ESMAR CUSTÓDIO VÊNCIO FILHO

ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI COM TRANSTORNO MENTAL:

ESTRUTURA ESTATAL DE ATENDIMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS NO TOCANTINS



Biblioteca de Referência em Políticas Públicas

Vêncio Filho, Esmar Custódio.
Adolescente em conflito com a Lei com transtorno mental: estrutura estatal de atendimento e políticas públicas no Tocantins / Esmar Custódio Vêncio Filho. – Brasília, 2025.
389 p.

ISBN: 978-85-7267-214-6

Tese (Doutorado em direito) – Centro Universitário de Brasília-CEUB, Brasília, 2025.
Orientador: Dr. Bruno Amaral Machado

1. Ato infracional. 2. Transtorno mental. 3. Adolescente.

CDU: 343.2

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Reitor João Herculino

Dedico a meu pai Esmar Custódio Vêncio (*in memoriam*), a minha mãezinha Geralda Franco Vêncio, minha esposa Geisiane Dourado e meus filhos Nicolas (*in memoriam*) e Rebeca, minhas motivações nessa empreitada tão diferente, árdua e num momento de vida com mais passado do que futuro, mas firme no propósito em manter corpo e mente ativos e úteis.

AGRADECIMENTOS

Integrar um programa de doutorado era uma possibilidade remota. Há 32 anos no serviço público, sendo 28 deles dedicados à magistratura essa oportunidade surgiu como desafio e renovação. A aposentadoria que se avizinhava ficou esquecida diante do profundo mergulho nas pesquisas e estudos. Conciliar essa nova realidade com ocupações que já tomavam todo o tempo foi desafiador e exigiu disciplina e compreensão da família e amigos.

O produto final almejado por esse doutorado, especialmente buscou revelar graves irregularidades no sistema socioeducativo. Para tanto, a metodologia e as técnicas de pesquisa mesmo que essenciais em um trabalho como esse, de nada adiantariam sem a participação das pessoas queridas e dos vários profissionais que cruzaram esse caminho de transformação e conhecimento, aos quais agradeço:

Como cristão mantenho minha fé em Deus e lhe sou grato pela vida, por tranquilizar-me, mostrar-me os caminhos e por tudo aquilo que ela me oportunizou de bom e de difícil, mas tudo em meu benefício e crescimento. Sou-Lhe grato por várias vezes ter juntado os pedaços e me feito seguir adiante.

À minha mãe, Geralda Franco Vêncio, hoje contando com 87 anos de idade, minha professora de português do antigo primário (1º ano) foi minha base de aprendizado. Ainda com parcos 7 anos de idade ela levava à pé meus três irmãos e eu diariamente à escola "Instituto Nossa Senhora da Paz", distante quase 5 quilômetros de casa. Incentivou-me a concluir a graduação em direito, comemorou minhas vitórias, sofreu e amparou-me na morte de meu filho Nicolas.

Ao meu pai, Esmar Custodio Vêncio, falecido no percurso desse doutorado, um dos grandes responsáveis pelo meu caráter, persistência e me ensinou que a maior qualidade do ser humano é a honestidade.

À minha esposa Geisiane Soares Dourado que entendeu e suportou minhas ausências e à minha filha Rebeca que repartiu 4 de seus hoje 8 anos de idade com o doutorado, mas nunca deixei de lhe ser presente, utilizando as madrugadas de seu sono para pesquisar e escrever a tese, permitindo-me ensinar-lhe a andar de bicicleta, empinar pipa e a pescar.

Ao meu orientador, professor Doutor Bruno Amaral Machado, que peremptoriamente faz parte de minha história. Profissional e ser humano notáveis. Na calmaria de seu temperamento conseguia me orientar de forma certeira, simples e amorosa. O pouco convívio pessoal não foi empecilho para conhecer e admirar sua sabedoria, simplicidade e simpatia.

Aos professores das bancas de qualificação e defesa Doutores Antônio Henrique Graciano Suxberger, Bruno Tadeu Buonicore, Carolina Souza Cordeiro e Anderson Pereira de Andrade pelas sugestões e proposições que possibilitaram a aprovação da tese e sua indicação para compor a Biblioteca de Referência em Políticas Públicas.

Ao Desembargador Marco Villas Boas, Diretor da Escola da Magistratura Tocantinense – ESMAT, aos professores Doutores Gustavo Paschoal e Liziane Paixão Silva Oliveira e à equipe de ouro da ESMAT Ana Beatriz de Oliveira Pretto, Maria Luiza C. P. Nascimento e Maria Ângela Barbosa Lopes que possibilitaram e incentivaram a concretização desse sonho.

Aos professores do programa de doutorado do Centro Universitário de Brasília – CEUB: Doutores Antonio Henrique Graciano Suxberger, Alice Rocha da Silva, Arnaldo Sampaoio de Moraes Godoy, Carlos Ayres Brito, Jefferson Carús Guedes, Luis Roberto Barroso, Luiz Edson Fachin, Luiz Fux e Nitish Monebhurrun, que abriram portas de conhecimentos e me instigaram à pesquisa e à diversidade de temas.

Ao amigo e coordenador da Infância e Juventude do Tocantins juiz Adriano Gomes e aos demais colegas e amigos juízes e juízas com competência na Infância e Juventude cujas respostas aos questionários e entrevistas foram essenciais na construção da solução ao problema de pesquisa e na conclusão propositiva voltada à mudança de paradigmas na elaboração das políticas públicas voltadas à

estruturação da rede de atenção à saúde mental ao adolescente autor de ato infracional.

