

COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE

Deliberação CIB nº 76, 21/06/2024

Considerando a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28/06/2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19/09/1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências;

Considerando a importância da definição, ações e serviços que viabilizem uma atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a Lei;

Considerando que a elaboração desse fluxo visa orientar gestores, trabalhadores estaduais e municipais de saúde e trabalhadores e gestores dos programas de atendimento às medidas socioeducativas na habilitação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI – Portaria Consolidação/MS nº 2, Anexo XVII, de 28 de setembro de 2017, e Portaria Consolidação/MS nº 6, Seção V, Capítulo II, de 6 de outubro de 2017;

Considerando a elaboração conjunta dessa Nota Técnica entre a Secretaria de Estado da Saúde através de seus representantes da coordenação estadual de Atenção à Saúde da População Privada de Liberdade, do Grupo Técnico de Saúde Mental, SUPSAU/AEPS Fundação CASA e COSEMS/SP;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB SP, em sua 346ª reunião ordinária realizada em 20/06/2024 aprova a Nota Técnica CIB – Orientações dos Fluxo para Adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, conforme Anexo I e Anexo II.

ANEXO I

NOTA TÉCNICA CIB

FLUXO PARA ADESÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE, DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI – PNAISARI

1. O Município ao manifestar interesse em habilitar-se à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) deverá como primeiro passo constituir o Grupo Técnico Intersetorial – GTI local, composto obrigatoriamente pelo Gestor de Saúde Municipal interessado em aderir à PNAISARI, pelo Diretor de Saúde da Fundação Casa e pelo interlocutor regional (PPL), do respectivo Departamento Regional de Saúde (DRS) e opcionalmente outros membros que possam e queiram participar – como articulador de Saúde Mental, representante do Conselho Municipal de Saúde, membros do Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), membros do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, membro do Conselho Municipal de Educação e outros que o município achar conveniente.
 - 1.1 Após a composição do GTI recomenda-se a publicação em Diário Oficial, com os nomes, RGs, cargos e locais de trabalho, dos seus componentes, formalizando sua atuação;
2. A formalização do GTI deverá ser comunicada em reunião ordinária do GT Bipartite - PPL – pela Fundação CASA, para ciência dos seus componentes;
3. Serão de responsabilidade do Grupo Técnico Intersetorial (GTI), a elaboração do Plano Operativo e do Plano de Ação Anual bem como o Monitoramento das ações pretendidas, realizado na periodicidade semestral.
 - 3.1 O Plano Operativo de Atenção à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei terá vigência de quatro (04) anos;
 - 3.2 O Plano de Ação, que deverá ser encartado inicialmente ao Plano Operativo, devendo ser atualizado anualmente, após a realização dos Monitoramentos, devendo ser assinado pelos responsáveis da Saúde Municipal, do Socioeducativo e respectivo DRS, e entregue na primeira quinzena janeiro, impreterivelmente;
4. O Diretor da UAISA deverá encaminhar o Plano Operativo elaborado (conforme itens 2 e 3) para análise e ajustes da Gerência de Saúde da Fundação CASA;
5. Após os ajustes, a Gerência de Saúde da Fundação CASA deverá encaminhar o Plano à Secretaria de Estado da Saúde (SES) – GTAS III – PPL;
6. Por conseguinte, a SES, após avaliação e ajustes (se necessário), devolverá o

