



Eixo: Classes sociais, geração e Serviço Social.

Sub-eixo: Adolescência.

VIOLAÇÃO DE DIREITOS DOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO MENTAL EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNAÇÃO

NAYARA DOS SANTOS CONRADO¹

Resumo: Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88) e com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) 1990, esse público passou a ser considerado como sujeitos de direitos, e de prioridade absoluta. A lei 10.216/2001 visa garantir direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental. Mesmo com os avanços no campo dos direitos, a situação de violação de direitos dos adolescentes ainda é frequente. A questão central desse artigo é identificar o papel do estado no atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Tendo a sua metodologia um caráter qualitativo.

Palavras-chave: Estado; Adolescentes; Transtorno mental; Medida socioeducativa de internação; Atendimento Específico.

Abstract: With the enactment of the Federal Constitution of 1988 (CF / 88) and the Statute of the Child and Adolescent (ECA) 1990, this public came to be considered as subjects of rights, and of absolute priority. Law 10.216 / 2001 aims to guarantee the rights and protection of people with mental disorders. Even with advances in the field of rights, the situation of violation of the rights of adolescents is still frequent. The central issue of this article is to identify the role of the state in the care of adolescents with mental disorders in compliance with socio-educational measures of hospitalization. Its methodology is qualitative.

Keywords: State; Adolescents; Mental disorder; Societetical measure of hospitalization; Specific Assistance.

I INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como tema a Violação de direitos dos Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. A escolha deste tema justifica-se pela inquietação causada nesse campo de estágio, pela convivência cotidiana com embates sobre questões que tangem o atendimento a este público. Este tema é relevante para trazer conhecimento específico sobre uma das realidades que não é exposta, mas que

¹ Estudante de Graduação. Centro Universitário Unihorizontes. E-mail: <nayaramiranda__@hotmail.com>

está presente, demandando atenção e diferentes formas de intervenções. Enquanto estudante, esse artigo colabora para agregar conhecimento teórico, possibilitando uma visão crítica da prática para uma atuação profissional futura.

Diante do tema exposto se faz necessário explicitar que, o ato infracional é a conduta da criança e do adolescente que pode ser descrita como crime ou contravenção penal, a ser respondido com medida de proteção ou socioeducativa conforme demande cada caso. Porém, as medidas socioeducativas cabem apenas para adolescentes, o que corresponde à idade entre 12 anos completos a 18 anos incompletos, sendo elas; advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, semi-liberdade e a internação que é o foco deste artigo.

O atendimento a este público perpassa por um processo de apuração, aplicação e a execução da medida, a ser definida pelo Juiz, tendo em vista que, a medida de internação só poderá ser aplicada em casos de grave ameaça ou violência à pessoa, por reincidência no cometimento de outras infrações graves ou por descumprimento de medida imposta anteriormente, devendo-se levar em conta a capacidade de cumpri-la. Sendo que aos adolescentes com transtorno mental é reservado o direito de receber tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições, de acordo com o artigo 112 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990), porém, não está especificado onde seria este local.

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), também não especifica sobre o atendimento que seria adequado a esse público, uma vez que propõe apenas que o atendimento seja realizado na rede pública de atenção à saúde mental. Desta forma, se faz necessário que as unidades socioeducativas se adequem para recebê-los. Sendo importante também uma ação do Estado para intervir nessa situação, por meio da elaboração de projetos e políticas públicas voltadas para a oferta de atendimento específico, para adolescentes com transtorno mental autores de ato infracional grave.

Pretende-se através deste artigo identificar o papel do estado no atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação, tendo em vista, a sua responsabilidade

absoluta pela integridade física e mental desses adolescentes, que lhe impõe como dever dispor um formato institucional de atendimento socioeducativo que contemple o que preconiza o ECA (1990) e outros instrumentos legais de proteção e atendimento, voltados aos adolescentes com transtorno mental.

Nesse contexto, surge o questionamento sobre, qual seria este papel, partindo da hipótese de que o Estado apenas operacionaliza a ação de internação em unidade socioeducativa, sem criar um meio para atender as demandas específicas dos adolescentes com transtorno mental privados de liberdade, prolongando o problema exposto.

