



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

**O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NOS
CENTROS SOCIOEDUCATIVOS DE INTERNAÇÃO NA CIDADE DE SÃO LUIS NO MARANHÃO**

Dannyara Luzia Aguiar de Sousa



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

Dannyara Luzia Aguiar de Sousa

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

Orientador: Dr Fernando Bonfim Marinho

Brasília, 2022

**O IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI NOS
CENTROS SOCIOEDUCATIVOS DE INTERNAÇÃO NA CIDADE DE SÃO LUIS NO MARANHÃO**

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

Fátima Ali Abdalah Abdel Cader Nascimento

Examinadora externa

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) definem saúde mental como algo mais do que a ausência de transtornos mentais ou deficiências. Ela é parte integrante e essencial da saúde que é representada por um estado de bem-estar no qual um indivíduo pode realizar suas próprias habilidades, lidando com as tensões normais da vida, podendo trabalhar de forma produtiva e sendo capaz de contribuir com a sua comunidade. Este estudo objetiva analisar o impacto na Saúde Mental dos adolescentes em conflito com a lei nos Centros Socioeducativos de Internação na cidade de São Luís no Maranhão. A pesquisa é do tipo bibliográfico e de campo, na abordagem qualitativa e quantitativa, inserida nos métodos dedutivo e dialético. Pretende-se com este estudo identificar os principais transtornos mentais e sofrimentos psíquicos adquiridos durante o cumprimento de medida de internação nos centros socioeducativos e também investigar as ações interventivas para promoção da saúde mental desenvolvidas dentro dos centros socioeducativos de internação. Assim contribuindo para uma melhor qualidade na saúde mental desses adolescentes em cumprimento de medida de internação.

Palavras-chave: Saúde Mental. Adolescentes em conflito com a lei. Socioeducação. Medida Socioeducativa de Internação.

SUMÁRIO

Introdução	7
Metodologia	9
Levantamento, Análise e Resultado	11
Conclusão	30
Referências	32
Lista de ilustrações (tabelas, quadros e figuras)	24 -27
Lista de abreviaturas, siglas e símbolos	

Introdução

A definição de saúde proposta pela OMS como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças" tem sido alvo de inúmeras críticas, pois defini-la desta forma faz dela algo ideal, inatingível. Alguns autores sustentam que a definição teria possibilitado uma medicalização da existência humana, assim como abusos por parte do Estado a título de promoção de saúde (OMS, 2001; Caponi, 2003; Carvalho, 2005).

A definição de saúde mental ou saúde psíquica é ainda mais complicada, pois além de estar diretamente vinculada à questão do normal e do patológico envolve a complexa discussão a respeito da loucura e todos os estigmas ligados a ela. A atribuição de um diagnóstico psiquiátrico a uma pessoa significa, na maioria das vezes, colocá-la num espaço que pode ser iatrogênico.

Dessa forma Caponi (2009) afirma que as classificações psiquiátricas modernas se referem a condutas, sentimentos e comportamentos de sujeitos sem redes sociais, não sendo levados em conta os vínculos, as relações pessoais, afetivas e de trabalho na hora de se definir o diagnóstico.

Diante deste cenário é fato que a saúde mental se faz presente em vários ambientes em que estamos inseridos. Mediante a isso o estudo propõe um tema que busca pesquisar nos Centros Socioeducativos de Internação em São Luís, como a saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei está sendo afetada, diante do processo de privação de liberdade em que estão inseridos. A temática aqui explorada será: O impacto na saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei nos Centros Socioeducativos de Internação na cidade de São Luís no Maranhão.

Os problemas de saúde mental atingem de 12% a 24,6% das crianças e dos adolescentes brasileiros, não sendo, portanto um fenômeno raro. Entre os adolescentes em conflito com a lei, são recorrentes os diagnósticos de transtorno - podendo chegar a alguns estudos a quase 100% entre internados.

A complexidade do atendimento ao adolescente autor de ato infracional exige a integração das políticas sociais e implantação de ações intersetoriais, aglutinando os diversos saberes e práticas setoriais para a superação da fragmentação do atendimento no sistema socioeducativo. A construção integrada de soluções e de novas práticas e processos garante a efetividade do Sistema de Garantia de Direitos. As políticas sociais, programas e projetos devem considerar os adolescentes autores de ato infracional em sua totalidade, como sujeitos que habitam usufruem de um espaço definido territorial e socialmente, onde vivem se reproduzem e constroem

seus projetos de vida (JUNQUEIRA, 2004).

Diante do que foi citado anteriormente, dentro do contexto **justifica** esta pesquisa para **questionar**: Quais fatores inseridos no ambiente das unidades de internação podem contribuir para desencadear sofrimento psíquico nos adolescentes em conflito com a lei? Assim este será o problema analisado ao longo desta pesquisa, através de visitas nos Centros Socioeducativos de Internações na cidade de São Luís no Maranhão.

Na sua intencionalidade, prescreve seus objetivos como:

GERAL

- Analisar o impacto na saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei nos Centros Socioeducativos de Internação na cidade de São Luís no Maranhão.

ESPECÍFICOS

- Identificar os principais transtornos mentais e sofrimentos psíquicos adquiridos durante o cumprimento de medida de internação nos centros socioeducativos,

- Investigar as ações interventivas para promoção da saúde mental desenvolvida dentro dos centros socioeducativos de internação.

- Compreender como é construído discursivamente o reconhecimento do que seja uma demanda de saúde mental desses adolescentes que possa ser identificada, direcionada e atendida pelas equipes das unidades de internação.

Nesta perspectiva este estudo se torna de fundamental importância para nortear os centros socioeducativos de internação no quesito saúde mental e assim ajudar os adolescentes que se encontram em sofrimento psíquico. Como também se espera contribuir para a produção científica nas áreas da Psicologia Jurídica e Desenvolvimento Humano. Acrescenta-se ainda possibilidade de contribuição para as demais áreas do conhecimento, quanto à prevenção de possíveis riscos ao processo de desenvolvimento e promoção de saúde. Por fim e não menos importante a comunidade em geral trazendo assim um maior conhecimento para todas as pessoas.

Por fim, este projeto busca um percurso explicativo, pesquisando na área de políticas públicas e gestão da educação, pela linha de implementação de políticas, com o intuito de delinear conclusões que, possivelmente, poderão auxiliar na tematização de estudos posteriores.

