

## NOTA TÉCNICA Nº /2024

A presente Nota Técnica visa fornecer orientações aos Promotores de Justiça, no que tange à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI, como forma de fomentar à adesão da referida política pelos municípios, que possuem unidade da FUNASE em seu território, garantindo uma boa prestação da Atenção Primária à Saúde dos adolescentes que se encontram privados de liberdade.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”<sup>1</sup>.

No Brasil, o direito à saúde passou a ser considerado fundamental, sendo, por isso, direito de todos e responsabilidade do Estado, nos termos do art. 196 da Constituição Federal de 1988<sup>2</sup>.

O Sistema Único de Saúde-SUS, instituído pela Lei 8080/1990<sup>3</sup>, tem a missão de prestar saúde a todos os cidadãos, cumprindo os princípios da integralidade, universalidade e equidade. É através desse sistema público que o direito fundamental à saúde torna-se acessível a todos.

Como bem destacado na Nota Técnica n. **01/2021 - CAOP SAÚDE/MPPE**<sup>4</sup>, ao passar a ser um direito constitucional, a Carta Magna fomentou e induziu a criação de um arcabouço legislativo e institucional, a fim de efetivar o direito à saúde, que para tanto necessita de políticas públicas, sistema de saúde, planos, ações, programas e projetos, que serão executados por órgãos e instituições. De igual modo, a Constituição Federal estabeleceu um conjunto de órgãos e instituições que exercerão a fiscalização e controle, com força coercitiva, a fim de garantir o exercício desse direito fundamental, na forma idealizada e garantida em lei, como por exemplo a instituição do Ministério Público.

O adolescente infrator, ao cometer ato infracional, poderá ser submetido à internação provisória (por 45 dias) e internação propriamente dita (até 3 anos privado de liberdade), tudo com previsão legal contida no art. 183, *caput*, e art. 121, parágrafo 3º. respectivamente, ambos da Lei 8069/90<sup>5</sup>.

A perda de sua liberdade não acarreta a perda de seus direitos fundamentais, tais como direito à saúde, à educação, à alimentação, a ser tratado com dignidade, entre outros previstos na Carta Magna, na Lei 8080/90<sup>3</sup>, art. 2º. e art. 124 da Lei 8069/90<sup>5</sup>.

O Sistema Nacional Socioeducativo - SINASE foi instituído desde 2006, estando atualmente regulamentado pela Lei 12.594/12<sup>6</sup>, que o define como um conjunto de princípios, regras e critérios que orientam a execução das medidas socioeducativas, para cujo funcionamento adequado é necessária adesão dos estados, municípios e Distrito Federal. Ou seja, o SINASE, embora seja um Sistema Nacional e, portanto, coordenado e cofinanciado pelo Governo Federal, depende, fundamentalmente, dos interesses e decisões que competem às instâncias governamentais menores, sendo que os municípios têm um papel determinante no que se refere à assistência à saúde dos adolescentes privados de liberdade, tendo em vista seu protagonismo na execução das políticas e programas de saúde no SUS.

De fato, o artigo 12 da Lei 12.594/12<sup>6</sup> estabelece que a atenção integral à saúde dos adolescentes em privação de liberdade deve ser oferecida prioritariamente na Atenção Básica, sendo esse o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado dos adolescentes na Rede de Atenção à Saúde.

No entanto, apesar de grande arcabouço legal, a saúde do adolescente privado de liberdade não é garantida em sua plenitude. Para esse adolescente, que não pode demandar o sistema de saúde espontaneamente, por se encontrar privado de liberdade, encontra maior dificuldade em razão da dependência de ser levado pelas equipes das unidades socioeducativas, que por sua vez, sofrem com a falta de carro, de agentes socioeducativos e até mesmo em razão da insensibilidade do corpo de funcionários diante da demanda apresentada pelos socioeducandos e socioeducandas.

Para HB Permínio (p. 2860)<sup>7</sup>,

nota-se um agravamento nas barreiras de acesso quando o adolescente está em cumprimento de medida socioeducativa, pois esse carrega consigo preconceitos e paradigmas punitivos que reverberam diretamente na forma como é assistido na saúde.

Já Vilas Boas (p. 24)<sup>8</sup> destaca que,

de forma geral, é recorrente a dificuldade de sensibilizar autoridades, gestores, técnicos e pesquisadores para o interesse pela questão da saúde do adolescente privado de liberdade.

Um importante aspecto destacado por essa autora, que importa particularmente ao presente estudo, consiste no papel das autoridades na implementação da política de atenção à saúde de adolescentes privados de liberdade, aspecto que aponta para o papel e a responsabilidade de cada esfera de governo.