Para chegar à resposta desta proposta o presente artigo está estruturado em três capítulos, o primeiro abrange o papel do estado no atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação, os principais autores referem-se a Mario Volpi (2015), que irá trazer a concepção de Estado em relação à segurança pública e medida de internação. E as legislações, voltadas para o atendimento desses adolescentes.

O segundo capítulo abordará a política de saúde mental e a medida socioeducativa de internação. Gonçalves (2011), irá trazer o percurso de atendimento à saúde mental e Goffman (2015) a discussão sobre instituição total. No terceiro capítulo, sendo este o de campo, serão abordados os direitos humanos na medida socioeducativa de internação em que aponta questões sobre o atendimento a este público na perspectiva de sujeitos de direitos que são. Piovesan (2014), trará o conceito de direitos humanos como dignidade humana, e Souza (2016) que abordará sobre as ações intersetoriais.

Sendo assim a metodologia do estudo a ser apresentado se faz de caráter qualitativo e abrange o método exploratório para chegar às finalidades deste artigo. Seguido das considerações finais que trará uma reflexão crítica sobre o tema proposto.

II REFERENCIAL TEÓRICO

II.1 O papel do Estado no atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

O Estado enquanto Unidade Federada tem o dever de dispor sobre as legislações que integram a segurança pública. Desta forma, as unidades de internação devem ser operacionalizadas e ter o controle e a supervisão do Estado, sendo ele, o responsável absoluto por assegurar a integridade física e mental dos internos (VOLPI, 2015). Para determinado fim, se faz necessário à utilização de serviços e programas que deem suporte no cumprimento das medidas socioeducativas, que devem contemplar:

a. A distribuição coordenadora e executiva a que se refere a Constituição Federal (art. 204); b. a conceituação da política de atendimento como "conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios"; c. os Conselhos de Direitos como lócus da formulação dessas políticas; os conselhos nacionais e estaduais conforme as competências descritas abaixo; d. as diretrizes já estabelecidas de municipalização do atendimento e descentralização político-administrativa na criação e manutenção de programas, conforme as competências; e. a integração operacional de órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local, para efeito de agilização do atendimento e garantia dos direitos processuais ao adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional (VOLPI, 2015, p. 22).

Portanto, a unidade federada deve articular-se em rede para estabelecer um modelo de atendimento, tanto de critérios para aplicação quanto de procedimentos, que cheguem ao objetivo central da medida socioeducativa, que é de viabilizar a inclusão social dos adolescentes autores de ato infracional. A VII Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil (ROFNSM-IJ) de 2009 faz recomendações sobre o atendimento a ser prestado aos adolescentes com transtorno mental que cumprem medida socioeducativa de internação, tais como:

A necessidade de reconhecimento e aprimoramento de fluxos de atendimento à saúde mental dos adolescentes privados de liberdade, bem como a construção de outros, levando-se em conta a instância federativa, as redes regionais e locais já existentes e as circunstâncias demográficas, socioeconômicas e territoriais; Que a medida socioeducativa não deve ser aplicada como uma prática

compensatória diante da insuficiência das políticas sociais voltadas para crianças e adolescentes e que, neste sentido, não deve ser usada como medida protetiva (ROFNSM-IJ, 2009, p. 50).

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) instituído pela lei nº 12.594/2012 que regulamenta a execução das medidas socioeducativas, sendo integrado por Estados, Municípios e Distrito Federal, que são responsáveis pelo desenvolvimento de programas para o atendimento a adolescentes que cometeram ato infracional. Enquanto política pública, tem sido criticado frequentemente, com relação à responsabilização dos atos infracionais, sendo vinculado a forma de punição com impunidade que vem ocorrendo dentro das instituições, cabendo essa associação ser observada como um engano, devido a este fato ser um problema relacionado a segurança pública com o atendimento socioeducativo (BRASIL, 2014).

No Estado de Minas Gerais, a medida socioeducativa de internação é executada pela Secretaria de Estado de Defesa Social (SEDS) e por meio da Subsecretaria de Atendimento as Medidas Socioeducativas (SUASE) ficando a encargo do SINASE juntamente com o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SGDCA), procurarem integrar práticas e princípios conforme a doutrina da proteção integral exposta pelo (ECA), bem como promover a inserção dos adolescentes em conflito com a lei nas diferentes políticas públicas, por meio de ações intersetoriais, para a garantia de seus direitos (SOUZA, 2016).