Metodologia

Entendemos por pesquisa a atividade básica da Ciência na sua indagação e construção da realidade. É a pesquisa que alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo. Portanto, embora seja uma prática teórica, a pesquisa vincula pensamento e ação. Ou seja, nada pode ser intelectualmente um problema, se não tiver sido, em primeiro lugar, um problema da vida prática (MINAYO, 1994, p.17).

Para Asti Vera (1979, p.09) o ponto de partida da pesquisa encontra-se no “problema que se deverá definir, examinar, avaliar, analisar criticamente, para depois ser tentada uma solução”. Propõe-se a realização de um estudo baseado nos métodos dedutivo e dialético. O método dialético se propõe a penetrar no mundo dos fenômenos por meio de sua ação recíproca, da contradição inerente ao fenômeno e da mudança dialética que ocorre na natureza e na sociedade. Entende a realidade social como totalidade, que se constitui na categoria fundamental para aproximação do real. Conforme Lakatos; Marconi (2000, p. 83) a ação é recíproca, unidade polar ou tudo se relaciona; mudança dialética, negação da negação ou tudo se transforma; a passagem da quantidade à qualidade ou mudança qualitativa; interpenetração dos contrários, contradição ou luta dos contrários.

O método dedutivo por sua vez parte das teorias e leis consideradas gerais e universais buscando explicar a ocorrência de fenômenos particulares. Segundo Gil (2009, p.10) o argumento dedutivo possui duas proporções chamadas premissas e uma conclusão, portanto possui um caráter apriorístico, ou seja, um conhecimento que não pode derivar da observação repetida de casos particulares, pois isto seria indução. Toda afirmação que se faz, portanto não se pode ser colocada em dúvida.

Para Lakatos (2007, p.20) “a pesquisa básica pura ou fundamental é aquela que procura o progresso científico, a ampliação de conhecimentos teóricos, sem a preocupação de utilizá-lo na prática”. O delinear da natureza de estudo é caracterizada como pura, a partir de teorias já existentes que norteará de forma concisa a temática aqui apresentada e desenvolvida.

De acordo com os objetivos aqui apresentados a pesquisa se caracteriza como exploratória e descritiva. Para Sampieri, Collado, Lucio (2013, p.101) “os estudos exploratórios tem por objetivo examinar um tema ou um problema de pesquisa pouco estudado, sobre o qual temos muitas dúvidas ou que não foi abordado antes”. Já Hernandez (2013, p. 102) cita que “A meta do pesquisador é descrever

fenômenos, situações, contexto e eventos; ou seja, detalhar como são e como se manifestam”.

Quanto à abordagem, o estudo será qualitativo e quantitativo no sentido de melhor planificar os dados e observações realizadas nas escolas escolhidas e visitas. Segundo Lakatos (2007 p.57) o método qualitativo que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Enquanto na abordagem quantitativa Hernandez (2013) cita que a coleta de dados é utilizada para testar hipóteses, baseando-se na medição numérica e na análise estatística para estabelecer padrões e comprovar teorias.

Por fim com relação ao tipo de pesquisa o estudo é caracterizado como de campo e bibliográfica. Pesquisa de Campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou a uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, de descobrir novos fenômenos e relações entre eles (LAKATOS,2007). Já a pesquisa bibliográfica não é mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de uma abordagem, chegando a conclusões inovadoras (LAKATOS, 2007).

Levantamento, Análise e Resultado

SAÚDE E SAÚDE MENTAL

A saúde é um processo e não um produto a ser alcançado, segundo prescrições e normas previamente determinados. Trata-se de um processo complexo, um processo qualitativo, que supõe o funcionamento integral do organismo, nos seus aspectos somático e psíquico, cuja integração forma uma unidade e onde o prejuízo sobre um aspecto atua, necessariamente, sobre o outro. A saúde, portanto, deve ser conceitualizada levando-se em conta o nível individual, pois "a saúde humana (...) manifesta a vitalidade alcançada por uma população ou um indivíduo para o desenvolvimento de suas capacidades biológicas, psicológicas e sociais" (Aldereguía Henríquez, apud Gonzalez Rey, 1992, p.10).

A saúde é, ao mesmo tempo, um processo humano individual, que tem a ver com a subjetividade do sujeito, em particular, mas que não deixa de ser afetado pelas condições sociais, culturais e históricas da sociedade. Assim é que as noções de saúde e de doença, no âmbito de sua sintomatologia, de suas manifestações e exigências, têm mudado qualitativamente conforme o desenvolvimento dos valores culturais da sociedade.

Seguindo esta linha de raciocínio, trata-se de uma tarefa árdua conceituar saúde mental. Isto porque entramos em campos que se imbricam, de tal forma, que qualquer esforço de teorização mal sucedido pode engendrar, nas práticas sociais, equívocos de diferentes ordens e consequências. A saúde mental envolve os campos intra-individual, inter-relacional ou intersubjetivo e, ainda, o cultural, enquanto expressão de conhecimentos, valores e ideais postos pela civilização humana. Em *O mal-estar na civilização*, texto de 1930, Freud aborda o tema do antagonismo irremediável entre as exigências pulsionais e as restrições impostas pela civilização. Da leitura deste texto pode-se concluir, com Freud, que a capacidade do homem, de amar e de trabalhar, quando realizada sem que uma exclua a outra, é um bom indicador de saúde mental. Este critério é satisfatório, pois articula, de forma excepcionalmente clara, desejo e atividade civilizacional.

A relação que comumente as pessoas estabelecem entre educação e

saúde mental, no sentido de que esta depende da primeira, é amplamente discutida em um trabalho escrito por Costa (1986). O autor analisa os esforços educativos dirigidos à prevenção das neuroses e condutas caracterológicas e conclui que "a educação psicológica não produz saúde mental, mas reproduz, tão somente, a ordem social" (p.64).

ADOLESCÊNCIA E O ATO INFRACIONAL

A adolescência é um processo relativamente exigente no que diz respeito à capacidade de adaptação do próprio adolescente ao seu corpo em mudança, às suas diferentes possibilidades do ponto de vista cognitivo e do seu funcionamento mental global, bem como às novas exigências do ponto de vista social.

Pode-se, assim dizer, que a adolescência é um espaço/tempo onde os jovens através de momentos de maturação diversificados fazem um trabalho de reintegração do seu passado e das ligações infantis, numa nova unidade. Esta reelaboração deverá dar capacidades para optar por valores, fazer a sua orientação sexual, escolher o caminho profissional, integrar-se socialmente. Este processo de crescimento faz-se também com retrocessos, com o melhor amigo, com e contra os pais, com os outros adolescentes e com outros adultos (MONTEIRO & SANTOS, 1999).

