

**REFLEXÕES SOBRE SOCIOEDUCAÇÃO NO BRASIL:**

**PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E SAÚDE MENTAL**

*REFLECTIONS ON SOCIO-EDUCATION IN BRAZIL:*

*Deprivation of liberty and mental health*

Denise Rissato

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

<https://orcid.org/0000-0001-7027-3408>

Amanda Vitória Tonholi

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

<https://orcid.org/0000-0002-8084-9228>

Marcos Augusto Moraes Arcoverde

Universidade Estadual do Oeste do Paraná

<https://orcid.org/0000-0001-5104-559X>

**RESUMO:** Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente estabeleça a atenção integral à saúde à população infantojuvenil, ainda existem lacunas a serem alcançadas em grupos específicos, dentre eles, encontram-se os adolescentes em conflito com a lei, e em cumprimento de medidas socioeducativas, em privação da liberdade. Esta população é marcada, dentre outros agravos, por questões de desordem da saúde mental, desde sintomas leves a transtornos mentais mais complexos. Partindo deste contexto, este trabalho objetivou compreender e discutir de que modo estão sendo atendidas as demandas em saúde mental dos adolescentes que cumprem medida de internação no Brasil. Trata-se de uma pesquisa documental e de revisão integrativa. A discussão pautou-se nos artigos, teses e dissertações selecionados. A literatura apontou lacunas estruturais (superlotação, estabelecimentos precários, dificuldade de articulação da unidade de socioeducação com a Rede de Atenção Psicossocial), levando à descontinuidade do cuidado em saúde mental, além da medicalização como forma de controle. As informações e dados apresentados pelas pesquisas primárias analisadas possibilitaram o entendimento de que a política de atenção à saúde de adolescentes em conflito com a lei encontra-se ainda em construção e com dificuldades em sua implementação, em decorrência de limites objetivos e materiais, mas, sobretudo, de fatores culturais e subjetivos eivados de preconceitos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde mental, Adolescente em Conflito com a Lei, Direito à saúde, Institucionalização.

**ABSTRACT:** Although the Child and Adolescent Statute establishes comprehensive health care for the population to which this law is intended, there are still gaps to be achieved in specific groups, among them are adolescents in conflict with the law and in compliance with



socio-educational measures in deprivation of liberty. This population is marked, among other problems, by mental health disorders, from mild symptoms to more complex mental disorders. Based on this context, this study aimed to understand and discuss how the mental health demands of adolescents who are incarcerated in Brazil are being met. This is a documentar research and integrative review. The discussion was based on the articles, theses and dissertations found that permeate the topic in question. Thus, the literature pointed out structural gaps (overcrowding, precarious establishments, difficulty in articulating the socio-education unit with the Psychosocial Care Network, leading to the discontinuity of mental health care, in addition to medicalization as a form of control. The information and data presented by the primary research analyzed made it possible to understand that the health care policy for adolescents in conflict with the law is still under construction and with difficulties in its.

**KEYWORDS:** Mental health, Juvenile delinquency, Right to health, Institutionalization.

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) representou uma importante conquista no âmbito do direito das crianças e adolescentes no Brasil, na medida em que os reconhece como “sujeitos de direito” em “condição peculiar de desenvolvimento”, estabelecendo o dever da família, do Estado e da sociedade de assegurar-lhe “proteção integral”, ou seja, os mesmos direitos garantidos aos adultos, além daqueles que lhe são devidos em função de sua idade e independentemente de sua situação familiar, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição individual de desenvolvimento e aprendizagem, condição socioeconômica, ou qualquer outra característica que possa diferenciá-los das demais pessoas, inclusive, a prática de um ato infracional (BRASIL, 1990).

Especificamente, no que diz respeito aos adolescentes em conflito com a lei, o ECA também inaugura importantes avanços, na medida em que propõe a substituição das práticas meramente assistencialistas, punitivas e segregativas, até então vigente, por um modelo de intervenção socioeducativo, de caráter pedagógico, formativo e socializador, baseado no princípio da justiça restaurativa, na proteção social e na garantia dos direitos (GAMA, 2017).