A intersetorialidade se configura como uma estratégia de complementaridade às incompletudes demarcadas e consolidadas na política social. Desse modo, medeia a superação entre a fragmentação e o isolamento postos na área, com a perspectiva de alcançar a unidade no trato da política social em suas diferentes configurações (SOUZA, 2016, p.24).

Nesse contexto uma política pública que engloba a rede de articulação das unidades federadas para o atendimento aos adolescentes acautelados e as famílias, é a de Assistência Social, que será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social. Essa política tem a sua oferta organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, que

é composto por serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social (BRASIL,1988).

A política de Assistência Social tem por objetivo a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice, assim como o amparo às crianças e adolescentes vulneráveis. Além desses aspectos, traz como um de seus objetivos “a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária” (BRASIL, 1988, art. 203).

Conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no artigo 122 § 2º, “em nenhuma hipótese será aplicada a internação havendo outra medida adequada”. Diante disso, a IV Conferência Nacional de Saúde Mental (IV CNSM) realizada no ano de 2010 em Brasília, traz que é necessário um modelo adequado que deve “Implantar e implementar serviços de saúde mental municipais e/ou regionais, com atendimento integral da criança ao idoso [...]”.

Para a execução desse novo modelo nas respectivas instancias, são necessárias algumas medidas advindas do Estado em todos os territórios para o efetivo cumprimento da lei 10.216 de 2001, tais como: equipe de saúde mental na atenção básica; Centros de Atenção Psicossocial denominados como: CAPS I que atende criança, adolescente e adultos com transtorno mental severo, durante o dia, o CAPSII atendendo durante o dia adultos, CAPS III que funciona 24 horas e atenda todas faixa etárias, o CAPSad voltado ao atendimento sobre álcool e drogas para adulto, e o CAPSi que atende criança e adolescente. Além de Centros de Convivência; Residência Terapêutica; Emergências Psiquiátricas; Leitos para Saúde Mental e Clínicos para Desintoxicação em Hospitais Gerais; como também ter Atendimento Móvel de Urgência (IV CNSM, 2010).

Diante dos fatos, o Estado enquanto responsável pela atenção integral à população, foi reformulando ao longo dos anos os modelos de atendimento de atenção à criança e ao adolescente, com a elaboração de políticas públicas e legislações voltadas a atender as demandas de cada público específico de forma articulada. Tendo ainda a implantação de equipamentos para o atendimento exclusivo a situações de violação de direitos, como o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas) e o Conselho Tutelar.

No entanto há uma falta de estruturação da rede de serviços socioassistenciais que não se articula como esperado, dessa forma a efetividade das ações fica comprometida, devido à falta de ações de intersetorialidade², sendo necessário o fortalecimento da rede socioassistencial.

Para se chegar à perspectiva de direitos, no que tange as leis e diretrizes que embasa a atuação da rede, para o atendimento do adolescente com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação, houve muitas lutas e avanços, tendo início a partir do ECA que trouxe um novo olhar para o adolescente, como a compreensão de seus direitos enquanto cidadão, porém ainda é preciso avançar mais.

II. II A política de saúde mental e a medida socioeducativa de internação.

Nesse contexto é importante explicitar que o transtorno mental refere-se à alteração no desempenho mental que afeta o desenvolvimento do sujeito no seu cotidiano, que engloba o contexto familiar, social, pessoal, profissional, educacional, a compreensão sobre si mesmo e sobre os outros, bem como questões que tangem a forma de lidar com os problemas encontrados no dia-a-dia. Alguns dos transtornos mentais referem-se à ansiedade, a depressão, os distúrbios alimentares, a dependência química, a demência, a esquizofrenia, dentre outros que estão passíveis a atingir qualquer pessoa (ARAÚJO *et al.* 2014).

Tendo em vista o exposto acima o atendimento à saúde mental desde o século XVII que perpassa de um modelo psiquiátrico tradicional de violação de direitos e violência, tendo o uso de força policial e da internação em manicômios, para serviços de atenção à saúde mental, instituído pela lei 10.216 de 16 de abril de 2001, pode-se dizer que esta lei foi um marco no contexto histórico no que

² Segundo Souza (2016, p. 24), entende por intersetorialidade “ um processo eminentemente político, voltado para a articulação de redes sociais na intencionalidade de assegurar um conjunto de direitos por meio da interação entre as diversas políticas sociais”.

tange a política de saúde mental, propondo este novo modelo de atendimento desse público (GONÇALVES, 2011).