Aos promotores de justiça Sidney Fiori, coordenador do Centro de Apoio Operacional da Infância, Juventude e Educação (Caopije) e Araína Cesárea Ferreira dos Santos D'Alessandro, Coordenadora do Centro de Apoio Operacional da Saúde (CaoSaúde) que colaboraram ativamente no mapeamento da rede de suporte ao adolescente do sistema socioeducativo do Tocantins.

Aos representantes e servidores do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Palmas – CMDCA; do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente - CEDECA e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins - COSEMS/TO que muito contribuíram para a visualiazação da estrutura, funcionamento, debilidades e soluções do sistema de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei no estado do Tocantins.

À Corregedora-Geral da Justiça do Tocantins, Desembargadora Maysa Vendramini Rosal, da qual fui juiz auxiliar nos dois últimos anos do doutorado e que aprendi a admirar pelo profissionalismo e humanidade, agradeço por sua compreensão e estímulo.

À Presidente do Tribunal de Justiça do Tocantins, Desembargadora Etelvina Maria Sampaio Felipe que autorizou a coleta de dados estatísticos e outros indicadores e a participação de magistrados e magistradas nos questionários e entrevistas indispensáveis para refutar ou confirmar as hipóteses do problema de pesquisa.

À Fernanda Pontes Alcântara, minha assistente de pesquisa que em meio às suas já atribuladas e inúmeras ocupações pessoais, familiares, acadêmicas e laborais auxiliou-me na obtenção de materiais e elementos que inspiraram esse trabalho e compartilhou toda minha ansiedade durante o processo de construção.

Às servidores do Tribunal de Justiça do Tocantins Darllanne Cristina Dos Santos Ferreira, técnica em estatística da Coordenadoria de Gestão Estratégica, Estatística e Projetos – COGES; Bárbara Carvalho Camargo, integrante do Núcleo de Acolhimento e Acompanhamento Psicossocial (Napsi) e Jocelaine Lago Dalanora, membro do Grupo de Gestor das Equipes Multidisciplinares que auxiliaram na compilação dos dados e informações que sustentaram a linha de investigação dessa tese.

A todos meu muito obrigado pela paciência e empenho em ajudar-me a construir e concluir com êxito este projeto tão importante e inesperado nesse momento de minha vida profissional e pessoal. Ficarão eternizados em minha memória e em meu coração com imensa gratidão.

> “Depois de algum tempo você aprende que há mais dos seus pais em você do que você supunha.”
>
> “Descobre que as pessoas com quem você mais se importa na vida são tomadas de você muito depressa, por isso sempre devemos deixar as pessoas que amamos com palavras amorosas, pode ser a última vez que as vejamos.” (Veronica Shoffstall)

LISTA DE ACRÔNIMOS

APA	Associação Psiquiátrica Americana
APS	Atenção Primária à Saúde
ASE	Ação Socioeducativa.
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CDC	Centro de Controle e Prevenção de Doenças
CDC	Convenção sobre os direitos da Criança.
CDE	Conselho da Europa
CEDCA	Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEDECA	Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CEDH	Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais.
CF/88	Constituição Federal de 1988
CID	Classificação Internacional de Doenças
CMDCA	Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
CONANDA	Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
COSEMS/TO	Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins
DPP	abordagem Direito e Políticas Públicas
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
EJ	Estatuto da Juventude
EM	Equipe Multidisciplinar
EUA	Estados Unidos da América
FDCA	Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente
FUNABEM	Fundação Nacional do Bem-estar do Menor
GGEM	Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins
JIJ	Juízo da Infância e Juventude
JJDP	*Juvenile Justice and Delinquency Prevention*
MMFDH	Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos
MS	Ministério da Saúde

MSE	Medida Socioeducativa
OCA	Orçamento Criança e Adolescente
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEC	Projeto de Emenda Constitucional
PIA	Plano Individual de Atendimento
PL	Projeto de Lei
PNAISARI	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade
PNJ	Plano Nacional da Juventude
POE	Plano Operativo Estadual
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAM	Sistema de Assistência ao Menor
SECIJU	Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça
SEDH	Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil
SENAME	Serviço Nacional de Menores – Chile
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SNDCA	Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente
SUS	Sistema Único de Saúde
TEDH	Tribunal Europeu dos Direitos Humanos
TJUE	Tribunal de Justiça da União Europeia
UBS	Unidade Básica de Saúde
UE	União Europeia
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
US	Unidade Socioeducativa

INTRODUÇÃO..... 18

CAPÍTULO 1. PARADIGMA DO ENFRENTAMENTO ÀS CONDUTAS INFRACIONAIS DOS ADOLESCENTES..... 18

1.1 Conjuntura internacional..... 20

1.1.1 Sistemas positivos da América Latina..... 22

1.1.1.1 Argentina..... 24

1.1.1.2 Chile..... 27

1.1.1.3 Uruguai..... 31

1.1.2 Sistema positivo da América do Norte..... 33

1.1.2.1 Estados Unidos..... 33

1.1.3 Sistema positivo da Europa Ocidental..... 37

1.1.3.1 Espanha..... 41

1.1.3.2 Portugal..... 43

1.1.3.3 Itália..... 45

1.1.3.4 Alemanha..... 48

1.2 Conjuntura nacional. Evolução normativa..... 52

1.3 Considerações finais..... 74

CAPÍTULO 2. APURAÇÃO DO ATO INFRACIONAL..... 77

2.1 Perspectiva criminológica do adolescente em conflito com a lei..... 96

2.2 Adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Manifestação. Diagnóstico. Encaminhamento. Visão geral..... 118

