

# POLÍTICAS PÚBLICAS E ESTRUTURA ESTATAL NO ATENDIMENTO DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI COM TRANSTORNO MENTAL

## PUBLIC POLICIES AND STATE STRUCTURE IN THE CARE OF ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW WITH MENTAL DISORDERS

BRUNO AMARAL MACHADO<sup>1</sup>  
ESMAR CUSTÓDIO VENCIO FILHO<sup>2</sup>

**RESUMO:** O objetivo do artigo é analisar as políticas públicas instituídas para o atendimento ao adolescente em conflito com a lei e com transtorno mental. Como hipótese inicial, argumenta-se que o direito positivado é central para a vocalização de demandas relacionadas à concretização de direitos fundamentais por meio de políticas públicas. O presente estudo foi conduzido por pesquisa documental/exploratória para coletar as normas aplicáveis ao direito juvenil (legislações revogadas, vigentes, ratificadas e projetos de lei). Recorreu-se também à metodologia qualitativa na análise dos estudos no campo. Em adição foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais e gestores atuantes na matéria para verificar ocorrências, experiências, arranjos e boas práticas. O sistema infantojuvenil foi instituído como aparato constitucional centralizador das medidas voltadas ao atendimento desse público. As garantias, princípios e direitos voltados ao atendimento e à atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com

938

<sup>1</sup> Professor da graduação e dos Programas de Mestrado e Doutorado em Direito do Uniceub. Professor da FESMPDFT (Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios). Professor colaborador da Escola Superior do MPU (Ministério Público da União) e do IDP (Instituto Brasileiro de Direito Público). Pesquisador associado do Nevis (Núcleo de Estudos da Violência - Departamento de Sociologia da Unb). Master Europeu Sistema Penal e Problemas Sociais e Doutor em Direito (especialidade Sociologia Jurídico-penal) pela Universidade de Barcelona. Estágio de pós-doutorado no Departamento de Sociologia da Universidade de Brasília, com estâncias de pesquisa em Fordham e John Jay, em 2011

<sup>2</sup> Graduado em Direito pela PUC/GO 1986-1991, pós-graduação pela Academia de Polícia de Goiás em Direito Penal e Processual Penal; Pós-graduação em Combate à corrupção pela ESMAT, Mestrado em Prestação Jurisdicional e Direitos Humanos 2015/2016 pela Escola Superior da Magistratura Tocantinense - ESMAT. Professor da Escola Superior da Magistratura Tocantinense desde 2018. Juiz de Direito no Estado do Tocantins desde 1996. Área atual: Infância e juventude e direito de família. Juiz auxiliar da presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins nos anos 2015 a 2019.



transtorno mental já foram positivados no Brasil. Por outro lado, há no Congresso Nacional projetos de lei onde se discutem mudanças no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). No entanto, entidades e organizações governamentais e não governamentais opõem-se às alterações consideradas prejudiciais aos direitos do adolescente. À vista disso, as políticas públicas voltadas ao atendimento desse adolescente precisam orientar-se pelos preceitos constitucionais, legais e demais normas administrativas regulamentadoras da matéria. Sua complexidade e diversidade sinalizam que essas políticas públicas reclamam multidisciplinaridade e intersectorialidade. A partir dessa hipótese, indaga-se: quais são os projetos de lei em relação ao tema? Diante da lacuna legal, quais são os arranjos construídos pelos atores envolvidos para atender os adolescentes em conflito com a lei que padecem de enfermidades psíquicas?

**PALAVRAS-CHAVE:** Políticas Públicas; Estrutura Estatal; Adolescente em conflito com a lei; Transtorno mental; Legislação.

**ABSTRACT:** The objective of the article is to analyze the public policies instituted for the care of adolescents in conflict with the law and with mental-health condition. As an initial hypothesis, it is argued that the positivized law is central to the vocalization of demands related to the realization of fundamental rights through public policies. The present study was conducted by documentary/exploratory research to collect the norms applicable to juvenile law (repealed, current, ratified legislation and bills). Qualitative methodology was also used in the analysis of field studies. In addition, semi-structured interviews were carried out with professionals and managers working in the area to verify occurrences, experiences, arrangements and good practices. The children's and youth system was instituted as a centralizing constitutional apparatus for measures aimed at serving this public. The guarantees, principles and rights aimed at the care and attention to the health of adolescents in conflict with mental-health condition have already been established in Brazil. On the other hand, there are bills in the National Congress where changes in the Child and Adolescent Statute (ECA) are being discussed. However, governmental and non-governmental entities and organizations oppose the changes considered harmful to the rights of adolescents. In view of this, public policies aimed at assisting this adolescent need to be guided by constitutional, legal and other administrative norms regulating the matter. Its complexity and diversity indicate that these public policies demand multidisciplinarity and intersectoriality. Based on this hypothesis, the following question is asked: what are the bills on the subject? Faced with the legal gap, what

are the arrangements built by the actors involved to assist adolescents in conflict with the law who suffer from mental illnesses?

**KEYWORDS:** Public Policy; State Structure; Adolescent in conflict with the law; Mental-Health Condition; Legislation.

## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 (CF/88) contemplou a intenção protecionista da criança e do adolescente e abriu espaço para que fosse objeto de regulação no campo normativo. Com a expressa disposição constitucional, os subsequentes ECA e Lei 12.594/2012 (Sistema de Atendimento Socioeducativo - SINASE), aprimoraram o comando constitucional inclusive no que se refere à prioridade absoluta de atendimento.

No entanto, mesmo com este avanço, vários estudos e pesquisas<sup>3</sup> têm sido produzidos e apontam para a precariedade das políticas públicas voltadas ao atendimento do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, o que conduz à desvirtuação das garantias constitucionais e legais.

A política pública da saúde mental transformou-se com o advento da Lei 10.216/2001 (antimanicomial) aplicável a todo cidadão, objetivando reforçar a reforma do atendimento e assistência à saúde mental (COSTA; SILVA, 2017, p. 1469). O necessário sistema primário de políticas públicas (SARAIVA, 2013, p. 92) voltadas ao público atendido pelo direito infantojuvenil não focou no adolescente autor de ato infracional e acometido de perturbação mental, o que acabou por resultar em uma quase inexistente estrutura estatal para este fim.

Pesquisa realizada em 2013, no âmbito do Distrito Federal, destacou que a reiteração da prática infracional pelo adolescente com transtorno mental chegou a alcançar 26,7% pela ausência de políticas públicas nesta área (MACEDO, 2013, p. 157). O debate em torno da saúde mental do adolescente a ser submetido à legislação infantojuvenil não tem como ocorrer se não no âmbito das políticas públicas em especial as de saúde voltadas a esse público (FERREIRA, 2021, p. 53).

---

<sup>3</sup> Dentre eles: GRAMKOW, Gabriela; MASUMOTO, Adriana Eiko; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. *Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária*. BVS: São Paulo. Vol. 12. Pgs 268-272. Dez 2010. MACEDO, Paula Cristina de Paiva. **O cumprimento de internação provisória e medidas socioeducativas privativas de liberdade de adolescentes e jovens com transtornos mentais em conflito com a lei no Distrito Federal**. Repositório UNICEUB: DF. 2013. VILAS BOAS, Cristina Campolina; CARVALHO, Raquel; CUNHA, Cristiane de Freitas. **Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade**. Rev. Med. Minas Gerais: Belo Horizonte. Vol. 20. Ex. 2. Pgs 225-233. 2010.

É princípio norteador do sistema socioeducativo a intersetorialidade como vetor que deve direcionar as políticas públicas para o adequado atendimento (VALENTE 2021). A Portaria Interministerial Nº 1.426/ 2004 e a Portaria 1.082/2014-MS aprovaram e redefiniram, respectivamente, as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Essas normas concentraram esforços da União e dos entes federados na elaboração de políticas públicas de saúde destinadas a esses adolescentes. Neste sentido, a intersetorialidade é essencial para incluí-los nas políticas públicas preconizadas pelo sistema de garantia de direitos (DESLANDES; RIBEIRO; RIBEIRO, 2018, p. 8).

Parte-se da seguinte hipótese: a ausência ou fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental o expõe ao indevido acompanhamento em detrimento de sua recuperação e reinserção social. Extrai-se deste breve cenário, o problema a ser respondido. As políticas públicas são elaboradas e executadas adequadamente no atendimento e criação de estrutura estatal inclusiva e de bem-estar do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental?

O objetivo inicial é analisar a legislação aplicável bem como detectar possíveis desdobramentos da inexistência ou lacunas de políticas públicas voltadas ao sistema socioeducativo referente ao adolescente objeto deste estudo. O intuito, neste momento, é constatar possíveis lacunas ou inobservâncias das garantias dos direitos infantojuvenis e suas consequências e prejuízos a esse adolescente, bem como indicar as soluções construídas na prática de alguns dos atores envolvidos com o tema para atender aos comandos legais. Trata-se de tema complexo e esse estudo exploratório deve ser retomado e aprofundado em pesquisas futuras.

