



## O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI E A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Shanny Mara Neves<sup>1</sup>

Prof. Dr. Mário Antonio Sanches<sup>2</sup>

### RESUMO

Apesar dos direitos da criança e do adolescente serem reconhecidos como Lei, muitos são os entraves encontrados em sua efetivação, pois a tutela dos direitos destes passa pela garantia de inclusão em bens e serviços. São muitos os aspectos a serem considerados frente ao objetivo da ampliação das possibilidades de atendimento pela rede de atenção à saúde mental ao jovem educando do sistema socioeducativo. Um dos fundamentos na execução da medida socioeducativa é a incompletude institucional. E a garantia para que isso ocorra é a unidade de internação e suas propostas estarem situadas em uma rede de serviços e programas governamentais e não governamentais. São parcerias que propiciam a inclusão do adolescente e devem, de acordo com a demanda e especificidade, atender com qualidade o adolescente em suas necessidades.

**Palavras - chave:** Socioeducação. Saúde mental. Inclusão social.

### ABSTRACT

Although the rights of children and adolescents are recognized as law, many are the obstacles faced in its implementation, since the protection of the rights of those passes for ensuring inclusion in goods and services. There are many aspects to be considered against the objective of increasing the possibilities for network service mental health care to the young student's childcare system. One of the cornerstones in the implementation of educational measure is institutional incompleteness. And the

<sup>1</sup> Psicóloga. Mestranda em Bioética pela PUC/PR. Experiência em políticas públicas para crianças e adolescentes.

<sup>2</sup> Orientador e Coordenador do Curso de Bioética da PUC/PR.

guarantee for this to occur is the inpatient unit and their proposals are located in a network of services and programs and non-governmental. These are partnerships that promote the inclusion of adolescents and should, according to the demand and specificity, serve with quality the teenager in your needs.

**Keywords:** Socioeducation. Mental health. Social inclusion.



A Constituição Federal de 1988, no art. 227, elenca os direitos fundamentais da criança e do adolescente denominado como doutrina da proteção integral.

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

A partir de tal conceito, desenhou-se à doutrina da proteção integral que, afastando-se da doutrina da situação irregular, passou a considerar a criança e o adolescente sujeitos de direitos próprios da condição peculiar de pessoas em desenvolvimento e destinatários de prioridade absoluta.

Nesta perspectiva, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, contrapondo-se historicamente a um passado de controle e exclusão social, aponta para uma nova forma de gestão pública, nas ações de atendimento à criança e ao adolescente.

Esta Lei estabelece os direitos e deveres da criança e do adolescente, além de fixar as responsabilidades do Estado, da sociedade civil e da família para com o futuro das novas gerações.

Para efeito do Estatuto, considera-se criança a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos.

Apesar dos direitos da criança e do adolescente serem reconhecidos como Lei, muitos são os entraves encontrados em sua efetivação, pois a tutela dos direitos destes passa pela garantia de inclusão em bens e serviços.

Conforme pode-se observar na Constituição Federal Brasileira em seu artigo .169, “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção” (Constituição Federal Brasileira, 1988).

O atendimento à saúde é organizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), cujas ações e serviços assim como os modelos de atenção à saúde do adolescente e do jovem são norteados por suas diretrizes e princípios. Dessa forma, “a assistência deve ser universal, igualitária e equitativa”, além de oferecer o atendimento indiscriminado e respeitar a pessoa em sua individualidade.

O Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei - 20092, apresentado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República em 2010, revelou que no Brasil o número total de adolescentes incluídos nas medidas de internação, semiliberdade e na condição de internação provisória perfaz em 2009 um quantitativo de 16.940 adolescentes de ambos os sexos, sendo 11.901 na internação, 3.471 na internação provisória e 1.568 em cumprimento de semiliberdade. Considerando-se também a existência de adolescentes privados de liberdade em unidades de internação que não estão em cumprimento de medida socioeducativa em sentido estrito, o quantitativo de "inseridos" dentro do sistema socioeducativo é de 17.856 adolescentes.

Os dados verificados neste levantamento revelam um acentuado declive na taxa anual de crescimento do sistema socioeducativo nacional nos últimos anos, em contraponto



ao acentuado aumento do número de adolescentes internos em diversos estados, inclusive num percentual acima da taxa nacional.

No Estado do Paraná a população de adolescentes e jovens na faixa etária entre 10 a 24 anos é de 3.035.103 milhões (estimativa IBGE 2007) e atualmente cumprindo medidas de socioeducação em regime de internação ou internação provisória somam aproximadamente 1.100 adolescentes, o que representa 3,62 % da população de jovens do Estado.

Vale ressaltar que todos os direitos do SUS aplicam-se aos adolescentes em conflito com a lei, que cumprem medidas socioeducativas em regime de internação e de internação provisória. Eles se encontram sob a tutela do Estado, o qual passa a ter uma responsabilidade maior ainda na proteção de sua condição física, psíquica e social, devendo garantir-lhes os direitos assegurados a todo adolescente, dentre eles o direito à saúde.

