

## **Saúde dos adolescentes em conflito com a lei: o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a PNAISARI**

### **Teenager's health in conflict with the law: the health professionals' knowledge about PNAISARI**

DOI:10.34117/bjdv9n1-063

Recebimento dos originais: 05/12/2022

Aceitação para publicação: 05/01/2023

#### **Natália Gabriela de Carvalho**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba  
Endereço: Rodovia Senador Teotônio Vilela, 3821, Alvorada, Araçatuba – SP,  
CEP: 16016-500

E-mail: nataliadecarvalho@hotmail.com.br

#### **Larissa Tatibana de Lima**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba  
Endereço: Rodovia Senador Teotônio Vilela, 3821, Alvorada, Araçatuba – SP,  
CEP: 16016-500

E-mail: laritatibana@hotmail.com

#### **Larissa de Lima Ávila**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba SP  
Endereço: Rodovia Senador Teotônio Vilela, 3821, Alvorada, Araçatuba – SP,  
CEP: 16016-500

E-mail: lari\_l.a@hotmail.com

#### **Natália Zaiter**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba SP  
Endereço: Rodovia Senador Teotônio Vilela, 3821, Alvorada, Araçatuba – SP,  
CEP: 16016-500

E-mail: nataliazaiter@hotmail.com

#### **Iasmim Alves Palhota de Lima**

Graduanda de Medicina

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba SP  
Endereço: Rodovia Senador Teotônio Vilela, 3821, Alvorada, Araçatuba – SP,  
CEP: 16016-500

E-mail: iasmimpalhota@gmail.com

**Ricardo Burato Dias**

Especialista em Preceptoría no SUS pelo Instituto Sírío Libanês de  
Ensino e Pesquisa (IEP - HSL)

Instituição: Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – Araçatuba SP  
Endereço: Rodovia Senador Teotônio Vilela, 3821, Alvorada, Araçatuba – SP,  
CEP: 16016-500

E-mail: ricardoburato\_med@unisalesiano.com.br

**RESUMO**

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), aprovada pela Portaria nº1.082 em 2014, tem como finalidade promover a melhor adesão e operacionalização do amparo à saúde integral aos adolescentes desprovidos de liberdade e facilitar a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS). Em virtude disso, é de suma importância o conhecimento de tal política pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. Dessa maneira, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais de saúde que prestavam atendimento nos serviços de referência destinados a atender os adolescentes em regime socioeducativo dentro da rede de Atenção à Saúde (RAS) do Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (DRS II – Araçatuba/SP) sobre a PNAISARI. Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter observacional, aplicada, explicativa, de abordagem quantitativa analítica, com delineamento transversal. Realizada mediante a aplicação presencial de um questionário estruturado e elaborado pelos pesquisadores, cuja primeira etapa buscou obter informações sociodemográficas dos participantes e a segunda, avaliar o entendimento do profissional acerca da política. Em relação ao conhecimento dos participantes a respeito da PNAISARI, 63% responderam que não conheciam a política, verificou-se que os pontos de referência mais especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), e a realização prévia de treinamento pelos profissionais foram fatores dependentes para o conhecimento dela ( $p < 0,05$ ). Constatou-se na pesquisa que os participantes não tinham conhecimento a respeito da PNAISARI.

**Palavras-chave:** adolescente, PNAISARI, regime socioeducativo.

**ABSTRACT**

The National Policy for Comprehensive Health Care for Adolescents in Conflict with the Law, in Internment and Provisional Internment Regime (PNAISARI), approved by Ordinance No. 1.082 in 2014, aims to promote better adherence and operationalization of comprehensive health support to adolescents deprived of liberty and to facilitate the inclusion of this population in Brazil's health care system (SUS). As a result, it is extremely important the knowledge of this policy by the health professionals involved in the care of adolescents in conflict with the law. Thus, this study aimed to verify the knowledge of health professionals who provided care in these reference services aimed at assisting adolescents in the socio-educational regime in the Health Care Network (RAS) of the Regional Health Department of Araçatuba (DRS II – Araçatuba/SP) about PNAISARI. It was an observational, applied, explanatory field research, with an analytical quantitative approach, with a cross-sectional design. Carried out through a face-to-face application of a structured questionnaire prepared by the researchers, whose first stage sought to obtain sociodemographic information from the participants and the second stage, to assess the professional's understanding of the policy. Regarding the

participants' knowledge about the PNAISARI, 63% (n=84) of them answered that they did not know the policy. It was found that the most specialized points of reference, such as Alcohol and Drug Psychosocial Care Center (CAPSad) and Child Psychosocial Care Center (CAPSi), and previous training by professionals were dependent factors for its knowledge ( $p<0.05$ ). It was notice in the research that the participants were not aware of the PNAISARI.

**Keywords:** teenager, PNAISARI, socio-educational regime.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a legislação, o indivíduo é considerado criança do nascimento aos doze anos incompletos, enquanto adolescente é o considerado entre doze e dezoito anos completos (BRASIL, 1990a).

Nesse contexto, o desenvolvimento do adolescente é fator dependente da relação interpessoal que este possui em cada âmbito de convívio, nos quais incluem: a família, a comunidade, a escola e as amizades. Dessa forma, o meio tem peso imprescindível e direto na formação, conduta e educação do adolescente, tornando esses fatores pertinentes em situações de adolescentes autores de atos infracionais (MONTE *et al.*, 2011).

O adolescente em conflito com a lei é considerado aquele que, judicialmente, cometeu algum crime ou violação penal e cumpre uma medida socioeducativa de privação de liberdade, tanto em meio aberto como em meio fechado (BRASIL, 1990b; BRASIL, 2014).