## 2. ECA E POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROTEÇÃO À INFÂNCIA

A CF/88 foi um marco nacional para a proteção de direitos fundamentais no Brasil, a partir do qual leis e atos normativos foram instituídos a fim de regulamentar e, de uma melhor forma, detalhar e pormenorizar os avanços constitucionais.

O ECA é referência na base do direito infantojuvenil. De outro lado, o diploma legal supõe ações concretas e políticas públicas não concretizadas, que abrem um leque de desafios para gestores da área (ANDRADE; MACHADO, 2017, p. 11). As políticas públicas voltadas à estruturação do sistema de atendimento protecionista e socioeducativo do adolescente são centrais para a construção da rede envolvida.

O almejado estado de bem-estar da criança e adolescente ainda está distante do status constitucionalmente reconhecido, o que supõe a elaboração e a execução de políticas públicas voltadas à consolidação das garantias constitucionais e legais (ANDRADE; MACHADO, 2017, p. 31). Essas mesmas necessidades devem ser voltadas às diretrizes de atendimento e de suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

As políticas públicas para a infância e juventude ostentam as mesmas bases conceituais e vertentes que as demais que são ou devem ser implementadas. Destaca-se o caráter fiscal das políticas públicas que são, em sua maioria, condicionadas a ajustes e equilíbrios fiscais (SOUZA, 2007, p. 82). Da preocupação anteriormente dominante de impulsionar o desenvolvimento econômico, as políticas públicas passaram a direcionar o foco para a inclusão social. O fim era de fomentar o bem-estar do cidadão, como saúde, moradia, emprego, lazer, educação, segurança entre outros, cuja conversão com as políticas sociais se dá a fim de enfrentar os problemas focados pelas políticas públicas (SOUZA, 2007, p. 88).

As políticas públicas voltadas à infância e juventude configuram compromissos assumidos pelos Poderes Públicos na elaboração e implementação de ações que ofereçam melhores condições no atendimento ao público infantojuvenil. Isso se opera, em especial, por meio de programas e projetos como os destinados aos adolescentes infratores com transtornos mentais (RAMIDOFF, 2007, p. 150).

Já se foi o tempo em que as políticas públicas eram tratadas tão somente no âmbito administrativo e organizacional do estado por seus poderes Executivo e Legislativo. Em face do tratamento que antes era dispensado à criança e adolescente, tidos como mero objeto, as evoluções normativas os posicionaram como sujeitos de direitos. Na época do Brasil Colônia sua proteção advinha da igreja. Mesmo sob influência do constitucionalismo inglês, a Carta Imperial de 1824, no entanto, não se referiu à criança e ao adolescente. O Código Criminal de 1830, assentado no Sistema do Discernimento introduziu a responsabilização, sendo que o Código Penal de 1890 tão somente evoluiu no sentido de prever a recuperação das crianças.

O 1º Código de Menores (Código de Mello Mattos), paradigma para a América Latina, surgido após a Constituição da República de 1891 primou pela tutela e reabilitação. Já nos anos de 1940 a integração e institucionalização do sistema de serviço social nacional criaram programas de bem-estar do menor. Em 1964 foram criadas a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM) e, a nível estadual, a Fundação Estadual para o Bem-Estar do Menor (FEBEM) voltadas à implementação de políticas públicas.

O Código Penal de 1940, adotando o critério biológico, manteve a inimputabilidade etária até os 18 (dezoito) anos de idade. O Brasil retificou a Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948 – DUDH (Organização das Nações Unidas – ONU), a Declaração Universal dos Direitos da Criança de 1959 – DUDC (ONU), a Convenção Internacional sobre o Direito da Criança de 1989 – CIDC (Organização das Nações Unidas - ONU) e as Regras de Beijing de 1985 (Regras mínimas das Nações Unidas para administração da Justiça da Infância e da Juventude).

Esses documentos influenciaram na inserção das garantias e direitos da criança e do adolescente na Constituição Federal de 1988. Nessa nova vertente normativa foram editados, sequencialmente, o ECA e a Lei do SINASE.

O Poder Judiciário e demais atores envolvidos com o direito da criança e do adolescente passaram a conciliar suas funções típicas com a necessidade de se buscar suprir as deficiências ocasionadas pela ausência de políticas públicas nesta área, a qual integra o sistema de prevenção primária (SARAIVA, 2013, p. 39). Tal se dá diante da constatação de que essa deficiência exteriorizava adversidades experimentadas pelo referido ramo da justiça.

A política pública voltada ao adolescente em conflito com a lei tem o sistema socioeducativo como forma de ampliar e aprofundar o debate e pesquisa que envolve o adolescente em conflito com a lei. A intenção é a busca de arranjos jurídicos e sociológicos para o enfrentamento dos atos destes adolescentes (GOMES; PEREIRA, 2017, p. 19). Especialistas no campo alertam que nas políticas públicas direcionadas à criança e ao adolescente, a descentralização e ausência de intersetorialidade conduzem à ineficiência destas políticas. Por consequência, também afetam a melhoria e evolução do sistema socioeducativo. Argumenta-se a urgência de se padronizar, nacionalmente, as políticas públicas voltadas a este público no sentido de se construir sistema técnico-político que envolva a União e demais estados e Distrito Federal (GOMES; PEREIRA, 2017, p. 27).

O ECA representou, a seu tempo e no desenrolar do avanço constitucional do tema da infância e juventude, evolução na normatização do sistema socioeducativo. Não cabe afirmar que as lacunas ainda persistentes no referido estatuto sejam responsáveis pela ineficácia das medidas socioeducativas disponibilizadas em face do adolescente em conflito com a lei. O poder público mesmo depois de passados vários anos da promulgação do referido estatuto e da demonstração reiterada da necessidade de sua atuação nesta seara, não implementou políticas públicas que ajustassem as brechas detectadas na melhoria do sistema da justiça juvenil (ANDRADE; MACHADO, 2019, p. 122).

As políticas públicas sociais destinadas ao adolescente em conflito com a lei necessitam de dotação orçamentária própria para sua implementação e execução. Deste imperativo legal extrai-se que a elaboração do orçamento e sua execução exige intersetorialidade. É necessária a interlocução e interação de vários participantes do poder público e instituições e organizações não governamentais para identificar as necessidades. Estes ajustes aperfeiçoam a forma de se aplicar esse orçamento para o devido atendimento ao adolescente em conflito com a lei (LIBERATI, 2012, p. 47).

As políticas públicas como garantia dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei ainda são insatisfatórias. A construção, execução e controle dessas políticas públicas para estes cidadãos reclamam intersetorialidade, interinstitucionalidade e interdisciplinaridade sob pena de enfraquecimento de todo processo de acompanhamento e avaliação (PEREIRA, 2012, p. 69). Essa especificidade é central quando se trata do atendimento do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. O contexto socioeconômico e cultural e a política pública socioeducativa devem se universalizar nas exatas intenções garantista e protetiva do sistema positivado (ALAPANIAN; PEREIRA; ZAMORA, 2012, p. 7).

O sistema socioeducativo caminhou no sentido de desjudicializar o atendimento ao público infantojuvenil. As garantias dos direitos abriram portas e oportunidades à participação não somente de órgãos de outros poderes do Executivo, mas também de movimentos e instituições formadas pelas mais diversas ciências em especial as de âmbito social (GAMA, 2017, p. 29).

Em pesquisa realizada no Distrito Federal, Macedo (2013, p. 114) analisou as consequências da ausência ou fragilidade das políticas públicas voltadas ao atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental entre os anos de 2008 a 2012. Constatou, a partir de questionário aplicado ao corpo jurídico atuante na área da infância e juventude, que essa insuficiência, entre várias outras consequências, resultava no aumento da reincidência infracional na proporção de 26,7%.

A inobservância da implementação de políticas públicas voltadas ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, além de configurar violação às diretrizes normativas, acaba por impactar a prestabilidade do atendimento desses adolescentes.

Como já referido nosso sistema positivo, desde a CF/88, prevê, garante e exige a elaboração e execução de políticas públicas voltadas ao atendimento infantojuvenil inclusive ao adolescente infrator com transtorno mental. O principal dispositivo constitucional que trata destas garantias encontra-se expresso no artigo 227<sup>4</sup>, *caput* da CF/88. Extrai-se daí o princípio da prioridade absoluta voltado também à saúde do adolescente aqui incluída a mental. Destaca-se ainda deste dispositivo a necessária observância estrita e obrigatória a sua dignidade, convivências familiar e social e salvaguarda de qualquer forma de negligência.