Há também a Lei 8069 de 1990 (ECA) que foi crucial e trouxe como doutrina a proteção integral, visando à fase de desenvolvimento que perpassam as crianças e adolescentes, sendo considerados vulneráveis e sujeitos de direitos. A adolescência em específico compreende a idade entre doze anos completos e dezoito anos incompletos, sendo esta fase um período de transição, com profundas transformações, físicas, psicológicas e sociais que demandam diversas ações e atenção de vários setores. Sendo necessário ter a proteção dos três níveis do governo, a família, a sociedade e o Estado que têm o dever em cumprir.

Diante disso as unidades socioeducativas que se representam enquanto Estado, como prestadoras do serviço, precisam atuar conforme o ECA, a lei 10.216/2001, o Sistema Único de Saúde (SUS) e demais legislações, elaborando estratégias que viabilizem a socialização e a reconstrução de valores, atitudes e da própria identidade dos adolescentes. O que se torna um desafio diário, devido às possíveis dificuldades de interação dos profissionais com os mesmos, da limitação de recursos e da defasagem de profissionais. Porém, as possíveis estratégias não atendem as demandas dos casos de transtorno mental, pois exige maior atenção e especialização para a realização de atividades adequadas a este público específico (MENICUCCI; CARNEIRO, 2011).

Conforme a Lei 10.216 de 2001, artigo. 2º “nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo”:

São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser

tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental (BRASIL, 2001, ARTIGO 2º).

De acordo com o exposto o relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), propõe garantir o pleno atendimento aos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação e os egressos, para cumprir o que dispõe o ECA (1990) e a lei 10.216/2001 de saúde mental. Para além, propôs a criação de projetos intersetoriais que incluam a participação de várias políticas sociais que atendam a esses adolescentes, garantindo assim o cuidado com os mesmos, devendo assegurar assistência em saúde mental, demandas relacionadas a álcool, drogas, convivência familiar e comunitária, capacitação profissional e acesso à cultura e lazer.

Diante desta realidade, em 2002 o Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Direitos Humanos e Secretaria de Políticas para as Mulheres, ambas da Presidência da República, o (CONANDA) Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, (CONASS) Conselho Nacional de Secretários de Saúde e (CONASEMS) Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde, iniciaram discussões para estabelecer propostas visando melhorar a atenção à saúde. Esse debate culminou na proposta da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), na qual se encontram as diretrizes para a implantação e a implementação da atenção à saúde prestada a adolescentes privados de liberdade, em unidades masculinas e femininas (CONASS, 2013, p. 02).

Considerando este fato é de grande relevância que tanto as equipes de saúde responsáveis pela atenção à saúde dos adolescentes, como os respectivos gestores locais do socioeducativo, participem da elaboração do Plano de Ação, que dispõe dentre outras questões as ações obrigatórias de atenção à saúde, que se aplica para as unidades de medidas de semi-liberdade, internação provisória e internação (definitiva). Como por exemplo, a oferta de oficinas terapêuticas e/ou ocupacionais que promova atividades e práticas corporais além de atividades físicas supervisionadas.

Desta forma observa-se que mesmo tendo o direcionamento do atendimento à saúde dos adolescentes, voltado para a rede externa de saúde pública, isso não tira a responsabilidade das unidades socioeducativas, ao passo que devem promover oficinas que abordem vários aspectos, dentre eles os de saúde (CONASS, 2013).

A Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) de 2013, instituída pela portaria nº 1.426 em 14 de julho de 2004 sendo publicada em 15 de julho de 2004, surgiu devido a:

Necessidade de aperfeiçoamento das ações em saúde e do fortalecimento de estratégias intersetoriais desenvolvidas junto aos adolescentes em conflito com a Lei, em virtude de diversas deficiências encontradas no aporte às necessidades de atendimento à saúde integral. Nesses termos, visa apoiar gestores e profissionais de saúde e de medidas socioeducativas, na elaboração de estratégias que respeitem o paradigma da educação para e na sociedade (BRASIL, 2012, p.5).