Conforme descreve Santana<sup>9</sup>

Isso se torna ainda mais presente quando falamos de adolescentes pobres e de periferia. Mais ainda, se forem eles autores de práticas ilícitas. No entanto, é essa mesma adolescência que passa a ser visível a partir do momento em que um de seus integrantes comete um ato infracional, assim denominada ação praticada por adolescente que é análoga a conduta descrita como crime ou contravenção penal. É o que temos observado atualmente, principalmente com o que vem sendo divulgado pela mídia, uma adolescência que como categoria é frequentemente associada a fatos negativos, mas que não recebe o investimento social necessário para que possa se desenvolver adequadamente.

Frente a esse contexto de violações, foram redefinidas pelo Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 1.082/2014<sup>10</sup> (Anexo VII da Portaria de Consolidação nº 2), 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, estabelecendo-se, também, novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

A referida portaria foi complementada pela Portaria nº 1.083, de 23 de maio de 2014<sup>11</sup> que instituiu incentivo financeiro de custeio para os entes federativos responsáveis pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI)<sup>10</sup> tem como objetivo, portanto, garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde de adolescentes em atendimento socioeducativo, estimular ações intersetoriais; garantir ações da atenção psicossocial; priorizar ações de

promoção da saúde e redução de danos provocados pelo consumo de álcool e outras drogas; e promover a reinserção social.

A PNAISARI favorece a participação de sistemas e políticas para efetivação da proteção integral de que os adolescentes são destinatários e articula os três níveis de governo para o desenvolvimento dos programas de atendimento, considerando a intersetorialidade, o princípio da incompletude institucional e a corresponsabilidade da família, comunidade e Estado. Como desafio, destaca-se a necessidade de fortalecimento da intersetorialidade com o SINASE e demais entidades que formam o sistema de garantia de direitos.

Busca-se, enfim, a atenção à saúde integral, humanizada e de qualidade, de acordo com os princípios do SUS. Para tanto, consiste condição *sine qua non* a atuação conjunta das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, juntamente à secretaria gestora do sistema socioeducativo, para desenvolver os procedimentos necessários visando atingir tais metas.

Apesar da existência dessa política específica, fica a cargo dos municípios a sua adesão. No entanto, não é o que vemos aqui no nosso Estado de Pernambuco, pois dos 9 (nove) municípios que possuem unidades de internação no seu território, apenas 3 (três) deles aderiram à Política Nacional.

Passados 14 anos da criação dessa importante política, apenas Recife (tardiamente, no ano de 2024), Cabo de Santo Agostinho e Jaboatão dos Guararapes aderiram à PNAISARI. Estando sem a devida adesão os municípios de Vitória de Santo Antão, Timbaúba, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde e Petrolina.

A rigor, todos os entes federados são responsáveis pela implementação da política, de modo que a lei estabelece o papel de cada instância. Para que a PNAISARI seja efetivamente implementada, os municípios, com apoio das secretarias estaduais de saúde, precisam elaborar seu Plano Operativo. Este é composto por oito eixos, que vão desde o crescimento e desenvolvimento até a prevenção da violência e assistência às vítimas, passando pelos eixos da saúde sexual e reprodutiva, bucal e mental.

A PNAISARI estabelece para os municípios nada mais o que já é sua obrigação fundamental no Sistema Único de Saúde: a execução das ações e serviços na atenção básica. Nesse sentido, é competência do município criar todas as condições para que aos adolescentes em cumprimento de medidas nas unidades da FUNASE, localizadas em seu território, não falte o acesso a essas ações e

serviços de forma integral, além da criação de fluxos de referência e contra referência nos casos cuja complexidade supera os limites da atenção básica.

No entanto, os estados e, principalmente, os municípios, através de seus gestores, precisam se sensibilizar para importância de aderir à PNAISARI, que fica à espera das secretarias municipais de saúde, responsáveis por elaborar seus Planos Operativos e Anuais e encaminhá-los, de acordo com os parâmetros legais, ao Conselho da Criança e do Adolescente, para aprovação.

Porém, “sensibilizar gestores, técnicos e socioeducadores quanto à saúde de adolescentes privados de liberdade não é tarefa fácil”, segundo Neto, Constantino e Assis<sup>12</sup>. Essa não é uma situação isolada, Permínio et al<sup>7</sup> identificaram entre as falhas na implementação da PNAISARI a falta de reconhecimento das corresponsabilidades dos entes federados para solucionar a questão da incompletude institucional e do financiamento da política.

Nessa perspectiva, cabe aos órgãos de fiscalização e controle, a exemplo do Ministério Público, a responsabilidade de garantir a aplicação da lei, restabelecendo, quando for o caso, o direito violado, por meio de instrumentos próprios à atuação ministerial.

Atribuindo-lhe a função de guardião dos direitos constitucionais, a CF/88 ampliou as funções do Ministério Público, que assumiu a responsabilidade pela defesa da justiça social. Assumiu também a responsabilidade pela defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos direitos fundamentais (individuais e sociais), devendo promover medidas que assegurem esses direitos. O Ministério Público também se constitui em um ator fundamental no Sistema de Garantia de Direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, sendo sua atuação importantíssima na tutela de direitos individuais e coletivos de crianças e adolescentes. Na esfera da saúde pública, atua para garantir o adequado funcionamento do Sistema Único de Saúde, SUS, visando restaurar eventuais direitos violados, promovendo ações civis públicas, instaurando procedimentos administrativos, dentre outros instrumentos, para apurar e corrigir as irregularidades.