O Supremo Tribunal Federal (STF) por vezes já se referiu ao artigo 227 como sendo norma de caráter programático direcionada aos entes públicos revestida de eficácia jurídica e de caráter obrigatório (ROMÃO, 2016, posição 2308). Do texto constitucional extrai-se a intenção de prioridade absoluta com realce na forma cogente com que as garantias mencionadas no referido preceito são tratadas. No que se refere à assistência à saúde mental, o inciso II<sup>5</sup>, do parágrafo 1º do artigo 227

<sup>4</sup> **BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 abr. 2022. “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.”

<sup>5</sup> **BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 abr. 2022. “criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do

garante assistência indistinta (infrator ou não), a fim de garantir sua integração familiar e social e inserção educacional e formação laboral.

Percebe-se que, deste artigo 227, *caput* da CF/88, ao mencionar a respeito dos direitos fundamentais como a vida e liberdade, remete aos direitos referidos genericamente no artigo 5º, *caput*, do mesmo diploma constitucional. Destaca-se que o diferencial se dá no fato de que os direitos fundamentais do artigo 227 têm, como destinatários, pessoas em especial condição de desenvolvimento. Resta claro que o próprio texto constitucional, no inciso V, § 3º do mencionado artigo 227, estabelece que a proteção integral de que trata o *caput* do referido artigo, assenta a necessidade de se respeitar a “condição peculiar de pessoa em desenvolvimento”. O sistema de proteção integral criado pela CF/88 estabelece liames entre as garantias específicas destinadas ao adolescente espelhadas nas garantias estabelecidas nos artigos 5º, 6º e 7º da CF/88 (MACHADO, 2003, p. 107).

O ECA prevê, direta ou indiretamente, normas que se referem às políticas públicas voltadas à criança e adolescente (artigos 4º; 7º; 28; 34; 46; 50; 54; 59; 68; 70; 86; 87; 88; 90; 96; 136; 145; 150; 259; 260; 261; 262 entre outros). Esses dispositivos apontam para a necessidade de políticas públicas voltadas ao atendimento da criança e do adolescente e, quanto a este último, de forma específica na condição de infrator com transtorno mental.

Saraiva (2013, p. 92/93) classifica as políticas públicas previstas no ECA como sistemas harmônicos de garantia. O primário, voltado às políticas públicas de atendimento como as mencionadas nos artigos 86 e 88; o secundário, já mais específico na previsão de medidas protetivas (arts. 98 e 101) e o terciário, também próprio para as medidas socioeducativas (arts. 103 e 112). O ECA estabeleceu políticas públicas para a criança e adolescente voltadas à garantia da prioridade absoluta, da observância a seus direitos fundamentais, de prevenção, de política de atendimento, de medidas de proteção e de acesso à justiça. O estatuto, mesmo que se refira à elaboração, implementação e execução de políticas públicas para fins de atendimento e assistência ao público infantojuvenil, o fez de forma genérica. Não especificou políticas públicas voltadas à saúde mental desse público muito menos ao adolescente em conflito com a lei.

Em atenção aos princípios da proteção integral e prioridade absoluta o Poder Público encontra-se obrigado a observar e cumprir os preceitos legais para implementar políticas públicas voltadas ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, ainda que não haja no estatuto dispositivo expresso. Assim, os artigos 112, § 3º e 125<sup>6</sup> do ECA estabelecem que é dever do Estado preservar e cuidar

---

acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação.”

<sup>6</sup> BRASIL. Lei 8.069/1990. Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 12 abr. 2022. “Art. 112, § 3º - Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições. Art. 125 - É dever do Estado zelar pela



da saúde mental do adolescente que esteja internado, cautelar ou definitivamente, nas unidades socioeducativas. Estas disposições já são suficientes para se exigir e criar políticas públicas de atendimento voltadas a esses adolescentes.

Os dispositivos acima mencionados reclamam que o atendimento ao adolescente com transtorno mental, mesmo que já imposta medida socioeducativa (MSE) de internação, seja diferenciado. Faz-se necessário justapor a intenção da própria medida já aplicada à submissão do tratamento médico especializado, individualizado e em local adequado (NUCCI, 2018, p. 476), inclusive com a consequente suspensão da medida aplicada. É nesse momento que os poderes responsáveis pelo sistema de justiça infantojuvenil sobretudo o da execução das medidas socioeducativas, tem encontrado dificuldades diante da parcial inexistência de estrutura estatal e/ou políticas públicas voltadas a este fim. Com isso os gestores ficam obrigados a encontrar arranjos que preservem minimamente os interesses e garantias constitucionais desses adolescentes.

O disposto no artigo 125 do ECA, até mesmo pelo sistema jurídico adotado no Brasil no que se refere à responsabilidade das pessoas jurídicas de direito público ou privadas prestadoras de serviço público (art. 37, § 6º da CF/88), conduz à responsabilização do Estado. Ressalta-se os casos de inobservância dos preceitos constitucionais e legais dos adolescentes privados de liberdade, com ou sem transtornos mentais, configura descumprimento de seu dever legal de estruturar a rede de atendimento e executar políticas públicas. Sem essas ações estatais não há como assegurar, com prioridade, a integridade física desses adolescentes no que se refere a sua higidez mental.

A inexistência deste sistema de atendimento especializado resulta em uma diversidade de situações inadequadas e contrárias à proteção que salvaguarda esses adolescentes. À vista disso, impõe-se o cumprimento de MSE em meio fechado sem os cuidados necessários para sua especial condição de sofrimento mental (MORAES; RAMOS. 2021, p.1.260).

Esta ausência de políticas públicas na área da saúde do adolescente em conflito com a lei são fatores que conduzem esses adolescentes à prática e reincidência infracional, embora as políticas públicas tenham avançado no campo da proteção integral do adolescente (ANDRADE; MACHADO, 2019, p. 122). Os desafios transcendem o sistema positivo e reclamam mudanças culturais e na tomada de decisões e atuação de todo poder público e organizações que participam da elaboração e implementação de políticas públicas de atenção à saúde mental destes adolescentes com transtornos mentais (ANDRADE; MACHADO, 2019, p. 125/132).

Percebe-se que as políticas públicas voltadas ao sistema socioeducativo, sob o alvedrio do Poder Público, encontravam-se estagnadas por esta discricionariedade em suas concretizações. Observa-se que a notória negligência no atendimento aos

---

integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança.”



adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais foi uma das molas propulsoras à edição da Lei 12.954/2012 (SINASE).

O referido diploma legal avançou na implementação das garantias e direitos reservados constitucionalmente e pelo ECA e que dormitavam à espera da ação do poder público. Negligenciada, a justiça infantojuvenil voltada ao adolescente em conflito com a lei e sua saúde mental, encontrava-se em total abandono. A falta de avanço normativo garantidor dos direitos do adolescente nesta condição, segundo pesquisa empírica (MACEDO, 2013), confirma a reduzida importância dada à saúde mental do adolescente. Essa situação refletia na precariedade de seu atendimento na rede pública e nas unidades de internação. Essa realidade tornou-se o indicativo da necessidade de se alterar, via legislativa, o quadro de abandono neste particular (*IBIDEM*, p. 164).

Esse descaso conduziu à edição da Lei do SINASE a qual foi elaborada a várias mãos, em um esforço coletivo envolvendo órgãos governamentais e não governamentais. A norma buscou reavivar as garantias constitucionais e os princípios garantidores da prioridade absoluta e melhor interesse da criança e do adolescente. Deu início, então, ao enfrentamento dos graves e esquecidos problemas no sistema socioeducativo voltado à execução das medidas aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais (GOMES, 2012, p. 188).

A Lei do SINASE veio envolta à expectativa de que a mesma não abandonasse as garantias trazidas pela CF/88 e pelo ECA. Orientou-se pelo correto cumprimento das medidas socioeducativas sem se apartar dos preceitos jurídicos de apuração do ato infracional e execução das MSE aplicadas (RAMIDOFF, 2017, p. 13). Essa normativa carrega em si, além da reafirmação do princípio constitucional da prioridade absoluta e do ECA quanto a proteção integral, também a natureza pedagógica da MSE aplicada. Constatam-se as premissas de salvaguardas do dever do Estado, da sociedade e da família no cuidado de seus adolescentes. Ainda fortalece os vínculos familiar e comunitário o que acaba por estabelecer a intersetorialidade e interdisciplinaridade no atendimento (SILVA; *et al.*, 2020, posição 340).