Kalina e Laufer (1974) entendem a adolescência como o segundo grande salto para a vida: o salto em direção a si mesmo, como ser individual. Eses autores distinguem puberdade de adolescência. Puberdade refere-se aos fenômenos fisiológicos, que compreendem as mudanças corporais e hormonais, enquanto adolescência diz respeito aos componentes psicossociais desse mesmo processo. Melvin e Wolkmar (1993) também fazem essa diferenciação: consideram que, na puberdade, está mais acentuada a maturação física e que a idade real de início pode variar muito, sendo para as meninas em torno dos 10 anos e para os meninos, 12 anos. O ritmo em que ocorrem as mudanças da puberdade também é diferente para as meninas e para os meninos, havendo uma variabilidade dentro do mesmo grupo sexual (Bee, 2003; Serra, 1997). A adolescência, cujo início coincide com a puberdade, é influenciada pelas manifestações desta.

A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer. Segundo Melvin e Wolkmar (1993), a palavra *adolescence* foi utilizada pela primeira vez na língua inglesa em 1430, referindo-se às idades de 14 a 21 anos para os homens e 12 a 21 anos para as mulheres

A Organização Mundial da Saúde (OMS) por sua vez define cronologicamente idade da adolescência por um período compreendido entre 10 e 19 anos e de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU) essa idade se estende entre 15 e 24 anos sendo estes os padrões utilizados estatisticamente e também politicamente. Já o Brasil, a adolescência é definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2004) de 12 a 18 anos incompleto.

Logo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança a pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como a faixa etária de 12 a 18 anos de idade (artigo 2º), em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade (artigos 121 e 142).

De acordo com Levisky (2002) existe uma vasta alteração nos diversos aspectos que envolvem essa etapa de transição mental e corpórea em que a pessoa encontra-se em processo de organização e constituição de sua identidade, percebendo-se atônica e desorientada. Por tudo isso, a adolescência pode ser um período difícil e dependendo da forma de enfrentamento dessas questões, podem surgir algumas psicopatologias como a depressão, colocando em risco o desenvolvimento sadio do ser humano.

Ao mesmo tempo em que é proposta a universalidade do estágio da adolescência, observa-se que ela depende de uma inserção histórica e cultural, que determina, portanto, variadas formas de viver a adolescência, de acordo com o gênero, o grupo social e a geração (Martins & cols., 2003). A escola, apesar de ser obrigatória para todos os adolescentes, proporciona recursos pessoais e sociais (hábitos de saúde, interações sociais, descoberta de oportunidades, por exemplo) que são aproveitados de maneira distinta pelos alunos (Hargreaves, Earl & Ryan, 2001; Marturano, Elias & Campos, 2004; Serra, 1997), o que também influencia na maneira individual de viver a adolescência.

Os adolescentes apresentam diversidade de grupos, atitudes,

comportamentos, gostos, valores e filosofia de vida. Como diz Serra (1997), “há diversos mundos e diversas formas de ser adolescente” (p. 29). As experiências vividas ao longo de sua vida marcam o indivíduo como ser único, apesar de compartilhar algumas características com outros jovens.

Para Yokoy e Oliveira (2008), o período em que o adolescente cumpre a medida socioeducativa é considerado disruptivo e pode promover a construção de novos projetos de vida e a ressignificação de si. Os mecanismos de resistência podem projetar os indivíduos para a construção de suas identidades, num exercício de sobreposição de seus valores, ou levá-los à autoexclusão social, em que há a incorporação e reprodução de subjetividades prontas (Vicentin, 2005). Moragas (2011) aponta que as resistências devem transpor o campo individual e instaurar ações e movimentos coletivos, pois só assim serão capazes de desestabilizar as relações de poder presentes nessa disposição.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (ECA) E MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

A ampla garantia dos direitos dos adolescentes no contexto brasileiro é recente, datada da promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA (Lei 8.069/90), em 13 de Julho de 1990. Esse é o marco que rompe com o Código de Menores, datado de 1927 e, posteriormente, 1979, e oferece possibilidades no panorama legal de atendimento ao adolescente, como aponta Lorenzi (2007)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi criado para garantir os direitos das crianças e adolescentes que já estão assegurados na Constituição de 1988. Conforme o autor Ishida (2011), os códigos anteriores não tinham a divisão entre criança e adolescente, intervenção do Ministério Público (MP) e não tinha respeito aos direitos fundamentais. Conforme a Lei 8.069/90 do ECA, no art 2º é considerada criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente de doze e dezoito anos de idade, ou seja, são considerados menores de idade, crianças entre zero e doze anos e adolescentes na faixa etária entre doze e dezoito anos.

As regras do Estatuto da Criança e do Adolescente visam à proteção de direitos fundamentais dos mesmos assim exposto no art. 3º do ECA, onde

relata que todas as crianças e adolescentes independentes de condições sociais têm o direito de deleitar-se dos mesmos.

O ECA prevê três níveis de garantias de direitos inspirados na Constituição Federal. O primeiro nível estabelece um conjunto de direitos fundamentais destinados a todas as crianças e adolescentes; o segundo nível destina-se às crianças e adolescentes com violação de direitos que são vítimas ou correm risco de sofrer violência, maus tratos, negligência; e o terceiro nível, corresponde à responsabilização dos adolescentes (SARAIVA, 2002).

Com o ECA o jovem passa ter reconhecido seus direitos, principalmente o de um tratamento diferenciado devido ao momento que vive, suas particularidades e individualidades passam a ser reconhecidas, o objetivo agora é conduzir, educar, readaptar e preparar o menor.

Segundo Gomes (2016), nessa concepção da garantia dos direitos da criança e do adolescente, o Estatuto da Criança e do Adolescente funda o Sistema de Garantia de Direito da Criança e do Adolescente - SGDCA, com integração à sociedade civil e as instâncias públicas, com o alvo de assegurar proteção integral dos direitos da criança e adolescente no Brasil de forma plena

Esse sistema trabalha com a figura de integração e articulação em rede em três eixos: a defesa, a promoção e o controle; que exerce na efetivação dos direitos dos mesmos assegurados no ECA.