- Plano Operativo para a Gerência de Saúde da Fundação CASA, que deverá retorná-lo à UAISA para as providências junto ao DRS e Município;
7. Após o Plano concluído avaliado e ajustado, o GTI deverá encaminhar para análise, aprovação no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA;
 8. Também deverá encaminhar para ciência do Conselho Municipal de Saúde – CMS;
 9. Posteriormente, deverá encaminhar ao DRS, que diligenciará para análise e aprovação pela Comissão Intergestores Regional – CIR;
 10. Concluída a fase de assinaturas, o GTI deverá encaminhar o Plano Operativo Municipal através do DRS de sua abrangência, para a Coordenadoria de Planejamento em Saúde – GTAS III – PPL, da Secretaria de Estado da Saúde, que fará um informe na reunião mensal da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e em seguida, encaminhará o Plano Operativo e o Plano Anual de Ação ao Ministério de Saúde e à Fundação CASA;
 11. Será também de responsabilidade do GTI a implementação da PNAISARI em seu território (acompanhar, monitorar e apoiar a realização do diagnóstico e a elaboração do Plano de Ação Municipal /Anual) bem como o monitoramento das ações propostas no respectivo Plano;
 12. Para que a implementação da PNAISARI ocorra de forma satisfatória, o GTI deverá realizar encontros periódicos programados, com a participação da equipe de saúde de referência e do profissional de Referência da Saúde Mental.

ANEXO II

NOTA TÉCNICA CIB

Fluxo e Orientações Gerais para Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa.

1. Introdução

Realizar orientações gerais referentes aos fluxos para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em cumprimento de Medida Socioeducativa, com base nas normativas afins.

A incompletude institucional enquanto princípio da medida socioeducativa se materializa a partir de redes de atenção que se configura junto às famílias e às ações das áreas da educação, assistência social e saúde, entre outras.

Assim, a atenção à saúde mental do adolescente que está em cumprimento de medida socioeducativa está amparada por uma rede de cuidados compartilhados, entre os

equipamentos e instâncias envolvidas.

Neste contexto, o presente documento efetiva a articulação em rede das instâncias envolvidas nesse cuidado, sendo elas o GT-PPL (Grupo Técnica – População Privada de Liberdade) e a Área Técnica de Saúde Mental, ambas vinculadas à Secretaria Estadual de Saúde, a Superintendência de Saúde e Gerências de Saúde e Psicossocial, da Fundação CASA, por meio da estrutura da Assessoria Especial de Políticas Socioeducativas e o Conselho Municipal dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo – COSEMS/SP, a fim de fortalecer e publicizar os fluxos específicos dessa atenção.

O cenário atual de construção do presente documento remonta a urgência do tema, que se apresenta de forma geral, entretanto, lança olhar à especificidade do cuidado de adolescentes que, por estarem em cumprimento de medida socioeducativa, podem se encontrar em contexto de restrição ou privação de liberdade, que requer atenção e fluxos, igualmente, específicos.

Assim, considerando:

- A obrigatoriedade da avaliação **multidisciplinar e multissetorial** de adolescentes que apresentem indícios de transtorno mental, deficiência psicossocial, intelectual ou associadas, conforme Artigo 64 do SINASE, dada a complexidade das questões de saúde mental de adolescentes que cumprem medida socioeducativa. Assim, qualquer investimento de acolhimento ou avaliações de cunho restrito à área específica, pode subestimar os elementos relacionados ao processo mencionado;
- O princípio de **incompletude institucional**, que direciona os encaminhamentos, com prioridade, ao território de moradia do(a) adolescente e família, a fim de garantir a integralidade da proteção aos direitos de crianças e adolescentes, por meio do acionamento das políticas públicas necessárias através do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS);
- As **determinações sociais** intrínsecas ao processo de adoecimento, ou seja, o contexto de vida do adolescente e os atravessamentos de raça, classe, gênero, experiências de violência e possibilidade de acesso a direitos, assim como as condições de sua rede de apoio. A atenção integral à saúde dos adolescentes deve estar implicada, por meio da escuta e acolhimento às suas demandas e de sua família, configurando-se uma rede de cuidado com níveis distintos de intervenção e complexidade, sobretudo em situações de maior vulnerabilidade social.

2. Atenção à Saúde

O acesso à atenção em saúde mental, pelos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, é prerrogativa legal desde a homologação dos marcos legais mais amplos (CF, ECA, SINASE), como das normativas que se aprofundam, com especificidade, no campo da saúde mental e do(a) adolescente inserido em medida socioeducativa (PNAISARI, Lei 10.216/2001, Resolução CNJ Nº 233/2022, Resolução 487/2023).