A Lei do SINASE estabelece a elaboração de políticas públicas a cargo de todos os entes da federação. Destacam-se as voltadas ao sistema de atendimento socioeducativo, aos programas de acompanhamento da MSE imposta e a atenção integral à saúde mental do adolescente internado. No entanto, o que se tem verificado é que a falta de articulação (intersetorização) entre os entes responsáveis com atuação isolada, prejudica a operacionalização dos programas de atendimento socioeducativo. Por conseguinte, desatendem-se as diretrizes da Lei do SINASE e a eficiência do Sistema de Garantias de Direitos (SGD) que regem o sistema socioeducativo (SILVA, 2020, posição 755).

As políticas públicas estabelecidas na Lei do SINASE de atenção integral à saúde do adolescente em cumprimento de MSE, consubstanciam-se em uma de

suas diretrizes mais relevantes prevista no artigo 60, inciso III<sup>7</sup> da lei. Esta política de atenção à saúde visa integrar e fortalecer a rede de apoio ao adolescente em cumprimento de MSE promovendo o atendimento a sua saúde mental, ações sociais e integrativas de prevenção e proteção (RAMIDOFF, 2017, p. 243).

Observa-se, no entanto, a necessidade de se verificar o alinhamento das diretrizes da Lei do SINASE com a Lei 10.216/2001 – antimanicomial. Essa normativa transformou em política pública a atenção à saúde mental no Brasil. A Lei do SINASE normatizou a saúde mental do adolescente em cumprimento de MSE. Suas diretrizes subordinam-se às regras de assistência à saúde pública mental proposta pela reforma psiquiátrica trazida pela lei antimanicomial (COSTA; SILVA, 2017, p. 1469).

A Lei do SINASE disciplinou o atendimento à saúde mental do adolescente com transtorno mental e em cumprimento de MSE. Estabelece que tal se dê na rede pública de atenção mental<sup>8</sup>. No entanto, restaram lacunas no que se referem à adequação e forma desse atendimento o que redundou em confusão entre o saber das ciências sociais e médicas (saúde) e o poder/dever da “punição” (justiça infantojuvenil) (VILARINS, 2014, p. 892).

Pesquisas (GRAMKOW; MASUMOTO; VICENTIN, 2010. MACEDO. 2013. VILAS BOAS; CARVALHO; CUNHA. 2010) demonstram que as regras estabelecidas pela Lei do SINASE não têm sido implementadas. Levantamento realizado no ano de 2010 em 03 (três) unidades socioeducativas de internação do Distrito Federal (VILARINS, 2014) buscou conhecer o perfil dos adolescentes em cumprimento de MSE de internação. Um dos objetivos era identificar e analisar a atenção à saúde mental dos internados e constatou-se que este atendimento não estava alinhado com as diretrizes da Lei do SINASE. Evidenciou-se que esse suporte se dava na própria unidade de internação por meio de consultas psiquiátricas e prescrição medicamentosa o que apontou, ainda, na fragilidade do atendimento à saúde mental pelo Sistema Único de Saúde - SUS. A pesquisa concluiu que nestas condições a internação do adolescente aumentou sua segregação social e que agravou seu sofrimento mental (IBIDEM, p 897).

Essa mesma pesquisa ao perquirir sobre o tratamento jurídico e psicossocial dispensado aos adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais internados em unidades do Distrito Federal, constatou afastamento às diretrizes da

<sup>7</sup> BRASIL. Lei 12.594/2012. Lei do SINASE. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm). Acesso em: 20 abr. 2022. “Art. 60, inciso III – cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências.”

<sup>8</sup>BRASIL. Lei 12.594/2012. Lei do SINASE. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm). Acesso em: 20 abr. 2022. “Art. 61. As entidades que ofereçam programas de atendimento socioeducativo em meio aberto e de semiliberdade deverão prestar orientações aos socioeducandos sobre o acesso aos serviços e às unidades do SUS.

Lei do SINASE. O atendimento à saúde mental desses adolescentes se dava por meio de diversos procedimentos. A aplicação de medida protetiva é pleiteada em maior escala (32%) com a suspensão da respectiva ação socioeducativa (ASE) ou cumprimento de internação. Percebe-se assim, a ausência de políticas públicas voltadas à atenção da saúde mental desses adolescentes fator detectado pelo estudo condutor da reiteração infracional (MACEDO, 2013, p. 94-165).

Quando houver a necessidade de encaminhar o adolescente em conflito com a lei para atendimento de sua saúde mental devem ser observadas as normas estabelecidas na Lei do SINASE. O tratamento tem que seguir as diretrizes voltadas à proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais no campo de atuação do sistema assistencial em saúde mental estabelecido na Lei 10.216/2001 – lei antimanicomial (SARAIVA, 2013, p. 115).

A lei antimanicomial, promulgada após 12 anos de discussão, criou a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM). Inverteu-se o antigo sistema instituindo-se, como exceção, a internação e preservou-se a pessoa com transtorno mental de abusos no tratamento. Esta garantia constitucional, tal como a dignidade da pessoa humana (CF/88), alterou a natureza do tratamento não como forma de segurança da sociedade, mas de reinserção social e familiar (SANTORO FILHO, 2019, p. 28).

A referida lei prevê, sem distinção de destinatário, políticas públicas<sup>9</sup> de atendimento, assistência e proteção às pessoas com transtornos mentais com base nessa inovação de paradigma e assentada nas diretrizes da reforma psiquiátrica originada na Lei 10.216/2001. O Ministério da Saúde (MS) a partir de 2003, reorientou suas políticas públicas de atendimento ao adolescente com transtorno mental no sentido de edificar uma rede coletiva e intersetorial de assistência a este público (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 35).

A partir das premissas definidas no ECA e na Lei do SINASE, o MS editou portarias<sup>10</sup> a fim de dar efetividade a tais diretrizes. Reforçou-se a necessidade de coparticipação de todos os entes da federação dentro da competência de cada um com ênfase na intersetorialidade. A Portaria Interministerial (MS e Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres - SPM) n. 1.426/2004 frisa a necessária estruturação e ampliação da equipe multidisciplinar de atenção à saúde mental para diagnósticos e terapias. Esta

<sup>9</sup> **BRASIL.** Lei **10.216/2001.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 21 abr. 2022. “Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.”

<sup>10</sup> **BRASIL.** Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.082, de 23 de Maio de 2014; Portaria Consolidada/MS nº 2, Anexo XVII, de 3 de outubro de 2017; Portaria Consolidada/MS nº 6, Seção V, Capítulo II, de 3 de outubro de 2017.



normativa foi elaborada como ferramenta de implementação das políticas públicas voltadas à concretização da PNAISARI (PERMÍNIO, *et al.*, 2018, p. 2862).

A PNAISARI assentou-se na intersetorialidade e interfederatividade com escopo na elaboração de políticas públicas e estrutura de acompanhamento ao adolescente em atendimento socioeducativo. O plano, no entanto, depende da elaboração de um modelo lógico de atuação unificada com a participação dos vários poderes e setores atuantes na justiça socioeducativa. Esta premissa visa elaborar o planejamento e execução das políticas voltadas à saúde mental do adolescente e as referências teóricas e normativas contribuem para sua implementação (PERMÍNIO; RAGGIO; SILVA, 2022, p. 1247).

Outros atos normativos foram expedidos com o objetivo de implementar as políticas públicas voltadas à atenção da saúde mental do adolescente do sistema socioeducativo de internação ou incrementar e/ou atualizar outros atos já emitidos. Destaca-se a Portaria n. 1.082/2014 do MS a qual redefine as orientações da PNAISARI. Extrai-se que a equipe de saúde básica contará com profissional de saúde mental, se necessário (a depender da quantidade de internos) na própria unidade, mas a normativa não avançou na previsão da estrutura física das unidades de internação e nem nos equipamentos (PERMÍNIO, *et al.*, 2018, p. 2863).

Em face do marco normativo exposto há vários projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional tendentes a distintas alterações na legislação infantojuvenil já existente. O projeto de lei (PL) n. 1.052 e apensos, de autoria do Deputado Federal Marco Aurélio Ubiali/PSB – SP, propõe mudanças no ECA no que se refere a política pública de atenção à saúde mental dos adolescentes. O Programa Interdepartamental de Práticas com Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PIPA) em parceria com várias instituições e organizações não governamentais e todas vinculadas aos direitos da criança e adolescente<sup>11</sup> opinaram a respeito. Elaboraram parecer em relação às referidas propostas onde salientaram que a Lei 10.216/2001 (antimanicomial) foi marco humanizador das políticas públicas voltadas à saúde mental das pessoas com transtornos mentais. Sustentam que o objetivo da Lei Antimanicomial desconstituiu o antes vigente sistema evoluindo para a desinstitucionalização e tratamento ambulatorial de atenção psicossocial e familiar (PIPA, *et al.*, 2014, p. 32).