A sociedade e a comunidade são responsáveis por preservar os direitos fundamentais das crianças e adolescentes nas três esferas governamentais. O poder público estabelece o respeito e a preservação a eles com prioridade absoluta, dos direitos fundamentais já assegurados para cada uma dessas pessoas que estão em fase de mudança e desenvolvimento de vida. A família também tem o dever moral e natural de ser responsável de cuidar do bem-estar de cada criança e adolescente.

O conceito de medida socioeducativa está relacionado a medidas aplicáveis a adolescentes autores de atos infracionais e estão previstas no artigo 112 do ECA. Configuram uma resposta à prática de um delito, as medidas socioeducativas são de caráter educativo. Segundo Volpi (2010), os

regimes socioeducativos devem construir-se em condição que garantam o acesso do adolescente às oportunidades de superação de sua condição de exclusão bem como de acesso à formação de valores positivos de participação na vida social.

Tais medidas não são destinadas a qualquer menor de idade, conforme o Estatuto, a faixa etária compreende adolescentes a partir dos doze anos de idade e vai até os dezoito incompletos. Conforme dispõe a Lei, o juiz da infância e da juventude é a autoridade competente para determinar sentenças socioeducativas, a determinação da medida socioeducativa dependerá de uma análise do magistrado acerca da capacidade do adolescente em cumpri-la, dependerá, também, das circunstâncias em que se deu o fato e da sua gravidade.

Como aponta o ECA (1990), no Art. 112. podem ser aplicadas as seguintes medidas a adolescentes, mediante a prática comprovada do ato infracional:

- I - advertência;
- II - obrigação de reparar o dano;
- III - prestação de serviços à comunidade;
- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semiliberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;

Desse modo, as medidas de semiliberdade e internação (V e VI, respectivamente) serão destacadas para compreender a maneira com que as instituições realizam a gestão dos adolescentes em conflito com a lei. A determinação da medida a ser aplicada, levará em consideração às circunstâncias e gravidade do ato infracional (ECA, 1990), sendo assim, é avaliado pela justiça e encaminhado para o cumprimento de medida adequado a situação. Dentro das unidades de semiliberdade e internação, é obrigatória a promoção de educação e profissionalização e cabe destacar que essas medidas não possuem prazos determinados, e são reavaliadas pelo órgão responsável quando couber, sendo que o prazo máximo de reavaliação é de seis meses. (ECA,1990).

Devemos observar que as instituições socioeducativas devem ter uma função pedagógica e visarem reestruturar e reintegrar socialmente esses

adolescentes (Martins, 2010). Desse modo, acima de tudo, a instituição não pode tornar-se um local de punição, repressão e sim um local de aprendizado para aquisição de um novo projeto de vida desses adloescentes.

FUNDAÇÃO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (FUNAC)

A Fundação da Criança e o do adolescente (FUNAC) , foi criada pela lei estadual nº 5.650, em 13 de abril de 1993, tem por finalidade garantir o atendimento integral aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas privativas restritivas de liberdade, visando a (re)construção de seu projeto de vida em consonância com os preceitos estabelecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (FUNAC, 2018, p.1).

A FUNAC, está diretamente ligada à Secretaria de Direitos Humanos e Participação Popular (SEDIHPOP), também responsável pelo cumprimento das medidas cautelares que promovem a internação provisória.

A missão da Fundação da Criança e do Adolescente é assegurar o atendimento ao adolescentes que tenha autoria de ato infracional, que estejam em cumprimento de internação provisória, semiliberdade ou internação. A gestão cuida em desenvolver um trabalho que estejam envolvidos tanto as famílias, comunidade e da sociedade e valorização do servidor.

A legislação que rege as Medidas Socioeducativas é o Eca, definindo medidas e alguns parâmetros que devem ser executados , e o SINASE considerado uma lei de execução. No caso o CONANDA emite resoluções e portarias que trazem algumas diretrizes em relação ao atendimento a Criança e ao adolescente.

Todas as unidades da FUNAC, estão mediante as normativas do SINASE e resolução do CONANDA, ou seja, existe um padrão definido de como deve ser realizado a execução das medidas, é atribuído os critérios de divisão por fase, faixa etária e gravidade de ato infracional.

A FUNAC trabalha em parceria e comunhão com os órgãos municipais e políticas que o próprio Estado oferece. Por exemplo: as unidades articulam juntamente com as secretarias de educação, os atendimentos médicos através do Sistema Único de Saúde (SUS); os CREAS que são responsáveis

por projetos a nível de município.

A Fundação da Criança e do Adolescente tem ainda o compromisso de realizar estudos e pesquisas sobre a realidade do adolescente em conflito com a lei, formular e operacionalizar planos, programas e projetos para a aplicação das medidas socioeducativas.

Escolarização; incentivo à profissionalização com parcerias estratégicas; práticas de esporte e lazer; atividades culturais e religiosas; serviços de saúde; além do atendimento psicossocial e jurídico, são algumas das ações que compõem a rotina do trabalho nas unidades, de acordo com o art.94º do ECA, que trata das obrigações das entidades que executam as medidas socioeducativas, sob acompanhamento de assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, advogados e pedagogos, como também equipe de monitoria.

Em paralelo, sob a perspectiva dos direitos humanos, as unidades tem desenvolvido ações e projetos ficados em práticas restaurativas – metodologia que trabalha a cultura de paz – incentivando as relações amistosas e respeitadas entre servidores e adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, para a resolução de conflitos de forma positiva. Essa metodologia é utilizada pelos técnicos da Coordenação de Programas Socioeducativos/ CPSE que possuem habilidades em processos circulares.

A FUNAC passou por significativas mudanças que implicaram na adoção de um modelo de gestão pautado na transparência, na impessoalidade, na valorização dos servidores, e, sobretudo, na garantia dos direitos humanos aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.

Aliado a isso, nas unidades da Fundação foi implementado um formato de gerenciamento descentralizado e participativo, com a inserção das coordenações técnicas, de alimentos e higiene, de segurança e dos supervisores de plantão em todas as unidades de atendimento, favorecendo a gestão das unidades.

Por fim a Funac é reconhecida pela promoção do atendimento socioeducativo integral e sistemático aos adolescentes para (re)construção do seu projeto de vida, desvinculado da prática de ato infracional.

Saúde mental e medida socioeducativa de internação

No dia 6 de abril de 2001, passa a vigorar no Brasil a lei nº 10.216 que

traça uma Política Nacional de Saúde Mental, buscando dar aos sujeitos acometidos pelo transtorno mental, direitos e proteção, sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação, religião, opção política. Com a lei, são direitos dos sujeitos com transtorno mental ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, conforme às suas necessidades e toda a multiplicidade.

