



Universidade de Brasília  
Faculdade de Educação - FE  
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA / Escola  
Nacional de Socioeducação - ENS

O adolescente com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação no município de Timon/Maranhão.

Carolina Rodrigues de Flores

Brasília, 2022



Universidade de Brasília  
Faculdade de Educação - FE  
Escola Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – ENDICA / Escola  
Nacional de Socioeducação - ENS

O adolescente com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação no município de Timon/Maranhão.

**Carolina Rodrigues de Flores**

Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Garantia dos Direitos e Política de Cuidados à Criança e ao Adolescente.

Orientador: Fernando Bomfim Mariana

Brasília, 2022

CAROLINA RODRIGUES DE FLORES

O adolescente com transtorno mental em  
cumprimento de medida socioeducativa

Trabalho de conclusão do Curso de  
Especialização em Garantia dos Direitos e  
Política de Cuidados à Criança e ao  
Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Bomfim  
Mariana.

Aprovado em: 04/03/2022

Banca Examinadora

Fernando Bomfim Mariana

Orientador

Fatima Ali Abdalah Abdel Cader Nascimento

Examinadora Externa

# Resumo

A temática estudada surgiu da prática profissional, pois não existem locais adequados para que um adolescente possa receber uma medida protetiva de internação, no caso de possuir um transtorno mental grave. Os adolescentes chegam para cumprir medidas socioeducativas de internação provisória, e só depois de estarem sentenciados que começamos a investigação se há um transtorno mental. E muitas vezes isso não é suficiente para que haja uma revisão, por parte do judiciário, de uma sentença. Portanto, os adolescentes já tiveram seus direitos violados antes de serem sentenciados, fazendo com que a medida socioeducativa seja meramente punitiva, retirando a questão pedagógica do cumprimento de medida socioeducativa. Existem inúmeros trabalhos que falam da temática, mas vou logo adiante, que nenhum traz uma resposta na prática favorável para a solução do problema em questão. O método utilizado no presente trabalho foi à pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. Precisamos discutir e criar parâmetros para o atendimento socioeducativo da pessoa com transtorno mental para uma melhor efetivação do cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado.

Palavra Chaves : socieducação, direitos humanos; adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas; transtorno mental;

# SUMÁRIO

**Introdução**

**Metodologia**

**Levantamento, Análise e Resultado**

**Conclusão**

**Referências**

**Lista de ilustrações** (tabelas, quadros e figuras) – se houver

**Lista de abreviaturas, siglas e símbolos**

## Introdução

Primeiro gostaria de contextualizar o local de atuação deste artigo. Timon é um município do estado do Maranhão, com uma população de 167 619 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2017. Está ligada, por três pontes e diversas embarcações aquáticas, à capital do vizinho estado do Piauí, Teresina, fazendo parte da Região Integrada de Desenvolvimento da Grande Teresina. Possui um comércio pouco desenvolvido devido à proximidade do centro comercial da cidade vizinha, Teresina, capital do Piauí.

O Estado do Maranhão possui um território gigantesco, e até pouco tempo todos os Centros Socioeducativos de cumprimento de medidas socioeducativas de internação eram localizados em São Luís, capital do Maranhão. Todos administrados pela Fundação da Criança e do Adolescente. Atualmente, a FUNAC conta com 7 (sete) Centros Socioeducativos na capital e 5 (cinco) Centros Regionalizados, formando três grandes macrorregionais (Grande Ilha, Tocantina e Cocais). Timon conta com um centro de internação provisória e um centro socioeducativo de Semiliberdade.

A FUNAC foi criada pela Lei Estadual nº 5.650, em 13 de abril de 1993, é um órgão do Poder Executivo Estadual, vinculado à Secretaria de Estado de Direitos Humanos e Participação Popular (Sedihpop), em consonância com o ECA: Art. 56. Lei 8.567/12.03.2007. A FUNAC é regida de acordo com o Título II Das Medidas de Proteção do ECA - Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, que por sua vez está de acordo com o art. 227 da Constituição Federal de 1988.