Essa política teve sua última redefinição em 2014, pela Portaria Nº 1.082, de 23 de maio. Conforme a política citada enquanto o adolescente estiver sob a tutela do Estado, a Secretaria Estadual Gestora do Sistema Socioeducativo juntamente com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, deverão elaborar ações voltadas à saúde dos adolescentes que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa, visando à garantia dos seus direitos já estabelecidos.

Contudo a lei 10.216 de 2001 se fez de extrema importância ao passo que visa garantir direitos e a proteção das pessoas com transtorno mental e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, trazendo ainda a participação democrática e o envolvimento dos atores sociais. Tendo em vista que os direitos são essenciais, pois é por meio deles que se torna possível visualizar no sujeito a sua condição de cidadão, sendo assim, os direitos humanos vêm para efetivá-los na prática e para resgatar a dignidade humana.

II. III Direitos Humanos na medida socioeducativa de internação.

No Brasil os direitos só foram possíveis após a democratização em 1985, se concretizando a partir da Constituição Federal de 1988, pois os cidadãos passaram a ser assegurados pelo Estado por uma série de direitos. Tendo como um dos princípios a dignidade humana, que é tratar o sujeito com fim nele mesmo, e não no que ele pode fornecer (PIOVESAN, 2014).

Diante disso a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH-PR) enquanto órgão gestor do SINASE, é encarregada de promover a articulação de políticas e de normas, que regulamentam a proteção e a promoção dos direitos de adolescentes que cumprem medida socioeducativa. Ficando a encargo do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) executar as medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei, perante a supervisão da (SNPDCA) Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2018).

Desta forma a legislação específica que regulamenta a proteção integral é o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) 1990. Que foi sugerido na Convenção sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas (ONU), e no artigo 227 da Constituição Federal de 1988. Ele substituiu o Código de Menores que era voltado para os “abandonados”, “carentes” ou autores de atos infracionais passíveis de tutela pela lei, vindo a serem vistos enquanto cidadãos de direitos e deveres (VOLPI, 2015).

Sendo assim é necessário avaliar o ambiente de institucionalização dos centros socioeducativos que ainda é normalizador e atenta contra a dignidade humana, e a direitos previstos em leis, pois o adolescente passa a ser visto como mais um para cumprir as regras, e se submeter a mudar a sua personalidade involuntariamente, ou seja, ter que se adequar as condições impostas para não ser punido. Conforme Goffman (2015, p.11):

Uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla, por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada.

Diante do exposto é preciso se atentarem aos limites do atendimento institucional, tendo em vista ainda que o adolescente com transtorno mental necessita de tratamento específico, devido a condição de pessoa em desenvolvimento que é reconhecida internacionalmente, e pela sua vulnerabilidade. Desta forma, é imprescindível assegurar que eles tenham meios

para exercer os seus direitos, bem como protegê-los de qualquer violação ou ameaça (PIOVESAN, 2014).

No entanto o centro socioeducativo de internação possui relativa autonomia, pois, precisa atuar dentro dos princípios do ECA, e do SINASE. Porém, não tem um norte pedagógico único, nem uma metodologia e políticas públicas específicas voltadas ao atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento da medida de internação. Cada área profissional tem um perfil e atua conforme o seu entendimento sobre a política, o que reflete na escolha de quais atividades executarem para realmente buscar a integração dos adolescentes na sociedade. Sendo assim, a qualidade do atendimento dos adolescentes em conflito com a lei que apresentam transtorno mental, depende de como a equipe interpreta a política voltada para este público (MENICUCCI; CARNEIRO, 2011).

Os programas socioeducativos de privação de liberdade devem prever as questões de segurança, no que se refere à vida dos adolescentes e dos trabalhadores, observando tanto questões de estrutura e instalação, quanto às práticas de contenção, para que não façam uso da violência. Cabendo ainda promover a formação continuada dos trabalhadores, sejam eles efetivos ou voluntários, pois é necessário além da teoria saber o como fazer. Tendo em vista que a internação por si não é a medida socioeducativa, ela é um meio encontrado para promover a socioeducação, findado alternativas anteriores ou por gravidade do ato (VOLPI, 2015).