2.3 Adolescente usuário de droga. Transtorno mental. Diagnóstico..... 135

3.4 Considerações Finais..... 143

CAPÍTULO 3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI..... 146

3.1 Das equipes multidisciplinares..... 168

3.2 Rede de atenção à saúde mental do adolescente no sistema socioeducativo no estado do Tocantins..... 200

3.3 Rede de atenção à saúde mental do adolescente no sistema socioeducativo na capital Palmas..... 206

3.4 Rede de Atenção no Poder Judiciário. Achados..... 208

3.5 Rede de Atenção no Poder Judiciário Tocantinense. Achados e arranjos.. 216

3.6 Considerações finais 249

CAPÍTULO 4. POLÍTICAS PÚBLICAS E ORÇAMENTOS VOLTADOS À ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO 252

4.1 Políticas Públicas 253

4.2 Direito e Políticas Públicas 267

4.3 Políticas Públicas e Infância e Juventude. Normas de regência e órgãos deliberativos 281

4.4 PODER JUDICÁRIO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS 288

4.5 Orçamento 296

4.6 Considerações Finais 327

CONCLUSÃO 329

REFERÊNCIAS 341

INTRODUÇÃO

A presente tese de doutoramento investiga a estrutura estatal de atendimento ao adolescente com transtorno metal que esteja em conflito com a lei, e as políticas públicas desenvolvidas para esses indivíduos. O conceito *adolescente* segue o entendimento do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 1990, que considera como crianças pessoas com até doze anos de idade incompletos e como adolescentes o lapso dos doze aos dezoito anos de idade.

A pesquisa se baseia na perspectiva da falta de estrutura adequada à assistência do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, as normas reguladoras específicas e as equipes multidisciplinares necessárias.

Adolescente é o indivíduo em desenvolvimento em todas as vertentes: psíquica, comportamental, social, emocional e biológica. Essa fase é de transformações cognitivas, psicológicas e de autodeterminação, na busca por reconhecimento e construção de sua identidade. Fatores como meio sociocultural, familiar e escolar influenciam intrinsecamente na formação do adolescente enquanto sujeito de direitos e deveres (Lane, 2006), estes garantidos pelo ECA.

Neufeld (2017, p. 400) menciona que a socialização, inerente à caracterização do ser humano e à sua formação ideológica e de identidade, exerce mais influência na adolescência quando se estruturam novas habilidades sociais. Pelos comportamentos, o adolescente expressa seus desejos, opiniões, sentimentos, principalmente na interatividade com seus iguais.

Situações de vulnerabilidade do adolescente podem prejudicar sua formação de maneira significativa e ocorrem quando é exposto a fatores de riscos, abuso no uso de substâncias como álcool e drogas, estimuladoras de um cérebro em desenvolvimento, o que aumenta a probabilidade de dependência, assim como a violência no contexto familiar, seja psicológica, sexual, física ou por negligência, são padrões comportamentais que tendem a ser reproduzidos pelos adolescentes na fase adulta (Neufeld, 2017, p. 400).

O conjunto positivo do direito infantojuvenil evoluiu de forma lenta na maioria dos países. O direito da criança e do adolescente passou a ser concebido como atributo subjetivo do indivíduo, e não somente como interesse familiar e estatal. Assim, deixaram de ser considerados imperfeitos e incompletos para se tornarem autênticos sujeitos de direitos (Corral, 2003, p. 39). O progresso da norma

relacionada aos direitos da criança e do adolescente adveio da conceituação desses indivíduos considerados pessoas humanas.

Esse cenário evoluiu lentamente. Órgãos internacionais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), influenciaram diretamente no aprimoramento do direito infantojuvenil no mundo por meio da elaboração de documentos acerca do tema. A Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC) de 1989 estabeleceu que "Para efeitos da presente Convenção considera-se como criança todo ser humano com menos de dezoito anos de idade, a não ser que, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes" (ONU, 1989). Inúmeros outros tratados e documentos foram elaborados para preservar os direitos das crianças e dos adolescentes.

Esses protocolos de intenções[1] foram utilizados pela maioria dos países signatários como fonte principal para a elaboração de suas legislações internas regulamentadoras do direito infantojuvenil. Assim, essas convenções ajudaram na proteção das crianças e dos adolescentes, independente da realidade social, cultural e econômica distinta de cada país.

No Brasil, desde a Constituição Federal de 1988 (CF/88), iniciou-se, com base nesses protocolos internacionais, a construção do conjunto normativo regulamentador dos direitos da criança e do adolescente. O princípio constitucional da prioridade absoluta (art. 227[2]) abriu caminho para a elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual aprimorou essa tendência estabelecendo o princípio da proteção integral. Na sequência, a Lei do SINASE (Lei nº 12.594, de 2012)[3], assentada nesses princípios e garantias, pormenoriza essas salvaguardas

[1] Declaração Universal dos Direitos da Criança, de 1959; Regras mínimas das nações unidades para a administração da justiça, da infância e da juventude (Regras de Beijing), de 1985; Convenção sobre os Direitos da Criança, de 1989; Regras das Nações Unidades para a proteção de menores privados de liberdade (Regras de Havana), de 1990.

[2] 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 (Brasil, 1988).

[3] Art. 60. A atenção integral à saúde do adolescente no Sistema de Atendimento Socioeducativo seguirá as seguintes diretrizes:

I - previsão, nos planos de atendimento socioeducativo, em todas as esferas, da implantação de ações de promoção da saúde, com o objetivo de integrar as ações socioeducativas, estimulando a autonomia, a melhoria das relações interpessoais e o fortalecimento de redes de apoio aos adolescentes e suas famílias;

II - inclusão de ações e serviços para a promoção, proteção, prevenção de agravos e doenças e recuperação da saúde;

III - cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências;

no que se refere à atenção à saúde mental do adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE).