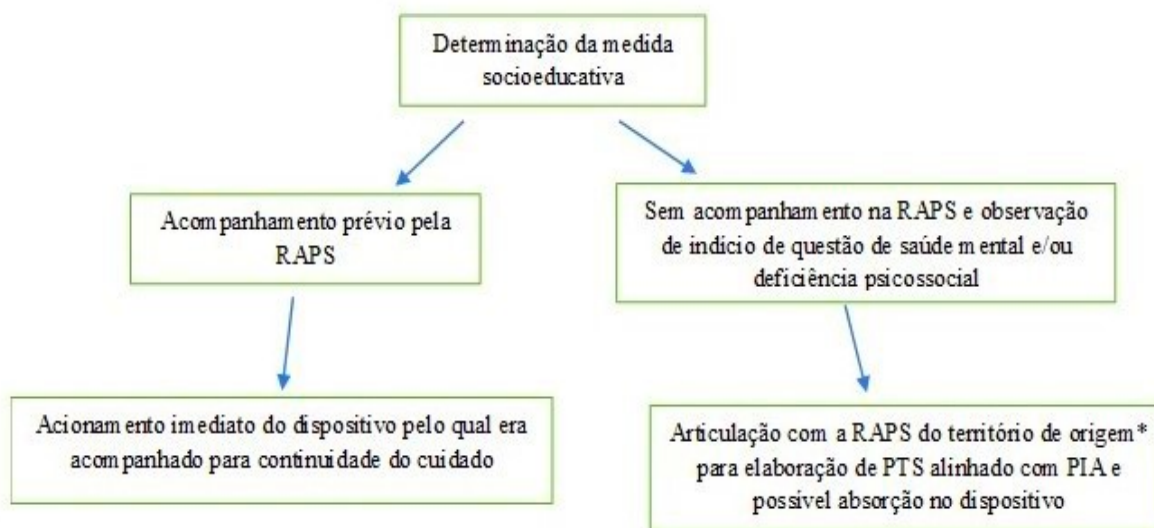
Observa-se que vulnerabilidades relacionadas a diferentes aspectos, dentre eles, dificuldades de subsistência e exposição a violências, são presentes, via de regra, no histórico de vida dos adolescentes que acabam inseridos no sistema socioeducativo (Silva e Zamora, 2019; Vicentin, 2011; Castro e Guareschi, 2007).

Diante disso, o cuidado em saúde mental do adolescente, no contexto da socioeducação, deve estar pautado em análises situacionais amplas, levando em conta a situação de privação de liberdade, mas também, de seu contexto sócio-histórico e laços sociais. No mesmo sentido, a cartilha de “Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei”, publicada pelo ministério da Saúde, 2022, detalha sobre a importância de realizar o diagnóstico situacional, transpondo o diagnóstico em saúde mental. Ou seja, considerar os múltiplos fatores, como exposto anteriormente, que atravessam a vida e a saúde mental dos adolescentes privados de liberdade, antes mesmo do cumprimento de medida socioeducativa.

Diante do exposto, seguem os fluxos e encaminhamentos das demandas relacionadas à saúde mental do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, no âmbito do estado de São Paulo, considerando-se, inclusive, o teor da Resolução CNJ nº 487/2023, até que haja deliberação específica à socioeducação e/ou Modelo Orientador do referido Conselho.

3. Fluxos e encaminhamentos:

3.1. Define-se, assim, o seguinte fluxo:



*Em caráter de excepcionalidade, na impossibilidade de encaminhamento para equipamentos do município de moradia devido à distância territorial, a RAPS disposta na localidade do Centro de Atendimento absorverá a demanda.

3.2. São componentes da RAPS, os seguintes equipamentos:

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS*	
Atenção Básica em Saúde	• Unidades Básicas de Saúde (UBS)
	• Estratégia Saúde da Família (ESF)
	• Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) / Equipes-multi
	• Consultório na Rua (CnR)
	• Centros de Convivência e Cultura (CECCO)
Atenção Psicossocial Estratégica	• Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi, CAPS AD.
Atenção de Urgência e Emergência	• SAMU 192
	• Sala de Estabilização
	• UPA 24 horas
	• Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro em Hospital Geral
Atenção Residencial de Caráter Transitório	• Unidade de Acolhimento – Adolescentes que faz uso prejudicial em AD (UAI)*
Atenção Hospitalar	• Serviço Hospitalar de Referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	• Iniciativas de trabalho e geração de renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais.