Nesse contexto o Assistente Social irá intervir de acordo com a demanda que cada adolescente apresentar, e assim encaminhá-los a outras instituições que forem necessárias, por meio de articulação com a rede, que engloba nesse contexto, os movimentos sociais, as organizações da sociedade civil e a política pública de assistência social, para dar resposta ao que não é possível ser feito dentro da unidade, proporcionando assim seu acesso aos direitos e promovendo a reinserção social dos adolescentes mesmo que de forma sutil (ARRUDA *et al.* 2013).

A atuação do profissional de Serviço Social é construída a partir dos processos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operacional,

apreendidos no contexto histórico e político da produção e da reprodução na/da relação capital-trabalho. Para a discussão aqui proposta é necessário contextualizar que o Assistente Social que trabalha em um centro socioeducativo faz parte de uma equipe de trabalho multidisciplinar e desenvolvem ações interdisciplinares junto aos demais profissionais das áreas de conhecimento como: da Psicologia, da Terapia Ocupacional, da Pedagogia, do Direito, da Enfermagem, com Agentes de Segurança Socioeducativos, Professores, Auxiliares Educacionais, Diretores e demais profissionais do centro socioeducativo (ARRUDA *et al.* 2013, p. 06).

Deste modo, a concretização de suas intervenções passa pela articulação e mediação entre os demais profissionais, tendo conhecimento dos direitos, benefícios, recursos sociais e das entidades das quais as suas ações possam ser efetivadas, com respaldo do seu código de ética profissional para que as mesmas tenham maior possibilidade de serem concretizadas. O Serviço Social fica responsável pela promoção dos direitos sociais e acesso às respectivas entidades, projetos e programas sociais que venham a atender as demandas dos adolescentes (ARRUDA *et al.* 2013).

Em Minas Gerais a Metodologia de Atendimento Socioeducativo de Internação, aborda algumas questões metodológicas sobre a atuação do Assistente Social, como, o atendimento técnico individual e/ou em grupos, à família e ao adolescente, visitas domiciliares, grupos de família, articulação de rede, visita do adolescente a família e visitas institucionais. Porém, se faz necessário que o profissional seja propositivo e crie estratégias no cotidiano de trabalho, evitando a paralisação de suas atribuições privativas e competências devido aos dispositivos postos pela metodologia, que limitam a sua atuação profissional cotidiana (ARRUDA *et al.* 2013).

O atendimento realizado ao adolescente e ao grupo familiar feito pelo profissional de Serviço Social é um atendimento social, que tem como foco principal os fatores referentes à prática infracional que envolvem trajetória sócio-histórica da família e do adolescente, análise das demandas apresentadas por eles, leitura dessas demandas e identificação de outras demandas que, até mesmo, a família e o adolescente não tenham percebido. É de posse destas informações que o Assistente Social elabora a sua estratégia de intervenção profissional (ARRUDA *et al.* 2013, p. 07).

Tendo em vista a atuação desse profissional em uma unidade socioeducativa, é notório que a intervenção do Assistente Social acontece de forma ampla, pois além de viabilizar o acesso continuado dos adolescentes e

suas famílias aos direitos sociais e promover o fortalecimento do vínculo familiar, ele ainda contribui para o processo de responsabilização do adolescente, que perpassa em promover o seu desenvolvimento pessoal e social, bem como a construção de um novo projeto de vida, com novas perspectivas a serem alcançadas fora do ambiente institucional.

III METODOLOGIA

O objetivo deste artigo se faz em identificar o papel do Estado no atendimento dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Desta forma para chegar a determinado fim, optou-se pelo método hipotético-dedutivo que consiste na construção de hipóteses para ser submetido a testes, o que coloca o assunto a novas críticas. Trazendo ao artigo uma finalidade exploratória que envolve o levantamento bibliográfico por meio de livros, revistas, web sites e entrevistas com profissionais que têm experiência prática com o problema pesquisado.

Segundo (GIL, 1999, p.46), “as pesquisas exploratórias visam proporcionar uma visão geral de um determinado fato, do tipo aproximativo”. Sendo assim, essa forma de estudo pode ampliar o conhecimento do pesquisador sobre o assunto proposto, com o intuito de que ele possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas posteriormente.