Os direitos e garantias dos adolescentes de modo expresso, previstos na Constituição da República e os avanços com o advento do ECA, ganharão concretude se houver, entre outras ações, a ampliação e melhoria na qualidade do atendimento ao adolescente autor de ato infracional.

Como marco legal, a doutrina da proteção integral baseia-se na concepção de que criança e adolescente são sujeitos de direitos universalmente reconhecidos, considerando sua condição peculiar de pessoas em desenvolvimento. Esses direitos devem ser assegurados pelo Estado, pela família e pela sociedade.

“O Estatuto convoca o poder público à destinação de recursos e a sua efetiva aplicação, e os atores do Sistema de Garantia de Direitos a efetivar políticas públicas pautadas nesse novo paradigma. A proteção, como prioridade absoluta, é um dever social e, como norma constitucional, é determinação legal” (CFP, 2010).

No que tange o direito à saúde, é assegurado pelo Estatuto o atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção e recuperação da saúde. A criança e o adolescente portadores de deficiência deverão receber atendimento especializado e o Poder Público terá a incumbência de fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Em se tratando da saúde mental, são muitos os aspectos a serem considerados frente ao objetivo da ampliação das possibilidades de atendimento pela rede ao jovem educando do sistema socioeducativo. Um dos fundamentos na execução da medida socioeducativa é a incompletude institucional. E a garantia para que isso ocorra é a unidade de internação e suas propostas estarem situadas em uma rede de serviços e programas governamentais e não governamentais. São parcerias que propiciam a inclusão do adolescente e devem, de acordo com a demanda e especificidade, atender com qualidade o adolescente em suas necessidades.

Nas unidades destinadas aos adolescentes em privação de liberdade o sofrimento do adolescente portador de transtorno mental deve ser abordado. A intervenção deve ocorrer desde o diagnóstico inicial, realizado na entrada do adolescente na unidade, no estudo de caso, no encaminhamento (triagem) para os serviços públicos de saúde mental, estabelecendo uma parceria no acompanhamento do caso, evitando-se a medicalização excessiva e desnecessária.

É imprescindível que haja uma complexa política social que ultrapasse os limites das ações isoladas, descontínuas e fragmentadas para que esse sujeito possa ocupar seu



lugar na rede social. É um processo em movimento de vir-a-ser que abrange todos os envolvidos no processo de inclusão.

A Constituição Brasileira dispõe de um elenco de direitos que passou a ser reconhecido no texto da lei. Entretanto, é no cotidiano que a violação dos direitos garantidos, são revelados.

A delinquência pode ser entendida como um reflexo de uma configuração perversa do tecido social. (Ceccarelli, 2001). É preciso compreender a pobreza e as faltas materiais como condição prévia de vulnerabilidade que leva a um lugar de exclusão. Segundo Castro (2007), trata-se de uma exclusão não somente econômica, mas que acima de tudo diz respeito à ausência de um lugar no mundo, de pertencimento, de reconhecimento, “de ser alguém”. Um alguém que é caracterizado pelos próprios adolescentes com os valores de adequação às regras sociais e aos discursos hegemônicos referentes a *ter um emprego, uma família, uma casa, filhos ou ajudar economicamente os pais*. O cometimento do delito, paradoxalmente, é algo que os afasta desses objetivos e, ao mesmo tempo, uma forma de inclusão fora da ordem estabelecida. A repetição de relações frágeis e violentas, a insuficiência de suas referências familiares e substitutas e as falhas das diversas formas dos Poderes do Estado impelem a um processo de subjetivação construído nas ausências e falhas e que impõe a figura do adolescente como *infrator*, como a única possibilidade de ser e estar no mundo.

Essas formas de trajetória, no mundo desses adolescentes, parecem construídas essencialmente através de privações de relações, afetos e condições materiais. Nestas, a insuficiência das intervenções das políticas públicas também se repete.

O Estatuto da Criança e do Adolescente dispõe que o cumprimento de medidas para adolescentes que praticaram ato infracional deve contemplar objetivos socioeducacionais. Tais objetivos devem garantir o acesso às oportunidades de superação de sua condição de exclusão e a formação de valores positivos para participação na vida social.

**Segundo Silveira, C.H. e Machado, P. H. B., a disposição para acatar diferentes formas de agir e pensar de diferentes observadores parece-nos ser necessária para o enfrentamento de problemas de saúde determinados socialmente. Quando dessa diversidade surge um novo saber que possa ser validado pela comunidade científica, ocorre uma mudança de paradigma” (p. 315, 2006).**

A fim de reforçar a respectiva garantia de direitos, em 2012, foi instituída a lei 12.594 referente ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) a fim de regulamentar a execução das medidas destinadas a adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Trata-se do conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, incluindo-se nele, por adesão, os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todos os planos, políticas e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei.