Após analisar o modelo brasileiro de atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental em nosso sistema socioeducativo, o parecer visualizou

<sup>11</sup> Programa Interdepartamental de Práticas com Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PIPA) em parceria com a Rede Nacional de Defesa do Adolescente em Conflito com a Lei (RENADE); Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (ANCED); Conectas Direitos Humanos; Instituto Braços; Comissão de Direitos Humanos Sobral Pinto e a Comissão Especial dos Direitos da Criança e do Adolescente, ambas da Ordem dos Advogados do Brasil, seccional Rio Grande do Sul; Associação Nacional de Direitos Humanos – Pesquisa e Pós-graduação (ANDHEP); Justiça Global e Fórum Brasileiro de Segurança Pública.

retrocesso com as mudanças propostas pelos projetos de lei. As entidades apontam ameaças às garantias e aos princípios da proteção integral e prioridade absoluta previstos na CF/88 e no ECA. Ressaltaram que o referido PL e seus apensos contrariam as diretivas voltadas às políticas públicas de atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo regulamentadas pelas leis do SINASE e antimanicomial.

Ao demonstrar tais retrocessos e descompassos o parecer chama a atenção para a proposta contida no *caput* do art. 125-A<sup>12</sup>, do PL 348/2011, apensado ao PL 7197/2002 (principal), de autoria do deputado federal Hugo Leal, em especial na identificação da “periculosidade” do adolescente submetido ao sistema socioeducativo de internação em face de sua saúde mental. O mencionado dispositivo possui previsão aberta e indeterminada fundadas em suposta “probabilidade” de reiteração infracional de difícil verificabilidade empírica.

Nega-se ao adolescente a devida atenção submetendo-o à eternização de sua internação em unidade de custódia e tratamento psiquiátrico (PIPA, 2014, p. 72). Tal conduta acaba por conduzir à manutenção da segregação, talvez não com base nas classificações técnicas dos peritos, mas sim nos inadequados ajustes institucionais (BRITO; DINIZ, 2016, p. 127) como os que constam das propostas de alteração do ECA.

### 3. ARRANJOS INSTITUCIONAIS DA JUSTIÇA JUVENIL PARA O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI COM TRANSTORNO MENTAL: MAPEAMENTO DE EXPERIÊNCIAS LOCAIS

Há vários segmentos envolvidos com a justiça infantojuvenil. Um deles é o Fórum Nacional da Justiça Juvenil – FONAJUV criado em 2008. Composto por magistrados (as) de todo país atuantes na infância e juventude tem, entre outras finalidades, a de conhecer a realidade de cada região para elaboração de ferramentas voltadas à cooperação para a melhoria e unificação da justiça infantojuvenil.

Em contato com alguns dos membros deste fórum, informantes da pesquisa, ao menos um de cada região do país constatou que, de forma geral, as unidades da federação não possuem estrutura adequada para o atendimento ao adolescente submetido ao sistema socioeducativo com transtorno mental.

Os (As) juízes (as) do FONAJUV dispõem de plataforma digital para troca de mensagens o que possibilita a comunicação e compartilhamento de experiências bem como debates em torno da justiça infantojuvenil no que se refere ao sistema

---

<sup>12</sup> BRASIL. Projeto de Lei 348/2001. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=838767&filename=PL+348/2011](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=838767&filename=PL+348/2011). Acesso em: 22 abr. 2022. “Art. 125-A - A internação em estabelecimento de tratamento psiquiátrico será destinada aos adolescentes com transtorno mental grave, que coloque em risco a sociedade ou a si próprio e subsistirá enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade.”

socioeducativo. Os critérios utilizados para a seleção dos (as) entrevistados (as) considerou as informações contidas nas bases de dados do Painel do Diagnóstico da Situação de Atenção à Primeira Infância no Sistema de Justiça (CNJ, 2021) e no relatório da Estrutura Judiciária e Gestão Administrativa de Políticas de Infância e Juventude (CNJ, 2022).

A partir desses dados foram selecionadas as unidades federativas e os respectivos magistrados (as) e Juízos que seriam os informantes da pesquisa. A fim de contemplar todo o país foram entrevistados (as) um (a) profissional por cada região e Distrito Federal titular de Vara da Infância e Juventude e coordenador da Infância e Juventude. Além de se considerar a especialidade do Juízo o critério também observou o quantitativo de processos em trâmite.

Essa estratégia inicial decorreu do desconhecimento prévio das condições estruturais e de políticas públicas de cada ente federado. Contatados os (as) informantes, em abril do corrente ano (2022), foram-lhes enviados os questionários simplificados com o objetivo de conhecer, ao menos genericamente, a realidade de cada unidade da federação no que se refere a atenção à saúde mental do adolescente internado no sistema socioeducativo. A se considerar a estrutura de cada um, algumas das questões já não seriam aplicáveis. As perguntas foram enviadas separadamente por meio de aplicativo de troca de mensagens. As respostas retornavam pelo mesmo instrumento ou via e-mail. As questões foram respondidas em forma de relato de acordo com cada realidade entre os meses de abril e maio de 2022. Todos os (as) respondentes autorizaram expressamente a publicação das informações.

Elaborou-se as seguintes perguntas: 1. Há estrutura para atendimento do adolescente internado no sistema socioeducativo com transtorno mental? 2. Caso necessário é instaurado incidente de insanidade mental para avaliar as condições deste adolescente? 3. Em caso de instauração do incidente, a ação socioeducativa ou a MSE aplicada são suspensas? 4. Se verificado transtorno mental incompatível com a internação qual a providência tomada? 5. O adolescente é retirado do sistema socioeducativo? 6. Qual medida é aplicada se constatado o transtorno mental incompatível com a medida socioeducativa aplicada? 7. O adolescente é encaminhado para qual estrutura de atendimento?

Da Região Norte, participaram os juízes dos estados do Tocantins e Rondônia. No Tocantins, o juiz de direito titular do Juizado Especial da Infância e Juventude de Palmas/TO e coordenador estadual da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, relatou que não há estrutura de atendimento específica para a saúde mental do adolescente no respectivo sistema socioeducativo. Acrescentou que em caso de necessidade, seja na fase cautelar ou definitiva da internação, tem-se adotado a suspensão da ASE ou do cumprimento da MSE aplicada especialmente a de internação ou semiliberdade. Após elaborados os laudos necessários, aplica-se ou converte-se em medida protetiva apropriada cabendo ao Estado a obrigação de providenciar todo o atendimento, inclusive e se necessário, em rede privada. O magistrado entrevistado destacou um caso cuja

presidência assumiu quando a ASE já se encontrava em curso. Aponta que “[...] em um processo de apuração infracional o juiz anterior absolveu e aplicou uma medida protetiva de internação em clínica, sendo que, posteriormente, em face de uma ação civil pública, o Estado foi condenado a pagar as despesas advindas dessa internação”.

Não foram encontrados outros casos semelhantes, o que demonstra se tratar de ocorrência eventual. A solução encontrada considerou a não retributividade da MSE aplicada. A medida protetiva em substituição à MSE de internação é rotineiramente acompanhada pelo Juízo, Ministério Público e Defensoria Pública por meio de relatórios da equipe multidisciplinar. O entrevistado avalia que a medida tem gerado bons resultados, pois o adolescente participa de atividades educativas e socializadoras e está em contínuo acompanhamento e tratamento especializado.

A solução aproxima-se à aplicada em Rondônia. O juiz do Juizado da Infância e Juventude de Porto Velho/RO na época da entrevista (abril 2022) exercia as funções de juiz auxiliar da Corregedoria Geral da Justiça de Rondônia. Relata que a rede pública de saúde (Sistema Único de Saúde - SUS e Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) é utilizada para o atendimento do adolescente internado que apresente transtorno mental.<sup>13</sup> Não há regular instauração de incidente de insanidade mental. A população de adolescentes internados no sistema socioeducativo é bem pequena e as ocorrências são raras. Quando há, converte-se a internação em liberdade assistida ou mantêm-se o adolescente internado e isolado submetido a tratamento psiquiátrico e medicamentoso. Casos semelhantes são raros e as medidas judiciais aplicadas são acompanhadas por equipe multidisciplinar. O entrevistado considera que a solução tem sido positiva na atenção à saúde mental do adolescente. Os resultados variam de acordo com a espécie e gravidade do transtorno mental. O inquirido finaliza que “Esses arranjos funcionam dentro dos notórios limites dos SUS, mas os adolescentes não ficam sem atendimento e recebem os medicamentos, quando necessário”. Menciona desconhecer alguma outra prática específica nesta área.

Na Região Nordeste o magistrado titular da Vara da Infância e Juventude de Natal/RN também é o Coordenador da Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte – CEIJ/RN. Esclarece que não possuem “serviço organizado para atender adolescentes infratores com transtornos mentais”. Em caso de cometimento de ato infracional de natureza grave a ASE é suspensa e instaura-se o incidente de insanidade mental com realização de perícia especializada. Na eventualidade de se constatar que o transtorno mental suporta tratamento ambulatorial é imposta MSE de liberdade assistida, com os devidos acompanhamentos.