A FUNAC tem como finalidade garantir o cumprimento da política de atendimento especial à adolescentes em conflito com a lei, a partir da valorização de suas potencialidades e habilidades, de forma articulada, no Estado do Maranhão, tornando-os atores sociais. Trabalha com o atendimento integral aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas privativas e restritivas de liberdade, visando à construção e ou ressignificação de seu projeto de vida em conformidade com os preceitos estabelecidos pelo

Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.

Especificando mais ainda o local desta pesquisa, o Centro Socioeducativo de Internação Provisória da Região do Cocais – CSIPRC foi inaugurada no ano de 2018 e atende inúmeros municípios circunvizinhos, baseado no ECA, art. 101, § 7º: *O acolhimento familiar ou institucional ocorrerá no local mais próximo à residência dos pais ou do responsável e, como parte do processo de reintegração familiar, sempre que identificada a necessidade, a família de origem será incluída em programas oficiais de orientação, de apoio e de promoção social, sendo facilitado e estimulado o contato com a criança ou com o adolescente acolhido.* Assim, qualquer adolescente que comete ato infracional em um município que seja mais perto desta regional, o adolescente é transferido para o CSIPRC.

O programa de Internação Provisória da Fundação tem como finalidade atender adolescentes do sexo masculino e feminino entre 12 a 18 anos incompletos, sob medida de Internação Provisória, cujo prazo máximo legal é de 45 (quarenta e cinco) dias, propiciando aos adolescentes informações e orientações relativas à responsabilização de seus atos, sua cidadania, bem como a garantia dos direitos fundamentais.

Os principais desafios de se trabalhar com o Programa de Internação Provisória é o curto espaço de tempo que temos para trabalhar com este adolescente, a fim de uma busca de mudanças de e ressignificação de comportamentos. Outro desafio é que, na maioria das vezes, o atendimento é realizado com o acompanhamento do educador social, dificultando a formação de vínculo e privacidade. E o maior desafio é a institucionalização do adolescente que possui transtorno mental, pois não há local adequado para o atendimento de adolescentes portadores de doença ou deficiência mental, violando o art.112 §3, da Lei nº 8.069/90.

#### Revisão Literária

A temática estudada surgiu de minha própria inquietude profissional, pois na prática, não existem locais adequados para que um adolescente possa receber uma medida protetiva de internação, no caso de possuir um transtorno mental

grave. Os adolescentes chegam para cumprir medidas socioeducativas de internação provisória, e só depois de estarem sentenciados que começamos a investigação se há um transtorno mental. E muitas vezes isso não é suficiente para que haja uma revisão, por parte do judiciário, de uma sentença. Portanto, os adolescentes já tiveram seus direitos violados antes de serem sentenciados, fazendo com que a medida socioeducativa seja meramente punitiva, retirando a questão pedagógica do cumprimento de medida socioeducativa. Existem inúmeros trabalhos que falam da temática, mas vou logo adiante, que nenhum traz uma resposta na prática favorável para a solução do problema em questão.

O foco de interesse deste trabalho é problematizar a questão do adolescente com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa. Considerando que o curso de especialização e direitos das crianças e adolescentes foi voltado para profissionais que atuam na área, o presente estudo foi concebido a partir das minhas *inquietações profissionais*. O fenômeno em questão foi à saúde mental de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Todas as problemáticas envolvidas nesse estudo vêm da percepção, enquanto psicóloga atuante na área, de que as questões de saúde mental aparecem como transversais ao acompanhamento socioeducativo, conseqüentemente, no atendimento oferecido a esse público.