O Ministério da Saúde (MS), responsável por efetivar o direito constitucional de acesso à saúde integral e gratuita aos cidadãos, editou diversos atos normativos, em sua maioria portarias. Essas regras visam garantir a observância de atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental em regime de internação provisória ou definitiva. A Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004 aprovou as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI). Posteriormente, foi aprimorada por meio da Portaria nº 1.082, de 2014, com indicação dos profissionais componentes das equipes multidisciplinares de atenção a esses adolescentes.

Observa-se que há suficiente conjunto de normas voltadas à atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Diante da análise dessas regulamentações e a considerar a realidade atual, o presente estudo questiona a suficiência e a efetividade das políticas públicas e orçamentos destinados a aprimorar e programar essas garantias.

A Lei nº 8.069, de 1990, após mais de trinta anos de sua promulgação, construído a partir dos valores e princípios do artigo 227 da Constituição Federal de 1988, assegura a proteção integral com prioridade no meio familiar, social e estatal e legitima crianças e adolescentes como sujeitos em desenvolvimento, como cidadãos.

O ECA deve garantir a integral proteção desses adolescentes com a transformação da realidade desses indivíduos vítimas ou autores de violência. Tal se opera por meio da formação e do fortalecimento da estrutura necessária ao suporte,

IV - disponibilização de ações de atenção à saúde sexual e reprodutiva e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;

V - garantia de acesso a todos os níveis de atenção à saúde, por meio de referência e contrarreferência, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);

VI - capacitação das equipes de saúde e dos profissionais das entidades de atendimento, bem como daqueles que atuam nas unidades de saúde de referência voltadas às especificidades de saúde dessa população e de suas famílias;

VII - inclusão, nos Sistemas de Informação de Saúde do SUS, bem como no Sistema de Informações sobre Atendimento Socioeducativo, de dados e indicadores de saúde da população de adolescentes em atendimento socioeducativo; e

VIII - estruturação das unidades de internação conforme as normas de referência do SUS e do Sinase, visando ao atendimento das necessidades de Atenção Básica. (Brasil, 2012b).

ao acompanhamento e à capacitação dos profissionais atuantes na área da Infância e Juventude com fim reeducante e de reintegração à sociedade.

No entendimento de Jesus (2006, p. 224), nos últimos anos, a atenção social tem se direcionado às infrações praticadas por adolescentes, intensificada pela exposição midiática, que gera sentimento de insegurança, fator que causa o aumento da discussão acerca da redução da idade penal pela errônea convicção de que o Estatuto viabiliza a impunidade.

Caracteriza-se adolescente em conflito com a lei aquele que comete ato infracional. Assim, conforme previsão legal, ato infracional consiste em conduta análoga à contravenção penal ou crime, mas praticado por adolescente. No entanto é preciso entender a figura do ato infracional não somente em seu aspecto legal[4], cujo princípio constitucional da legalidade prevalece para a imposição das medidas socioeducativas, mas também em seu aspecto psicossocial, sem pré-julgamentos ou pré-conceitos, como consequência de inúmeros fatores que tiveram como resultado a prática desses atos.

A compreensão acerca do conceito de medidas socioeducativas se dá no sentido da responsabilidade estatal para garantia dos direitos do adolescente, direção esta antagônica aos diplomas anteriores que consideravam esses sujeitos como perigosos e criminalizáveis. Por meio de sentença judicial, como parte do cumprimento da medida socioeducativa, tanto o adolescente responsabilizado quanto seu grupo familiar passam pelo processo de intervenção, com o objetivo orientativo e fortalecedor para seu retorno ao convívio social. As medidas socioeducativas, de caráter pedagógico e sancionatório, buscam a proteção social por meio de ações articuladas para a execução de políticas socioeducativas.

A previsão legal das medidas socioeducativas do artigo 112 do ECA cita em seu §3º a temática objeto da presente pesquisa: “os adolescentes com doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições”.

A Lei nº 10.216, de 2001, transformou a política pública da saúde mental (antimanicomial) aplicável aos cidadãos, com o objetivo de reforçar a reforma do atendimento e da assistência à saúde mental (Costa; Silva, 2017, p. 1469). No entanto, quando se trata do sistema primário de políticas públicas (Saraiva, 2013,

[4] Art. 103. Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal. (Brasil, 1990c).

p. 92) reservadas ao direito infantojuvenil, não houve foco no adolescente autor de ato infracional e acometido de perturbação mental, o que resultou em estrutura estatal quase inexistente para essa finalidade.

Pesquisa realizada no Distrito Federal, em 2013, corroborou este fato e destacou significativa reiteração da prática infracional por adolescente com transtorno mental no patamar de 26,7% devido à ausência de políticas públicas nessa área (Macedo, 2013, p. 157). Ferreira (2021, p. 53) compreende que o debate em torno da saúde mental do adolescente a ser submetido à legislação infantojuvenil não tem como ocorrer senão no âmbito das políticas públicas, em especial às de saúde.

A intersetorialidade é princípio norteador do sistema socioeducativo e deve orientar as políticas públicas para o adequado atendimento. A Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004, e a Portaria nº 1.082, de 2014, ambas do Ministério da Saúde (MS), aprovaram e redefiniram 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. Nesse sentido, a intersetorialidade é essencial para incluí-los nas políticas públicas preconizadas pelo sistema de garantia de direitos (Deslandes; Ribeiro; Ribeiro, 2018, p. 8).