---

<sup>13</sup> “Não temos estrutura própria no Estado para atendimentos de adolescentes em cumprimento de medida e que apresentem transtorno mental. Usamos a rede regular de saúde. Aqui na capital Porto Velho, os adolescentes são encaminhados aos CAPS”



Confirmado o transtorno mental de natureza grave o adolescente é encaminhado ao tratamento especializado e não lhe é imposta nenhuma medida de internação ou, se já o tiver sido, suspende-a. Segundo o informante o atendimento se dá via CAPSad (Centro de Atenção Psicossocial, álcool e outras drogas) e menciona experiência do serviço que “cria a possibilidade de atendimento ‘em sistema de acolhimento institucional’, quando o transtorno é potencializado pelo uso de substâncias entorpecentes”. Não foi apontado qualquer outro arranjo no atendimento. Porém, percebe-se que, mesmo sem estrutura adequada para atendimento, há a preocupação em não institucionalizar o adolescente o que se alinha com as diretrizes antimanicomiais da Lei 10.216/2001.

No Centro-Oeste o juiz titular do Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Anápolis/GO e coordenador da Infância e Juventude estadual esclarece que o estado não possui estrutura específica para o atendimento à saúde do adolescente com transtorno mental. Reporta que em sua Comarca ajudou a estruturar a rede de atenção à saúde mental a qual também atende ao adolescente do sistema socioeducativo, mas não há um local específico para este atendimento. Nos raros casos registrados instaura-se o incidente de insanidade mental e utiliza-se a rede oficial (SUS e CAPS) para o acompanhamento. Acrescenta que “Existem 5 leitos no hospital espírita de psiquiatria para atender crianças e adolescentes em casos onde a internação se faça necessária. Aí se inclui o infrator também. A rede funciona bem, pois todos os envolvidos dialogam entre si e buscam superar juntos os entraves que surgem”.

Na Região Sul do país a magistrada titular da Vara da Infância e Juventude da capital Florianópolis/SC acumula as funções de membro da Comissão Judiciária de Adoção – CEJA e da Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude (CEIJ), ambas vinculadas ao Tribunal de Justiça de Santa Catarina. Informa que caso se constate transtorno mental quando da internação, cautelar ou definitiva, o primeiro atendimento é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Se não é constatada pelos médicos especializados a necessidade de tratamento, configurado apenas um surto momentâneo, o adolescente retorna ao sistema socioeducativo, mas permanece em acompanhamento. Afirma que a rede de atendimento, mesmo não sendo específica para o sistema socioeducativo, tem funcionado bem. “Às vezes temos problemas por conta da porta de entrada, ou seja, pelo fluxo normal e posto de saúde e aí o encaminhamento para o CAPS”. É a Rede Pública de Saúde (SUS, SAMU e CAPS) que faz todo atendimento.

Na hipótese de indispensável atendimento intensivo o departamento socioeducativo, mediante ordem judicial, encaminha o adolescente para a rede especializada com posterior avaliação e reavaliação da MSE aplicada, suspendendo-a. Não é instaurado incidente específico de insanidade mental. Segundo a entrevistada “[...] como não existe um fluxo próprio, cada Vara atua de forma própria. Se for o caso dele (adolescente) necessitar uma internação em local especializado, as vezes o próprio departamento socioeducativo consegue e o juiz autoriza”. Caso cabível, a MSE é substituída por alguma medida protetiva mais

adequada e o adolescente é excluído do sistema socioeducativo de internação e passa a receber a assistência médica especializada através do Estado. Se a equipe multidisciplinar constatar que se trata de transtorno de natureza leve a MSE de internação pode ser progredida para meio aberto e instaurado suporte médico-especializado ambulatorial com integração familiar. Depreende-se, pois, que há preocupação em velar pelos princípios que orientam a MSE constantes no artigo 35 da Lei do SINASE como o da excepcionalidade. Não foi destacada qualquer outra rotina para este atendimento.

Em São Paulo (capital), as informações da juíza responsável pelo Departamento de Execuções da Infância e Juventude – DEIJ me foram repassadas pelo Desembargador coordenador da Coordenadoria da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça do Estado. Expõe a juíza que os juizados da infância e juventude que lidam com as MSE possuíam convênio com o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica – NUFOR. Esse núcleo realizava os atendimentos psiquiátricos e/ou psicológicos nas unidades de internação. Como o convênio foi extinto há alguns anos os adolescentes internados com transtornos mentais são encaminhados para o CAPS, para o Centro de Atenção Integrado a Saúde Mental (CAISM) ou para o Complexo Hospitalar do Mandaqui. No caso de prescrição de medicamentos os profissionais das Unidades de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (UAISA) se encarregam de ministrá-los além de submeter o adolescente a atendimentos psicoterápicos. A entrevistada acrescenta que “O CAPS, por princípio, adota política antimanicomial das “portas abertas”, mas tem alguns equipamentos de permanência integral das pessoas em tratamento, se o caso (CAPS-III)”.

Detectado que o adolescente apresenta sintomas de transtorno mental não é instaurado incidente de insanidade em apartado, pois a avaliação técnica e decisão ocorrem no processo de execução da MSE. Segundo a magistrada “Nesse caso é realizada avaliação multidisciplinar nos termos do artigo 64, da Lei 11.594/12 inclusive com médico psiquiatra. Se necessário, designa-se audiência para discussão acerca do melhor encaminhamento (até mesmo verificar se é caso de extinção, suspensão ou substituição da medida mais outra mais branda). Aduz que a equipe multidisciplinar avalia o adolescente e realiza a audiência, caso necessário. Concluindo-se pela inadequação da MSE aplicada esta é suspensa ou extinta com encaminhamento do adolescente para atendimento especializado em saúde mental fora do sistema socioeducativo<sup>14</sup>. A depender da forma de tratamento a MSE pode ser substituída por medida protetiva pelo tempo que se fizer necessário. A Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao adolescente – Fundação

---

<sup>14</sup> Caso se verifique que, em razão da demanda de saúde mental não será possível atingir os objetivos preconizados pelo artigo 1º, §2º, da Lei 12.594/12, a medida é extinta, com fundamento no artigo 46, inciso IV, da mesma Lei, após articulação com a rede socioassistencial, inclusive equipamentos de saúde, tais como CAPS, UBS, APD (Apoio à Pessoa com Deficiência), residência inclusiva, buscando-se, ainda, o apoio familiar.

Casa<sup>15</sup> acompanha o tratamento e envia ao Juízo da Infância e Juventude relatórios circunstanciados.

Mesmo diante de algumas dificuldades a profissional adverte que o atendimento à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo com transtorno mental tem funcionado satisfatoriamente. Como boa prática exemplifica que “existem parcerias com universidades especialmente para a atuação de estagiários do curso de psicologia. São feitos atendimentos gratuitos aos adolescentes via Serviço de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (SMSE/MA) com supervisão dos professores e coordenadores de estágios”.

O Distrito Federal também não constituiu sua rede de atenção à saúde mental ao adolescente internado. A magistrada titular da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas do Distrito Federal (VEMSE-DF) informou que não há instauração específica de incidente de insanidade mental. A verificação do transtorno mental ocorre nos próprios autos. Segundo a juíza, “Quando se verifica que a sugestão de transtorno mental é incompatível com a medida de internação, normalmente, são analisadas todas as informações constantes dos relatórios médico e socioeducativo. O (a) socioeducando (a) pode ser liberado (a) ou substituí-se a medida por liberdade assistida.” Verificado algum caso encaminha-se à rede pública de saúde para o atendimento especializado. Na hipótese de internação em clínica particular suspende-se a execução da MSE pelo prazo fixado pela equipe multidisciplinar especializada. A exclusão do sistema se dá mediante concessão de medida protetiva cujo cumprimento fica a cargo da Secretaria de Saúde. A entrevistada acrescenta que “Em razão da demanda sempre muito acima da capacidade dos equipamentos públicos há um atendimento quase que ambulatorial”. As soluções são buscadas pontualmente, mas não há boa prática específica para este atendimento.

As entrevistas exploratórias sobre o atendimento à saúde do adolescente com transtorno mental inserido no sistema socioeducativo nacional sugerem ausência de políticas públicas específicas para estruturar rede própria. Esta omissão obriga o sistema de justiça infantojuvenil a buscar soluções e arranjos locais conforme a disponibilização de estruturas de apoio e profissionais para o atendimento. A estrutura da rede federal de saúde, embora unificada, não fornece a todos os estados os mesmos recursos. No entanto, mesmo que haja diferentes soluções os relatos dos entrevistados são preocupantes face à inobservância dos princípios, garantias e normas que regem a matéria.

