

Ciência & Saúde Coletiva



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. Fonte:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300891&lng=en&tlng=en . Acesso em: 24 out. 2019.

REFERÊNCIA

VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 891-898, mar. 2014. DOI: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.13042013>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300891&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 out. 2019.

Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação

Adolescents with mental disorders while serving time and being subjected to socio-educative measures

Natália Pereira Gonçalves Vilarins¹

Abstract *This article examines how adolescent offenders with mental disorders are treated by socio-educative internment treatment. These adolescents come under the aegis of medicine and justice in a contradictory relationship between full protection, vulnerability of a developing person with a mental disorder and a juvenile delinquency offense. In this respect, the legal punishment prevails to the detriment of health care. After approval of the research project by an Ethics Research Committee, field research was conducted in the Youth Detention Unit of the Pilot Plan of the Brazilian Federal District. Data were collected through research of documents involving 35 medical records of adolescent users of psychotropic drugs in 2010, as well as participant observation and semi-structured interviews with professionals from the Youth Detention Unit and adolescent judiciary. In the review of the care provided to adolescent offenders with mental disorders under the childhood and youth policy and the mental health policy, it was revealed that the mental health care provided in the Youth Detention Unit or in the external mental health care services involved the prescription of medication.*
Key words *Childhood and adolescence, Mental health, Socio-educative measures, Juvenile delinquency offense*

Resumo *Este artigo analisa como são atendidos os adolescentes com transtorno mental autores de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Esses adolescentes tornam-se alvo da medicina e da justiça em uma relação contraditória entre proteção integral, vulnerabilidade da pessoa em desenvolvimento e com transtorno mental e o cometimento de ato infracional. Nessa relação, a punição judicial se ergue em detrimento dos cuidados em saúde. Após aprovação do projeto por um Comitê de Ética em Pesquisa, foi realizada pesquisa de campo na Unidade de Internação do Plano Piloto do Distrito Federal. Os dados foram coletados por meio de pesquisa documental realizada em 35 prontuários de atendimento de adolescentes usuários de medicamentos psicotrópicos no ano de 2010; observação participante; e, entrevistas semidirigidas com profissionais das medidas socioeducativas e sistema de Justiça da criança e do adolescente. Ao analisar o atendimento oferecido a esses adolescentes pela política de infância e adolescência e saúde mental, verificou-se que o atendimento em saúde mental realizado na unidade socioeducativa ou na rede externa de saúde consistiu em sua medicalização.*
Palavras-chave *Infância e adolescência, Saúde mental, Medida socioeducativa, Ato infracional*

¹Curso de Política Social, Universidade de Brasília. Campus Darcy Ribeiro, Asa Norte. 70.910-900 Brasília DF Brasil. nataliapg@yahoo.com.br

Introdução

O ato infracional refere-se à conduta descrita como crime ou contravenção penal realizada por adolescente¹. O adolescente autor de ato infracional é visto como uma figura perigosa que precisa ser corrigida, por isso, medidas socioeducativas são aplicadas na tentativa de adequá-lo para o convívio em sociedade. As medidas socioeducativas se constituem em advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional; e, ao serem aplicadas, devem levar em conta a gravidade da infração e a capacidade do adolescente em cumpri-la¹. Quando a transgressão cometida pelo adolescente apresenta violência ou grave ameaça à pessoa, aplica-se uma medida socioeducativa mais rigorosa, que o retira do convívio social e o coloca em um espaço destinado aos adolescentes que necessitam ser corrigidos: a internação nos centros socioeducativos.

De acordo com Flávio A. Frasseto², o foco da medida socioeducativa de internação é muito mais no autor do que no ato infracional. A gravidade do ato infracional é considerada no momento da sentença, no entanto, esquecida durante o cumprimento da medida. A duração da medida socioeducativa não se vincula à gravidade da infração, mas sim ao tempo necessário para a mudança comportamental que se espera desse adolescente. Neste sentido, o ato infracional se apresenta como um indicador de um traço desviante, de forma que a medida justifica-se como estratégia para sua correção. O adolescente com transtorno mental também é compreendido como alguém que apresenta uma inadaptabilidade às regras sociais. Por se desviar de um modelo moralizador que impõe um padrão de normalidade a ser seguido, é visto como alienado, irracional ou perigoso, e deve ser submetido a tratamento médico para se adequar ao padrão socialmente colocado de normalidade.