Fuziwara (2013), utiliza de autores como Trindade (2003 e 2011a); Hobsbawm (2012 e 2008), Mészáros (2008) e Barroco (2010) para problematizar a questão dos direitos humanos da criança e do adolescente. Como ela bem diz “Problematizando dados sobre a situação da infância, reflete criticamente sobre o uso do discurso em torno da defesa de direitos.” As questões de violação de direitos humanos da criança e do adolescente, devem ser pautadas em uma profunda e sistemática articulação das análises sobre a sociedade contemporânea, as perspectivas ideopolíticas que fundamentam as decisões adotadas na elaboração e na execução das políticas públicas e o confronto com a real mudança na vida da população. Percebe-se que ao falar sobre direitos humanos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa. *“Desconsidera-se, portanto, que eles são indivíduos cujo desenvolvimento sofre forte influência das desigualdades e injustiças sociais a*



*que são submetidos, assim como do tipo de relação interpessoal prevalente nos locais em que eles cumprem medidas socioeducativas”.* (MONTE, 2011)

Com o avanço das políticas públicas no reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direito, ocorreu à necessidade da criação de uma lei que citasse e fosse responsável pela organização e a execução das medidas socioeducativas aplicadas a adolescentes aos quais é atribuída a prática de ato infracional. Tendo em vista as dificuldades no atendimento à criança e ao adolescente foi implementada a Lei nº 12.594 de 2012, que instituiu o SINASE – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, sob a responsabilidade da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA). Essa Lei é fruto de muitas lutas, pois “o que se percebe, é um histórico tratamento inferior destinado às crianças, desde o período da colonização portuguesa, quando as crianças eram desumanamente transportadas em navios, junto com os adultos, dificilmente resistindo às situações degradantes as quais eram submetidas, e também nos castigos extremos dos pais, frutos de uma modelo familiar patriarcal, onde, não raras vezes, tais castigos resultaram em lesões, ou até mesmo, em mortes.” (NUNES; BOSCO, 2016).

Em 2005 o autor M. Teixeira no livro, *Até quando? O adolescente e o futuro: nenhum a menos*, aponta que a maior parte dos adolescentes autores de ato infracional é do sexo masculino, com baixa escolaridade e baixa renda familiar, além de em sua maioria, fazerem uso de drogas ilícitas como a maconha, o crack e a cocaína. Esses dados são tão atuais como o que percebemos atualmente e são compatíveis com os dados do RMA do CSIPRC da FUNAC.

Este ano o SINASE completa 10 anos, e segundo a *pesquisa nacional de avaliação da implementação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), prevista nos artigos 19 e 20 da Lei nº 12.594/2012, executada pelo Centro de Estudos Internacionais sobre governo (CEGOV) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*, em andamento, o SINASE atendeu mais de 46 mil adolescentes em conflito com a lei em 2019. Dentro desse número, a taxa de reincidência é de 17,4%. Demonstrando a relevância de qualquer estudo sobre a temática. Ainda segundo este estudo, 79,4% dos adolescentes recebem atenção em saúde mental quando estão

cumprindo medidas socioeducativas de internação. E em 89% das entidades entrevistadas há a articulação com os Centros de Atenção Psicossociais.

O SINASE amplia a discussão sobre o adolescente com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa no art. 64, quando fala que “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 multissetorial”. Porém, faz menção ao adolescente que cumpre medida socioeducativa e não aquele que tem seu direito assegurado antes da aplicação da medida socioeducativa.

Percebe-se que as legislações que tratam de medidas socioeducativas aos adolescentes autores de atos infracionais são relativamente novas. Esse amplo movimento culminou na elaboração e instituição do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Criou-se, portanto, um instrumento jurídico cuja principal meta era desenvolver políticas públicas voltadas para promoção e manutenção dos direitos essenciais das crianças e adolescentes brasileiros.

Segundo uma análise do promotor de justiça Eduardo Dias de Souza Ferreira o Estatuto da Criança e do Adolescente precisa ser revisado, pois foi elaborado com bastante pressa na sua época, outros países já fizeram revisões em seus estatutos, mas aqui no Brasil no que diz respeito ao art. 112, tem uma redação que deixa espaço para muitas dúvidas. Dr Eduardo Dias aponta que no parágrafo art. 112, §3º, da Lei nº 8.069/90, trata de forma igual à pessoa com transtorno mental e a pessoa com deficiência mental. A título de informação, a deficiência mental apresenta uma limitação no desenvolvimento das funções necessárias para compreender e interagir com o meio, enquanto na doença mental, que pode ser transitória, essas funções existem, porém ficam comprometidas pelos fenômenos psíquicos atípicos (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV). O DSM-IV é um sistema diagnóstico e estatístico de classificação dos transtornos mentais, segundo o modelo categorial, destinado à prática clínica e à pesquisa em psiquiatria.