De acordo com o ECA, aos adolescentes que praticam atos infracionais deverão ser aplicadas as medidas socioeducativas de advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade ou internação em estabelecimento socioeducacional. Esta última, por ser a medida mais severa e de efeitos mais

impactantes ao desenvolvimento do adolescente, deve possuir um caráter de brevidade, de excepcionalidade e de observação à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Ainda, a referida lei prevê todos os direitos dos adolescentes privados de liberdade, dentre eles, o direito à atenção integral à saúde, tendo a família, a sociedade e o Estado o dever de assegurá-lo (BRASIL, 1990).

Com o intuito de regulamentar os direitos dos adolescentes em conflito com a lei preconizados pelo ECA, bem como de criar a infraestrutura institucional necessária à sua efetivação, a partir de então, uma série de normativas foram elaboradas. Dentre elas, destaca-se a Portaria nº 1.426 de 14 de julho de 2004, do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres que estabeleceu as diretrizes para a implantação e a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) (BRASIL, 2004).

Uma década depois, a referida norma foi substituída pela Portaria no 1.082 de 23 de maio de 2014, que redefine as diretrizes da PNAISARI, estendendo o direito à atenção integral à saúde também aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa em regime aberto e estabelecendo as responsabilidades dos municípios em sua execução (BRASIL, 2014).

No entanto, apesar dos avanços que a formalização do direito à atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei possa representar, diversos estudos e avaliações desta política, realizadas em diferentes contextos e períodos, trazem evidências de violação desse direito e dos desafios que ainda precisam ser enfrentados para a sua efetivação (BOAS; CUNHA; CARVALHO, 2010; VILARINS, 2014; GAMA, 2017; ROCHA, 2017; RIBEIRO; RIBEIRO; DESLANDES, 2018; MEDEIROS, 2020).

No que diz respeito ao direito dos adolescentes em conflito com a lei à assistência em saúde mental, tema-objeto deste estudo, tanto a PNAISARI, em suas duas versões, quanto o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), criado pela Resolução nº 119/2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente - CONANDA, e aprovado pela Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, mencionam que os adolescentes com transtorno mental deverão receber assistência de profissionais da saúde, preferencialmente na rede pública



extra-hospitalar de atenção à saúde mental sem, no entanto, especificar as diretrizes sobre o que e como realizar esse atendimento (BRASIL, 2004, 2006; 2012; 2014).

Ainda nesse sentido, Jimenez et al. (2012) enfatizam que as pautas do SINASE ao não contemplarem “as diretrizes, a concepção de socioeducação, os parâmetros pedagógicos compreendidos como valores a serem incorporados no cotidiano da gestão”, acabam favorecendo a continuidade e reprodução “das velhas práticas que priorizam o disciplinamento, os espaços rigidamente regulamentados e autoritários, a centralização excessiva”, aspectos absolutamente incompatíveis com o processo socioeducativo (JIMENEZ et al., 2012, p. 3-4).

No tocante à assistência à saúde mental do adolescente privado de liberdade, observa-se que a mesma fica à mercê dos limites e das contradições de dois campos de saber e poder, a lei e a Psiquiatria, contexto no qual, de modo geral, se estabelece uma relação conflitante entre a lógica punitivista e a perspectiva restaurativa e protetiva do Estado, o que permite, por exemplo, que muitas vezes os distúrbios de conduta sejam, discricionariamente, considerados como doença mental e indevidamente tratados com medicamentos psicoativos (VILARINS, 2014).

Diante disso, neste trabalho, pretende-se compreender e discutir de que modo estão sendo atendidas as demandas em saúde mental dos adolescentes que cumprem medida de internação no Brasil. Para isso, foi realizada uma pesquisa documental (relatórios, documentos oficiais e na legislação) seguida de revisão integrativa com base em artigos e trabalhos acadêmicos relacionados ao tema.

## 2. MÉTODO

Essa pesquisa foi desenvolvida a partir de uma revisão integrativa de artigos científicos e trabalhos acadêmicos produzidos e publicados no Brasil, disponíveis na plataforma de busca Google Acadêmico.

Inicialmente realizou-se a leitura das principais leis que regem a temática: o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI).