O que dizer então do sujeito que reúne em si as peculiaridades da experiência da adolescência, transtorno mental e a autoria de ato infracional? O que se constata é que não existe uma resposta sobre o atendimento adequado para esse sujeito. O artigo 112 § 3º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) sinaliza que “os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições”³, no entanto, não aponta qual seria esse lugar e não apresenta diretrizes para esse tratamento. Da mesma for-

ma, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) faz menção aos adolescentes com transtorno mental ao propor que o atendimento seja realizado, preferencialmente, na rede pública extra-hospitalar de atenção à saúde mental, deixando ainda muitas lacunas sobre o atendimento adequado a essa população no âmbito das medidas socioeducativas³.

Assim, situado entre a lei e a psiquiatria, o adolescente autor de ato infracional com transtorno mental torna-se alvo desses dois campos de saber e poder. Ergue-se uma relação contraditória entre a punição e o tratamento, impossibilitando a conciliação das ações dos campos da justiça e da saúde no atendimento a esse adolescente. Diante disso, este artigo analisa como são atendidos os adolescentes com transtorno mental autores de ato infracional em cumprimento de medida socioeducativa de internação no Distrito Federal (DF). Para isso, a pesquisa buscou conhecer quem são os adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação e quais as suas principais demandas em saúde.

Metodologia

No DF existem três unidades socioeducativas de internação. A pesquisa foi realizada na Unidade de Internação do Plano Piloto (UIPP) por ser a unidade socioeducativa que atende o maior número de adolescentes em relação às demais. Em outubro de 2010 a UIPP atendia 339 adolescentes, o que representava 57% daqueles em cumprimento de medida socioeducativa de internação no DF (não é possível considerar como fixo o número de 339, pois a quantidade de internos varia diariamente devido aos fluxos de entrada e saída). Foi aplicado instrumento de registro documental em 35 prontuários que corresponderam a todos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação usuários de medicamentos psicotrópicos entre os meses de julho a outubro de 2010.

O instrumento de registro documental foi dividido em três blocos, o primeiro buscou conhecer o perfil desses adolescentes e sua trajetória infracional. O segundo buscou informações sobre os diagnósticos de doença mental dado a esses adolescentes, referenciados no Código Internacional de Doenças (CID-10), e informações sobre o uso de medicamentos psicotrópicos. O terceiro bloco apresentou questões sobre o atendimento dos serviços de atenção à saúde mental

aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Além disso, foi possível conhecer, a partir dos relatórios avaliativos, fragmentos das histórias de vida desses adolescentes e como estão constituídas as relações sociais deles e de suas famílias.

Foi realizada entrevista semidirigida com uma das psicólogas de referência dos adolescentes da UIPP para buscar informações sobre dados colhidos nos prontuários. Para verificar a maneira como o Poder Judiciário compreende o ato infracional cometido por adolescentes com transtorno mental e de que forma essa compreensão determina o tipo de medida socioeducativa a ser aplicada, foi realizada entrevista semidirigida com uma representante da Seção de Medidas Socioeducativas (SEMSE) da Vara da Infância e Juventude (VIJ).

A pesquisa também contou com técnica de observação participante, por meio da qual a pesquisadora, inserida na realidade estudada, teve condições de conhecer características da vida diária dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação⁴. Essa inserção foi possível pelo fato de a pesquisadora ser uma das profissionais da UIPP. No entanto, vale ressaltar que o fato de trabalhar na instituição onde foi realizada a pesquisa, não implica sua concordância com a realidade estudada e com os resultados de pesquisa⁵. A pesquisadora adotou uma postura crítica face a essa realidade e tomou cuidados éticos para garantir a sustentação científica e social da pesquisa⁵. Seus papéis no campo de pesquisa foram sobrepostos. Sua nova entrada nesse campo se deu como pesquisadora para ter o estranhamento com a realidade social estudada.

A partir do texto transcrito das entrevistas, das anotações realizadas durante a observação participante e dos questionários aplicados nos prontuários, foi realizada uma leitura aprofundada para extrair dados da pesquisa. Concluída esta fase, foi possível obter um sentido geral das informações para um aprofundamento do entendimento dos dados⁶. A análise dos dados seguiu um processo de codificação das respostas abertas, um processo analítico por meio do qual foram identificados conceitos, suas propriedades e as dimensões descobertas nos dados^{7,8}. No processo de codificação, foram levantados tópicos de análise a partir da extração do sentido total do conteúdo dos questionários e das entrevistas. Os tópicos similares foram agrupados e abreviados em categorias, que foram posicionadas dentro dos referenciais teóricos estudados para esta pesquisa⁶.