É o caso da atuação ministerial no âmbito das Promotorias de Justiça da Defesa da Saúde, como também, das Promotorias de Justiça de Defesa da Cidadania, com atuação na execução das medidas socioeducativas.

## CONCLUSÕES

A adesão, por parte dos municípios, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - PNAISARI constitui uma importante ferramenta de execução, melhoramento e monitoramento das ações e serviços de saúde, voltadas para o público da socioeducação, que depende da garantia desse direito fundamental para uma boa ressocialização.

A garantia do direito à saúde depende fundamentalmente das práticas de planejamento e orçamentação obrigatórias, por parte do Poder Executivo, desdobrados em ações e serviços integrais de saúde para toda população, inclusive para os adolescentes privados de liberdade. Do mesmo modo, depende da atuação dos órgãos cujas atribuições a Constituição outorgou o controle e a fiscalização das políticas públicas, como é o caso do Ministério Público.

O acompanhamento e a fiscalização do processo de implementação de políticas de saúde, com base nas diretrizes do SUS, por parte dos Promotores de Justiça, fortalece a atuação do Ministério Público como órgão de controle, ao tempo em que o insere na sociedade civil, como órgão indutor de políticas públicas de saúde, a partir de suas importantes estratégias e instrumentos de atuação extrajudicial, em atenção ao estabelecido na Recomendação N° 054/2017 do Conselho Nacional de Justiça<sup>13</sup>.

Andréa Karla Reinaldo de Souza Queiroz

Mestranda

**ROTEIRO PARA ATUAÇÃO DO MPPE NO ACOMPANHAMENTO DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE E FOMENTO PARA ADESÃO À PNAISARI DOS  
GESTORES MUNICIPAIS**

1. Conhecer e analisar o Plano Municipal de Saúde do município, solicitando uma cópia do novo plano elaborado a cada final de quadriênio;
2. Solicitar anualmente ao gestor municipal a Programação Anual de Saúde (PAS) aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde;
3. Solicitar ao Conselho Municipal de Saúde Ata da reunião de aprovação do Plano Municipal de Saúde (quadrienal) e da PAS (anual), verificando se foram recebidos e devolvidos tempestivamente;
4. Solicitar do Conselho Municipal de Saúde a análise do Relatório de Gestão, com eventuais indicações de mudanças e ajustes à PAS;
5. Participar das Conferências Municipais de Saúde, onde são elaboradas as propostas que irão compor os Planos Municipais de Saúde;
6. Instaurar procedimento próprio a fim de fomentar a adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei-PNAISARI;
7. Instaurar Procedimento Administrativo a fim de acompanhar a execução do Plano Municipal de Saúde e assistência à saúde dos adolescentes privados de liberdade.

## REFERÊNCIAS

1. Silva MJS, Schraiber LLB, Mota A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29(1), e290102, 2019.
2. Brasil. Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988; Brasília, DF: Senado Federal.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
4. Ministério Público de Pernambuco. Centro Operacional de Apoio às Promotorias – Saúde Área Técnica. Nota Técnica Nº 01/2021 – CAOP SAÚDE/MPPE. Pernambuco, 2021.
5. Brasil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 16 jul. 1990 [acesso em: 20 mar 2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm).
6. Brasil. Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. *Diário Oficial da União República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2012 [acesso 20 mar 2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm).
7. Perminio HB, Silva JR, Serra AL, Oliveira BG, Moraes MA, Silva JP, Franco Neto TL. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9): 2859-2868. Brasília. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KsXPvnyRtyrQXf4qbRHgX7L/?lang=pt>.
8. Vilas Boas CC. A atenção à saúde do adolescente privado de liberdade em Belo Horizonte: impasses e desafios [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2014. 164f.
9. Santana CS. O cuidado em saúde para adolescentes privados de liberdade: representações sociais de profissionais de saúde. (Dissertação). Programa de pós-graduação em psicologia: Universidade Federal de Pernambuco, 2019.
10. 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), cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece

novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. 2014 [acesso 22 ago 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html).

11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.083/GM, de 23 de maio de 2014. Institui o incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, de que trata o art. 24 e parágrafo único da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014. 2014 [acesso 22 ago 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083_23_05_2014.html).
12. Neto NT, Constantino P, Assis, SG. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27: 511-540, 2017 [acesso 17 set 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n3/511-540/pt/>.
13. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Recomendação Nº 54, de 28 de março de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Fomento à Atuação Resolutiva do Ministério Público brasileiro. Brasília: CNMP, 2017. Diário Eletrônico do CNMP, Caderno Processual, p.10-15, edição de 19/04/2017. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Recomendacoes/Recomenda%C3%A7%C3%A3o-054.pdf>. Acesso em 05 set. 2024.