Posteriormente, no mês de abril de 2021, realizou-se uma pesquisa de textos na plataforma Google Acadêmico, partindo da combinação das palavras-chave “Adolescentes em Conflito com a Lei”, “privação de liberdade”, “saúde mental” e “medidas socioeducativas”, a fim de encontrar evidências sobre a realização do direito à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade no Brasil. Dentre os artigos e trabalhos encontrados, após a leitura dos respectivos resumos, foram selecionados aqueles considerados mais relevantes para responder à seguinte questão de pesquisa: “de que modo estão sendo atendidas as demandas em saúde mental dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no Brasil?”.

Ao final, permaneceram para análise e fichamento um total de oito textos, entre artigos e trabalhos acadêmicos, realizados em diferentes estados brasileiros, com o propósito de retratar de forma mais fidedigna a realidade e os desafios que se colocam à socioeducação enquanto política social no território brasileiro.

### **3. AS CONDIÇÕES DO ATENDIMENTO EM SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI INSTITUCIONALIZADOS: EVIDÊNCIAS DA REALIDADE BRASILEIRA**

Nesta seção são apresentadas sínteses dos oito trabalhos selecionados, estudados e fichados, cujo conteúdo mostrou-se mais relevante para compreender de que modo estão sendo atendidas as demandas em saúde mental dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no Brasil.

A pesquisa feita por Vilarins (2014) buscou analisar o atendimento de adolescentes em conflito com a lei que apresentassem transtornos mentais e que estivessem cumprindo a medida socioeducativa de internação. A pesquisa de campo foi realizada no ano de 2010 na unidade de internação plano piloto do Distrito Federal, a qual contava com 57% (n=399) dos adolescentes que cumpriam essa medida socioeducativa em todo o território distrital. Desse total, 35 adolescentes faziam uso de psicotrópicos; partindo desse recorte, o autor realizou a análise documental dos prontuários de atendimento entre os meses de julho a outubro de 2010, para obter informações sobre: (a) o perfil do interno e sua trajetória infracional; (b) o diagnóstico de doenças mentais e uso de medicamentos; e, (c) atendimento às demandas em saúde mental. Além



disso, foram realizadas entrevistas semidirigidas com; (a) a psicóloga da unidade socioeducativa, a fim de complementar as informações da pesquisa documental, e; (b) uma representante da Seção de Medidas Socioeducativas da Vara da Infância e Juventude, a fim de compreender a visão do Poder Judiciário quanto ao ato infracional praticado pelo adolescente e a determinação da medida socioeducativa a ser imposta.

Com essa pesquisa, Vilarins (2014) concluiu que 66% dos adolescentes eram do sexo masculino, 66% possuíam entre 16 e 17 anos e, dentre os atos que culminaram na imposição da medida socioeducativa de internação, 43% haviam praticado o ato infracional análogo ao roubo, seguido pela prática de ato análogo ao homicídio (23%); ainda, verificou-se que 86% dos internos com transtornos mentais eram reincidentes. No que diz respeito aos diagnósticos, em 97% dos casos a identificação de transtornos mentais ocorreu após o início do cumprimento da medida socioeducativa, apenas dois diagnósticos ocorreram na rede externa e em 85% dos casos a identificação foi feita nos seis primeiros meses de internação; também foi constatado que 47,5% dos diagnósticos referiam-se ao distúrbio de conduta não socializada, seguido por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de maconha e episódio depressivo moderado (12,5%).

Quanto à prescrição de medicamentos, Vilarins (2014) constatou que a maioria (51%) foram receitados a partir de consultas psiquiátricas intramuros, enquanto 28% ocorreram em consultas extramuros e 17% em consultas tanto na rede interna quanto na externa. Segundo a autora, por um lado, esse fato demonstra o caráter totalitário da instituição, por outro lado, evidencia a insuficiência de assistência na rede externa. Além disso, não foram receitados psicotrópicos em apenas duas consultas realizadas na unidade, sendo esse padrão de medicalização também observado no atendimento pela rede externa. Vale ressaltar que não havia o acompanhamento após a prescrição da receita e a reavaliação só ocorria mediante o surgimento de novas demandas. No tocante às principais demandas em saúde mental, foi constatado que 25% dos encaminhamentos ocorriam por insônia, 17% por tratamento para dependência de drogas, 9% para ideação suicida, 7% para automutilação e depressão. Portanto, neste estudo, verifica-se que a proporção dos diagnósticos não coincide com a proporção dos sintomas.