Fonte: Adaptado da Portaria 3.088/2011 (serviços direcionados a população infanto-juvenil)

* A Assistência Social possui serviços de acolhimento (como abrigos, SAICAS ou similares) destinados ao acolhimento institucional da população infanto-juvenil em situação de vulnerabilidade social

Demandas judiciais:

3.3. Tendo em vista o caráter multiprofissional da atenção em saúde mental, as informações que se mostrarem insuficientes para a compreensão do Poder Judiciário, a respeito dos indícios de transtorno mental, deficiência psicossocial ou associadas, devem ser complementadas pela equipe responsável pelo acompanhamento do PTS (Projeto Terapêutico Singular), conjuntamente à equipe que atua no sistema socioeducativo e responsável pelo acompanhamento do PIA (Plano Individual de Atendimento), sempre que observarem necessidade ou que forem requisitadas, nos termos da Resolução CNJ nº 487/2023, por meio de relatórios multidisciplinares.

3.4. Informações relacionadas à articulação/acionamento de equipamentos das políticas públicas, dispostas no território do adolescente e família, também devem estar apresentadas por ocasião de emissão da equipe multidisciplinar responsável pelo PTS e PIA.

3.5. Diante dos casos em que as equipes responsáveis pelo acompanhamento do PTS e PIA do adolescente observarem indícios de sofrimento e comprometimento da compreensão da finalidade da medida socioeducativa, além da necessidade de alinhamento entre saúde, justiça e sistema socioeducativo, em discussões relacionadas a possível mudança de medida, a cartilha de Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a lei, sugere a discussão da pertinência da medida socioeducativa para adolescentes entre a equipe do sistema socioeducativo, rede de atenção psicossocial e intersetorial, que inclui o judiciário, na direção da garantia de acesso à RAPS e a possibilidade da

medida e do cuidado, em liberdade, a partir da articulação de todos os envolvidos para essa transição.

- 3.6.** Avaliações de cunho estrito e não multiprofissional, como avaliações psiquiátricas periciais, não poderão ser absorvidas pelos equipamentos da RAPS, dada a não observação das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, sobretudo quanto às ponderações de elementos mais amplos, que garantam a integralidade da atenção em saúde mental. Assim, esses casos, se inevitáveis, deverão ser encaminhados para instituições que, porventura, se ocupem da especificidade dessas atividades, levando-se em conta o período peculiar de desenvolvimento que se caracteriza a adolescência, conforme orientação da Deliberação CIB nº 30/2022.

REFERÊNCIAS

1. Lei 8.080, de 19 DE SETEMBRO DE 1990, que institui as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e apresenta a constituição do Sistema Único de Saúde - SUS;
2. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – que dispõe sobre a proteção integral à criança e adolescente - Estatuto da Criança e Adolescente;
3. Lei nº 12.594, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE;
4. Portaria nº 1082/2014 que define as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (Origem: PRT MS/GM 1082/2014), atualizada pela Portaria Consolidada nº 02, em seu Anexo XVII;
5. Portaria nº 757/2023, que revoga a Portaria GM/MS 3.588/2017 e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6/2017, atualizando os componentes da Rede de Atenção Psicossocial;
6. Resolução CNJ nº 487, de 15 de fevereiro de 2023;
7. Material de *Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei*, publicado pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família.
8. <https://fundacaocasa.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/atencao-integral-saude-mental-adolescentes-1.pdf>
9. <https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>
10. Constituição Federal, Estatuto da Criança e do Adolescente e Sistema Nacional de Socioeducação.
11. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente

12.CASTRO, A. L. S.; Guareschi, P. A. Adolescentes autores de atos infracionais: processo de exclusão e formas de subjetivação. Psicologia Política, 2007.