De modo geral, quando detectado qualquer transtorno mental a MSE é substituída por outra mais adequada ou mesmo revogada e substituí-se por medida protetiva. Os expedientes parecem convergir para as diretrizes de atendimento à saúde mental do adolescente estabelecidas na Lei do SINASE. Os interlocutores preconizam a necessidade de acompanhamento por equipe

---

<sup>15</sup> A Lei Nº 12.469, de 22 DE Dezembro de 2006 alterou a denominação Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor – FEBEM-SP para Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao adolescente, ou simplesmente, Fundação Casa.

multidisciplinar e local adequado para atendimento. Embora tenha ficado evidenciada a precariedade do sistema, a proposta é de não aplicação de MSE e internação convergindo-se para medidas de natureza protetiva.

#### 4. CONCLUSÃO

A legislação editada após CF/88 preocupou-se em dar efetividade às garantias e princípios destinados às crianças e adolescentes no que se refere à proteção integral e prioridade absoluta. Sem dúvida que o ECA, promulgado apenas dois anos após a nova ordem constitucional (1990), avançou para a concretização dos direitos fundamentais, mas ainda de forma insuficiente ao tratar da saúde mental dos adolescentes.

A Lei do SINASE procurou definir parâmetros para a atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo. Definiu os programas e políticas públicas de atendimento e cuidados destinados a esse público. No entanto, os estados brasileiros não tem implementado políticas públicas voltadas ao cumprimento do ECA e Lei do SINASE. Assim, inexistente estrutura estatal de atenção à saúde do adolescente com transtorno mental e inserido no sistema socioeducativo, o que reforça a ineficiência do sistema para os pretensos fins de ressocialização e suporte inclusivo. Isso fere os princípios gerais e garantias constitucionais, assim como os diplomas internacionais que tratam dos Direitos Humanos e da criança e do adolescente.

Há evidente distanciamento entre a realidade dos programas de execução de medidas socioeducativas de privação de liberdade nos estados brasileiros e as normativas legais (ECA e a Lei do SINASE). Em que pese a existência de significativos avanços nas políticas intersetoriais este afastamento agrava a crise na implementação de um sistema socioeducativo fundado na garantia de Direitos Humanos (MAGALHÃES; MINTEGUI, 2011, p. 43).

A PNAISARI buscou concretizar as diretrizes previstas na CF/88, no ECA e na Lei do SINASE. Esta política nacional objetivou a estruturação do sistema estatal de atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo e a capilaridade do sistema intersetorial. No entanto, ainda se mostra necessária a adequada qualificação de toda a rede a fim de tornar o plano uma realidade em todo país mediante a devida corresponsabilização dos entes federados para o cofinanciamento das linhas traçadas pela PNAISARI (PERMÍNIO, *et al.* 2018, p. 2866).

E é neste cenário que se pode avançar nas respostas ao problema que orientou a pesquisa. As políticas públicas são elaboradas e executadas adequadamente no atendimento e criação de estrutura estatal inclusiva e de bem-estar do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental?

Neste estudo exploratório o objetivo foi, diante da ausência de fontes documentais sistematizadas, conhecer as realidades locais a partir dos relatos dos (as) magistrados (as) diretamente envolvidos com o tema. Não se pretendeu, neste momento, o conhecimento aprofundado das rotinas locais, eventuais obstáculos e

equivocos que os modelos poderiam apresentar, tema que merece futura pesquisa. Da mesma forma não se objetivava analisar os discursos dos (as) informantes, explorar eventuais crenças compartilhadas, contradições ou ideologias. Apesar dos avanços normativos as entrevistas sugerem que os atores do sistema socioeducativo dos estados e Distrito Federal têm buscado soluções a fim de garantir o atendimento à saúde desse adolescente.

Em razão das diferenças estruturais os improvisos são diversos em cada unidade da federação. Em regra, os gestores utilizam-se da rede de saúde pública ou privada existentes. Os relatos sinalizam, de outro lado, a preocupação em cumprir as diretrizes estabelecidas no ECA e na Lei do SINASE no que se referem à garantia de atendimento à saúde do adolescente inserido no sistema socioeducativo. Entre os achados destacam-se os arranjos necessários para adequar a medida a ser aplicada ante a condição do adolescente, mesmo que não haja rede própria de atendimento. À vista disso, utilizam-se medidas procedimentais similares previstas no direito infantojuvenil ou outras normas como o instituto civil da interdição.

Conclui-se que o sistema depende diretamente das políticas públicas implementadas pelo Poder Executivo de todos os níveis para estruturar adequada e legalmente o atendimento.

A pesquisa revelou que as normas existentes, embora indiquem avanço no campo do direito infantojuvenil, não concretizaram políticas públicas suficientes à constituição do sistema socioeducativo nacional de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. A diversidade dos arranjos locais indica que o tema seja objeto de regulação específica em consonância com a norma constitucional e princípios estabelecidos pelo ECA.

## REFERÊNCIAS

ALAPANIAN, Sílvia; PEREIRA, Irandi; ZAMORA, Maria Helena N. R.. **Política pública socioeducativa ao adolescente em conflito com a lei**. Texto apresentado no III Simpósio Nacional de Educação – Violência e Educação/UNIOESTE. Cascavel. 2012.

ANDRADE, Anderson Pereira de; MACHADO, Bruno Amaral (orgs). **JUSTIÇA INFANTOJUVENIL. Paradigmas e experiências comparadas**. 1ª ed. São Paulo. Marcial Pons. Brasília/DF. Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. 2017.

ANDRADE, Anderson Pereira; MACHADO, Bruno Amaral. **Desafíos de la justicia juvenil en Brasil: la reforma del Estatuto del Niño y del Adolescente**. Medellín(CO). Revista *Opinion Jurídica*. v. 18, n. 37, p. 117-134.



BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei 348/2001, de 9 de Fevereiro de 2011. Cria dispositivos na Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=838767&filename=PL+348/2011](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=838767&filename=PL+348/2011). Acesso em: 22 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. **Projeto de lei 1.052, de 13 de Abril de 2011. Altera a Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente – para ampliar o prazo de internação do adolescente infrator, estabelecer a possibilidade de aplicação de medidas de segurança, e dá outras providências.** Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=498429>. Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Carta de Lei de 25 de Março de 1824 – Carta Imperial.** Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao24.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm). Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Código Criminal de 1830 de 16 de Dezembro de 1830.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LIM/LIM-16-12-1830.htm). Acesso em: 4 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Código Penal, Decreto 847 de 11 de Outubro de 1890.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 4 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Estrutura Judiciária e Gestão Administrativa de Políticas de Infância e Juventude.** 2022. Disponível em: [eixo5-primeira-infancia.pdf \(cnj.jus.br\)](https://www.cnj.jus.br/primeira-infancia.pdf). acessado em 13 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Justiça. **Painel do Diagnóstico da Situação de Atenção à Primeira Infância. Questionários aplicados às Varas de Infância e Juventude.** 2021. Disponível em: <https://paineisanalytics.cnj.jus.br/single/?appid=b686de90-df14-4493-98f1-d0421c773369&sheet=63eb5dfb-2c56-4d1b-8bc6-75f160b20244&theme=horizon&opt=ctxmenu,cursel> Acessado em 12 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Decreto 17.943-A de 12 de Outubro de 1927. Consolida as leis de Assistência e Proteção a Menores (Código de Menores)**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm). Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Decreto-lei 2.848, de 7 de Dezembro de 1940. Código Penal**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei Nº 4.513, de 1º de Dezembro de 1964. Autoriza o Poder Executivo a criar a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, a ela incorporando o patrimônio e as atribuições do Serviço de Assistência a Menores, e dá outras providências**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1950-1969/L4513.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1950-1969/L4513.htm). Acessado em 20 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Lei 10.216/2001, de 6 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 (Lei antimanicomial)**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 21 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12.594, de 18 de Janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) e dá outras providências**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm). Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial Nº 1426, de 14 de julho de 2004. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências**. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426\\_14\\_07\\_2004\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html). Acessado em 16 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.082, de 23 de Maio de 2014. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes**

**em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) e dá outras providências.** Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html).  
Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Consolidada/MS nº 2, Anexo XVII, de 3 de outubro de 2017, e Portaria Consolidada/MS nº 6, Seção V, Capítulo II, de 3 de outubro de 2017. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescente em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).** Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA2Mw==>. Acessado em 7 abr 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Brasília. 2005. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf).  
Acessado em: 21 abr. 2022.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei 1052/2011. Apresentado em 13 de Abril de 2011. Autoria: Deputado Federal Marco Aurélio Ubiali, PSB-SP.

Disponível em:

<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=498429>. Acessado em 20 abr. 2023.