Em âmbito judicial, Vilarins (2014) atenta para o fato da determinação da medida socioeducativa a ser imposta não ser precedida de prévia avaliação quanto a existência de transtornos mentais. Além disso, aponta que os transtornos mentais só são reconhecidos se



forem evidentes ou comunicados ao Juízo. Nesse caso, aplicam-se medidas protetivas quando comprovada a incapacidade do adolescente. A autora conclui que o atendimento às demandas dos adolescentes com transtorno mental privados de liberdade limita-se à sua medicalização (VILARINS, 2014).

Outro estudo realizado em uma unidade socioeducativa (USE), do Estado do Rio de Janeiro, com objetivo de analisar a assistência de saúde mental às adolescentes privadas de liberdade, tanto no que diz respeito à análise da prescrição e consumo de psicofármacos, quanto no que se refere à existência de correlação entre o modelo de governança adotado na Unidade e medicalização dos internos, constatou que dentre as 35 adolescentes internadas na USE, 40% (n=14) realizavam algum tratamento em saúde mental e que apesar de apenas 9% (n=3) delas terem diagnóstico de transtorno mental, 20% (n=7) faziam uso de psicofármacos (GAMA, 2017).

Assim, no que tange à quantidade de medicamentos consumidos pelas internas, constatou que cinco das sete adolescentes em tratamento faziam o uso combinado de medicamentos, sendo o antidepressivo, o psicofármaco mais utilizado. Além disso, foi percebida uma relação entre o uso de psicotrópicos e o tempo de internamento, visto que 70% das adolescentes que faziam uso de medicamentos tiveram a medida de internação prorrogada por avaliação judicial, ou seja, estavam na unidade há mais de 180 dias. Por fim, a pesquisa também apontou que 67% das adolescentes que faziam uso de medicamentos eram reincidentes (GAMA, 2017).

A despeito do modelo verticalizado de gestão adotado na referida instituição, no qual 100% da assistência em saúde é realizada pela equipe de saúde da própria Unidade de Internação, sem vinculação com serviços externos do SUS, Gama (2017) constatou que, no caso estudado, o modelo de atendimento vertical não pode ser associado à medicalização excessiva, contrariando os resultados de outros estudos em unidades de internamento brasileiras que adotam o mesmo modelo de gestão. Segundo a autora, isso se deve ao fato da unidade, por ela estudada, possuir uma equipe multidisciplinar exclusiva para as demandas em saúde mental, que prioriza as intervenções psicossociais, sendo a intervenção psiquiátrica o último recurso para o atendimento das demandas.

Uma investigação realizada, por Rocha (2017), a partir de entrevistas junto aos profissionais e gestores de unidades de internação vinculadas ao sistema socioeducativo de Minas Gerais, bem como uma pesquisa documental no prontuário de um adolescente com transtorno



mental internado pela segunda vez e das disposições normativas a fim de conhecer se, em casos de internação de adolescentes com transtorno mental, é levada em consideração a capacidade desses adolescentes de cumprirem a medida.

Ao final de sua pesquisa, Rocha (2017) concluiu que, em Belo Horizonte, o atendimento aos adolescentes com transtorno mental ainda busca, prioritariamente, assegurar a ordem institucional, sem que sejam levados em consideração a singularidade dos adolescentes com transtorno mental.