A pesquisa é caracterizada como qualitativa que conforme Minayo (2010), trabalha com aspirações, valores e crenças que não são possíveis quantificar e que trazem informações importantes sobre o contexto da realidade social, tornando plausível a sua abordagem. Para se chegar à proposta desse artigo além da pesquisa bibliográfica foi realizado um questionário aberto com quatro perguntas. Sendo respondido por oito profissionais que integram a equipe técnica de um centro socioeducativo de internação, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise sobre os autores e a pesquisa de campo, realizada por meio do questionário aberto, verifica-se que o atendimento da medida socioeducativa de internação é inadequado, pois não oferece atendimento específico e não efetiva os direitos garantidos no ECA (Estatuto da Criança e Adolescente) 1990, na lei 10.216/2001 de saúde mental e até mesmo o exposto pelo SINASE (2012).

Apesar de não se ter uma metodologia específica, existem parâmetros que poderiam ser buscados para prestar o atendimento devido, tendo em vista o compromisso do centro socioeducativo com todos os adolescentes no que se refere à reinserção social, a socioeducação e a viabilização de acesso aos direitos, que vão além da responsabilização do ato. É preciso ter a compreensão de que antes do adolescente em questão ser autor de ato infracional ele é um sujeito com transtorno mental que precisa de tratamento e demanda um manejo adequado a suas capacidades.

Existem adolescentes com transtorno mental que não entendem a situação que têm vivido, e até mesmo, a proposta da medida de internação, com os eixos a serem trabalhados em conjunto com os mesmos para o seu desenvolvimento, a estes é solicitada a extinção da medida. Sendo articulado com a rede socioassistencial do local de origem do adolescente para que realizem o seu acompanhamento, além de orientar a família sobre direitos e onde buscar os atendimentos. Aos que permanecem na unidade é notório que ainda a unidade não está adequada para prestar atendimento a este público, pois não conta com profissionais especializados em saúde mental, e nem promove formação para a sua equipe.

Além de ainda ser um ambiente de constante tensão, que pode agravar a situação em que os adolescentes se encontram, conforme exposto em pesquisa, dependendo de cada caso e também não promovem atividades que atendam as demandas específicas desse público, como as oficinas terapêuticas, que seriam um importante instrumento de promoção do desenvolvimento dos adolescentes com transtorno mental e poderiam contribuir para sua reinserção social e familiar,

bem como na construção do novo projeto de vida. Dessa forma a unidade socioeducativa da continuidade a ação mínima do Estado já que pode os encaminhar para a rede externa de saúde pública.

No entanto não se pode desconsiderar os serviços já existentes que constituem uma resposta às violações de direitos, como CREAS, Conselho Tutelar, CAPSi, Ambulatórios de Saúde Mental e outros, porém mesmo com os avanços no campo dos direitos, as situações de violação dos mesmos ainda são recorrentes, no que diz respeito a adolescentes com transtorno mental privados de liberdade. Além, de que as demandas são muito maiores do que a capacidade de atendimento dos equipamentos existentes. Por isso é necessário o fortalecimento da rede, com recursos e implantação de equipamentos conforme o contingente populacional.

Pode-se observar a importância da atuação do/a Assistente Social, como forma fundamental para a promoção da cidadania, da dignidade e da defesa dos direitos humanos, vindo a contribuir para que haja a reinserção social que ocorre através da ressocialização, que é um processo construído com o tempo, no que tange a construção ou reconstrução de valores, de até onde está certo ou errado, perspectiva profissional, objetivos e fortalecimento de vínculos sociais e familiares. Isso por meio das articulações que consegue promover com a rede de serviços socioassistenciais, com movimentos sociais e de suas capacidades técnicas, que possibilitam ao assistente social fazer uma análise institucional e da realidade social, e assim buscar meios de intervir para melhorar as condições de vida do usuário.

Evidencia-se a necessidade do posicionamento efetivo do Estado frente a esta demanda social, que devido à insuficiência do seu atendimento, faz com que os adolescentes com transtorno mental que cometem ato infracional grave fiquem entre ser responsabilizado pelo ato ou ter o tratamento necessário em local adequado as suas condições.