As principais categorias elencadas foram: 1. perfil dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação; 2. demandas apresentadas por esses adolescentes em saúde mental; 3. configuração do atendimento dado a essas demandas no âmbito da medida socioeducativa de internação. Em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁹, o projeto desta pesquisa foi submetido a um Comitê de Ética. Por se tratar de pesquisa no campo das Ciências Humanas, a pesquisa apresenta particularidades a serem observadas nesse campo¹⁰. Diante disso, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciência Humanas da Universidade de Brasília (CEP/IH) que aprovou sua realização.

Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação

Quem são eles

Dos 35 adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação, 23 (66%) eram do sexo masculino e 12 (34%) do feminino. A idade de 23 (66%) adolescentes estava entre 17 e 18 anos. Os atos infracionais cometidos por esses adolescentes que determinaram a medida de internação foram elencados na Tabela 1.

De acordo com o Art. 122 do ECA, a medida socioeducativa de internação só pode ser aplicada quando se tratar de ato infracional cometido

Tabela 1. Ato infracional que determinou a medida socioeducativa de internação dos adolescentes usuários de medicamento psicotrópico na UIPP – 2010

Ato infracional	Frequência	Percentual
Roubo	15	43%
Homicídio	8	23%
Latrocínio	3	8%
Porte de arma	3	8%
Furto	2	6%
Tentativa de roubo	2	6%
Sequestro	1	3%
Tentativa de homicídio	1	3%
Total	35	100%

Fonte: Prontuários de atendimento dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação na UIPP (DF) usuários de medicamento psicotrópico entre os meses de julho a outubro de 2010.

mediante grave ameaça ou violência à pessoa, por reiteração no cometimento de outras infrações e por descumprimento da medida anteriormente imposta¹. Nesse sentido, verificou-se uma alta incidência de atos infracionais considerados de maior potencial ameaçador e violento como roubo, homicídio, latrocínio e sequestro. Constatou-se também, atos infracionais considerados menos agressivos por não apresentarem grave ameaça ou violência à pessoa, como porte de arma e furto, mas que podem justificar a imposição da medida de internação devido a sua reincidência. Isso se relacionou ao número de passagens anteriores que estes adolescentes tiveram na UIPP, sendo que 30 (86%) adolescentes eram reincidentes no cometimento de ato infracional.

A medida socioeducativa de privação de liberdade deve estar de acordo com o proposto no Art. 121 do ECA no que se refere ao seu princípio de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento¹. No entanto, 23 (66%) dos adolescentes cumpriram medida socioeducativa de internação entre 7 e 18 meses. Uma vez que, a adolescência é uma fase marcada por grandes e rápidas transformações na vida dos indivíduos em seus aspectos biológicos e sociais, o período de cumprimento da medida torna-se de grande expressividade na vida desses jovens, pois, priva-os do convívio social, fator essencial para seu desenvolvimento.

No que se refere à renda familiar desses adolescentes, verificou-se que 25 (70%) famílias apresentaram renda de até 2 salários mínimos e 6 (16%) não possuíam renda ou apresentaram renda inferior a 1 salário mínimo. De acordo com Robert Castel¹¹, as famílias com esse perfil se encontram em situação de risco social por terem comprometida sua capacidade de assegurar, por si mesmas, os recursos para sua sobrevivência, vivenciando, dessa forma, uma insegurança. Para que essas famílias sejam afastadas da insegurança social, elas devem ser protegidas. Ao observar a renda dessas famílias, sua proteção deveria ser oferecida pela política de assistência social, no entanto, apenas 10 (29%) delas eram atendidas por programas dessa política.

O atendimento oferecido pela política de assistência social às famílias dos adolescentes se deu por meio de sua inclusão em programas de transferência de renda. Desses programas, 8 (80%) eram vinculados à política de educação e estabeleciam como um dos critérios a frequência escolar obrigatória do adolescente. No entanto, 11 (48%) adolescentes cumpriram medida de internação provisória – período de até 45 dias em que

o adolescente aguarda a decisão judicial sobre seu ato infracional – e durante o cumprimento dessa medida não frequentaram a escola. Devido a isso, os adolescentes reprovaram por falta e ficaram evadidos do sistema escolar até o início de um novo período letivo. Assim, com a evasão escolar, o benefício da família era cancelado, agravando sua situação de desproteção.