Essa pesquisa não pretende esgotar os possíveis enfrentamentos no tratamento e acompanhamento da fenomenologia investigada ou mesmo limitá-la à esfera jurídica, mas sim conciliar os ensinamentos nos campos da Psicologia, Sociologia, Biologia etc. Essa relação, voltada à temática do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, contribuiu para uma nova visão de estrutura estatal apta a garantir uma perspectiva ressocializadora.

Para tanto, o estudo se divide em três fases:

A primeira busca apresentar os marcos legais gerais sobre a temática, a base principiológica do direito positivo nacional e os parâmetros internacionais do enfrentamento dos atos infracionais cometidos por adolescentes. Será abordada, ainda, a legislação socioeducativa que remonta a responsabilização criminal desses indivíduos.

A segunda fase apresenta o problema que motivou o presente estudo, com a análise dos vieses da apuração da conduta infracional, da aplicação das medidas

socioeducativas, com previsão legal para considerar a proteção integral do adolescente infrator com transtorno mental. Analisar-se-á a Lei nº 12.594, de 2012, que institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e se refere às unidades de internação (UE), as medidas socioeducativas e sua execução, bem como a sua suspensão no caso do adolescente infrator com transtornos mentais. Ainda serão verificados as composições e o funcionamento das equipes multidisciplinares em unidades da federação e no estado do Tocantins e as ações interinstitucionais.

Diante da constatação da importância em se trabalhar de forma diferenciada os adolescentes infratores com transtornos mentais, a terceira fase abordará as políticas públicas direcionadas à problemática desses cidadãos. Como o Poder Judiciário enfrenta a judicialização das políticas públicas, a estruturação dos Juízos da Infância e Juventude e das equipes multidisciplinares e interprofissionais. No que compete ao Poder Executivo, verificaremos o uso do Sistema Único de Saúde (SUS) para o suporte a esses indivíduos e a criação de estruturas nas unidades de acolhimento para o tratamento dos adolescentes com transtornos mentais. A pesquisa averiguará o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Droga (CAPSAD) – e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assim como a melhoria da rede de assistência social aos familiares do adolescente.

Para tanto, a se considerar a problemática apresentada, pergunta-se: Quais as implicações da inexistência de estrutura estatal minimamente adequada e de políticas públicas e orçamentos para o atendimento do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental?

Com o objetivo de responder à problemática da pesquisa de forma aprofundada, o plano de desenvolvimento concentrará esforços na coleta de um amplo conjunto de dados, organizados de maneira lógica e coesa. A pesquisa terá como foco o estado do Tocantins, permitindo uma análise detalhada e contextualizada. A escolha do Tocantins como recorte espacial possibilita uma investigação mais aprofundada das particularidades do estado, considerando seus aspectos históricos, sociais, políticos e jurídicos.

Essa delimitação do estudo desde o início da pesquisa facilita a construção de uma resposta mais precisa e conclusiva à problemática, permitindo uma análise

minuciosa das legislações, conceitos e modelos específicos do estado. A pesquisa buscará estabelecer conexões claras entre os diferentes elementos da análise, com o objetivo de construir um quadro abrangente da situação. O benefício dessa otimização ficará visível ao analisarmos, através da Teoria das Representações Sociais, as atuações dos juízes e juízas da Infância e Juventude do Tocantins dentro de suas realidades com destaque para os arranjos construídos e sugestões relacionadas ao problema dessa investigação.

O percurso metodológico busca enfrentar a ausência ou a fragilidade das políticas públicas e orçamentos concebidos para a assistência do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Para isso, analisaremos sua exposição ao acompanhamento inadequado, que compromete sua recuperação e reintegração social, além de identificar a ausência, precariedade ou inadequação de políticas públicas e orçamentos para a estruturação da rede de atenção. Demonstraremos se essa situação resulta na violação dos direitos desses adolescentes, com destaque para os prejuízos à sua reinserção social e o fornecimento de um tratamento insuficiente, o que pode contribuir para a reincidência.

O presente estudo adota estrutura metodológica de análise de conteúdo qualitativa que trará a este pesquisador conhecimento aprofundado da temática investigada. Primeiramente realizar-se-á intensa revisão bibliográfica, com a descriminação e a condensação de todo material analisado e utilizado. O processo metodológico investigativo dar-se-á em livros, artigos, julgados e normativas nacionais e internacionais, periódicos e revistas especializadas na área estudada. Os assuntos expostos serão tratados sob a perspectiva da multidisciplinaridade, especialmente das ciências sociais, biológicas e da saúde (sociológica, psicológica, psiquiatria etc.).

A análise de conteúdo, conforme Bardin (2022, p. 40) consiste em técnica de classificação dos componentes de significado de determinado tema, por meio da descrição objetiva, qualitativa e sistemática do assunto trabalhado e sua pertinente interpretação.

O respectivo método é desenvolvido em três etapas: (a) definir o objeto de estudo, a pré-análise dos documentos, a definição de seu objetivo e das hipóteses e a construção da estrutura da pesquisa; (b) a compilação do material e sua abordagem; e (c) o estudo dos resultados, sua exposição e interpretação.

Na etapa da pré-análise o pesquisador inicia a organização do material que terá utilidade para o estudo; sistematiza as percepções preliminares por meio da leitura de todo material, que Bardin (2022, p. 121) denomina de leitura flutuante; seleciona os documentos que fazem sentido à pesquisa; formula os objetivos e as hipóteses; e elabora os indicadores que nortearão a interpretação final das informações.