Um exemplo citado pelo promotor Eduardo Dias, em *A Saúde Mental no âmbito do Sistema Socioeducativo* faz menção em como podemos avançar na legislação do ECA, pois no Artigo 117, que antes previa apenas o direito à assistência médica hoje fala em assistência integral à Saúde da criança e do

adolescente, sendo a saúde muito mais do que atendimento médico e de ausência de doença. Portanto, precisamos avançar nas políticas públicas aplicada ao adolescente em cumprimento de medidas socioeducativas.

Como bem expressa Gonçalves 2011, em sua dissertação “Situado entre a lei e a psiquiatria, o adolescente autor de ato infracional com transtorno mental torna-se alvo desses campos de conhecimento. No entanto, não existe uma resposta para a conciliação das ações desses campos por apresentarem uma relação contraditória entre a proteção integral, a vulnerabilidade de pessoas em desenvolvimento e portadoras de transtorno mental e o cometimento de ato infracional”. (GONÇALVES, 2011)

Este artigo tem por finalidade discorrer sobre a questão do adolescente que possui transtorno mental e que ainda é institucionalizado, por não haver local adequado para tratamento, esses adolescentes acabam sofrendo uma punição maior, se comparados a adultos na mesma situação, ou ainda ou recebe tratamento punitivo e não pedagógico. Alertar a toda a comunidade socioeducativa sobre a problemática do adolescente com transtorno mental na regional dos Cocais/Maranhão. Fomentar discussões para a construção de metodologias concretas para o tratamento mais adequado para este público.

## **Metodologia**

O método utilizado no presente trabalho foi à pesquisa bibliográfica de caráter exploratório. Esse tipo de pesquisa tem por finalidade investigar as diferentes contribuições científicas sobre determinado tema, onde possa utilizá-la para confirmar e enriquecer proposições.

A finalidade da pesquisa é exploratória, pois objetiva elencar os fatores que contribuem para que tal fenômeno aconteça, visou analisar entre os teóricos estudados aqueles que melhor se adequam e explicam a relação do desenvolvimento de transtornos mentais e institucionalização através do cumprimento de medida socioeducativa. Para a investigação foi realizada pesquisa de campo, pesquisa documental e pesquisa bibliográfica, a fim de que se esgotem as possibilidades de discussão do tema.

Os dados foram retirados dos documentos da FUNAC, além disso, a FUNAC/MA têm vários bancos de dados contendo características dos adolescentes internos como o RMA – relatório Mensal de atendimento e o SIDAF - Sistema de Dados da Fundação, mas apenas elencam características como tempo de permanência na unidade dos adolescentes, ato infracional, medida aplicada, gênero, cor, raça e o município de residência dos adolescentes, por exemplo. Esse sistema não registra casos de adolescentes que possuem algum tipo de sofrimento psíquico. Não há um sistema centralizado e interligado nacionalmente do SINASE revelando a fragilidade do registro de informações, a integração ajudaria na tomada de decisão por partes de gestores, bem como a transparência do sistema, outro fator apontado na pesquisa De avaliação do SINASE, mencionada acima.

A análise dos dados foi feita por técnica qualitativa, na qual o levantamento de referências teóricas foi utilizado para caracterizar o local da pesquisa, as principais leis que regem a temática e que possam nos indicar um caminho para o tratamento do problema em questão.