Apesar do diagnóstico e da capacidade de responsabilização terem grande relevância para o planejamento dos trabalhos a serem desenvolvidos, a passagem do adolescente com transtorno mental pelo sistema socioeducativo se resume no atendimento prestado pela rede de saúde, sem que sejam desenvolvidas outras ações que promovam o desenvolvimento e o bem-estar desses adolescentes. Ainda, nesse sentido, a pesquisa no prontuário do sistema socioeducativo revelou, de um lado, inúmeros registros de sanções, comissões disciplinares e intervenções restritivas e, de outro lado, pouquíssimos registros de avaliação do adolescente e de acompanhamento de sua saúde mental e, apenas três registros de sanções pedagógicas. Na maioria das vezes, as sanções eram de caráter punitivo, tais como, restrições de acesso aos ambientes e às atividades coletivas, mais precisamente, ao alojamento e à televisão (ROCHA, 2017).

Por fim, a autora concluiu que, na realidade estudada, o cumprimento de medida socioeducativa pelos adolescentes com transtorno mental é basicamente “marcado pela privação de liberdade e por uma perspectiva de normatização dos seus comportamentos”, mesmos os comportamentos que demonstram sintomas de sua doença (ROCHA, 2017, p. 61).

Outro estudo realizado por Ribeiro, Ribeiro e Deslandes (2018), com o objetivo de analisar a forma como os profissionais da saúde mental do sistema socioeducativo do Rio de Janeiro percebiam as articulações estabelecidas com a Rede de Atenção Psicossocial, especialmente no que diz respeito às questões de atendimento à saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Os autores realizaram a análise crítica de discurso dos profissionais das equipes de Saúde Mental de duas unidades socioeducativas (feminina e masculina) e da Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (CSIRS) do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE), entrevistados entre julho e agosto de 2016, concluindo que são raros os acessos à rede de serviços de saúde externa e que os

adolescentes e os profissionais permanecem isolados em relação às ações de políticas de saúde mental. Com isso, há uma descontinuidade entre as ações desenvolvidas extra e intramuros, prejudicando o acesso à rede.

Uma das questões evidenciadas foi a falta de meios para o transporte dos adolescentes aos locais de atendimento à saúde que, quando disponibilizados, são prioritariamente usados para levar os adolescentes às audiências, evidenciando que, a priori, a tramitação processual precede a garantia do direito à saúde, o que é típico de instituições de segurança do Estado. Deste modo, quando havia veículo acessível para a saída monitorada para tratamento de saúde, a indisponibilidade e o baixo efetivo de agentes socioeducativos para acompanhar o adolescente impediam essa diligência (RIBEIRO; RIBEIRO; DESLANDES, 2018).

A pesquisa ainda revelou que questões subjetivas também interferem na realização dessa política. Segundo os autores, “resistência de mentalidades” foi o termo utilizado por um dos entrevistados na pesquisa para se referir ao preconceito sofrido pelos adolescentes que cumpriam a medida de internação. De acordo com um dos entrevistados, existem profissionais que trabalham no sistema socioeducativo que não consideram o acesso à saúde como um direito do adolescente em conflito com a lei (RIBEIRO, RIBEIRO, DESLANDES, 2018). Para ilustrar essa realidade, os autores transcreveram o seguinte trecho da fala de um entrevistado

Na Entrevista 8 há um recurso de interdiscursividade direta, utilizado para ilustrar e dar fidedignidade quando o entrevistado menciona que a afirmação “Ah, que saúde mental o quê, bandido não tem isso...” já foi ouvida no local em que trabalha (RIBEIRO, RIBEIRO, DESLANDES, 2018, p. 6).

Em sua dissertação de mestrado, Pedro (2018) realizou um estudo com 235 adolescentes que cumpriam medida socioeducativa no Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI Baixada), no Rio de Janeiro, com o objetivo de investigar as condições de saúde de adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade no CAI Baixada e a atenção à saúde oferecida aos mesmos. Dentre os achados da pesquisa, parece oportuno destacar que a maioria dos que responderam ao levantamento considera que sua saúde piorou (44,3%) ou continua igual (37,9%) depois da internação, apenas 17,8% consideram que a saúde melhorou.