O último Levantamento Anual do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) referente a novembro de 2017 no Brasil, indicou 143.316 adolescentes no Sistema Socioeducativo, sendo 17.811 em Medida de Internação e 4.832 em Medida de Internação Provisória (BRASIL, 2019).

Durante a efetivação das medidas socioeducativas, os adolescentes e sua promoção à saúde estão sob encargo do Estado, visto que esta é um direito fundamental do ser humano definido pela legislação. Sendo assim, através do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios de universalidade, equidade e integralidade, o poder público deve formular políticas para assegurar ao cidadão, em qualquer situação jurídico-legal em que ele estiver, acesso às ações e aos serviços de saúde disponíveis de forma a reduzir riscos, doenças e outros danos (BRASIL, 1990b; FERNANDES *et al.*, 2015).

Questões político-ideológicas, valores morais e preconceitos que circundam o amparo à saúde dos adolescentes incluso em medidas socioeducativas, acrescido por

negligência ou recusa ao atendimento, falta de acompanhante ou escolta, problemas com transporte e uso de algemas ilustram a violação das diretrizes e dos princípios do SUS, de forma a obstruir a promoção, proteção e recuperação da saúde desse grupo populacional que possui necessidades sociais singulares. (SILVA; GUERESI, 2003; FERNANDES *et al.*, 2015).

Perante o exposto, foi publicada a Portaria Interministerial nº1426/2004 pelo Ministério da Saúde que levou em consideração os princípios e responsabilidades já estabelecidos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e na própria Constituição Federal quanto à saúde e direitos dos adolescentes, aprovando a implantação e implementação no Brasil da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (BRASIL, 2004; PERMINIO *et al.*, 2018).

Nessa conjuntura, frente aos entraves para a efetivação da proposta de saúde ampliada, a Portaria nº1.082 em 2014, redefiniu a PNAISARI e instituiu novos critérios e fluxos dentro do sistema, com o intuito de prover a melhor adesão e operacionalização do amparo à saúde de maneira integral aos adolescentes desprovidos de liberdade, sejam eles de regime de internação, internação provisória ou de semiliberdade, além de facilitar a inclusão dessa população no SUS, beneficiando as intervenções intersetoriais e vinculando as diversas políticas públicas (BRASIL, 2014).

Em suma, a PNAISARI tem como finalidade proporcionar aos adolescentes em conflito com a lei ações e serviços de saúde ampliados; intersetorialização do cuidado; incentivar a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares para as suas complexas necessidades; evitar quaisquer constrangimentos durante o acesso à saúde; promover atenção psicossocial; educação, conscientização e redução de danos devido ao consumo de álcool e outras drogas; e viabilizar a reinserção social destes adolescentes (BRASIL, 2014).

Consoante a isso, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) tem papel fundamental na estruturação e organização do cuidado aos adolescentes em situação de privação de liberdade, por estabelecer linhas de atendimento fora do ambiente socioeducativo conforme a complexidade, sendo a Atenção Básica ordenadora da assistência em saúde. Nesse âmbito, para efetivo planejamento das ações é necessário a articulação entre os gestores municipais, estaduais e do sistema socioeducativo para assegurar os direitos estabelecidos pela política (BRASIL, 2021).

Em virtude do exposto, é de suma importância o conhecimento da PNAISARI pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. Dessa maneira, este estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos profissionais de saúde que prestam atendimento a esses adolescentes sobre a PNAISARI, na rede municipal de Araçatuba – SP, a qual abriga dois centros de referência estadual para acolhimento dessa população.

## 2 MÉTODOS

### 2.1 TIPO DE ESTUDO E PARTICIPANTES

Tratou-se de uma pesquisa de campo de caráter observacional, aplicada, explicativa, de abordagem quantitativa analítica, com delineamento transversal.

Foram incluídos neste estudo 132 profissionais de saúde (médicos, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros, dentistas, auxiliares de dentista, técnico em saúde bucal, psicólogos, terapeuta ocupacional e assistentes sociais), com mais de 20 anos de idade que trabalhavam nos serviços de referência destinados a atender os adolescentes em regime socioeducativo dentro da RAS do Departamento Regional de Saúde de Araçatuba (DRS II – Araçatuba/SP), sendo estes, Unidade Básica de Saúde “Dr. Marco Aurélio Pereira” – UBS Centro, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPSad) – “Benedita Fernandes” e Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Pronto Atendimento Odontológico (PAO), Centro de Especialidades Odontológicas de Araçatuba (CEO) e Pronto Socorro Municipal de Araçatuba (PSM) – “Aida Vanzo Dolce”. Os profissionais foram escolhidos aleatoriamente em diferentes dias e turnos de serviço nos respectivos pontos de referência, desde que aceitassem participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 2.2 COLETA DE DADOS

A pesquisa foi realizada mediante a entrega presencial de um questionário estruturado, de múltipla escolha, elaborado pelos pesquisadores e preenchido pelos próprios participantes, respeitando os protocolos de segurança referentes à COVID-19. A primeira etapa do questionário buscou obter informações sociodemográficas dos participantes; a segunda etapa buscou avaliar o entendimento do profissional acerca da PNAISARI. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Salesiano Auxilium juntamente com o TCLE, sob o número de parecer

5.187.586. A coleta de dados foi feita apenas após a aprovação do CEP entre os meses de fevereiro e março de 2022.

### 2.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram compilados no programa de software estatístico Jamovi 2.3.2 e apresentados através de gráficos e tabelas, de forma percentual simples. Quanto à análise estatística, a fim de se estabelecer associação entre as variáveis ponto de referência, tempo de exercício da função, prestação prévia de atendimento aos adolescentes, realização de treinamento e conhecimento sobre a política, foi utilizado o teste de qui-quadrado considerando o  $p < 0,05$  significativa.