Quais as suas principais demandas

As principais demandas dos adolescentes em saúde mental foram elencadas a partir dos encaminhamentos elaborados pela equipe psicossocial – equipe composta por assistente social, pedagogo e psicólogo – para os serviços de saúde. Os motivos mais frequentes de encaminhamentos para esses serviços foram: insônia 18 (25%), tratamento para a dependência de drogas 12 (17%), ideação suicida 6 (9%), automutilação 5 (7%) e depressão 5 (7%). Os encaminhamentos para tratamento para a dependência de drogas foram solicitados em 8 (66%) casos pelo próprio adolescente. Esse dado se relacionou ao fato de muitos adolescentes terem acesso a esse tipo de tratamento apenas após o ingresso na medida socioeducativa.

Insônia, ideação suicida, automutilação e depressão estão relacionadas à clausura e ao sofrimento que ela produz na vida dos adolescentes, onde a privação de liberdade acrescida da submissão aos profissionais e às rígidas regras da instituição acaba por gerar ou agravar as demandas em saúde mental. De acordo com Erving Goffman¹², desde a entrada do sujeito na unidade é iniciado um processo de mortificação, chamado de a mortificação do eu. Nos casos de ideação suicida, apesar da complexidade de fatores que contribuem para o seu surgimento, essa ideação pode ser acirrada pelo processo de mortificação do eu. A mortificação acontece devido a diversos fatores presentes na rotina de uma instituição total que obriga o indivíduo a participar de atividades cujas consequências simbólicas são incompatíveis com sua concepção do eu¹².

Na unidade socioeducativa todas as atividades dos adolescentes são acompanhadas por um profissional: a saída do quarto para o pátio; o telefonema para a família; o jogo de futebol; o percurso do módulo para a escola, a enfermaria ou o atendimento psicossocial, sempre realizado com as mãos para trás sinalizando que a algema – ainda que invisível – aprisiona o adolescente. Acrescida a esta vigilância, rígidas regras devem ser cumpridas rotineiramente, pois, se desrespeitadas, resultarão em uma penalização que, de-

pendendo da gravidade, os levará para o módulo disciplinar, onde permanecerão “de castigo” pelo prazo determinado pela equipe de segurança.

Assim, de acordo com Goffman¹², cada um desses fatores mortificam esses sujeitos aos poucos. A distância entre o mundo do internado e o mundo externo, os uniformes, a submissão aos profissionais, a rotina alheia à que vivia em sua comunidade, a obrigação do cumprimento das regras, dentre outros, são fatores que mortificam a identidade dos adolescentes. Dia após dia sob a mesma realidade, esses adolescentes já se encontram com sua identidade morta, restando apenas o corpo que, preso, lhes é um causador de sofrimento. Dessa forma, o anúncio ao suicídio expressa o limite de sua existência.

Como eles são atendidos

Antes de ser imposta a medida socioeducativa de internação, não é avaliado se o adolescente apresenta algum transtorno mental. De acordo com entrevista realizada com a psicóloga da VIJ, a existência de transtorno mental só é conhecida nos casos em que este se mostra aparente, ou nos casos em que é comunicado ao Judiciário. Nestes casos, o adolescente é encaminhado para uma avaliação psiquiátrica no Instituto Médico Legal (IML) e, após receber um laudo que comprove sua incapacidade para o cumprimento da medida socioeducativa, é aplicada uma protetiva em detrimento desta (no que se refere aos adolescentes com transtorno mental, a medida protetiva pode se configurar em requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em

regime hospitalar ou ambulatorial, como previsto no Art. 101, inciso V do ECA¹). Para os casos em que o juiz é informado da existência de transtorno mental apenas após o ingresso do adolescente na medida socioeducativa, propõe-se o cumprimento da medida protetiva concomitante à medida socioeducativa.