Na segunda etapa, o material reunido no passo anterior é tratado e transformado em material passível de análise. É feita a divisão desse conteúdo em categorias que no presente estudo foi realizada por meio da repetição dos termos analisados em conjunto nos documentos selecionados: "adolescente", "ato infracional", "medida socioeducativa", "adolescente com transtorno mental", "rede de atendimento", "unidade de internação", "políticas públicas", "Poder Judiciário", o que permitiu a construção do sumário e a análise categorizada de cada fase do problema identificado.

Após o processo de investigação do conteúdo estudado e do processo descritivo, consubstanciado na sistematização e na produção textual de cada uma das categorias, a terceira fase é o momento de interpretação desses dados qualitativos. Segue-se a confrontação das teorias com os objetivos, com as hipóteses e com os indicadores identificados na pesquisa. Nesse momento, ao pesquisador cabem as inferências e a redação do apanhado interpretativo com base na análise crítica e de reflexão.

Portanto, a pesquisa se justifica, *a priori*, na necessidade de solucionar problemas que surgem da própria evolução da sociedade. Institutos como a derrotabilidade da norma[5] desrespeitam as políticas públicas de setores mais sensíveis, como no caso da infância e juventude, com redirecionamento da aplicação orçamentária. É imprescindível a implementação de mecanismos legítimos para a estruturação de políticas públicas voltadas ao atendimento, acolhimento e acompanhamento de adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais. Especial atenção deve ser dada ao enfrentamento das consequências enfrentadas

[5] O instituto da derrotabilidade normativa consiste na possibilidade de se afastar uma norma ou de negar sua aplicação, mesmo que essa norma preencha os requisitos necessários a sua aplicabilidade e validade, nos casos em que se apresentar uma exceção relevante (HART, Hebert. **Ascription of Responsability and Rights**. Meeting of the Aristotelian Society at 21, Bedford Square, London, W.CA, on May 23rd, 1949. Disponível em: https://academic.oup.com/aristotelian/article/49/1/171/1796309?login=false. Acesso em: 17 ago. 2023.

por esses jovens, especialmente quando suas condutas infracionais evoluem para a criminalidade, mantendo-os à margem da inclusão social.

As questões apresentadas são tratadas por meio da interdisciplinaridade e intersetorialidade. Aborda-se a legislação nacional acerca do tema, bibliografia jurídica, o aspecto sociológico, familiar e psicológico do adolescente autor de ato infracional para identificar qual a origem e os principais fatores que acometem esses sujeitos nos diversos tipos de transtornos mentais. No mesmo sentido, estudaremos as unidades de internação e suas equipes multidisciplinares, para identificar a estrutura de acolhimento desses pacientes e como são trabalhadas as políticas públicas criadas para sua reeducação e reintegração social. Aqui a intersetorialidade também será perquirida na busca da harmonização de ações entre a União e os demais entes da federação.

Ante a complexidade do tema é necessário fomentar no Brasil os estudos acerca da saúde mental, física e emocional dos adolescentes, principalmente quando ingressam no sistema socioeducativo. Essa ocorrência rompe os vínculos familiar, afetivo e social. A análise voltada às unidades de internação averiguará suas condições físicas e equipes multidisciplinares, a superlotação e a ausência de acompanhamento no cuidado integral à saúde mental desse adolescente.

Assim, avaliaremos as políticas públicas estruturantes para o suporte à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental na perspectiva orçamentária como ações essenciais de governo para estruturar a rede de atendimento à saúde mental desse adolescente.

O estudo foi construído com a seguinte estrutura:

O capítulo 2 se dedica a contextualizar o tema da mudança de paradigma de enfrentamento das condutas infracionais perpetradas por adolescentes, desde o Código de Menores de 1927 até o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Esse período foi marcado por mobilizações da sociedade civil, em contraposição aos antigos valores condensados no Código de Menores como o princípio da situação irregular. Esses movimentos culminaram em avanços significativos na política institucional, com repercussões em todos os níveis da administração da justiça infantojuvenil, que resultou na elaboração do artigo 227 da Constituição Federal de 1988 e demais normas daí advindas. O item 2.1 discorre a respeito do sistema normativo internacional voltado à proteção da criança e do adolescente e ao parâmetro etário aplicado, com base nas normas infantojuvenis de países da

América Latina, como Argentina e Chile, da União Europeia e dos Estados Unidos da América. Esse levantamento permite uma visualização sistêmica que regulamentou o direito infantojuvenil. O item 2.2 abordará o sistema normativo nacional e os princípios norteadores da proteção integral, da prioridade absoluta, melhor interesse e da coparticipação, assim como as garantias e os direitos da criança e do adolescente. Ressaltaremos a evolução dessa construção regulamentadora a partir da promulgação da CF/88 com o surgimento de leis específicas no tratamento do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, assim como a expedição de regras para esse atendimento pelo Ministério da Saúde e a criação da rede atenção à saúde mental.

O capítulo 3 entrará no tema do adolescente autor de ato infracional e, por se tratar de pessoa ainda em desenvolvimento, físico e mental, é de fundamental importância resguardar sua higidez para que seu avanço à fase adulta ocorra de forma a se tornar um membro independente e produtivo no meio social. Nessa linha, esse capítulo abordará a apuração do ato infracional, suas fases e peculiaridades, e adentrará na perspectiva criminológica desse adolescente. A pesquisa abordará as diferentes modalidades de medidas socioeducativas, aprofundando-se na temática do adolescente em conflito com a lei com transtornos mentais. Serão analisadas a legislação aplicável, a identificação desses transtornos antes, durante e após a prática do ato infracional, bem como o papel das equipes e dos profissionais que atuam diretamente com esse público no sistema socioeducativo e no Juízo da Infância e Juventude.