## 3 RESULTADOS

Ao analisar os dados do perfil sociodemográfico obtidos a partir dos 132 questionários aplicados, foram encontrados os resultados descritos na tabela 1, na qual se observou que há prevalência de mulheres, com 67,40%, faixa etária de 31 a 40 anos, 33,30%, casados, com 45,40%, técnicos de enfermagem, 40,90%, ausência de pós-graduação, com 66,70%, tempo de exercício na função de 1 a 5 anos, 23,50% e PSM como ponto de referência de atuação com 66,70%.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a lei que necessitavam de atendimento extramuro eram referenciados, no município de Araçatuba – SP, 2022.

Variáveis	Total (n=132)	
	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	89	67,40
Masculino	43	32,60
<b>Idade</b>		
20 - 30 anos	30	22,70
31 - 40 anos	44	33,30
41 - 50 anos	35	26,50
> 50 anos	23	17,40
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	52	39,40
Casado	60	45,40
Viúvo	1	0,70
Divorciado	16	12,10
Outros	3	2,30
<b>Área de atuação</b>		
Auxiliar de enfermagem	7	5,30
Técnico de enfermagem	54	40,90
Enfermeiro	21	15,90
Médico	18	13,60
Assistente social	3	2,30

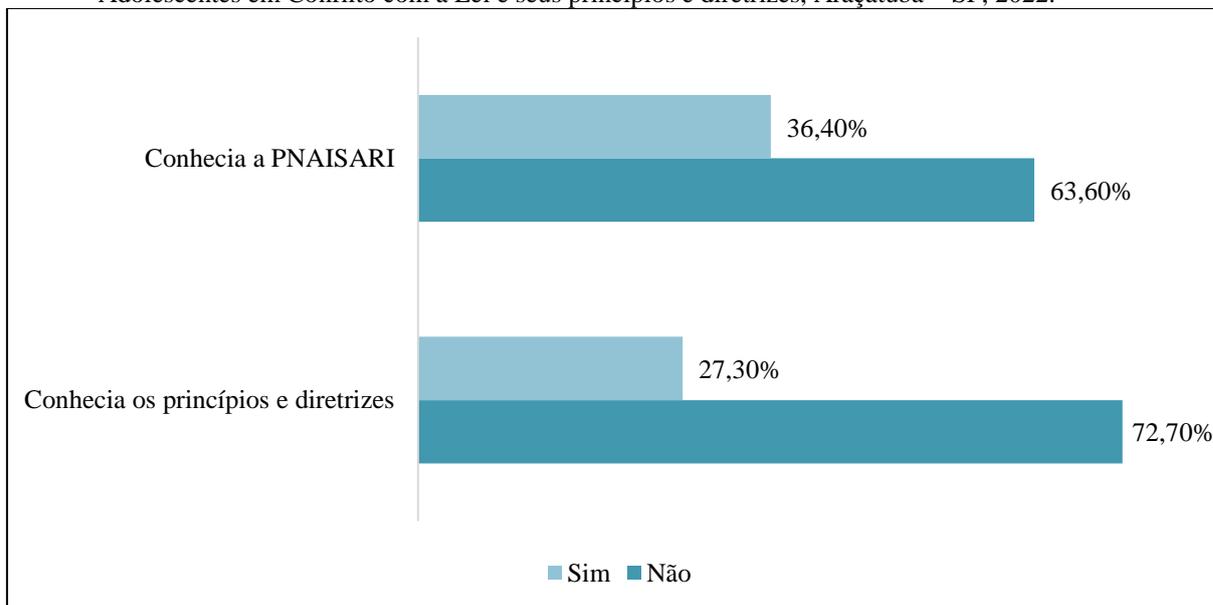
Psicólogo	3	2,30
Terapeuta ocupacional	2	1,60
Cirurgião dentista	10	7,50
Auxiliar de dentista	5	3,70
Técnico de saúde bucal	9	6,80
<b>Pós-graduação</b>		
Não	88	66,70
Sim	44	33,30
<b>Tempo de exercício da função</b>		
< 1 ano	10	7,50
1 - 5 anos	31	23,50
6 - 10 anos	28	21,20
11 - 15 anos	27	20,50
16 - 20 anos	13	9,80
> 20 anos	23	17,40
<b>Ponto de referência</b>		
UBS Centro	6	4,50
CAPSad	5	3,80
CAPSi	12	9,10
PSM	88	66,70
PAO	8	6
CEO	13	9,80

UBS – Unidade Básica de Saúde; CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga; CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil; PSM – Pronto Socorro Municipal; PAO – Pronto Atendimento Odontológico; CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

Fonte: autores, 2022.

Na figura 1 foram apresentados os dados em relação ao conhecimento dos participantes a respeito da PNAISARI e de seus princípios e diretrizes, sendo que 63,60% responderam que não conheciam a política e 72,70% não conheciam os seus princípios e diretrizes.

Figura 1. Conhecimento dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei e seus princípios e diretrizes, Araçatuba – SP, 2022.