Após o ingresso na medida socioeducativa de internação, 34 (97%) adolescentes receberam o diagnóstico de transtorno mental. Os diagnósticos dados aos adolescentes foram elencados na Tabela 2 de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Esses diagnósticos foram emitidos em consulta psiquiátrica realizada na UIPP. Apenas dois adolescentes também receberam o diagnóstico em consulta psiquiátrica ambulatorial e em emergência psiquiátrica da rede externa de saúde. Ressalta-se que houve casos em que os adolescentes tiveram mais de um diagnóstico, sendo, portanto, a Tabela 2, referente à sua frequência.

Como mostra a Tabela 2, o diagnóstico mais recorrente 19 (47,5%) dado aos adolescentes foi o de distúrbio de conduta não socializado. Este corresponde ao estigma experimentado pelos adolescentes de que, devido ao envolvimento com a violência e o cometimento de ato infracional, eles não estão aptos à viver em sociedade por serem uma ameaça de perigo. Esse conceito de distúrbio de conduta, também retoma a ideia moralizadora de normalização, que considera doentes àqueles que fogem do padrão de uma conduta a ser socialmente seguida¹³. Além disso, esse dado demonstra que a própria inserção do

Tabela 2. Diagnóstico dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação na UIPP de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) – 2010.

CID-10	Frequência	Percentual
Distúrbio de conduta não-socializado	19	47,5%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de canabinóides	5	12,5%
Episódio depressivo moderado	5	12,5%
Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias	3	7,5%
Transtorno ansioso não especificado	2	5%
Outros transtornos ansiosos	2	5%
Transtornos dissociativos [de transgressão]	1	2,5%
Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	1	2,5%
Episódios depressivos	1	2,5%
Transtornos específicos de personalidade	1	2,5%
Total	40	100%

Fonte: Prontuários de atendimento dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação na UIPP (DF) usuários de medicamento psicotrópico entre os meses de julho a outubro de 2010.

adolescente na medida socioeducativa abre para a psiquiatria o pressuposto de que esses indivíduos possuem uma conduta de anormalidade.

Outro diagnóstico de alta incidência refere-se aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da maconha e seus derivados, também sendo mencionados os transtornos devidos ao uso de múltiplas drogas e de outras substâncias psicoativas, que juntos, representam 8 (20%) dos diagnósticos de transtorno mental. Os demais diagnósticos, como transtornos depressivos e de ansiedade, representam 11 (27,5%) dos casos, o que se vincula ao sofrimento causado pela privação de liberdade e a relação do adolescente com o ato infracional e sua vivência em um contexto de violência. Este sofrimento foi expresso nas justificativas dos encaminhamentos para os serviços de saúde mental que relatavam o medo do adolescente em sofrer retaliações, a culpa pelo ato infracional e a dor por ter presenciado atos de violência.

Dos adolescentes que receberam o diagnóstico de transtorno mental, 17 (85%) foram diagnosticados logo nos seis primeiros meses de internação, iniciando o tratamento que consistiu em uso de medicação psicotrópica. Quando comparados ao total de adolescentes em cumprimento de medida de internação na UIPP, os adolescentes usuários de psicotrópico representam 35 (13%) desse universo. O medicamento psicotrópico foi prescrito para 18 (51%) adolescentes apenas em consulta psiquiátrica na UIPP e para 10 (28%) em consultas na rede externa de saúde mental – Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS) e emergência psiquiátrica. Nos demais casos 6 (17%), os adolescentes receberam prescrição de psicotrópicos tanto em atendimento nos serviços da rede externa, como em consulta psiquiátrica na UIPP.

No caso das consultas psiquiátricas na UIPP, estas eram realizadas de acordo com o encaminhamento das demandas dos adolescentes. Estes participavam de uma consulta, recebiam a prescrição de medicamento psicotrópico e não eram acompanhados ou reavaliados até que apresentassem novas demandas. Por não haver novas demandas, muitos adolescentes permaneceram meses sob o uso de medicação psicotrópica sem nenhuma reavaliação. De todos os atendimentos em psiquiatria realizados na UIPP, registrados nos prontuários analisados, apenas dois não foram seguidos de prescrição de psicotrópico.

Um quadro similar foi verificado nos atendimentos realizados pela rede de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS), pois, dos adoles-

centes usuários de medicação psicotrópica, 15 (56%) eram atendidos pelo CAPS – álcool e drogas infanto-juvenil, 5 (18%) pelo CAPS - álcool e drogas e 3 (11%) pelo CAPS infanto-juvenil. Dessa forma, verificou-se que o atendimento em saúde mental destinado aos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa consistiu em sua medicalização quando realizado na unidade socioeducativa ou na rede externa de saúde mental.

