



Nota Técnica Conjunta Ministério da Cidadania e Ministério da Saúde - nº 42/2021

Orientações gerais para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) para o meio aberto.

Este documento objetiva descrever a relação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS) no que tange ao atendimento em saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, a saber: Prestação de Serviços à Comunidade e Liberdade Assistida.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) tem como objetivo a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde – SUS, organizando e ampliando o acesso aos cuidados em saúde, privilegiando as intervenções intersetoriais e articulando as diversas políticas públicas.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE é composto pelos programas de execução de todas as medidas previstas no artigo nº112 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Igualmente ao Estatuto, a lei 12.594 de 2012, estabelece a proteção integral a saúde para todos os adolescentes em conflito com a lei, independentemente da medida em cumprimento.

O SUAS responde atualmente pela execução das medidas em meio aberto no país, sendo uma de suas funções fundamentais, conforme descreve a Política Nacional de Assistência Social, a defesa e acesso a direitos sociais, entre eles o da saúde.

O exercício do direito ao pleno acesso aos serviços de saúde com qualidade, privacidade e integralidade nas unidades de saúde deve ser garantido a todos os adolescentes em atendimento socioeducativo em meio aberto, especialmente, aqueles que são egressos das unidades de privação de liberdade.

Assim, faz-se necessário a integração entre SUS e SUAS para a efetivação do direito à saúde dessa população, já preconizada na Portaria de Consolidação nº 02 em seu anexo XVII, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI – para as unidades de internação provisória, internação e semiliberdade, bem como para as medidas em meio aberto.

Considerando a necessidade de estabelecer diretrizes gerais para a atenção integral em saúde de adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativa em meio aberto, o Ministério da Saúde e Ministério da Cidadania definem;

Conforme estabelece o artigo 9º do anexo XVII, da Portaria de Consolidação nº 02 de 03/10/2017, o adolescente em cumprimento de liberdade assistida - LA e/ou prestação de serviço à comunidade - PSC tem direito a:

- I - o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento físico e psicossocial;
- II - a saúde bucal;
- III - a saúde mental;
- IV - a prevenção ao uso de álcool e outras drogas;
- V - a prevenção e controle de agravos;
- VI - a educação em saúde; e



VII - os direitos humanos, a promoção da cultura de paz e a prevenção de violências e assistência às vítimas.

Para o alcance desses objetivos, essa nota técnica conjunta recomenda:

Das atribuições dos respectivos sistemas:

Atribuições gerais do SUS

1. Estabelecimento da Referência e Contra-Referência com o SUAS para acompanhamento em saúde para todos os adolescentes em cumprimento de liberdade assistida e/ou prestação de serviços à comunidade;
2. Elaboração de estratégias de sensibilização de gestores e profissionais dos serviços de saúde e do Sistema Socioeducativo para ampliar o acesso dessa população à rede de saúde;
3. Garantir a utilização do código 03.01.01.029-3 no atendimento da APS a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, conforme a portaria nº 493 de 02/06/2020;
4. Atendimento individual ou coletivo aos adolescentes na unidade do SUAS ou do SUS, conforme necessidade e disponibilidade dos equipamentos, com a possibilidade de realização de grupos;
5. Atualização da cobertura vacinal aos adolescentes atendidos;
6. Acesso irrestrito a tratamentos de saúde, inclusive odontológico, com realização de exames laboratoriais, prescrição de medicações, realização de testes rápidos e demais coberturas do SUS sem quaisquer tipos de preconceitos ou discriminações pela condição de socioeducando do adolescente;
7. Continuidade imediata do acompanhamento terapêutico iniciado nas unidades de internação e semiliberdade para adolescentes que tiveram a medida substituída por LA e/ou PSC preservando os planos terapêuticos singulares (PTS) junto às unidades de saúde de referência dos municípios (as unidades do meio fechado já devem articular-se com a gestão da PNAISARI ou saúde local em tempo hábil antes da saída do adolescente). O mesmo vale para os adolescentes que migram do meio aberto para o fechado;
8. Atendimento dos egressos em tempo oportuno, e pelo período que se fizer necessário, sem interrupção dos cuidados em decorrência da extinção da medida;
9. Acompanhamento das famílias dos adolescentes por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nos territórios em articulação com o atendimento ao adolescente.
10. Inserção dos adolescentes, que cumprem medida socioeducativa em meio aberto, em ações de prevenção em geral: saúde bucal, crescimento e desenvolvimento, uso de substâncias psicoativas ou outras disponíveis na rede de saúde local ou que se fizerem necessárias de acordo com a demanda.
11. O descumprimento da medida por qualquer motivo não enseja interrupção ou negação de atendimento por parte do SUS, este, no entanto, deve mobilizar o adolescente a regularizar sua situação junto ao serviço do SUAS e ao sistema de justiça;
12. A não-aderência a tratamentos de saúde não pode ser considerada como descumprimento de medida.



13. Propiciar os cuidados em saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medida de meio aberto, tanto no que se refere à prevenção de institucionalizações (unidades de internação, hospitais psiquiátricos, entre outros), como para o acompanhamento daqueles egressos de medidas socioeducativas em meio fechado, preferencialmente pelos centros de atenção psicossocial infantil - CAPSI ou, na ausência destes, pelas unidades de saúde designadas pelo município.