O capítulo 4 apresentará a estrutura das redes de auxilio da União e demais entes federados, os quais, mesmo possuindo competências exclusivas, são igualmente coobrigados a observar os direitos dos adolescentes quando se trata de políticas públicas de cuidado, com ações conjuntamente articuladas e programas voltados a esses adolescentes. Nessa conjuntura, este capítulo exporá a estrutura de atenção ao adolescente em conflito com transtorno mental instituída pela malha normativa mencionada no capítulo 2. Verificaremos os equipamentos disponibilizados pela rede pública de saúde, especialmente a constituída pelo Ministério da Saúde. O item 4.1 versará sobre as equipes multidisciplinares, essenciais para a compreensão da atuação junto à justiça infantojuvenil e à esfera socioeducativa, e como essas equipes são estruturadas no Poder Judiciário do Estado do Tocantins, com a análise das limitações e projetos. O item 4.2 discorrerá

acerca da rede de atenção à saúde mental no sistema socioeducativo do estado do Tocantins e, de forma específica, na capital do Estado, Palmas, como cidade com maior fluxo de adolescentes internados em regime semiaberto e fechado. O item 4.3 tratará sobre a rede de atendimento à saúde mental do adolescente que adentra ao sistema socioeducativo na capital de Palmas/TO. O item 4.4 versará a respeito da rede de atenção no Poder Judiciário e os principais achados sobre a temática. Diante de levantamento empírico realizado perante os Juízos da Infância e Juventude de ao menos um estado de cada região do Brasil e do Distrito Federal, demonstraremos como se dá o suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental na justiça infantojuvenil. Destacam-se os arranjos construídos por esses Juízos em face das estruturas disponibilizadas, mas sempre preocupados com o melhor tratamento e pela não institucionalização desse adolescente. O item 4.5 traz importantes dados empíricos para responder ao problema da presente pesquisa. As respostas dos juízes e juízas, com competência na Infância e Juventude no estado do Tocantins, a questionário elaborado na forma de entrevista semiestruturada, foram submetidas à Teoria das Representações Sociais (TRS). Essa metodologia evidenciou que as representações sociais dos respondentes, analisadas em seus contextos sociais, explicitaram os arranjos adotados diante das fragilidades do sistema socioeducativo. Como atores sociais, esses profissionais apontaram, de forma unânime, a necessidade de elaboração e execução de políticas públicas para a melhoria da rede de atenção à saúde mental do adolescente a quem se atribua ato infracional.

O capítulo 5 discorrerá acerca das políticas públicas e do orçamento voltados à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente que adentra o sistema socioeducativo. O desenvolvimento dessas duas temáticas em um mesmo capítulo permite uma compreensão ampla dos efeitos de suas debilidades ou ausências. O item 5.1 exibirá alguns marcos teóricos e bases constitucionais, legais e normativas que se referem às políticas públicas. O item 5.2 fará breve, mas essencial referência à abordagem do direito e das políticas públicas, especialmente nas visões de Maria Paula Dallari Bucci e Diogo Coutinho. O item 5.3 tratará de políticas públicas voltadas à infância e juventude, especialmente as destinadas ao fortalecimento e participação comunitária na formação de órgãos e instituições de apoio a exemplo dos Conselhos Estaduais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCAs), a nível estadual, e dos Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do

Adolescente (CMDCAs). O item 5.4 abordará a relação entre o Poder Judiciário e as políticas públicas, a judicialização dos direitos sociais como fator histórico no Brasil e sua correspondência na doutrina e jurisprudência pátrias. O item 5.5 discorrerá acerca do orçamento e da disponibilidade de verbas voltadas às políticas públicas estruturantes da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional. Será demonstrada a atuação do Poder Judiciário do estado do Tocantins na construção desse orçamento e a evolução dos recursos para manutenção das equipes multiprofissionais atuantes na Infância e da Juventude.

Com relação ao Poder Executivo o desenvolvimento desses capítulos e itens demonstrarão que as políticas públicas são essenciais na ampliação na rede SUS voltadas a esse adolescente. A criação, a estruturação e a ampliação dessa rede são fundamentais para garantir a efetivação dos direitos e das garantias dos adolescentes, em consonância com o ordenamento jurídico nacional e internacional.

Destacaremos a relevância de políticas públicas voltadas à estruturação, capacitação e fortalecimento das equipes multidisciplinares, bem como à expansão e ao aprimoramento do sistema CAPS, com especial atenção direcionada aos adolescentes (CAPSi).

Como resultado do estudo desenvolvido, esta tese se dedica a comprovar que a ausência de políticas públicas e orçamentos adequados à estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente autor de ato infracional é fator prejudicial em seu adequado auxílio.

CAPÍTULO 1. PARADIGMA DO ENFRENTAMENTO ÀS CONDUTAS INFRACIONAIS DOS ADOLESCENTES

Como já apontado, o presente capítulo fará uma análise, mesmo que breve e superficial, de legislações alienígenas que se referiram ao direito infantojuvenil e socioeducativo, especialmente aquelas que foram utilizadas como raízes para a construção de nosso Direito. É fundamental para a presente pesquisa compreender o sistema jurídico romano-germânico, base do direito positivo brasileiro, especialmente no contexto do direito socioeducativo.