Ainda no levantamento de Pedro (2018), referente ao uso de substâncias psicoativas, 69,4% dos adolescentes entrevistados declararam já ter ingerido alguma bebida alcoólica até se embriagar, o que caracteriza uso em excesso por uma população que não deveria usar. Do mesmo



modo, 66% declararam ter usado tabaco (cigarro), sendo que 54,2% o fizeram diariamente. Com relação ao uso das drogas ilícitas, 86,4% informaram ter usado maconha, destes 67,9% o faziam diariamente, enquanto o uso do crack foi declarado por 8,5% dos adolescentes. Além disso, 61,6% dos adolescentes informaram já ter feito o uso de outras substâncias psicotrópicas, dentre elas, remédios para ficar acordado (7,7%) e/ou de tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes ou antidistônicos (23,9%), ambas sem prescrição médica. Este cenário encontrado em relação ao uso de substâncias psicoativas entre adolescentes demonstra que em alguma medida esta população já ingressa nas unidades de socioeducação com demandas de atendimento em saúde mental.

Ainda, em relação à saúde mental, Pedro (2018) identificou que 9,4% têm sintomas de problemas internalizantes (sintomas de depressão, ansiedade e somatização) e 10,2% externalizantes (comportamentos agressivos e transgressão de regras sociais), que demandariam triagem e atenção dos profissionais da área de saúde mental. Contudo, ressalta que, se comparados aos dados dos adolescentes não privados de liberdade, os adolescentes internos teriam maior incidência apenas em relação aos sintomas internalizantes; os problemas externalizantes encontram-se em patamares próximos ao da população escolar.

Na unidade socioeducativa pesquisada por Pedro (2018), a autora constatou que as instalações precárias, a superlotação e o confinamento potencializam o adoecimento físico e mental dos adolescentes privados de liberdade e que a atenção integral à saúde dos adolescentes tem sido negligenciada e, portanto, a execução no PNAISARI tem sido limitada, visto que

[...] há negligência cotidiana da unidade pelo poder público, precarizando a vida e a saúde dos adolescentes e também dos profissionais que ali trabalham, o que inviabiliza uma atenção integral à saúde. Muitos esforços despendidos pelos profissionais de saúde da unidade se perdem frente a uma instituição tão carente e a um município tão precário. [...] A limitada execução da PNAISARI: a atenção integral aparece nesta pesquisa como um princípio distante da prática do sistema socioeducativo (PEDRO, 2018, p. 83-85)

[...] há negligência cotidiana da unidade pelo poder público, precarizando a vida e a saúde dos adolescentes e também dos profissionais que ali trabalham, o que inviabiliza uma atenção integral à saúde. Muitos esforços despendidos pelos profissionais de saúde da unidade se perdem frente a uma instituição tão carente e a um município tão precário. [...] A limitada execução da PNAISARI: a atenção integral aparece nesta pesquisa como um princípio distante da prática do sistema socioeducativo (PEDRO, 2018, p. 83-85)



#### 4. REFLEXÕES E DISCUSSÕES

Nesta última seção serão apresentadas algumas discussões e reflexões, à luz dos artigos e dos textos acadêmicos selecionados e sintetizados na seção anterior deste trabalho, sobre o modo como estão sendo atendidas as demandas em saúde mental dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação no Brasil.

Inicialmente, cabe destacar que a revisão integrativa de artigos científicos e trabalhos acadêmicos realizada no decorrer dessa pesquisa permitiram conhecer diversos estudos realizados em unidades de internação de diferentes estados brasileiros, constatando-se que, a despeito da ampla e moderna legislação instituída no Brasil, a partir da 1988, ainda ocorrem recorrentes e variadas formas de violações do direito à atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei internados no Brasil.

A princípio, quando se fala em atenção integral à saúde e, até mesmo, proteção integral ao adolescente em conflito com a lei, sobretudo daquele que cumpre medida socioeducativa de internação, pode parecer que não se trata de uma política pública tão complexa de ser operacionalizada, tendo em vista que o adolescente fica temporariamente sob tutela e guarda do Estado, e que isso, em tese, poderia favorecer o acompanhamento e a assistência direta e integral a esses adolescentes, reduzindo drasticamente a inoperância do Estado, seja por ineficiência, seja por negligência.

Contudo, não há que se perder de vista que o princípio da atenção integral à saúde refere-se ao direito do adolescente privado de liberdade a uma assistência à saúde para além da prática curativa, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação, que leve em conta suas características físicas, biológicas e psicológicas individuais, bem como suas interações no contexto social, familiar e cultural no qual está inserido, incluindo o próprio ambiente institucional.