A principal limitação da pesquisa foi o tempo para esta pesquisa, pois no curso de especialização em Garantias dos Direitos e Políticas de Cuidado à Criança e ao Adolescente, tem desde o início um cronograma e metas para cada fase da pesquisa. Considerando que coincidiu com as festas de final de ano e ainda

estarmos em um período de pandemia e vários surtos de gripe, os prazos se tornaram mais apertados ainda. Além disso, a pesquisa não tem o caráter de apontar uma resolução do problema, mas sim um exercício de pesquisa e fomentar a discussão sobre a temática.

Vale lembrar Adms 2009 que não há bibliografia específica sobre o tema, e que no Brasil “não existe solução do ponto de vista prático legal – em que pese à possibilidade de medida proteção”.

## Levantamento, Análise e Resultado

A pesquisa foi realizada através de uma revisão bibliográfica com base em artigos sobre o tema (ADMS,2009), (CONRADO,2018), (FERREIRA,2011), (FUZIWARA,2013), bem como, através de dados obtidos pelos bancos de dados da FUNAC. O interesse para discorrer sobre a temática surgiu no percurso do curso de especialização em garantias dos direitos e políticas de cuidado à criança e ao adolescente, pois ocorreram diversas discussões em relação à questão da proteção das crianças e adolescentes com transtorno mental, junto a isso rotineiramente, vejo na minha prática profissional, casos que causam inquietude frente à invisibilidade que a temática é tratada.

Os dados aqui dizem mais de panorama geral do atendimento socioeducativo no CSIPRC, pois como já havia mencionado não existem dados específicos de saúde mental. No ano de 2021, atendemos 153 adolescentes de acordo com o registro mensal de atendimentos – RMA. Nossa capacidade máxima é de 14 adolescentes. A equipe técnica realizou 537 atendimentos, dentre eles atendimentos individuais, atendimento em grupo, atendimento familiar, encaminhamentos para serviços externos, dentre outros. Vale ressaltar, que todos esses documentos não registros públicos, são dados internos da FUNAC, indo de encontro com a pesquisa nacional de avaliação do SINASE, que não existe um sistema integrado para que possamos basear nossas ações.

A taxa de reincidência no CSIPR foi de cerca de 13%, menor que a registrada nacionalmente que é de 17,4%, de acordo com a *pesquisa nacional de avaliação da implementação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), prevista nos artigos 19 e 20 da Lei nº 12.594/2012, executada pelo Centro de Estudos Internacionais sobre governo (CEGOV) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)*. Ainda segundo este estudo, 79,4% dos adolescentes recebe atenção em saúde mental quando estão cumprindo medidas socioeducativas de internação. E em 89% das entidades entrevistadas há a articulação com os Centros de Atenção Psicossociais, segundo o estudo. O CSIPRC está dentro desta porcentagem, pois todos os casos identificados são encaminhados para avaliação e lavamento de hipótese diagnóstica nos na rede municipal de saúde mental.

Destaco que os casos de adolescente com transtorno mental são identificados, em sua maioria, pelo profissional de psicologia do Centro, pois não existe menção previa, no processo ou sentença, em alguns casos, em seu processo sobre a questão. Ressalta-se que a investigação, sobre a saúde mental do adolescente, inicia a partir avaliação da unidade para o acompanhamento de saúde mental na rede externa. A entrevista estruturada faz parte do atendimento inicial com o adolescente, incluídas em documentos da FUNAC, tais como: Projeto Político Pedagógico, Guia de Instrumentais e polidimensional do adolescente. Estes são preenchidos por todos da equipe técnica e anexadas ao prontuário do adolescente. Todas as unidades da FUNAC maranhão utilizam os mesmos instrumentais, assim sendo um guia para a investigação.

Os dados relativos aos casos identificados de saúde mental pelos profissionais das unidades são computados através de uma tabela simples, que traz apenas dados como nome completo, data de nascimento, hipótese diagnóstica e qual o encaminhamento realizado para a rede atenção. Estes dados são enviados mensalmente para coordenação regional da FUNAC, porém faltam critérios mais precisos, tais como especificação de quais a gravidade dos transtornos mentais entram nesse levantamento, as deficiências mentais devem ser computadas? e as deficiências intelectuais? E adolescentes usuários de drogas?, fica notório que a tabulação e quais são os tipos de transtornos mentais que devem ser inseridos, fica a critério do profissional que está inserindo a informação. Ratificando que não se tem um norte pedagógico único, nem uma metodologia e políticas públicas específicas voltadas ao atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento da medida de internação.

