendimento socioeducativo é um processo em constante construção, pois, na verdade, é a busca de se garantir direitos a quem violou direitos.

Observa-se que uma perspectiva ainda punitivista e o estigma da periculosidade direcionado a esses adolescentes/jovens se manifestam como barreiras em seu acesso ao atendimento em saúde, muitas vezes sendo percebido como um benefício ou regaliae não como um direito. Por isso, percebe-se a necessidade de promover de fato o acesso integral às linhas de cuidado voltadas à saúde do adolescente em conflito com a lei, além de se trabalhar prioritariamente os aspectos da prevenção e da educação em saúde, por meio da sensibilização dos municípios, da comunidade socioeducativa e da população.

Percebe-se também a importância de diálogo com o Sistema de Justiça para alinhamento do fluxo interinstitucional e redirecionamento de demandas de saúde, considerando o princípio da incompletude institucional. Outra questão é lidar com aspectos referentes à segurança que emergem no contexto da assistência à saúde na socioeducação. A atenção integral à saúde do adolescente, vista de forma ampliada e articulada com outros setores, necessita de grande investimento financeiro e político que viabilize a efetivação da prioridade compreendida nas legislações.

Estratégias como a educação em direitos humanos; o fomento da discussão em espaços de pactuação como em grupos de trabalho, comissões e fóruns; o monitoramento e a avaliação periódica



dos fluxos de atendimento; os estudos de casos e a articulação entre os profissionais da saúde e da socioeducação podem contribuir de forma significativa para o aperfeiçoamento e a integralidade do cuidado. Desta forma, a intersetorialidade e a incompletude institucional constituem princípios fundamentais para a construção da atenção integral ao adolescente/jovem no campo da saúde. Importante garantir que todos os atores necessários ao processo estejam sensibilizados e cientes da importância de seu compromisso para a efetiva implementação dessa Política.

Humanizar a atenção e a gestão em saúde no SUS também é uma estratégia que pode contribuir efetivamente para a qualificação da atenção integral em saúde dos adolescentes/jovens em conflito com a lei e para tornar visível esse público que muitas vezes é tão invisível perante a sociedade.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_atencao\\_saude\\_adolescentes\\_jovens\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf). Acesso em: 14 de outubro de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf). Acesso em: 14 de outubro de 2023 (Série A, Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL, Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde do Adolescente e Jovem. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 14 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf). Acesso em: 19 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Orientações básicas para a atenção integral em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: normas e reflexões. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: [pnaisari\\_17\\_01\\_2012\\_versao\\_preliminar.pdf](http://pnaisari_17_01_2012_versao_preliminar.pdf) (saude.sp.gov.br). Acesso em: 14 de outubro de 2023 (Série B, Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Portaria Nº 1.082, 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 dá outras providências. Brasília, Distrito Federal: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei Federal nº 8080/90. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Ministério da Saúde. Pnaisari: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: Instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.



BRASIL. Sistema Nacional De Atendimento Socioeducativo - SINASE. Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília-DF: CONANDA, 2006. BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil03/ato2011-2014/2012/lei/112594.htm>. Acesso em: 01 de outubro de 2023.

DEZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 432 p.

FERNANDES, F. M. B. *et al.* A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 39, N. ESPECIAL, P. 120-131, DEZ 2015.

FÓRUM PERMANENTE DO SISTEMA DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO DE BELO HORIZONTE. Desafios da socioeducação: responsabilização e integração social de adolescentes autores de atos infracionais. Belo Horizonte: CEAF, 2015. Disponível em: [https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao\\_e\\_divulgacao/doc\\_biblioteca/bibli\\_servicos\\_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Desafios\\_da\\_Socioeducacao.pdf](https://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Desafios_da_Socioeducacao.pdf). Acesso em 14 de outubro de 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos, 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso em: 22 de outubro 2023.

PERMINIO, H. B. *et al.* Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. Ciênc. saúde coletiva, v. 23, n. 9, p.2859-2868, Rio de Janeiro, set. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018000902859&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018000902859&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

RAPOSO, C. A Política de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e Jovem: Uma Perspectiva de Garantia de Direito à Saúde? Revista Em Pauta, Rio de Janeiro, v. 6, n. 23, p. 117-138, Julho de 2009.

ROCHA, B. F. Saúde mental e sistema socioeducativo: Um trabalho tecido por muitos. Belo Horizonte - MG, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBDAYUG6A/1/sa\\_de\\_mental\\_e\\_sistema\\_socioeducativo.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBDAYUG6A/1/sa_de_mental_e_sistema_socioeducativo.pdf). Acesso em: 01 de outubro de 2023.

VILAS BOAS, C. C.; CUNHA, C. F.; CARVALHO, R. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. Revista Médica – UFMG, Belo Horizonte, v. 20, n. 2, 2010.