Acredita-se que a privação de liberdade, por si só, pode ter efeitos deletérios sobre a saúde física e mental dos indivíduos e que, por isso, o próprio ambiente institucional e as relações que ali se constituem podem contribuir para agravar ou atenuar o mal-estar e o sofrimento psíquico dos que ali vivem, interferindo na realização, nos resultados e alcances da socioeducação e da



PNAISARI, enquanto políticas sociais complementares. Esse entendimento é crucial tanto para a compreensão do real sentido, da dimensão e da complexidade do termo ‘atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei’, quanto das inúmeras formas pelas quais esse direito pode ser violado.

Parece oportuno ressaltar que o direito à atenção integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei pressupõe a garantia de uma série de condições que vão desde a adequação das instalações institucionais (higiene, ventilação, espaço comum e privado, etc.), o acesso à alimentação saudável, à educação, ao lazer e esporte até o acesso aos serviços de saúde, propriamente ditos, que devem contemplar, além do atendimento biomédico, hospitalar, curativo e medicamentoso, também o acompanhamento, orientação e assistência multiprofissional voltados à promoção do autoconhecimento e de oportunidades de ressignificação das experiências vividas, à profissionalização, à ressocialização e à reinserção desses adolescentes nos diferentes âmbitos da vida coletiva.

Sob essa perspectiva, observa-se que, muitas vezes, quando o adolescente apresenta os sintomas de adoecimento físico e mental, ele teve diversos direitos violados e que essas violações decorrem tanto da ausência de condições objetivas e materiais quanto de questões associadas à subjetividade humana que interferem diretamente na realização dessa política.

A revisão integrativa revelou que, dentre as principais evidências de que os adolescentes privados de liberdade têm seu direito à atenção integral à saúde violado no Brasil, destacam-se o número insuficiente de agentes socioeducativos e de profissionais da área da saúde, sobretudo, na área de saúde mental, a falta de recursos financeiros, de medicamentos e, até mesmo, de meios de transporte e combustíveis para levar adolescentes às unidades da rede externa de saúde, além da falta de instalações físicas e de falta de infraestrutura adequadas. Outras questões denunciadas nos estudos revisados, dizem respeito às condições institucionais de realização da PNAISARI e referem-se à dificuldade de articulação entre os serviços internos e a rede externa de saúde, a subjetividade do texto da lei, bem como o preconceito no ambiente institucional.

No que diz respeito, mais especificamente, às demandas em saúde mental, na ampla maioria dos casos, estão relacionadas às sintomas internalizantes (ansiedade, depressão, insônia, etc.) e às sintomas externalizantes (agressividade, inadequação social etc.), além do uso de substâncias psicoativas.



### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tocante ao modo como estão sendo atendidas essas demandas em saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei institucionalizados, em primeiro lugar, verificou-se que esse atendimento é realizado tanto pelas equipes de saúde básica que atuam dentro das unidades quanto pela rede de serviços de saúde mental externa. Em segundo lugar, na maioria dos casos, esse atendimento limita-se ao uso de medicação, mesmo quando não há diagnóstico de transtorno mental ou quando outras terapêuticas poderiam ser empregadas, evidenciando que a prescrição medicamentosa é desproporcional em relação aos diagnósticos em saúde mental. Em terceiro lugar, esses estudos mostram que, em grande parte dos casos, os adolescentes iniciaram o uso de medicação psicotrópica depois da internação, o que revela que estes adolescentes já poderiam ter uma doença mental instalada, mas não tiveram acesso ao diagnóstico e tratamento, ou que o adoecimento tem ocorrido após a institucionalização, ou ainda que a medicação esteja sendo utilizada de forma indiscriminada para controlar sintomas e comportamentos. Cabe salientar que, em todos esses casos, fica evidente que o Estado e a sociedade, em alguma medida, têm falhado em garantir o direito à assistência integral à saúde dessa população.