É de extrema importância pensar o tema da saúde mental no contexto dos jovens em conflito com a lei. Como aponta Vicentin (2007), está em vigência um movimento do Poder Judiciário para ampliar o tempo de internação de alguns jovens, e a principal ferramenta para isso seria a psiquiatrização em conjunto com a saúde mental e os desdobramentos que os saberes envolvidos podem gerar. Nesse sentido

é possível “ver o Poder Judiciário solicitar interdição civil de jovens por razões psiquiátricas, para poder manter a tutela jurídica indefinida a despeito dos três anos máximos de cumprimento de medida de internação.” (Vicentin, 2007, p. 53)

Assim, refletir sobre o papel da saúde mental e dos saberes “psi” envolvidos nessa trama é fundamental. Vicentin (2007) coloca a saúde mental nesse campo de duas maneiras: a primeira delas é o direito que os adolescentes têm de ter acesso a saúde e a segunda é um modo de gestão, ou seja, um mecanismo de poder e disciplina sobre esses jovens. Diante desses apontamentos e do uso da saúde mental por parte da justiça, com a justificativa de defesa social, é necessário pensar sobre a psiquiatrização nesse contexto.

As medidas socioeducativas estabelecidas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) apresentam uma gradação que deve levar em conta a capacidade de os adolescentes cumpri-las, as circunstâncias e a gravidade da infração. São elas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional (internação em unidades socioeducação).

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) apresenta o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de

medidas socioeducativas, aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei. É formado pelos sistemas estaduais/distrital e municipais, incluindo também todos os planos, políticas e programas existentes nas três esferas de governo voltados a esse tema. (BRASIL, 2018)

Como órgão gestor nacional do SINASE, a SNDCA/MDH articula ações com instituições do Sistema de Justiça; governos estaduais, municipais e distrital; e outros ministérios, estabelecendo diretrizes nacionais de atuação – como aquelas previstas pelo Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, além de parâmetros arquitetônicos, de segurança, de gestão e de socioeducação para unidades. Além disso, busca informar profissionais da socioeducação, veículos de imprensa e setor produtivo, entre outros, para que o processo de responsabilização do adolescente possa adquirir um caráter educativo, (re)instituindo direitos, interrompendo a trajetória infracional e promovendo a inserção social, educacional, cultural e profissional. (BRASIL, 2018).

De acordo com Karnik (2007) é reconhecido na literatura internacional que os adolescentes em situação de restrição de liberdade apresentam um conjunto expressivo de problemas na esfera da saúde mental, revelam que a maior prevalência de transtornos mentais diagnosticados em adolescentes em regime fechado do que em adolescentes em programas de regime aberto.

Não é assim fortuito que o Artigo 64 da Lei nº 12.594/20124 que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), explicita que “o tratamento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”.

Em relação aos diagnósticos psiquiátricos, os estudos apresentam uma confluência em relação à prevalência de transtornos mentais em populações de adolescentes em situação de privação de liberdade por conflito com a lei. Cabe ainda assim considerar a possibilidade de existir uma ampliação de sintomas face à situação de privação de liberdade.

Ainda que tardiamente, em razão das prisões e dispositivos socioeducativos não terem sido objetos da desconstrução institucional, as diretrizes do SINASE de 2012 indicam a necessária subordinação da

assistência à saúde mental às proposições da reforma psiquiátrico.

Neste sentido, o Movimento de Defesa da Criança e do Adolescente, “desde o processo Constituinte e as lutas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), se apoiou no ideário garantista” (DOWBOR; CARLOS; ALBUQUERQUE, 2018, 60-61), ou seja, o atendimento socioeducativo tem por escopo reduzir, de maneira drástica, o confinamento dos adolescentes em cumprimento de medida, ou seja, busca a desinstitucionalização do socioeducando, assegurando o direito à convivência familiar e comunitária.

É notório que o processo de isolamento nos centros de internação contribuem para o agravamento da saúde mental, existindo sim um sofrimento decorrente do encarceramento de alguns socioeducandos, manifestado como ansiedades, tristezas, raiva, insônia dentre outras. Sendo assim necessário projetos de intervenções dentro dos centros socioeducativos de internação que busquem uma melhora na saúde mental dos adolescentes.

Podemos alinhar o discurso psiquiátrico com relação as demandas de saúde mental às mudanças bioquímicas cerebrais durante a adolescência. A construção dos argumentos desse discurso inicia com uma explicação sobre o que significa a adolescência do “ponto de vista físico, do ponto de vista biológico”.

Na adolescência a gente já tem um outro fenômeno que é o da podaneuronal [...]. Esse fenômeno da poda neuronal faz com que os neurotransmissores fiquem flutuando, fiquem flutuando.

Apesar de repleto de vocabulário técnicos, o sentido do enunciado é completado com expressões do mundo cotidiano (“flutuando”), como se verifica em outros estudos sobre os discursos científicos para fins didáticos. Reiterando o tom pedagógico, num esquema de perguntas e respostas, a relação entre explicação biológica e demandas de saúde mental é apresentada, reforçando sua coesão (uso do advérbio “então”, afirmando a ideia de conclusão): Então o que é essa flutuação dos neurotransmissores? São as alterações de humor. Então ela é própria do adolescente. [...]. Então qual é o principal problema? As alterações de humor.

As alterações de humor são, portanto, definidas como de origem biológica, naturais do processo de desenvolvimento do cérebro. Tais alterações fazem com que o adolescente busque o equilíbrio para estabilizar o humor e para tal ele procura maneiras de produzir “endorfina e adrenalina”. A teoria da neurotransmissão, apesar de algumas críticas a seus pilares, é frequentemente adotada como explicação causal para questões de saúde mental identificadas em crianças e adolescentes.

A situação de fragilidade dos adolescentes em medidas de internação é flagrante : vivência de violência, uso de drogas, transtornos emocionais e uso da sexualidade sem nenhum cuidado preventivo. Zappe e Ramos (2010) relatam que esses adolescentes buscam prazer e reconhecimento social numa sociedade em que as barreiras às principais modalidades de inserção encontram-se praticamente inacessíveis a muitos deles. Através do ato infracional, o adolescente busca essas experiências de prazer, aparentemente contidas nos objetos oferecidos pelo mundo globalizado.