BRITO, Luciana; DINIZ, Débora. **“Eu não sou presa de juízo, não”: Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil.** Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos 2016, v. 23, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100008>. Acessado em: 23 Abr 2022, pp. 113-130.

CARVALHO, Raquel; CUNHA, Cristiane de Freitas; VILAS BOAS, Cristina Campolina. **Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade.** Rev. Med. Minas Gerais: Belo Horizonte. Vol. 20. Ex. 2. Pgs 225-233. 2010. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/317>. Acessado em 19 abr. 2023.

COSTA, Nilson do Rosário; SILVA, Paulo Roberto Fagundes da. **A atenção em saúde mental aos adolescentes em conflito com a lei no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2017, v. 22, n. 5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33562016>. Acessado em: 30 Mar 2022, pp. 1467-1478.





CUNHA, Rogério Sanches; LÉPORE, Paulo Eduardo; ROSSATO, Luciano Alves. **Estatuto da criança e do adolescente : Lei n. 8.069/90 – comentado artigo por artigo**. 12ª ed. São Paulo: Saraiva Educação. Ebook Kindle. 2021.

DESLANDES, Suely Ferreira; RIBEIRO, Débora Stephanie; RIBEIRO, Fernanda Mendes Lages. **Saúde mental de adolescentes internados no sistema socioeducativo: relação entre as equipes das unidades e a rede de saúde mental**. Caderno de Saúde Pública. Vol. 34. Nº 3. Rio de Janeiro. Março 2018.

FERREIRA, Eduardo dias de Souza. **A Saúde Mental no âmbito do Sistema Socioeducativo**. Disponível em:  
<https://www.crpsp.org/uploads/impresso/90/vi8ZpM3kh0rxEe0mT77Zqj5HAxFytWdC.pdf> . Acessado em: 30 mar. 2022.

GAMA, Fabiana Lozano. **A assistência em saúde mental às adolescentes em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro**. Repositório FIOCRUZ. 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24060>. Acesso em: 10 abr 2022.

GOMES, Maria do Rosário Corrêa de Salles. **A relação SUAS/SINASE na execução das medidas socioeducativas em meio aberto: notas para o debate**. Gestão da Política de Direitos ao Adolescente em Conflito com a Lei (Liberati, Wilson Donizeti. Coord.). 1ª ed. São Paulo: Letras Jurídicas. 2012.

GOMES, Maria do Rosário Corrêa de Salles; PEREIRA, Irandi. **Gestão da Política Socioeducativa ao Adolescente em Conflito com a Lei**. Adolescência, Socioeducação e direitos humanos. ZAMORA, Maria Helena; OLIVEIRA, Maria Cláudia, (org.). 1ª ed. Curitiba: Editora e Livraria Appris Ltda. 2017.

GRAMKOW, Gabriela; MASUMOTO, Adriana Eiko; VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. **Patologização da adolescência e alianças psi-jurídicas: algumas considerações sobre a internação psiquiátrica involuntária**. BVS: São Paulo. Vol. 12. Pgs 268-272. Dez 2010. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047694>. Acessado em 19 abr. 2023.

GUERESI, Simone; SILVA, Enid Rocha Andrade. **Adolescentes em conflito com a lei: situação do atendimento institucional no Brasil**. 2003. Brasília. IPEA.

Disponível em:

[https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0979.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0979.pdf). Acessado em: 13 abr. 2022.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **A gestão das políticas públicas para o adolescente em conflito com a lei no estado constitucional**. Gestão da política de direitos ao adolescente em conflito com a lei. 1ª Ed. São Paulo: Letras Jurídicas. 2012.

MACEDO, Paula Cristina de Paiva. **O cumprimento de internação provisória e medidas socioeducativas privativas de liberdade de adolescentes e jovens com transtornos mentais em conflito com a lei no Distrito Federal**. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7819/1/51103897.pdf>. Acesso em: 30 de mar. 2022.

MACHADO, Martha de Toledo. **A proteção constitucional de crianças e adolescentes e os direitos humanos**. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole. 2003.

MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade; MORAIS, Bianca Mota de; RAMOS, Helane Vieira (Coord.) **Curso de Direito da Criança e do Adolescente. Aspectos práticos e teóricos**. 13 ed. São Paulo: Saraiva Educação. 2021

NUCCI, Guilherme de Souza. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Forense. 2018.

963

---

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Convenção sobre os Direitos da Criança**. Adotada pela Resolução nº L. 44 (XLIV) da Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989. Disponível em <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>. Acessado em 21 mar 2023.

\_\_\_\_\_. **Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 20 de Novembro de 1959**. Disponível em:

[https://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o\\_Universal\\_dos\\_Direitos\\_da\\_Crian%C3%A7a](https://pt.wikipedia.org/wiki/Declara%C3%A7%C3%A3o_Universal_dos_Direitos_da_Crian%C3%A7a). Acessado em 7 abr. 2023.

\_\_\_\_\_. **Regras de Beijin, de 29 de Novembro de 1985**. Disponível em:

[http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c\\_a/lex47.htm](http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex47.htm). Acessado em 7 abr. 2023.



PEREIRA, Irandi. **Controle social da política de direitos ao adolescente em conflito com a lei. Gestão da política de direitos ao adolescente em conflito com a lei.** LIBERATI, Wilson Donizeti (coord). 1ª Ed. São Paulo: Letras Jurídicas. 2012.

PERMINIO, Henrique Bezerra, *et al.* **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação.** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018, v. 23, n. 9. Pp. 2859-2868. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018>. Acessado em: 22 Abr 2022.

PERMINIO, Henrique Bezerra; RAGGIO, Armando Martinho Bardou; SILVA, João Paulo Almeida Brito da. **Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari).** *Ciência & Saúde Coletiva*. 2022, v. 27, n. 03. Pp. 1237-1248. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020>. Acessado em: 22 Abr 2022.

PIPA - Programa Interdepartamental de Práticas com Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; *et al.* **Parecer técnico a respeito da justiça juvenil no Brasil contemporâneo.** Porto Alegre. 2014. Disponível em: <http://www.global.org.br/wp-content/uploads/2016/03/PARECER-PIPA.-FINAL.pdf>. Acessado em: 23 abr 2022.

964

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Direito da criança e do adolescente: Por uma propedêutica jurídico-protetiva transdisciplinar.** 2007. 432 f. Tese de doutorado em Direito. Universidade Federal do Paraná. Curitiba. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/12287>. Acessado em 21 abr. 2023.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **SINASE. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. Comentários à Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012.** 2ª Ed. Curitiba: Saraiva Jur. 2007.

ROMÃO, Luis Fernando de França. **A constitucionalização dos direitos da criança e do adolescente.** São Paulo: Almedina. Ebook Kindle. 2016.

SANTORO FILHO, Antônio Carlos. **Direito e saúde mental.** 2ª ed. São Paulo: Verlu Editora. 2019. Edição do Kindle.



SÃO PAULO (Estado). Lei Nº 12.469, de 22 de Dezembro de 2006. Altera a denominação Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor, e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2006/lei-12469-22.12.2006.html>. Acessado em 21 abr. 2023.

SARAIVA, João Batista Costa. **Adolescente em conflito com a Lei da indiferença à proteção integral Uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil**. 4ª Ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2013.

SILVA, Carmem Dolores da; *et al.* **A gestão das medidas socioeducativas: uma interface entre o que está proposto pela lei do SINASE e sua execução**. PEIXOTO, Roberto Bassan; SILVA, Carmem Dolores da; (orgs). 1ª ed. Curitiba: Estúdio 256 – Editora online. E-book Kindle. 2020.

SILVA, Maria Aparecida Pereira da. **Uma análise sobre a gestão do serviço de medida socioeducativa em meio aberto no município de João Pessoa – PB**. PEIXOTO, Roberto Bassan; SILVA, Carmem Dolores da; (orgs). A gestão das medidas socioeducativas: uma interface entre o que está proposto pela lei do SINASE e sua execução. 1ª ed. Curitiba: Estúdio 256 – Editora online. E-book Kindle. 2020.

965

---

SOUZA, Celina. **Estado da arte da pesquisa em políticas públicas**. ARRETCHE, Marta; HOCHMAN, Gilberto; MARQUES, Eduardo (Orgs.). Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz. Versão digital – ebook kindle. 2020.

VALENTE, Ana Cláudia de Souza. **O silêncio atrás das grades. A intersetorialidade punitiva nas práticas socioeducativas**. 1ª ed. Belo Horizonte: Forum. 2021.

VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. **Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 03. pp. 891-898. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.13042013>. Acessado em: 21 Abr. 2022.

ZAMORA, Maria Helena. **Perspectivas interdisciplinares sobre adolescência, socioeducação e direitos humanos (p. 16)**. 1ª ed. Curitiba: Editora Appris. Edição do Kindle. 2017.