Nota-se que as instituições precisam ser transformadas em verdadeiras unidades socioeducativas, ou seja, que prezem de fato pela socioeducação e não por transformar o local em pequenos “presídios”, como ainda prevalece em boa parte do sistema. Sendo esta uma crítica apontada para atuação do setor

de segurança, que corresponde o maior número de pessoal dentro das unidades, fazendo com que por vezes prevaleça a sua forma de atuação, voltada mais para o olhar da punição e da coerção. Porém, o trabalho com o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa de internação, não pode ser pautado sobre a lógica de apenas uma área profissional como a principal tendo em vista que o trabalho deve ser interdisciplinar.

Considera-se importante promover a formação continuada dos profissionais, que apesar de terem a sua área de especialização, precisam desenvolver diferentes formas de atuação, vindo a compreender a unidade enquanto ambiente de socioeducação, pois ninguém é detentor do saber de todas as questões, e questões complexas como o transtorno mental, exige formação específica.

Prosseguindo da hipótese levantada, partindo do pressuposto que o Estado apenas operacionaliza a ação de internação em unidade socioeducativa, sem criar um meio para atender as demandas específicas dos adolescentes com transtorno mental privados de liberdade, prolongando o problema exposto. É notória a sua confirmação tendo em vista que o Estado não tem cumprido o seu papel de promover ações intersetoriais de modo a viabilizar de fato o atendimento adequado desse público.

Tendo em vista que o atendimento ao adolescente com transtorno mental no centro socioeducativo ocorre de forma precária, por não conseguir contemplar as especificidades que o caso demanda, assim como houve a redução de internações em hospitais psiquiátricos, também é preciso que haja a desconstrução de institucionalização em centros socioeducativos. Para isso antes do juiz aplicar a medida socioeducativa de internação, deveria ser realizado um diagnóstico psiquiátrico, devido a esta medida ter que levar em consideração a capacidade do adolescente em cumpri-la.

Dessa forma é contraditória a prática prevista em lei, em que por não ocorrer uma avaliação, mesmo o adolescente não tendo essa capacidade é encaminhado para tal medida. Sendo evidente que esta escolha não favorece a proteção integral dos adolescentes que estão sob a plena responsabilidade do Estado e demandam atenção específica e acompanhamento contínuo.

Pode-se notar que o atendimento adequado aos adolescentes autores de ato infracional se faz pela política de Assistência Social, por fazer parte de um amplo sistema de proteção, do qual preza o atendimento a ser destinado aos adolescentes conforme preconiza o ECA, em que além da responsabilização do ato se deve garantir a proteção integral.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Álvaro Cabral. NETO, Francisco Lotufo. A nova classificação Americana para os Transtornos Mentais - o DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais). **Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.**, São Paulo, v.16, n.1, abr. 2014.

ARRUDA, Daniel Pérciles. PINTO, Patrícia da Silva. **O trabalho do assistente social na medida socioeducativa de internação: práticas e desafios**, III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersectorial**, Brasília, 2010.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Sistema Único de Assistência Social – Suas** - 2015.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**, promulgada em 05 de outubro de 1988.

_____. LEI Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**.

_____. LEI Nº 10.216, de 6 de Abril De 2001. **Proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**.

_____. 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)**.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei - normas e reflexões**. Série B. Textos Básicos de Saúde, Brasília – DF, 2012.

_____. Ministério dos Direitos Humanos; Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente; Coordenação Geral do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo. **Levantamento Anual Sinase**, 2014.

_____. **SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - Lei Nº 12.594, de 18 de janeiro De 2012.**

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, nota técnica – 27. **Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI)**. Brasília, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2015.

GONÇALVES, Natalia Pereira. **O transtorno da internação: o caso dos adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

MENICUCCI, Clarissa Gonçalves; CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Entre monstros e vítimas: a coerção e a socialização no sistema socioeducativo de Minas Gerais. **Rev. Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, v.107, p. 535-556, jul./set. 2011.

MINAS GERAIS. SUASE. **Subsecretaria de Atendimento às Medidas Socioeducativas**. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de direitos humanos**. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

SOUZA, Taiara Sales Moreira de. **Interdisciplinaridade e Intersetorialidade na Articulação de Direitos Sociais no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo–Sinase. 2016**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2016.

VOLPI, Mario (Org.). **O adolescente e o ato infracional**. São Paulo: Cortez, 2015.