No aspecto drogadição, os resultados encontrados por Martins e Pillon (2008) revelam que os índices do uso do álcool, cigarro e maconha pela primeira vez são elevados e ocorrem concomitantemente, com idade média de 12 anos. Evidenciou-se correlação estatística significativa entre o uso do álcool e da maconha com os atos infracionais, com exceção do homicídio, sugerindo que o uso de drogas precede a prática infracional. Já Zappe e Dias (2012a) destacam que a prática de atos violentos e uso de drogas estão relacionados com estrutura psíquica frágil, comum nos adolescentes.

Apenas um artigo sugere a redução da maioridade penal, ao apresentar correlação da idade com a gravidade de delitos cometidos, em estudo realizado em apenas uma unidade socioeducativa do Paraná. Segundo os resultados apresentados na pesquisa, a idade é um fator que varia positivamente em relação à gravidade do delito, ou seja, quanto maior a idade, mais grave o delito (CUNHA et al., 2006).

Em todas as entrevistas o uso de drogas aparece como uma demanda frequente de saúde mental, porém os discursos sobre a temática se alternam. Ora a droga é vista como uma solução encontrada pelos adolescentes para lidar com as “alterações fisiológicas de humor”, ora não é

reconhecida a dependência química, ora o uso abusivo é visto como a principal demanda. Também é mencionado o “moralismo” dos profissionais da equipe de medida quando realizam alguns encaminhamentos por relatos de uso eventual de drogas. Vale destacar que todos os entrevistados informam que na unidade não é permitido o uso de qualquer droga, legal ou ilegal. Está implícito que a grande questão é o uso abusivo antes da medida.

O discurso com referência à psiquiatria aponta que a droga é o principal estabilizador de humor.

Então eu acho que são as alterações de humor fazem os adolescentes usarem drogas, muitos relatam que usam quando estão com raiva ou estressados e onde residem não tem outras alternativas para poderem se distrair [...] (Entrevista 1)

A marca desse discurso é o uso de pressuposições com alto grau de certeza, verbos no presente do indicativo, sujeitos determinados. Conforme os enunciados referentes a esse discurso, os adolescentes pobres não possuem outros meios para estabilizar o humor (atividades escolares, culturais, esportivas) e usam a droga para lidar com tais alterações.

Dessa maneira, esses adolescentes precisariam ter a oferta de atividades que funcionariam como alternativas à droga para “produção de adrenalina” e estabilização do humor. Em outras entrevistas há apenas a indicação de que o uso de drogas é muito relevante entre o conjunto de demandas de saúde mental.

O entrevistado insere em seu discurso um dado estatístico para dar objetividade em sua afirmação sobre o uso de maconha.

[...] o que mais chama a minha atenção, é o uso abusivo de drogas, é impressionante como a maioria fazem o uso da maconha em alto grau (Entrevista 2)

A modalidade de discurso com intertextualidade à reforma psiquiátrica defende que não é adequado dizer que o adolescente tem dependência química, sendo considerado apenas como usuário. Seus argumentos são introduzidos de maneira cuidadosa, com termos como “maioria”, dando um sentido atenuante.

O encaminhamento dos adolescentes é problematizado nessa modalidade de discurso que identifica haver julgamentos morais prévios dado que um relato de uso eventual de droga pode ser considerado demanda prioritária.

A problematização do diagnóstico de dependência química em cada caso é apontada como uma necessidade por estudos da área a fim de não rotular os adolescentes e de evitar que qualquer consumo seja considerado patológico.

O Quadro 2 apresenta 6 documentos que debatem questões relacionadas à saúde de adolescentes privados de liberdade. Prevaleram os estudos que investigavam as condições de saúde mental (ANDRADE et al., 2011; CASTELLANA et al., 2014; BARROS et al., 2013; VILARINS, 2014; SCHMITT et al., 2006; DAVOGLIO et al., 2011,) e um sobre fatores protetivos e de risco (ASSIS; CONSTANTINO, 2005).

Quadro 1 . Artigos sobre a saúde de adolescentes em medidas de internação (N=6)

Autor e Ano	Objetivo	Resultados
VILARINS, 2014	Analisar como são atendidos os adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação	Atendimento em saúde mental realizado na unidade socioeducativa ou na rede externa de saúde consistiu em medicalização.
CASTELLANA et al., 2014	Avaliar a presença de traços de psicopatia primários ou secundários. Significativas diferenças de personalidade, especificamente traços psicopatas, entre jovens infratores e não infratores. Necessidade de intervenções de grande alcance.	Investigar traços de psicopatias em jovens internados. Ligação entre níveis de psicopatia e índices biológicos de desapego.
BARROS et al., 2013	Avaliar a prevalência de transtornos mentais em	Prevalência de transtornos psiquiátricos é maior que a

	<p>adolescentes sob medida socioeducativa, considerando como hipótese a diferença entre gêneros com base no tipo de delito cometido. Prevalência de transtornos psiquiátricos é maior que a encontrada na população geral. Meninas tendem a ter perfil psicopatológico com mais transtornos que meninos em todas as áreas diagnósticas. Mais prevalentes: déficit de atenção e hiperatividade, transtorno da conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos de ansiedade e depressivos, abuso/ dependência de drogas ilícitas e de álcool. Abuso de álcool aumenta a chance de cometer delito violento.</p>	<p>encontrada na população geral. Meninas tendem a ter perfil psicopatológico com mais transtornos que meninos em todas as áreas diagnósticas. Mais prevalentes: déficit de atenção e hiperatividade, transtorno da conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos de ansiedade e depressivos, abuso/ dependência de drogas ilícitas e de álcool. Abuso de álcool aumenta a chance de cometer delito violento.</p>
DAVOGLIO et al., 2011	<p>Descrever resultados sobre a investigação de aspectos interpessoais da psicopatia mediante a utilização de escala Medida Interpessoal de Psicopatia (IM-P).</p>	<p>Resultados demandam cautela e continuidade da pesquisa no contexto brasileiro. Concordância interavaliadores foi consistente. A escala se mostrou confiável.</p>
ANDRADE et al., 2011	<p>Avaliar a prevalência de transtornos mentais em adolescentes sob medida socioeducativa, considerando como hipótese a diferença entre gêneros com base no tipo de delito cometido.</p>	<p>Prevalência de transtornos psiquiátricos é maior que a encontrada na população geral. Meninas tendem a ter perfil psicopatológico com mais transtornos que meninos em todas as áreas diagnósticas. Mais</p>

		prevalentes: déficit de atenção e hiperatividade, transtorno da conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos de ansiedade e depressivos, abuso/ dependência de drogas ilícitas e de álcool. Abuso de álcool aumenta a chance de cometer delito violento.
ASSIS & CONSTANTINO, 2005	Revisar as principais e atuais teorias de prevenção à violência cometida por adolescentes, debatendo a prevenção primária em saúde como forma de prevenir a violência.	Apresenta caracterização dos adolescentes e destacada atividades de prevenção em saúde com impacto na redução da infração juvenil: intervenções na gravidez e infância precoce para famílias em situação de risco; treinamento para pais; programas de prevenção primária realizados em escolas e intervenções precoces para adolescentes infratores.