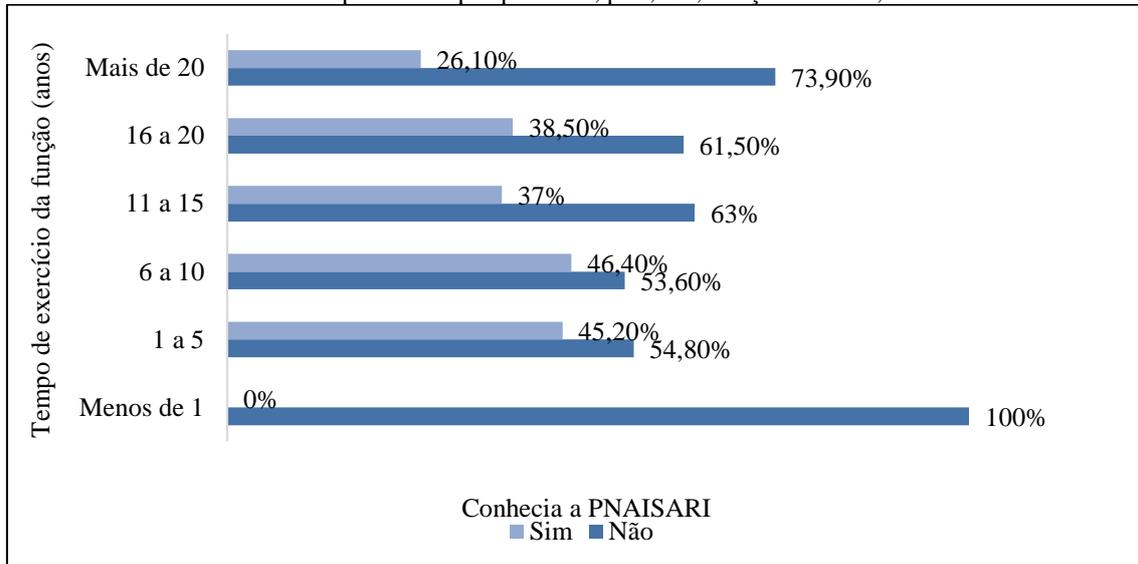


PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória.

Fonte: autores (2022).

Na figura 2, ao analisar a relação entre o tempo de exercício de função com o conhecimento da PNAISARI, não houve significância estatística mostrando que o conhecimento é independente do tempo de exercício da função ( $p=0,107$ ). Notou-se que entre os profissionais com menos de um ano de exercício nenhum conhecia a política. Aqueles que exerciam a função entre 1 e 5 anos e entre 6 e 10 anos apresentaram valores semelhantes quanto ao conhecimento, sendo 45,20% e 46,40%, respectivamente. Também, percebeu-se que aqueles que exerciam a função há mais de 10 anos não possuíam maior conhecimento sobre ela.

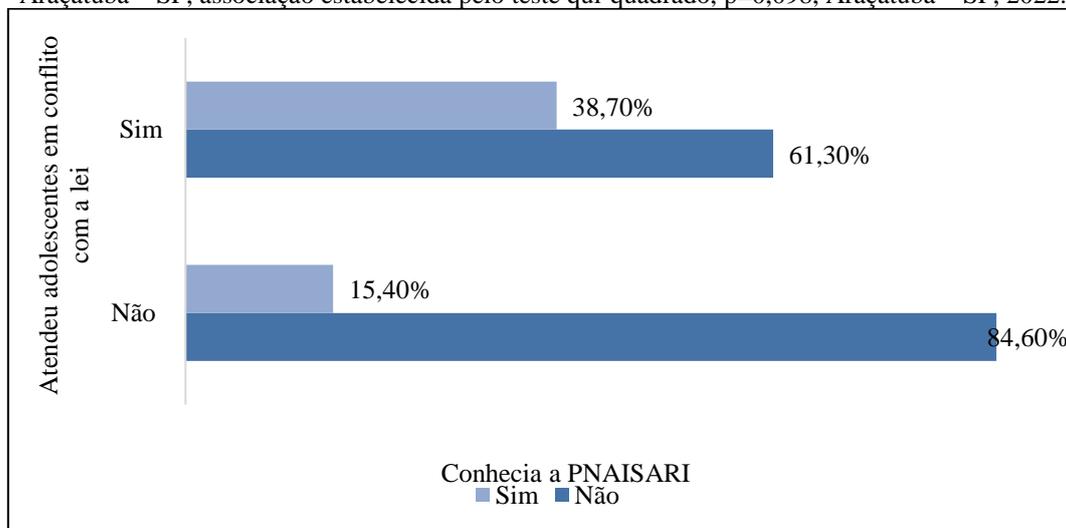
Figura 2 Tempo de exercício de função e associação com o conhecimento dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, acerca da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei, associação estabelecida pelo teste qui-quadrado,  $p=0,107$ , Araçatuba – SP, 2022.



PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória.  
Fonte: autores (2022).

Quando feita a associação entre os profissionais que, em determinado momento, atenderam adolescentes em conflito com a lei e conheciam a PNAISARI, demonstrou-se, na figura 3, que conhecer a política não dependia do atendimento prévio aos adolescentes ( $p=0,098$ ). Observou-se que a maior parte dos profissionais que atenderam esses adolescentes, não tinham conhecimento sobre a política, totalizando 61,30% dos profissionais de saúde.

Figura 3. Associação entre o atendimento prévio aos adolescentes em conflito com a lei e o conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a Lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, associação estabelecida pelo teste qui-quadrado,  $p=0,098$ , Araçatuba – SP, 2022.