Considerações finais

Os adolescentes com transtorno mental autores de ato infracional são submetidos à correção, ao tratamento e à medicalização por serem considerados perigosos para o convívio social. Devido a isso, são escondidos entre os muros da unidade socioeducativa de onde pouco se conhece e pouco se sabe sobre eles. São sujeitos invisíveis, que experimentam uma situação de abandono por não receberem um atendimento adequado pelas políticas sociais. A medicina e a justiça voltam sua atenção para eles, no entanto, os cuidados em saúde são silenciados pela punição judicial¹⁴.

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 socioeducativas¹⁵.

Inseridos em um contexto de violência repleto de disputas, desavenças, ameaças e agressões, o sofrimento psíquico não é rompido. Pelo contrário, esse contexto se torna mais um fator gerador de sofrimento, que é aumentado com a vigilância do aparato penal sobre esses adolescentes. A qualquer desvio dos adolescentes, esse aparato encaminha-os para a medida socioeducativa onde, internados em uma instituição, experimentam o grande sofrimento da privação de liberdade. Nessa situação de sofrimento encontram-se os 35 adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação na UIPP no DF.

No que se refere ao atendimento oferecido pela política de saúde mental, verificou-se a necessidade do cumprimento do disposto no SINASE e na Lei 10.216 de 2001¹⁶ que propõem que esse atendimento seja realizado, preferencialmente, na rede de saúde externa à unidade socioeducativa. A maior parte dos atendimentos consistiu em consulta psiquiátrica realizada na UIPP, o que contribuiu para um atendimento totalitário nessa instituição. No entanto, a prevalência desse atendimento na unidade socioeducativa se relaciona com a escassa rede de atenção à saúde mental do SUS oferecida para crianças e adolescentes no DF. Diante disso, o atendimento em saúde mental da unidade socioeducativa se mostrava mais acessível para os adolescentes que ali estavam internados.

A resposta às demandas em saúde mental dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação configurou-se em sua medicalização. Essa foi a resposta dada pelo atendimento psiquiátrico

da UIPP e pelos serviços de atenção à saúde mental do SUS. 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 internação¹⁷. 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

1. Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 13 jul.
2. Frasseto FA. Execução da Medida Socioeducativa de Internação: primeiras linhas de uma lógica garantista. In: Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude, Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquent, Secretaria Especial de Direitos Humanos, organizadores. *Justiça, Adolescente a Ato Infracional: socioeducação e responsabilização*. São Paulo: Ilanud; 2006.
3. Brasil. Secretaria Especial de Direitos Humanos. *Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinae)*. Brasília: Conanda; 2009.
4. Richardson RJ. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Ed. Atlas; 1999.
5. Soriano RR. *Manual de Pesquisa Social*. Petrópolis: Vozes; 2004.
6. Creswell J. *Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed, Bookman; 2007.
7. May T. *Pesquisa Social: questões, métodos e processos*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
8. Strauss A, Corbin J. *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. Porto Alegre: Artmed; 2008.
9. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 16 out.
10. Diniz D. Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios. *Cien Saude Colet* 2008; 13(2):417-426.
11. Castel R. *A Insegurança Social: o que é ser protegido?* Petrópolis: Vozes; 2005.
12. Goffman E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva; 2008.
13. Vicentin MCG. A questão da responsabilidade penal juvenil: notas para uma perspectiva ético-política. In: Associação Brasileira de Magistrados, Promotores de Justiça e Defensores Públicos da Infância e da Juventude, Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquent, Secretaria Especial de Direitos Humanos, organizadores. *Justiça, Adolescente a Ato Infracional: socioeducação e responsabilização*. São Paulo: Ilanud; 2006.
14. Diniz D. Debate sobre o artigo Entre o cuidado e a punição de Correia et al. *Cad Saude Publica* 2007; 23(9):2005.
15. Wacquant L. *As Prisões da Miséria*. Rio de Janeiro: Zahar; 2001.
16. Brasil. Lei nº 10.216, 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. *Diário Oficial da União* 2001; 9 abr.
17. Caponi S. Michel Foucault e a Persistência do Poder Psiquiátrico. *Cien Saude Colet* 2009; 14(1):95-103.

Artigo apresentado em 18/05/2013

Aprovado em 23/07/2013

Versão final apresentada em 31/07/2013