Diferentes enfoques são dados aos problemas de saúde mental. Andrade et al. (2011) justificam o cenário de prevalência de transtornos psiquiátricos em adolescentes privados de liberdade ao afirmar ser maior o número de adolescentes internos com transtornos psiquiátricos do que o esperado para a população geral da mesma faixa etária.

Outros autores se preocupam em identificar traços de psicopatia. Castellana et al. (2014), analisando jovens com 18 e mais anos em centro socioeducativo, concluíram existir significativas diferenças de personalidade entre adolescentes infratores e não infratores, especificamente no que diz respeito a traços psicopatas. Andrade et al. (2011) encontraram mais

psicopatologias entre as meninas que nos meninos, em todas as áreas diagnósticas; os transtornos psiquiátricos mais prevalentes foram: déficit de atenção com hiperatividade, transtorno da conduta, transtorno desafiador opositivo, transtornos de ansiedade, transtorno depressivo, abuso/dependência de drogas ilícitas e abuso/dependência de álcool. O abuso de álcool aumentou em 2,4 vezes a chance de um adolescente cometer delito violento.

Barros et al. (2013) afirmam ter encontrado forte correlação entre psicopatologia e índices biológicos de desapego entre jovens infratores entre 15-21 anos. Schmitt et al. (2006) reforçam que aqueles que cometeram crimes contra a vida apresentaram prevalência de psicopatologia maior que outros adolescentes infratores, e que a reincidência criminal foi mais prevalente entre os psicopatas, em comparação com internos que não cometeram crimes contra a vida. Já Vilarins et al. (2014) criticam o atendimento em saúde mental realizado nas unidades socioeducativas ou na rede externa de saúde, que consiste apenas em farmacologização dos transtornos. Pouco se faz pelo "sujeito" por trás do infrator.

Entendida por Souza e Costa (2013) como um sistema aberto e sempre em transformação, a família é preponderante para a estruturação socioafetiva dos indivíduos em desenvolvimento. As relações estabelecidas na família e na escola podem funcionar como fator protetivo ou de risco, independentemente de classe social ou étnica. Neste levantamento, a família do adolescente privado de liberdade surge como categoria central de análise em 5 artigos (QUADRO 2). Desses, 2 afirmam que condições familiares desfavoráveis e presença de rede social precária estão associadas à ocorrência de atos infracionais, indicando como o adolescente é afetado e afeta o contexto a que pertence (DIAS et al., 2011; ZAPPE; DIAS, 2012a). Souza e Costa (2013) alertam que a existência de um adolescente em conflito com a lei pode significar que há problemas na família.

Quadro 3 . Artigos sobre a família de adolescentes em medidas de internação (N = 5)

Autor e ano	Objetivos	Resultados
MANSUR & MACHADO, 2014	Analisar como concepções de "vítima" são atualizadas	Falas e ações oscilaram entre duas formas de

	<p>nas falas, ações, sentimentos e pensamentos de mães de adolescentes que sofreram violência quando cumpriam medida socioeducativa; avaliar como tais concepções contribuem para engendrar processos de produção de subjetividades.</p>	<p>subjetividade antagônicas: a reprodução de formas individualizadas de sofrimento e a criação de formas de organização coletiva para lutar por seus direitos, questionando a individualização da violência.</p>
SOUZA & COSTA, 2013	<p>Apresentar o significado que as famílias de adolescentes privados de liberdade atribuem à medida socioeducativa de internação e às medidas socioeducativas cumpridas anteriormente à internação.</p>	<p>A internação, apesar de restringir a liberdade dos adolescentes, é significada pelas famílias como a única medida socioeducativa que consegue garantir a proteção de seus filhos, em contraponto às demais.</p>
ZAPPE & DIAS, 2012	<p>Investigar a relação entre a prática de atos infracionais e as relações familiares de adolescentes em conflito com a lei, buscando identificar como os adolescentes percebem e relatam essa situação</p>	<p>Há presença de diferentes formas de violência nas trajetórias de vida dos adolescentes, assim como fragilidades nas relações familiares desde momentos precoces do desenvolvimento dos adolescentes</p>
DIAS, ARPINI & SIMON, 2011	<p>Descrever e compreender como se estabelecem as relações do adolescente infrator com sua família antes, durante e depois do cumprimento de medida socioeducativa</p>	<p>Medida de internação aplicada ao adolescente foi recebida com muito sofrimento pelos familiares. Responsáveis ora indicam que não sabiam da situação do adolescente, afirmando desconhecer a rotina dos adolescentes e que essa poderia levá-los a condição de internação; ora falam que tinham conhecimento</p>

		do comportamento do adolescente, mas não imaginavam que essa rotina poderia lhes prejudicar
FEIJÓ & ASSIS, 2004	Levantar vulnerabilidades do infrator e sua família.	Fragilidade da maioria das famílias, em condição de pobreza e exclusão social, isoladas do amparo social. Os adolescentes e suas famílias sofrem as consequências emocionais e financeiras decorrentes da separação dos pais.

É interessante destacar a ênfase de teor crítico dada ao “desamparo” do Estado (“da saúde” e “das políticas públicas”), personificado na ausência de políticas públicas. O Estado amplia sua capacidade de punir e de encarcerar, também os adolescentes pobres, principal público-alvo das medidas de internação, reafirmando a criminalização da pobreza.

Esse tipo de discurso pode trazer à tona a ideia de que só há uma trajetória possível para certo grupo de adolescentes com características pré determinadas, que envolve a inserção no sistema socioeducativo enquanto destino muito provável.