Nesse campo apresentaremos um panorama dos adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação e que apresentam questões de saúde mental. Não temos dados sistemáticos de casos de saúde mental para que possamos orientar a unidade a realizar articulações com a rede de saúde mental que atende os adolescentes nos diferentes municípios.

Conseguimos perceber que, mesmo tendo sido atendido pela rede de saúde mental, há inúmeras falhas do próprio sistema, o adolescente não recebe

tratamento adequado, ou por negligência da família ou por faltas de locais adequados nos municípios brasileiros para atendimento em saúde mental especializado, os órgãos de aplicação de políticas públicas, em sua maioria, não conseguem atender a sua demanda, demonstrando a fragilidade das instituições. A rede de atendimento é mais ampla em Timon do que em outros municípios o que garante um atendimento mais qualificado e que resguarda as diferentes especificidades da saúde mental, o que não ocorre em alguns municípios onde o tratamento para as questões referentes ao abuso de álcool e drogas e casos de saúde mental.

Assim o adolescente tem seus direitos violados em inúmeras instâncias. Inicialmente, ele tem seu direito ao pleno desenvolvimento. Muitas vezes o seu direito ao convívio familiar negligenciado, tendo não somente sido abandonado por sua família, mas sido institucionalizado por inúmeras vezes e em inúmeras instituições diferentes, o que demonstra, também, que os órgãos de aplicação de políticas públicas, em sua maioria, não conseguiram atender a sua demanda, demonstrando a fragilidade das instituições. Pensando pela ótica de o adolescente estar em pleno desenvolvimento psicossocial, o adolescente não tem pessoas de referência que o guie para um tratamento adequado, assim prejudicando seu desenvolvimento pleno.

Todos os adolescentes que são identificados com algum tipo de transtorno mental são encaminhados para atendimento na rede de saúde, no caso Centro de Atenção Psicossocial Infância-Juvenil da cidade de Timon/MA. O local atende tanto de casos de saúde mental como casos de uso abuso de álcool e drogas em crianças e adolescentes. Destaco o forte preconceito, que percebemos na prática, de uma parte dos profissionais da rede em saúde mental, que por diversas vezes verbalizam, quando acompanhamos os adolescentes em atendimentos, que os adolescentes não têm problema nenhum ou estão indo para atendimento a fim de solicitar medicação para se drogar, ou que o atendimento deveria ser responsabilidade do Estado. Sempre veem os adolescentes como apenas usuários de drogas e/ou adolescentes infratores.

No entanto o centro socioeducativo de internação possui relativa autonomia, pois, precisa atuar dentro dos princípios do ECA, e do SINASE. Porém, não tem um norte pedagógico único, nem uma metodologia e políticas públicas específicas voltadas ao atendimento



dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento da medida de internação. Cada área profissional tem um perfil e atua conforme o seu entendimento sobre a política, o que reflete na escolha de quais atividades executarem para realmente buscar a integração dos adolescentes na sociedade. Sendo assim, a qualidade do atendimento dos adolescentes em conflito com a lei que apresentam transtorno mental, depende de como a equipe interpreta a política voltada para este público (CONRADO, 2018 apud MENICUCCI; CARNEIRO, 2011).

Segundo o relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), os dispositivos de cuidado da saúde mental da criança e do adolescente devem ser efetivados sob a luz da Lei Federal mais atual e que versa sobre a mesma matéria, ou seja, analisado a partir da Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica). Há vários transtornos mentais, que tornam os adolescentes menos capazes ainda de entender o caráter ilícito de seus comportamentos delituosos. A da Lei 10.216/01, no Artigo 4º, expõe que "a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes", sempre com a finalidade permanente a reinserção social do usuário (no § 1º deste Artigo). Além disso, temos no § 3º do mesmo Artigo que: "é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos usuários os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º".