De acordo com a lei, o recebimento à assistência integral à saúde estará contemplado no Plano Individual de Atendimento (PIA), instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente.

O PIA deve ser elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento, com a participação efetiva do adolescente e de sua família, representada por seus pais ou responsável, constando as medidas específicas de atenção à sua saúde.



Segundo o SINASE (2012), capítulo V, a atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes:

I - previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias;

II - inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde;

III - cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências;

IV - disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

V - garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contrarreferência, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI - capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias;

VII - inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo; e

VIII - estruturação das unidades de internação conforme as normas de referência do SUS e do Sinase, visando ao atendimento das necessidades de Atenção Básica.

As entidades que ofereçam programas de privação de liberdade deverão contar com uma equipe mínima de profissionais de saúde cuja composição esteja em conformidade com as normas de referência do SUS. Dentre eles, principalmente, o assistente social, o psicólogo e a enfermagem.

O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multisetorial, devendo seguir, conjuntamente, as normas de referência do SUS e do Sinase, na forma do regulamento.

A respectiva avaliação subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no PIA do adolescente, prevendo, se necessário, ações voltadas para a família.



Com foco nestes pontos, a qualificação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo pode reverter em uma nova realidade para o processo em que estão inseridos milhares de adolescentes, com o envolvimento e responsabilização do Estado, municípios e sociedade civil para os devidos ajustes ao cumprimento do conjunto de direitos previstos no ECA, voltados ao "desenvolvimento de uma ação socioeducativa sustentada nos princípios dos Direitos Humanos".

Segundo Magalhães e Mintegui, "a medida socioeducativa não deve ser aplicada como uma prática compensatória frente à insuficiência das políticas sociais voltadas para crianças e adolescentes e, neste sentido, não deve ser usada como medida protetiva". Os adolescentes em conflito com a lei, assim como os demais, devem ser percebidos sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento.

Assim, quando referir-se ao sistema em saúde é preciso considerar todas as relações envolvidas na sua organização e no seu funcionamento, bem como a representação disso para o corpo social, ou seja, trata-se de um sistema contínuo e aberto.

A realização de um estudo aprofundado sobre o atendimento da rede de atenção à saúde mental ao adolescente em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas de internação e semiliberdade no Estado do Paraná faz-se necessária. O levantamento do número e a forma de atendimentos prestados; a averiguação do motivo da procura e quais os recursos da rede SUS utilizados bem como dos tipos de serviços solicitados indisponíveis na respectiva área; a análise dos principais avanços e dificuldades no processo de encaminhamento do adolescente e na obtenção do atendimento em saúde mental; a investigação sobre o olhar dos profissionais de saúde mental da rede pública de saúde bem como dos profissionais dos Centros de Socioeducação que trabalham diretamente com o adolescente em conflito com a lei são caminhos para se buscar novas possibilidades de intervenção para assegurar a garantia do primeiro direito fundamental instituído pelo Estatuto da Criança e do Adolescente: O Direito à Vida e à Saúde.

## REFERÊNCIAS

BATTAGLIN, P., LEANDRO, J. A., MICHALISZYN, M. S. (organizadores). **Saúde coletiva: um campo em construção**. Curitiba: Ibpex, 2006.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988. 11 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

\_\_\_\_\_. **Estatuto da Criança e do Adolescente comentado**. Coord. CURY, Munir et al. 7 ed. São Paulo: Malheiros, 2005.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 12.594**, de 18 de janeiro de 2012.

CASTRO, A. L. S. **Adolescentes autores de atos infracionais: processos de exclusão e formas de subjetivação**. Revista de Psicologia Política [Online], 7(13). Disponível em: <http://www.fafich.ufmg.br/~psicopol/seer/ojs/viewarticle.php?id=28>.



CECCARELLI, P. R. (1987) Delinqüência: resposta a um social patológico. In Pulsional Revista de Psicanálise. São Paulo: Livraria Pulsional, nº145.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos no âmbito das medias socioeducativas em unidades de internação.** Brasília: CFP, 2010.

MAGALHÃES, Marcus Vinicius Almeida; MINTEGUI, Suzana Cecília Lavarello. **Política de Saúde Mental e Política de Atendimento Socioeducativo de Adolescentes em Conflito com a Lei: desafios da atenção e cuidado de adolescentes em privação de liberdade a partir da leitura de dados.** São Paulo: CRP/SP. Disponível em: <[http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos\\_tematicos/12/frames/fr\\_politica.aspx](http://www.crsp.org.br/portal/comunicacao/cadernos_tematicos/12/frames/fr_politica.aspx)> Acesso em: 14 jul. 2013.

PEREIRA, Irandi; MESTRINER, Maria Luiza. **Liberdade assistida e prestação de serviços à comunidade: medidas de inclusão social voltadas a adolescentes autores de ato infracional.** São Paulo: IEE/PUCSP, Febem-SP, 1999.

SASSAK, R.K. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos.** São Paulo: WVA, 1999.