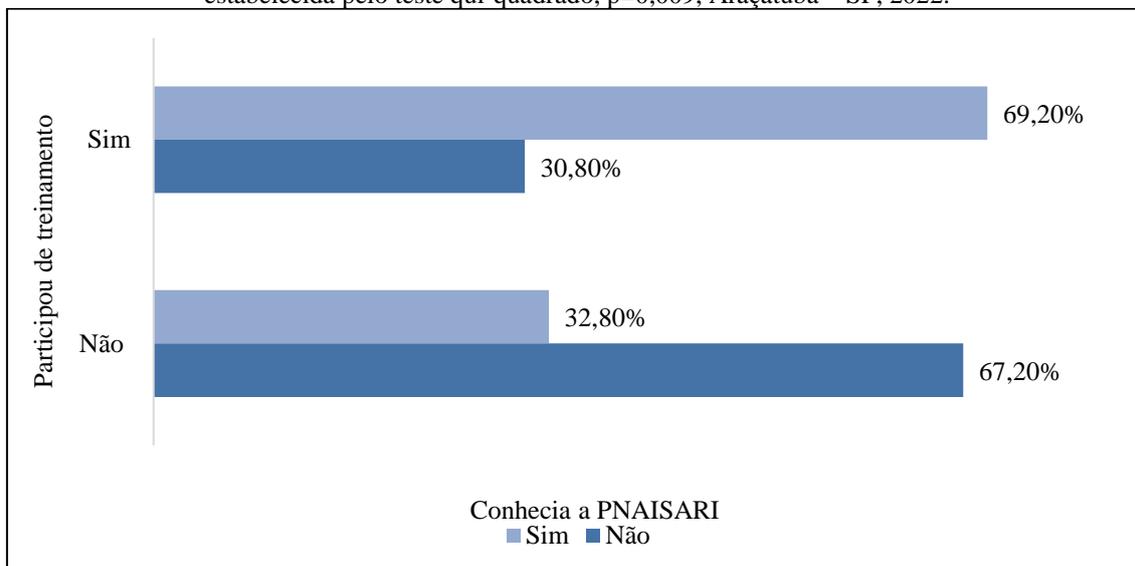


PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória.

Fonte: autores (2022).

Na figura 4, foi observada a associação significativa entre o treinamento prévio e o conhecimento sobre a PNAISARI ( $p=0,009$ ). Apontou-se que a maior parte dos profissionais de saúde participantes da pesquisa assinalaram não ter tido treinamento para atender os adolescentes em conflito com a lei, desses, um total de 67,20% mostrou desconhecer a política. Entre os que realizaram treinamento, 69,20% conheciam a PNAISARI.

Figura 4. Associação entre a realização de treinamento e o conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a Lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, associação estabelecida pelo teste qui-quadrado,  $p=0,009$ , Araçatuba – SP, 2022.



PNAISARI – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória.  
Fonte: autores (2022).

Ao associar o conhecimento sobre a PNAISARI e os pontos de referência da rede na tabela 2, percebeu-se que houve associação significativa ( $p=0,005$ ). Observou-se que o PAO, com 87,50%, e a UBS Centro, com 83,30%, revelaram não conhecer a política, ao passo que o CAPSad e o CAPSi mostraram conhecê-la, com porcentagens de 80% e 75%, respectivamente.

Tabela 2. Pontos de referência da rede e conhecimento sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, associação estabelecida pelo teste qui-quadrado,  $p=0,005$ , Araçatuba – SP, 2022.

Pontos de referência		Conhecia a política		Total
		Não	Sim	
UBS Centro	N	5	1	6
	%	83,30 %	16,70 %	100 %
CAPSad	N	1	4	5
	%	20 %	80 %	100 %
CAPSi	N	3	9	12
	%	25 %	75 %	100 %
PSM	N	61	27	88

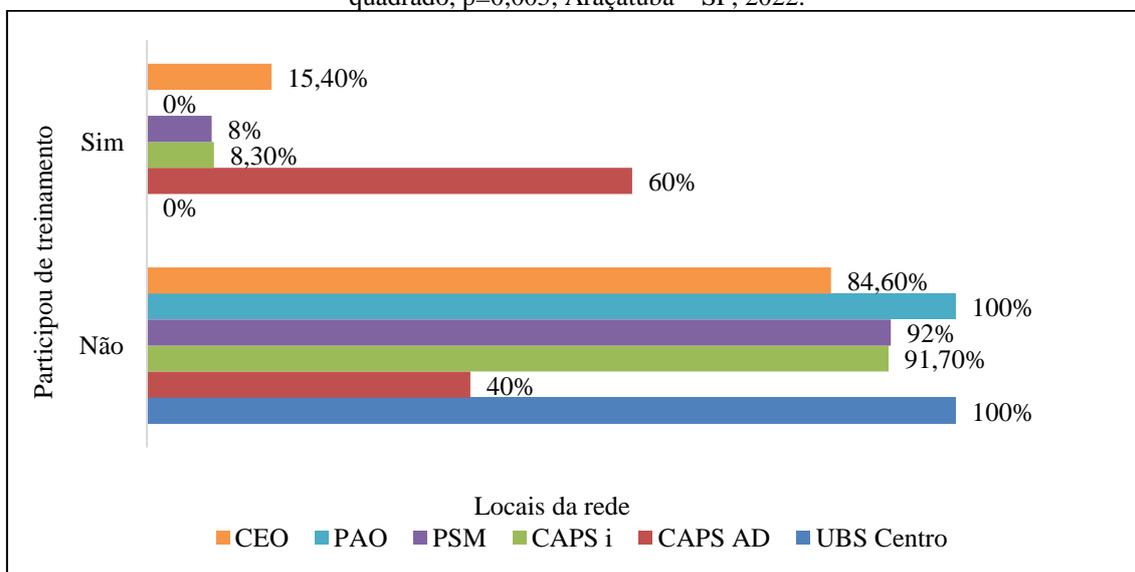
	%	69,30 %	30,70 %	100 %
<b>PAO</b>	N	7	1	8
	%	87,50 %	12,50 %	100 %
<b>CEO</b>	N	7	6	13
	%	53,80 %	46,20 %	100 %
<b>Total</b>	N	84	48	132
	%	63,60 %	36,40 %	100 %

UBS – Unidade Básica de Saúde; CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga; CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil; PSM – Pronto Socorro Municipal; PAO – Pronto Atendimento Odontológico; CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

Fonte: autores (2022).

Na figura 5, houve significância entre a variável ter participado de treinamento e o ponto de referência da rede ( $p=0,005$ ), mostrando que os únicos participantes que haviam recebido treinamento trabalhavam nos locais: CAPSad, CEO, PSM e CAPSi, com predomínio evidente do CAPSad, onde obteve-se 60%.

Figura 5. Associação entre a realização de treinamento dos profissionais e os pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a Lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, associação estabelecida pelo teste qui-quadrado,  $p=0,005$ , Araçatuba – SP, 2022.

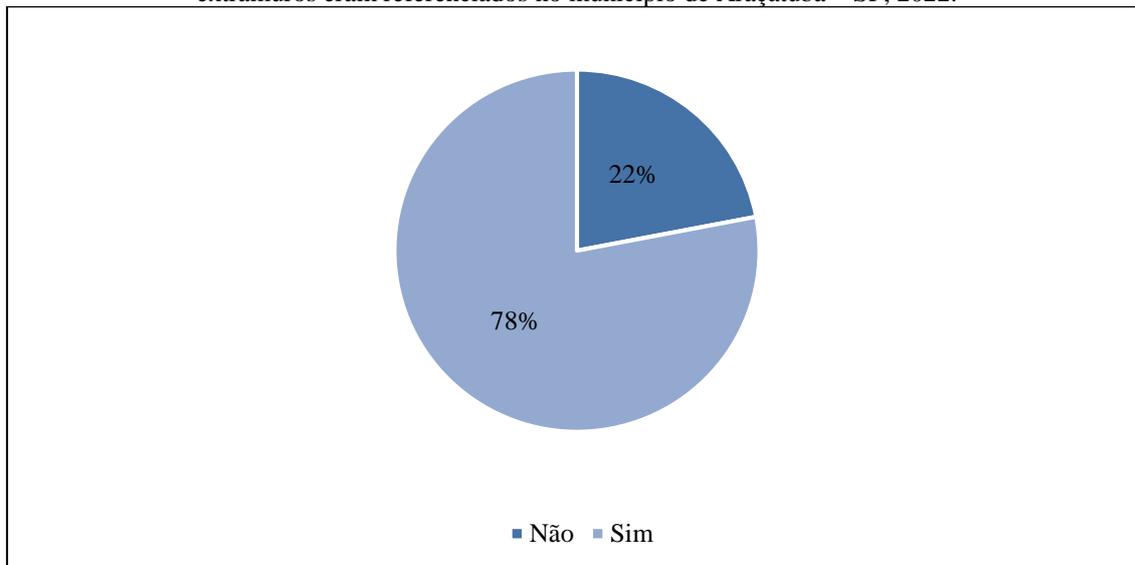


UBS – Unidade Básica de Saúde; CAPSad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga; CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil; PSM – Pronto Socorro Municipal; PAO – Pronto Atendimento Odontológico; CEO – Centro de Especialidades Odontológicas.

Fonte: autores (2022).

Na figura 6, observou-se que dentre os profissionais de saúde que participaram da pesquisa, 78% gostariam de ter treinamento.

Figura 6. Interesse em receber treinamento dos profissionais que atendiam nos pontos de referência da Rede de Atenção à Saúde, onde os adolescentes em conflito com a Lei que necessitavam de atendimento extramuros eram referenciados no município de Araçatuba – SP, 2022.



Fonte: autores (2022).

Dentre outros achados relevantes da pesquisa, observou-se que o principal sentimento apresentado pelos profissionais frente ao atendimento dos adolescentes em conflito com a lei foi a ausência de sentimentos (33,80%), quanto à maior dificuldade observada no atendimento dos mesmos foi estigma social/preconceito (27,22%) e ainda quando questionados sobre o problema de saúde mais comumente referenciado, encontrou-se o abuso de álcool e/ou drogas (23,67%) (dados não apresentados).

#### 4 DISCUSSÃO

Conforme discutido, a PNAISARI preconiza que os adolescentes em conflito com a lei sejam atendidos de forma integral e tenham acesso pleno a todos os locais de referência da RAS, respeitando as peculiaridades dessa população (BRASIL, 1990). Todavia, sabe-se que o atendimento prestado a esses adolescentes é muitas vezes cercado de preconceitos e entraves institucionais, acarretando prejuízos no asseguramento à saúde e invisibilidade desses indivíduos (CONASS, 2013; FERNANDES *et al.*, 2015; PERMINIO *et al.*, 2018). Tal situação reforça a necessidade de que os serviços de saúde tenham profissionais preparados para prestar atendimento a esse público e que conheçam a política para garantir a efetivação dos direitos estabelecidos por ela.

Além disso, no Brasil há escassez de dados e avaliações sobre a situação dos adolescentes em conflito com a lei, evidenciada pelo número reduzido de publicações referentes ao mapeamento da situação do atendimento prestado a essa população,

principalmente no âmbito da saúde (SILVA; GUERESI, 2003; SINASE, 2019). Nesse contexto, o planejamento dos gestores e a mensuração da integralidade do cuidado em saúde aos adolescentes acaba por ser dificultado (CNJ, 2012). É diante de tal situação que esse estudo trouxe dados para analisar o perfil sociodemográfico do profissional de saúde que atende ao público supracitado, seu conhecimento sobre a PNAISARI e os fatores que poderiam estar relacionados a esse conhecimento, a fim de avaliar o impacto da política e auxiliar a levantar dados sobre o tema para a melhor organização da rede.

A partir dos resultados descritos, referente ao perfil sociodemográfico, houve a prevalência do sexo feminino, da faixa etária de 31 a 40 anos e de casados, fato esse encontrado em outro estudo, cujos sujeitos da pesquisa também foram os profissionais de saúde, dentro de seis unidades prisionais do estado da Paraíba (BARBOSA *et al*, 2014). Além disso, houve discordância quanto a realização de pós-graduação e tempo de exercício da função, os quais foram maiores no estudo paraibano.

Quando comparado a um diferente estudo que analisou o perfil dos trabalhadores somente da área da atenção básica, em 87 UBS da cidade de São Paulo – SP, encontrou-se padrão semelhante, também, com predominância do sexo feminino, de casados e da soma das faixas etárias de 21 a 40 anos. Dentre as categorias profissionais das UBS da capital paulista, sobressaíram-se auxiliares de enfermagem, médicos e enfermeiros. As demais classes também observadas foram cirurgiões dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais e auxiliares de dentista, as quais, similarmente ao presente estudo, tiveram menor prevalência (MARSIGLIA, 2011).

Entretanto, esta pesquisa se demonstrou inédita no que tange aos dados sociodemográficos encontrados em ambiente extramuros, com destaque para os diferentes pontos da RAS no contexto da PNAISARI.

Como apontado, há diversos fatores que interferem e inviabilizam o acesso universal e integral à saúde dos adolescentes privados de liberdade. Contudo, para que a PNAISARI seja efetivada de maneira funcional no SUS e se torne uma realidade, é necessário que os profissionais que atendem esses adolescentes tenham ciência e conhecimento satisfatório sobre a política (PERMINIO *et al.*, 2018).

Em contrapartida, essa pesquisa demonstrou que a maioria dos profissionais desconhece a PNAISARI, o que pode ser explicado por sua implementação recente em todo o Brasil. A maioria das faculdades com formações na área da saúde não contém em suas grades o ensino científico acerca dos adolescentes em conflito com a lei e que,

independentemente da graduação preparar os profissionais com habilidades e conhecimentos técnico-científicos para o atendimento da população geral, os adolescentes privados de liberdade requerem cuidados e competências específicas, o que torna o conhecimento da política indispensável para um atendimento integral (ROCHA *et al.*, 2020).

Dentre os resultados obtidos, teve-se que o conhecimento acerca da política é independente do tempo de exercício de função. Tal fato pode ser explicado pelo déficit de fluxo de informações sobre a PNAISARI tanto no âmbito acadêmico quanto no laboral, seja um profissional recém-formado ou após anos de sua formação. No SUS há políticas de gestão de conhecimento, como a prática de gestão participativa e estratégica. A primeira é uma estratégia transversal que pressupõe a participação dos profissionais de saúde e da comunidade para deliberar sobre os processos de controle social. A segunda implica na ampliação de espaços públicos e coletivos para a prática do diálogo e da conciliação das diferenças para a criação de um conhecimento comum sobre saúde, preservando a subjetividade e a singularidade presentes em cada relação individual e coletiva. Portanto, a gestão de saberes amplia a vocalização das necessidades e dos desejos da população, além da escuta dos profissionais e dos serviços (BRASIL, 2009). Em conjunto às produções científicas, essas práticas elaboram a qualificação de informações para tomada de decisão, tendo a gestão de conhecimento presente dentro das próprias unidades de saúde para ampliar o diálogo acerca da PNAISARI.

A partir dos dados apresentados, ficou evidente que o atendimento prévio aos adolescentes em conflito com a lei não é suficiente para se conhecer a política. Esse fato pode-se dar pela falta de empatia dos profissionais, já que quando questionados sobre o que sentiam durante o atendimento, a ausência de sentimentos foi a resposta predominante. Junto a isso, apontou-se também o estigma social e o preconceito como fatores que interferem no desenvolvimento de uma relação mais empática, notados como a principal dificuldade dos profissionais ao atendê-los. Considerando-se que a empatia é uma habilidade de interação social, a qual na área da saúde é uma ferramenta imprescindível para um cuidado humanizado e para atender as necessidades individuais de cada cidadão (GAMBARELLI; TAETS, 2018), quando a falta dela e o preconceito percorrem os atendimentos aos adolescentes em conflito com a lei, pode não haver interesse pessoal desses profissionais para buscar novas políticas, atualizações e capacitações adequadas a fim de atendê-los de forma humanizada.

Ao analisar os resultados apresentados, foi possível observar o impacto positivo do treinamento prévio sobre a PNAISARI, dado que a maioria que participou de treinamento acerca do atendimento dos adolescentes em conflito com a lei, conhecia a política. Esse achado ressalta a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) dos profissionais que trabalham nos pontos de referência de atendimento, visto que ela garante e prioriza o conhecimento de forma intersetorial, interdisciplinar, capacitativa e atualizada do tema a ser escolhido (SILVA *et al.*, 2017).

A EPS caminha em congruência com a RAS, onde as exigências e demandas atuais da população adscrita pela territorialização são discutidas e, assim, são propostos aprimoramentos e intervenções através de treinamento e capacitação dos profissionais. Equitativamente, o reforço da estratégia de intersetorialidade é fundamental, pois ela combina diferentes experiências e poderes de múltiplos setores para adquirir resolubilidade e avaliar as políticas nacionais (TUMELERO, 2018).

Ao relacionar o ponto de referência e o conhecimento sobre a PNAISARI, demonstrou-se que os pontos de referências extramuros com maior conhecimento sobre a política pertenciam aos pontos de atenção secundários, com destaque ao CAPSad e CAPSi. Tal fato pode ser explicado pela realização de treinamentos sobre essa temática por esses serviços da rede, além de destinarem atendimento especializado às demandas no âmbito da saúde mental e dependência química, consoante ao preconizado pela Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2017).

A respeito da realização de treinamento pelos profissionais da saúde, também foi encontrada significativa associação entre a realização prévia de treinamento para o atendimento aos adolescentes com os pontos secundários de referência da rede, a exemplo dos CAPS e do CEO. Essa associação pode ser decorrente do fato de esses serviços prestarem atendimentos mais específicos na rede, tendo, portanto, profissionais mais envolvidos em processos de capacitação exigidos pelo próprio serviço na instituição, como descrito.

O CAPSad, entre os demais, foi o que apresentou maior percentual de treinamento. O último panorama elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça sobre o perfil dos adolescentes em regime socioeducativo, mostrou que cerca de 75% desses jovens usavam substâncias ilícitas (CNJ, 2012). Ao relacionar esse dado com o achado obtido pelo presente estudo, cujo principal problema de saúde referenciado foi o abuso de álcool e/ou drogas, percebe-se que esse ponto da rede, por oferecer cuidados

relacionados a tal problema, pode ter uma demanda mais expressiva na prestação de atendimento, o que influencia no maior número de profissionais treinados por estarem em contato mais próximo com esse público.

Partindo desse princípio, era de se esperar que a UBS, unidade referência de atendimento a esses adolescentes na atenção básica, considerada a porta de entrada do SUS (BRASIL, 2012), apresentasse também um número expressivo de profissionais que conhecessem a política e fossem capacitados para o atendimento, entretanto, nenhum profissional da instituição relatou ter recebido algum treinamento para o serviço, assim como outros pontos importantes de referenciamento na rede, a exemplo do PSM.

Dessa forma, tal discrepância entre o conhecimento e a capacitação dos profissionais nas diferentes instituições de referência da rede responsáveis pelo atendimento aos adolescentes, mostra que existem falhas na implementação da PNAISARI no município. Contudo, notou-se na pesquisa como um importante dado, o interesse dos participantes em receber treinamento sobre a temática, evidenciando que há como reverter essa situação de escassez de conhecimento. Para isso, cabe ao poder público agir a fim de viabilizar a sensibilização e preparo do profissional para lidar com as particularidades desse atendimento em todos os serviços, através de projetos de matriciamento, educação permanente, ações intersetoriais, entre outros e assim, ampliar o acesso à saúde e mudar as práticas do cuidado prestado, com o intuito de consolidar um cuidado integral, holístico e resolutivo a essa população, como também sugerido por outro estudo (FLORÊNCIO *et al.*, 2021).

## 5 CONCLUSÃO

Constatou-se na pesquisa que os participantes não têm conhecimento a respeito da PNAISARI. Essa realidade emerge de dois principais aspectos, o primeiro, relacionado a falta de treinamento e atualização dos profissionais de saúde acerca dos princípios e diretrizes dessa política, culminando no déficit de qualidade no atendimento aos adolescentes, e o segundo, em detrimento do ponto de referência, principalmente nos locais com menores níveis de atenção.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. L. et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 4, p. 1293–1302, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/t5zgb7S369cKfGPM4x6qDMh/?lang=pt#>. Acesso em: 8 out. 2022.

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 União**, Brasília, DF, 13 jul.1990a. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm). Acesso em: 10 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). **LEVANTAMENTO ANUAL SINASE 2017**. Brasília, DF, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/LevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf>. Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.082**. 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) [...]. Brasília, DF, 23 mai. 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html). Acesso em: 19 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588**. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. Brasília, DF, 21 dez. 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588\\_22\\_12\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html). Acesso em: 07 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Pnaisari: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari**. Brasília, DF, 2021. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrutivo\\_pnaisari.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrutivo_pnaisari.pdf). Acesso em: 6 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS**. Brasília, DF,

2009. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_estrategica\\_participasus\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf).  
Acesso em: 8 out. 2022.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **CONASS NT 27**: Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Brasília: CONASS, 2013. 20p. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494625/>. Acesso em: 19 set. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **A Execução das Medidas Socioeducativas de Internação: Programa Justiça ao Jovem**. Brasília, CNJ, 2012. Disponível em: [https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2012/07/panorama\\_nacional\\_justica\\_ao\\_jovem.pdf](https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2012/07/panorama_nacional_justica_ao_jovem.pdf). Acesso em: 24 set. 2021.

FERNANDES, F.M.B., RIBEIRO, J.M. & MOREIRA, M. R. 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. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xdnzJS3jqvL4xV3tKrhdVDO/?lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

FERNANDES GAMBARELLI, S.; CARELLI TAETS, G. G. DE C. A importância da empatia no cuidado de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 4, p. 394-400, 1 jul. 2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1258/3888>. Acesso em: 8 out. 2022.

FLORÊNCIO, M. L. N.; OLIVEIRA, L. V.; SALVADOR, P. T. C. O. Concepções de gestores sobre a política de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 01, p. 80-91, 2021. DOI: 10.26512/gv.12i01.33389. Disponível em:  
<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/33389> . Acesso em: 15 set. 2022.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, p. 900-911, dez. 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/t5zgb7S369cKfGPM4x6qDMh/?lang=pt#>. Acesso em: 8 out. 2022.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf). Acesso em: 06 jul. 2022.

MONTE, F. F. C., et al. Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. **Psicologia & Sociedade**, 23(1), 125-134, 2011. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/vxvtvnsSMchXRcd6WV5kRBMp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

PERMINIO, H. B., et. al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, 23(9):2859-2868, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KsXPvnyRtyrQXf4qbRHgX7L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 set. 2021.

ROCHA, J. M.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R.. Atenção à Saúde das pessoas privadas de liberdade em uma emergência a partir do discurso dos enfermeiros. **Saúde & Transformação Social**, v. 11, n. 1, p. 077-090, 2020. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/5708/5670> Acesso em: 07 jul. 2022.

SILVA, S. A. R., GUERESI, S. **Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil**. Brasília, 111p, ago. 2003. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2933/1/TD\\_979.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2933/1/TD_979.pdf). Acesso em: 10 set. 2021.

TUMELERO, M. S. Intersetorialidade nas políticas públicas. **Guaju**, Matinhos, v. 4, n. 2, p. 209–228, 18 dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/guaju/article/view/62201/37266>. Acesso em: 8 out. 2022.