Nesses casos de transtornos mentais, o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) prevê medidas de proteção (art. 101, V) com requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial. O complicado nesses casos de transtornos mentais é a inexistência de uma melhor definição de onde essa medida poderá ser cumprida, uma vez que não se tem notícias de institutos psiquiátricos forenses que recebam adolescentes, pelo menos na maioria dos estados brasileiros. Assim, ao menos em princípio, esses jovens acometidos de doenças mentais acabam à mercê do sistema, isolados de qualquer tratamento ou atendimento específico (Adams, 2008).

O pouco tempo de cumprimento de medida socioeducativa impede um avanço no acompanhamento desse adolescente. Outro fato é alguns desses adolescentes em de municípios de até 5h de distância dificultando obter informações em tempo real sobre o adolescente se torna muito difícil.

A qualificação de práticas em prol de adolescentes é no entanto uma necessidade de nossa sociedade a medida que busca romper com estigma do adolescente que comete erros e que deveria ser severamente punido. Sua qualificação requer a ampliação de estudos e de pesquisas em torno do tema em questão visando assim a estrutura de um saber científico sob o tema e que possa colaborar com a formação de outros profissionais que também atuam com medidas socioeducativas, além de demais estudiosos e pesquisadores da área (SANTIAGO, 2021)

Como a literatura sobre o tema refere, não existe solução para o problema da institucionalização dos adolescentes, com transtorno mental, através da medida socioeducativa de internação, pois primeiro, em sua maioria os adolescentes não são identificados com transtorno mental antes do cumprimento de medida socioeducativa. Segundo, depois que são identificados, quando estão cumprindo medida socioeducativa, sua sentença, não é reavaliada em face de proteção do adolescente, na verdade, o que percebemos na prática, é que, em muitos casos, essas medidas socioeducativas são para tirar o “adolescente de circulação”, se na cidade de Timon temos falhas na rede de psicossocial, em alguns municípios a rede nem existe. Terceiro não existem locais adequados para o tratamento de adolescentes com transtorno da personalidade antissocial (conhecidos comumente por psicopatias), além disso, existe preconceito dos profissionais da área de saúde que atendem essa demanda, pois não atendem de forma adequada os adolescentes em sofrimento psíquico.

Como bem cita a pesquisadora Mariene Santos, 2019 na sua dissertação de mestrado “...uma pergunta provocadora se coloca: o que pode ser considerada uma abordagem à saúde mental? Avaliação psiquiátrica, internação para tratamento, prescrição de medicamentos psicotrópicos, psicoterapia, participação em grupos terapêuticos? Parece não haver dúvidas de que essas são abordagens possíveis. Mas quando falamos em novas metodologias de atendimento socioeducativo, como por exemplo as praticas restaurativas, acredito que ela se refere também isso provoca “E, quando se trata de escuta acolhedora, vinculação, promoção do autoconhecimento, intervenções familiares, promoção de acesso a direitos (educação, saúde, assistência social, convivência familiar e comunitária, lazer, cultura, profissionalização, dentre

outros)? É possível considerá-las como intervenções de possível efeito sobre a saúde mental dos/as adolescentes atendidos/as?” (SANTOS, 2019).

Um adolescente que possui transtorno mental dificilmente dentro do sistema consegue reconfigurar a vida frente ao cometimento de um ato infracional. É urgente a incorporação dessas questões na construção coletiva e Intersetorial de políticas públicas voltadas ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. Precisamos incorporar efetivamente a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial ao tratar os adolescentes em que viceja com a concepção de assujeitamento, com propostas ditas de cuidado, mas que em suas práticas atuam a partir da lógica de "tratamento" com ações de confinamento e punição.

## Conclusão

A ideia central desse trabalho foi Alertar a toda a comunidade socioeducativa sobre a problemática do adolescente com transtorno mental na regional dos Cocais/Maranhão. Precisamos discutir e criar parâmetros para o atendimento socioeducativo da pessoa com transtorno mental. A metodologia utilizada foi bibliográfica de caráter exploratório.