Conclusão

Diante do exposto nesse trabalho, pode-se observar que a precária assistência e a promoção da saúde do adolescente cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade são desafios complexos e multifatoriais, sobretudo pela fragmentação das ações no atendimento socioeducativo.

Mesmo após 26 anos de ECA, em geral, a produção aqui analisada revela que sensibilizar gestores, técnicos e socioeducadores quanto à saúde de adolescentes privados de liberdade não é tarefa fácil. Há uma distância considerável entre o ideal jurídico da garantia dos direitos conquistados por esses jovens e a realidade dos direitos violados.

O uso de drogas pelos adolescentes é reconhecido como demanda relevante, ora de maneira mais determinista (uma das poucas maneiras de lidar com as alterações de humor do adolescente pobre), ora é atenuado como condição transitória durante essa fase da vida. Comparando as distintas concepções do uso de drogas, é possível perceber que tais discursos apresentam elementos que poderiam ser considerados em reflexões da equipe: frequência do uso de drogas, circunstâncias e objetivos em que ocorria o uso, existência ou não de uso abusivo.

Para conhecer o atendimento oferecido a esses adolescentes no âmbito da medida socioeducativa, foi necessário situar esses sujeitos no contexto social que contribuiu para seu ingresso na medida socioeducativa. Verificou-se que eles e suas famílias vivenciam uma realidade de privação de direitos marcada pela pobreza e ausência de políticas sociais que atendam suas necessidades. Essa realidade reflete a ausência de um Estado social e de direitos, em detrimento do Estado penal, que se ergue para controlar as desigualdades sociais a partir do investimento no aparelho policial e judiciário que, cada vez mais, leva adolescentes de classes populares para as unidades socioeducativas.

A resposta às demandas em saúde mental dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação configurou-se em sua medicalização. A partir do uso de medicamentos psicotrópicos, os adolescentes não tiveram apenas o seu corpo preso pela medida socioeducativa de internação, eles passaram a experimentar um encarceramento químico, por meio do qual se buscou ajustar seu comportamento, além de aliviar o sofrimento causado pela medida de internação.

Assim, o estudo sobre esses adolescentes mostrou a privação de liberdade como um potencializador de sofrimento psíquico. A medida socioeducativa de internação não oferece de forma efetiva os direitos garantidos pela política de infância e adolescência e política de saúde mental no que se refere à atenção aos adolescentes com transtorno mental autores de ato infracional. Ainda que haja esforços para a garantia de direitos e por ações socioeducativas por meio dessa medida, ela sempre se apresentará como geradora de sofrimento devido à apartação social que promove na vida desses adolescentes.

Referências

ASTI VERA, A. **Metodologia da pesquisa científica**. 5.ed.Lisboa: Ed 70
Persona, 1979.

BRASIL. **Estatuto DA Criança e do Adolescente – ECA**.
Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em:
28.Mai.2021

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. ECA Lei 8069/1990**.Brasília, DF, Senado, 1990. BRASIL. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. SINASE. Lei 12.594/2012. Brasília, DF, Senado, 2012

CAPONI, S. (2003). **Saúde como abertura ao risco**. In Czeresnia, D.; Freitas, C. M. (Orgs.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruzroteção. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 14, 408-428.

CAPONI, S. (2009a). **Uma análise epistemológica do diagnóstico de depressão**. Cad. Bras. Saúde Mental, 1(1): jan.-abr.

CAPONI, S. (2003). **Saúde como abertura ao risco**. In Czeresnia, D.; Freitas, C. M. (Orgs.). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruzroteção. Estudos e Pesquisas em Psicologia, 14, 408-428.

DOWBOR, Monika; CARLOS, Euzeneia; ALBUQUERQUE, Maria do Carmo. **As origens movimentistas de políticas públicas: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde**. Lua Nova: Revista de Cultura e Política, n. <https://www.scielo.br/pdf/ln/n105/1807-0175-ln-105-47.pdf> Acesso em 21.Mai.2021

FREUD, S. (1913/1974). **O interesse científico da psicanálise**. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v.13.

_____. (1925/1976). **Prefácio à juventude desorientada, de Aichhorn.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v.19.

_____. (1930/1974). **O mal-estar na civilização.** In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v.21.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GONZALEZ REY, F. (1992). **Personalidad, salud y modo de vida.** Caracas: Fondo Editorial de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ CALLADO, Carlos;. BAPTISTA LUCIO, María del Pilar. **Metodologia de pesquisa.** Porto Alegre: Penso, 2013.

JUNQUEIRA, L. A **gestão intersetorial das políticas sociais e o terceiro setor. Saúde e Sociedade,** v. 13. p. 25-36, 2004.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2000. Pag 83.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. DE A. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2007.

LEVISKY, D. L. (2002). Depressões **narcísicas na adolescência e o impacto da cultura.** *Psychê*, 6(10), 125-136.

Lugon R. **Breves reflexões e paradoxos sobre a psiquiatria nos CAPSi.** In: Lauridsen-Ribeiro E, Lykouropoulos CB, organizadores. *O Capsi e o desafio da gestão em Rede.* São Paulo: Hucitec; 2016. p. 108-115.

KARNIK, Soller MV, Steiner H. **Psychopharmacology and Juvenile Delinquency.** In: Kessler CL, Kraus LS, editors. *The Mental Health Needs of*

Young Offenders - Forging Paths toward Reintegration and Rehabilitation. Cambridge: Cambridge University Press; 2007. p. 308- 339.

SILVA, Silmara Carneiro e. **Socioeducação e juventude: reflexões sobre a educação de adolescentes e jovens para a vida em liberdade.** Serv. Soc. Rev. Londrina: v. 14, n. 2, p. 96-118, Jan/Jun. 2012.

KARNIK, Soller MV, Steiner H. **Psychopharmacology and Juvenile Delinquency.** In: Kessler CL, Kraus LS, editors. *The Mental Health Needs of Young Offenders - Forging Paths toward Reintegration and Rehabilitation.* Cambridge: Cambridge University Press; 2007. p. 308- 339.

MINAYO, Maria C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método é criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994

MONTEIRO, M e Santos Milice. **Psicologia.** São Paulo: Porto Editora, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Caracas.** Recuperado de URL:<<http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude>

SILVA, Silmara Carneiro e. **Socioeducação e juventude: reflexões sobre a educação de adolescentes e jovens para a vida em liberdade.** Serv. Soc. Rev. Londrina: v. 14, n. 2, p. 96-118, Jan/Jun. 2012.

Apêndices e anexos