Passados mais de 30 anos desde a aprovação do ECA e quase 20 anos desde a criação da PNAISARI, há que se reconhecer que ainda há um longo e árduo caminho a ser percorrido para que o direito formal seja, de fato, efetivado. Contudo, os percalços e obstáculos que ainda se colocam a sua efetivação não invalidam o caminho já percorrido. É necessário e importante reconhecer os avanços já ocorridos no âmbito do direito infanto-juvenil no Brasil, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente, em 1990, sobretudo, quando se compara à legislação anterior e se consideram as resistências impostas pelas forças conservadoras e antidemocráticas não apenas no interior dos aparelhos administrativos do Estado, mas também nas mais diversas esferas da vida coletiva.

Por fim, entende-se que para avançar na implementação e consolidação de políticas públicas socialmente relevantes, mas ideologicamente controversas, como a socioeducação e a PNAISARI, o Estado precisa garantir não apenas o acesso à formação política e técnica-profissional permanente aos trabalhadores de diferentes setores e serviços públicos que



estarão envolvidos com a operacionalização da política social, mas também a sua participação no processo de discussão e elaboração das mesmas. Do mesmo modo, parece imprescindível repensar a formação inicial dos profissionais envolvidos nas equipes multiprofissionais para atender às demandas sociais impostas já há tantos anos.

As legislações, aqui discutidas, datam de duas a três décadas, tempo suficiente para que a sua discussão e politização fossem incorporadas aos currículos de formação inicial. Cabe, portanto, à academia, em regime de urgência, refletir sobre a sua prática no ensino-pesquisa-extensão, de modo a contemplar em suas atividades formativas as condições para uma prática profissional progressista e humanizada.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Renata Candido de; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco; TEIXEIRA, Ivan Abdalla; FONSECA, Vilma Aparecida da Silva. Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do Rio de Janeiro (RJ, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 2179-88, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000400017>. Acesso em: 06 de set de 2023.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 11 de ago. 2023.

BRASIL. Lei no 8.069 de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 11 de ago de 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)**. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426\\_14\\_07\\_2004\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html). Acesso em: 11 de ago de 2023.

BRASIL. Lei nº 1.082, de 23 de maio de 2014. **Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de**



**privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.** Diário Oficial da União, 2014; 23 maio.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 1.082 de 23 de maio de 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).** Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html). Acesso em: 30 de set de 2023.

BUENO, Allana Marina. **Uso de psicotrópicos por crianças e adolescentes institucionalizados nos Centros de Socioeducação (CENSE) do Estado do Paraná.** 2020. 62 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Paraná. Disponível em: <https://www.acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71384>. Acesso em: 02 de setembro de 2023.

GAMA, Fabiana Lozano. **A assistência em saúde mental às adolescentes em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro.** 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24060>. Acesso em: 15 de ago de 2023.

JIMENEZ, Luciene; JESUS, Neusa Francisca de; MALVASI, Paulo Artur; SALLA, Fernando. Significados da nova lei do SINASE no sistema socioeducativo. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n. 6, p. 1-18, 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/adolescencia/article/view/184>. Acesso em: 20 de ago de 2023.

MEDEIROS, Alana de Oliveira Rodrigues. **A saúde de meninas em cumprimento de medida socioeducativa de internação no Rio de Janeiro.** 2020. 121 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46289>. Acesso em: 17 de ago de 2023.

OLIVEIRA, Daiane. Coronavírus e Sistema Socioeducativo no Estado do Rio de Janeiro: Como fica a saúde dos adolescentes privados de liberdade? **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, n. 3, p. e300311, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300311>. Acesso em: 14 de ago de 2023.

PEDRO, Valéria da Rocha. **Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada.** 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27001>. Acesso em: 06 set. 2023.

RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages; DESLANDES, Suely Ferreira. Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.





34, n. 3, p. e00046617, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046617>.  
Acesso em: 16 de ago de 2023.

ROCHA, Bianca Ferreira. **Saúde mental e sistema socioeducativo: um trabalho tecido por muitos**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUBD-AYUG6A>.  
Acesso em: 10 de ago de 2023.

VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 891-98, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00891.pdf>.  
Acesso em: 20 de ago de 2023.