Percebo que trabalhamos com espaços no que se referem às práticas dos profissionais que trabalham diretamente com essas demandas. Fica como reflexão pessoal qual assistência que estou ofertando para os adolescentes?, pois é nítido que a atuação na assistência do adolescente com transtorno mental está baseada muito mais em um esforço pessoal, do que em diretrizes para a assistência da pessoa portadora de transtorno mental.

Outro ponto é a grande lacuna existente para ressocialização/ socialização deste adolescente. Se não estamos prestando um atendimento socioeducativo que atenda a demanda daquele adolescente, como podemos almejar que ele esse adolescente consiga dar novos significados a sua história?

Vejo que a maior Potencialidade da psicóloga é a escuta qualificada, agora puxando mais ainda para minha área profissional, pois essa especialização nos fez repensar muito nossas praticas profissionais. Esses adolescentes chegam assujeitados, com valores distorcidos e essa escuta acolhedora pode trabalhar, dar a liberdade que a adolescente precisa para se expressar verdadeiramente, conseqüentemente que todas as ações sejam pautadas em dados mais fidedignos a partir de seu relato. Os maiores limites na atuação profissional são duas: a repressão que os outros profissionais utilizam com a fala, desfazendo qualquer tipo de aproximação que é feita com o adolescente. Segundo, a falta de prioridade que as questões de saúde mental são tratadas diante de questões de saúde física e/ou processuais.

Destarte, a questão dos direitos dos adolescentes devem ter parâmetros norteadores para uma pratica mais eficaz. Precisamos, cada vez mais, humanizar o cumprimento de medida socioeducativa. A garantia de direitos é um marco norteador para uma melhor efetivação do cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado.

## Referências

ADMS, Aline. **Responsabilidade Penal Juvenil de Adolescentes em Conflito com a Lei Acometidos de Transtorno Psíquico ou de Conduta.** *IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, 2009.*

BRASIL. **Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990.** Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 10.216 de 11 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília 2001.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12594, de 18 de janeiro de 2012.** Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional. Brasília 2012.

CONRADO, Nayara dos Santos. **VIOLAÇÃO DE DIREITOS DOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO MENTAL EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO.** v. 16 n. 1 (2018): Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social. Publicado: 2019-05-21.

FERREIRA, Eduardo Dias de Souza. **A Saúde Mental no âmbito do Sistema Socioeducativo.** Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org). Políticas de saúde mental e juventude nas fronteiras psi-jurídicas / Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região - São Paulo: CRP SP, 2011. 60f. (Caderno Temático 12).

FUZIWARA, Aurea Satomi. **Lutas Sociais e Direitos Humanos da criança e do adolescente: uma necessária articulação.** Serv. Soc. Soc. (115) • Set 2013 acessado em: <https://doi.org/10.1590/S0101-66282013000300007>

**MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS.** DSM-IV. Trad. De Dayse Batista. 4.ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 1995.

MENICUCCI, Clarissa Gonçalves; CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. **Entre monstros e vítimas:** a coerção e a socialização no sistema socioeducativo de

Minas Gerais. **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v.107, p. 535-556, jul./set. 2011.

MONTE, Franciela Félix de Carvalho e tal. **Adolescentes autores de atos infracionais: psicologia moral e legislação. Psicol. Soc. 23 (1) • Abr 2011 acessado em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822011000100014>**

NUNES, Maria Clara; BOSCO, PAOLO. **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE):Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** Publicado em 08/2016.

SANTIAGO E TAL. **A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO FRENTE AOS ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS:** um estudo teórico. Revista Intr@Ciência. Edição 22 – nov/dez 2021.

SANTOS, Mariane Comelli dos. **A Saúde Mental de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto: abordagens das equipes técnicas.** Orientadora, Denise coord, 2019.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. Relatório Final da III Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.

Teixeira, M. L. (2005). **Até quando? O adolescente e o futuro:** nenhum a menos. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

## **Apêndices e anexos**