Atribuições gerais do SUAS:

1. Mobilizar a rede de saúde para o atendimento integral aos adolescentes e suas famílias, estabelecendo a referência e contra-referência com o SUS.
2. Facultar, sempre que possível e quando necessário, os espaços e equipamentos do SUAS para facilitação de atendimentos ou ações coletivas em saúde como oficinas preventivas, espaços de discussão sobre uso de álcool e outras drogas, vacinações, etc.
3. Responder ao processo de monitoramento da PNAISARI por meio dos formulários periódicos encaminhados pelo Ministério da Saúde.
4. Acesso a insumos de prevenção a doenças e agravos nos equipamentos do SUAS.
5. Resguardar sigilo de quaisquer condições de saúde apresentadas pelos adolescentes e suas famílias, especialmente aquelas que possam gerar discriminações, como IST's ou transtornos mentais.
6. Acompanhar, sempre que possível e quando necessário, o tratamento dos adolescentes que usam a rede particular\privada de saúde.

Atribuições de ambas as políticas:

a) Articulação Intersetorial:

1. Participação e articulação do SUS e SUAS nas comissões intersetoriais do SINASE, onde houver e/ou grupo de trabalho intersetorial da PNAISARI;
2. Buscar a construção das instâncias intersetoriais nos municípios sem essa estrutura;
3. Participação na elaboração, atualização e avaliação dos planos municipais decenais do SINASE em consonância com os respectivos planos estaduais;
4. Estabelecer práticas de supervisão, discussão de casos e reuniões periódicas de monitoramento e avaliação da qualidade do serviço;
5. Elaboração de plano operativo para a atenção em saúde aos adolescentes em atendimento socioeducativo em meio aberto, devendo ser elaborado em conjunto com a secretaria municipal de saúde e da assistência social. Nos municípios em que houver medidas socioeducativas de privação de liberdade, esse Plano Operativo deve conter as diretrizes tanto para o meio fechado quanto para o meio aberto.
6. Integração entre o Plano Individual de Atendimento (PIA) e o Plano Terapêutico Singular (PTS) juntamente com o adolescente e sua família por meio do estabelecimento de um sistema de referência e contra-referência entre o SUAS e o SUS.

b) Gestão do território:

1. As unidades de saúde devem articular-se com os CREAS ou outras unidades do SUAS em que os adolescentes cumprem as medidas como referências de cobertura sanitária;

- 
2. Fomento para a devida utilização do código 03.01.01.029-3 quando adolescente em atendimento socioeducativo for atendido nas unidades de Atenção Primária em Saúde ou outras que porventura o utilizem;
 3. Os municípios devem realizar, junto aos serviços de vigilância do SUAS e do SUS, o levantamento da incidência de agravos em saúde entre a população adolescente, especialmente aqueles em cumprimento de medida socioeducativa e elaborar estratégias conjuntas de atendimento para essas situações.
 4. As unidades do SUAS e SUS devem levantar a incidência dos agravos em saúde, especialmente do uso problemático de substâncias psicoativas, para o cometimento de atos infracionais e elaborar estratégias conjuntas de prevenção.
 5. As secretarias municipais de saúde devem qualificar as equipes da Atenção Primária à Saúde para o atendimento dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto que ainda tem muitas dificuldades no acesso aos cuidados em saúde.

c) Monitoramento e avaliação:

1. As unidades de saúde e os serviços do SUAS devem produzir dados epidemiológicos sobre os adolescentes atendidos no meio aberto, por meio da ampla utilização dos prontuários eletrônicos do SUS e do SUAS e com o envio, semestral, dos indicadores de saúde do processo de monitoramento da PNAISARI.
2. As unidades de referência de saúde devem acompanhar os tratamentos em saúde dos adolescentes egressos do meio fechado e em cumprimento de LA e/ou PSC.
3. Devem ser avaliadas, periodicamente, a diminuição ou aumento da incidência de agravos em saúde dos adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto para a proposição de alterações que se fizerem necessárias junto aos serviços do SUAS.

d) Da utilização dos recursos:

1. Os municípios que recebem cofinanciamento federal para a execução do serviço de proteção a adolescentes em cumprimento de medidas em meio aberto podem utilizar os recursos para organizar as ações de promoção à saúde e estabelecimento de referência e contra-referência com o SUS.
2. Os municípios habilitados pelo Ministério da Saúde para o recebimento do incentivo financeiro da PNAISARI devem utilizar os recursos para o desenvolvimento de ações de saúde dos adolescentes em cumprimento de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade, conforme prevê a portaria de consolidação nº02 de 03/10/2017 em seu anexo XVII.



Disposições Gerais

A presente orientação é válida para todos os municípios brasileiros, independentemente da configuração do meio aberto local e da presença ou não de CREAS;

O Sistema Único de Saúde municipal deve observar as diretrizes dessa Nota técnica e garantir a atenção integral em saúde a essa população, independentemente de estar habilitado ou não pela PNAISARI.

Brasília, 5 de janeiro de 2021

Assinam esta Nota Técnica:

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho, Coordenador de Garantia da Equidade do Ministério da Saúde

Renata Maria de Oliveira Costa, Diretora do Departamento de Saúde da Família do Ministério da Saúde

Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

Miguel Angelo Gomes Oliveira, Secretário Nacional de Assistência Social Substituto



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

MINISTÉRIO DA
CIDADANIA



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL