

**ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI E TRANSTORNOS
MENTAIS: GARANTIDOS DIREITOS NAS
INSTITUIÇÕES DO PARANÁ**

Natalha Cunha dos Santos

Márcia Gomes E. da Luz

Resumo

Este estudo teve por objetivo analisar a natureza jurídica das medidas socioeducativas(MSE) aplicadas em adolescentes em conflito com a lei e com transtornos mentais noParaná, a fim de compreender em que medida os direcionamentos dados a esses jovens atendem os seus direitos de pessoas em desenvolvimento biopsicossocial, propondo reflexões acerca da temática. O estudo se justifica pelo fato de que, embora existam várias pesquisas sobre adolescentes que cumprem medida sócia educativa, estas não costumam discutir sobre jovens atendidos com transtornos mentais. A metodologia utilizada privilegiou aabordagem qualitativa de coleta de dados, que se deu por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram analisadas à luz do referencial teórico. A partir dos dados obtidos, constatou-se que, apesar de existirem leis voltadas para adolescentes em conflito com a lei, inexistem projetos governamentais voltados a esse público que possui transtornos mentais. Isso desampara os serviços oferecidos pelas instituições que atendem esses jovens, levando a diversas lacunas que ferem seus direitos e precisam ser superadas.

Palavras-chave: Adolescentes. Medida sócio educativa. Transtorno Mental. Legislação. Direitos humanos.

Introdução

Atos infracionais cometidos por adolescentes sempre existiu ao longo do tempo, no entanto, a forma como a sociedade enxerga e direciona esses jovens foi se modificando ao longo dos anos. Para compreender os adolescentes em conflito com a lei nos dias atuais e a maneira como são tratados, faz-se necessário entender quais são os contextos individuais, sociais e culturais que produzem a criminalidade. Esse estudo investigou sobre a temática, buscando compreender brevemente os encaminhamentos dados aos adolescentes que cumprem MSE no Paraná. Considerando que a adolescência é um período de muitas transformações e, por tal, demanda uma medida socioeducativa que atenda suas particularidades, o Art.112 do ECA dispõe que a medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração. Além disso, versa que os adolescentes com transtorno mental devem receber tratamento individual especializado em local adequado às suas condições, que lhes garantam atendimentos específicos, com equipe multidisciplinar. Vale destacar que, embora os estudos que abordam adolescentes em conflito com a lei sejam amplamente discutidos na literatura, poucas são as pesquisas que discutem o adolescente em medida socioeducativa com transtornos mentais. Assim, o presente estudo torna-se relevante na medida em que questiona as lacunas legais que impedem com que estes jovens tenham seus direitos garantidos. Esta pesquisa foi apresentada no evento online na II Semana Internacional sobre Educação, Direitos Humanos, Diversidade Sexual e Gênero e publicado em anais, em 2024.

MÉTODO

Essa pesquisa é resultado de um projeto de Iniciação Científica desenvolvido em uma instituição de ensino superior, devidamente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética. Os seis participantes da pesquisa possuem formação em Psicologia e atuam em instituições que atendem adolescentes em conflito com a lei. Inicialmente, os profissionais foram orientados em relação aos objetivos da pesquisa e seu caráter sigiloso, bem como, informados de que a entrevista seria gravada. Todavia, salientou-se que a

qualquer momento a participação destes poderia ser interrompida. Mediante a concordância verbal, quanto à participação no estudo, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados ocorreu através de uma entrevista semiestruturada a qual, posteriormente, foi analisada à luz do referencial teórico. As categorias de análise foram a abordagem inicial com o adolescente em conflito com a lei e transtornos mentais; o plano individual de atendimento (PIA) e os procedimentos adotados em adolescentes com transtornos mentais e os critérios para o encerramento da medida socioeducativa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A forma como a sociedade lança o olhar sobre um determinado fenômeno não é universal, atemporal e imutável, e isso se aplica, inclusive, à criminalidade, afinal, nem sempre o que a sociedade atual entende por “crime” foi percebido como um delito e/ou um comportamento transgressor em sociedades anteriores. Levisky (2000) retrata que os atos infracionais cometidos por adolescentes, tendem a ser a resultante de uma construção social cuja raiz, muitas vezes, está na própria violência familiar e social.

Não é nossa intenção neste texto se aprofundar no assunto, porque excede nosso propósito, mas ressaltar que ao se aplicar uma MSE em um adolescente em conflito com a lei, deve-se considerar todos os aspectos de sua vida, social, cultural e, inclusive, biológico, que é o caso de jovens com transtornos mentais. De acordo com o DSM-V (2014), o transtorno mental é uma síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Desse modo, ao pensarmos em um adolescente em MSE e com transtorno mental, é importante oferecer um atendimento global que considere todas as suas particularidades.

O Estatuto da criança e do adolescente (ECA), assegura em seu art.112, que ao cumprir MSE, o adolescente deve receber tratamento individual e especializado e o Sistema Nacional de Atendimento

Socioeducativo (SINASE, 2012), propõe que o atendimento seja realizado na rede pública de atenção à saúde mental. Desta forma, se faz necessário que as unidades socioeducativas se adequem para receber esses jovens, oferecendo um tratamento adequado e especializado. Vale lembrar que, é dever do Estado garantir o direito de crianças e adolescentes, por meio de projetos e políticas públicas que os atendam na sua integralidade. Ademais, entende-se que, mesmo que esses jovens sejam direcionados para um atendimento na área da saúde, isso não exime a responsabilidade das unidades socioeducativas, de promover oficinas que abordem vários aspectos, dentre eles os de saúde (CONASS, 2013). Diante do exposto, na sequência, será apresentada uma breve síntese da análise realizada na pesquisa.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste estudo, intencionou-se compreender os trâmites legais, sobretudo, no momento em que o adolescente com transtorno mental inicia seu atendimento em MSE e entender seu atendimento e encaminhamentos dados garantem os direitos do jovem. Neste sentido, constatou-se que em cinco das seis instituições pesquisadas, as formas de conduzir o início da medida são semelhantes, ou seja, realizam uma entrevista com os pais e com os adolescentes, uma investigação da estrutura familiar e social e do quadro de saúde físico do jovem e elaboram o Plano Individual de Atendimento (PIA). Vale lembrar, que o PIA não contempla um tópico específico para investigar e trabalhar os aspectos de possíveis transtornos mentais, fato este que fragiliza o atendimento ao jovem, que deve considerar sua individualidade e integralidade.

Ao serem indagadas, as instituições informaram que neste primeiro contato com o adolescente, não é investigado os aspectos psíquicos, exceto quando a família, de forma espontânea, relata que o jovem possui algum transtorno mental. Nestes casos, ele é encaminhado para ser atendido no CAPS ou CAPSi. No entanto, a própria instituição não oferece nenhum tipo de atendimento específico e/ou programas e adaptações necessárias para ele, fato este que, a nosso ver, viola os direitos do adolescente, pois de acordo com ECA, art. 7, “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). Oferecer um suporte individual e especializado, não se resume apenas ao tratamento medicamentoso e psicoterapêutico, antes disso, é garantir um espaço de acolhimento e inclusão, de modo a romper com as barreiras que impedem o adolescente de se desenvolver.

São muitos os transtornos mentais existentes, cada um com suas particularidades, que geram alterações fisiológicas e mudanças comportamentais e essas alterações podem ser potencializadas por estímulos ambientais estressores. Um aspecto importante a se considerar é que no regime de internação, o adolescente fica sozinho e trancado, e isso pode servir de gatilho para o desencadeamento de quadros clínicos. Assim, é de grande valia que os profissionais que trabalham nestas instituições, tenham uma formação adequada que garanta o manejo adequado ao jovem, considerando suas demandas específicas.

Frente a isso, o Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2016) expressa que o profissional, no exercício da função de técnico de referência, deve orientar e dar suporte ao adolescente para a construção de um novo projeto de vida. Construir um projeto de vida requer primeiramente condições adequadas, consideradas fatores de proteção na fase da adolescência, período que reflete as aspirações e desejos de realizações para o futuro. Além disso, o art. 3 do ECA destaca que o indivíduo tem direito a “todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade” (BRASIL, 1990). Para tanto, é preciso que existam parâmetros que busquem prestar o atendimento devido, considerando o compromisso socioeducativo dos adolescentes com transtorno mental, que vão para além da responsabilização do ato.

Um outro aspecto a se considerar é a medicalização nos meios fechados, assim neste estudo, constatou-se que são muitos os adolescentes que fazem uso de medicação, sendo estes inseridos pela própria instituição como alternativa para acalmar alguns jovens. Diante disso, se evidencia que apesar das instituições afirmarem que elaboram estratégias que viabilizem a socialização e a reconstrução de valores, atitudes e da própria identidade dos

adolescentes, não atendem as demandas dos casos de transtorno mental. Antes disso, utilizam de métodos mais práticos (uso de remédios) ao invés de realizarem estratégias e práticas adequadas e específicas a esse público. Vale lembrar que, a psicologia é contrária a esse tipo de prática, tanto que o Conselho Federal de Psicologia (CFP) assinou o Manifesto realizado pelo Fórum sobre Medicalização da Educação e da Sociedade, em 2012, que lançou a campanha Nacional denominada “Não à medicalização da Vida”, cujo objetivo era chamar a atenção às questões éticas da Medicalização (CFP, 2012).

Conclusão

Mediante ao exposto se percebe que o atendimento da MSE nas instituições é de certo modo, inadequado, pois não oferece atendimento específico e não efetiva os direitos garantidos no ECA de 1990, na lei 10.216/2001 de saúde mental e até mesmo o exposto pelo SINASE (2012). É preciso ter a compreensão de que, antes do adolescente em questão ser autor de ato infracional, é um sujeito com transtorno mental que precisa de tratamento e que demanda um manejo adequado às suas capacidades. Neste estudo constatou-se que as unidades não estão adequadas para prestar atendimento a este público, pois não atendem as demandas específicas e, nem tampouco, oferece capacitação aos profissionais para tanto. Todavia, não se deve desconsiderar os serviços já existentes que constituem uma resposta às violações de direitos, entretanto, mesmo com os avanços neste campo as situações de violação ainda são recorrentes, no que diz respeito a adolescentes com transtorno mental privados de liberdade. Além de que, as demandas são muito maiores do que a capacidade de atendimento dos equipamentos existentes, sendo necessário o fortalecimento da rede.

Percebe-se que as instituições precisam ser transformadas em verdadeiras unidades socioeducativas, prezando pela socioeducação e não por transformar o local em pequenos “presídios”, como prevalece em boa parte do sistema. Assim, tal crítica diz respeito a atuação do setor de segurança, que corresponde ao maior número dentro das unidades, na qual, por vezes prevalece a forma de atuação voltada para o olhar da punição e da coerção.

Evidencia-se também, a necessidade do posicionamento efetivo do Estado, que devido à insuficiência no atendimento, se torna notório que este não tem cumprido o seu papel de promover ações intersetoriais de modo a viabilizar, de fato, o atendimento adequado desse público, uma vez que têm recebido um atendimento precário, sem atender as suas demandas específicas. Diante do exposto, é preciso prestar atenção à fragilidade do atendimento institucional, tendo em vista que o adolescente com transtorno mental necessita tratamento específico, devido ao seu comprimento psíquico e vulnerabilidade social.

Pretende-se com este estudo, não esgotar o tema proposto, mas antes contribuir com as discussões que podem instigar outros estudos na área. Compreender esse assunto torna-se relevante na medida em que gera reflexões acerca do trato com adolescentes em MSE e com transtornos mentais, que favorecem o repensar sobre a construção de um novo modo de atuação, mais ético e humanizado.

Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014

BRASIL. Lei Nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. **SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo**.

_____. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**.

_____. Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001. **Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, nota técnica. **Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)**. Brasília, 2013.

CFP, Conselho Federal de Psicologia, nota técnica. **Parâmetros para a**



atuação das e dos profissionais de Psicologia no âmbito sistema único de Assistência Social (SUAS). Brasília, 2016.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Subsídios para a Campanha não a medicalização da Vida.** Brasília, 2012.

LEVISKY, D. L. (org.). **Adolescência e violência:** consequências da realidade brasileira. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000. 143 p. ISBN 9788573960938, 8573960930.