Considerando essa fonte de direito, entender o conjunto de normas de alguns países europeus e das Américas é necessário para termos um panorama em relação a essa matéria. Ressalvamos, no entanto, que não se trata de um exercício de comparação, pois não serão analisadas semelhanças entre as legislações estrangeiras e a brasileira, mas tão somente discriminaremos algumas normas que tratam sobre o mesmo tema, qual seja, o direito infantojuvenil. Por conseguinte, primordial destacar os projetos de leis voltados a alterar dispositivos das atuais leis de regência da matéria socioeducativa, mormente em relação ao adolescente com transtorno mental.

A metodologia de análise de conteúdo, adotada nesta pesquisa, será um processo iterativo, sujeito a refinamentos e adaptações conforme a natureza dos dados coletados. Elementos convergentes dessa técnica que alcança a complexa elaboração de amostras concretizam-se como uma interpretação organizada e fundamentada na conclusão que se chega para a validação, ou não, da hipótese mencionada na introdução (Bardin, 2022, p. 11).

Para o ECA, considera-se adolescente aquele que tiver idade entre doze anos completos até dezoito anos de idade. Nas últimas décadas, vários estudos e pesquisas buscaram determinar critérios biológicos, genéticos, psicológicos e sociais que pudessem estabelecer a imputabilidade (para o direito penal) e inimputabilidade (para o direito infantojuvenil) a fim de melhor situar cronologicamente as ações tidas como criminosas ou infracionais.

Pois bem. A tarefa de fixar a delimitação precisa para submissão à justiça juvenil ou à criminal não é fácil e nem as teorias são pacíficas a esse respeito. A compreensão de tudo que conceitua o adolescente já foi analisada por vários

pesquisadores em desenvolvimento humano. Foram estabelecidos múltiplos fatores e aspectos diferenciadores entre si e entre eles e os adultos em ambientes e contextos dos mais variados e complexos de acordo com o lapso temporal em que se situaram as investigações (NETTO, 2018, p. 44).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu os limites cronológicos da adolescência entre 10 e 19 anos de idade, e a ONU entre 15 e 24 anos de idade. O Ministério da Saúde, quando da fixação do marco legal da saúde em relação ao adolescente, alertou para o descompasso entre os conceitos de adolescente para a OMS e para a ONU e o que consta do ECA (Brasil, 2007a). A adoção de critérios cronológicos definidores do adolescente se presta para vários fins, dentre eles está o de elaboração de políticas públicas do Estado e orientações de questões epidemiológicas. Também visa traçar estratégias para a elaboração de programas de serviços sociais e de saúde. No entanto, acima desse critério meramente cronológico estão os biopsicossociais que permitem uma abordagem conceitual da adolescência e juventude de forma mais ampla (Brasil, 2007a, p. 8).

Estudos antropológicos e clínicos recentes indicam que o critério cronológico para estipular a adolescência não é o mais adequado, mesmo que regularmente mais utilizado, não representa o melhor parâmetro. Nessa senda, as características de variabilidade e diversidade dos padrões biológicos e psicossociais (assincronia de maturação) devem ser consideradas para a definição mais precisa da adolescência, até mesmo para, em especial, analisar as condutas tidas pela legislação como infracionais (Eisenstein, 2005, p. 6).

O termo “menor” muito utilizado pelas legislações infantojuvenis de grande parte dos países refere-se, em regra, à pessoa que não alcançou idade para pleno exercício de seus direitos e deveres, assim como a compreensão de seus atos em face da própria lei. Este, como mencionado, é um critério meramente cronológico (Beloff, 2007, p. 97).

Na abordagem histórica sobre infância e adolescência, mesmo com fundamento na teoria biológica, hão de se ponderar os aspectos histórico e humanista tendentes à maior autonomia da criança e do adolescente. No entanto, a realidade jurídica e sociológica, em sentido contrário, insiste na concepção clássica da infância e juventude, com conexão a uma abordagem jurídica tradicional (Morales, 2007, p. 143).

Adiante analisaremos os vários sistemas positivos infantojuvenis, destacando os principais pontos das normas comentadas. Além de uma rápida menção histórica a respeito dessas normas, o destaque focou especialmente em aspectos que são relevantes para esta pesquisa, como o funcionamento do Juízo com competência na infância e juventude, o sistema da justiça socioeducativa e a estrutura da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei. Também explicaremos o método de escolha dos países que tiveram suas legislações infantojuvenis pesquisadas. O essencial foi que a escolha considerou ao menos três continentes (América do Norte, América do Sul e Europa Ocidental), com especial enfoque em países que, de uma forma ou de outra, tiveram influência na construção do nosso direito infantojuvenil.

1.1 CONJUNTURA INTERNACIONAL

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, editada dois anos após a reabertura da era democrática no Brasil com a promulgação da Constituição Federal de 1988, é considerado marco para o sistema positivo brasileiro, especialmente na matéria da infância e adolescência. Ainda carente de total execução, o ECA se tornou modelo e inspirou legislações internacionais. Como veremos, contando com mais de trinta e quatro anos, além de não ter sido totalmente concretizado, o ECA já possui vários projetos de lei propondo profundas alterações, até mesmo no que se refere ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

A maioria das legislações internacionais, especialmente as dos países signatários da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e das Regras de Beijing (1985), incluído o Brasil, adotou essas normas como fontes para a elaboração de suas leis infantojuvenis.

Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade – aderidas como documento pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 14 de dezembro de 1990, – especificam que as legislações dos países signatários devem disponibilizar ao adolescente inserido no sistema socioeducativo atendimento especializado e independente, até mesmo com extensão desse acompanhamento após a liberação do adolescente (ONU, 1990, artigo 53[1])

[1] Texto original: “53. Um menor que sofre de doença mental deve ser tratado numa instituição especializada sob supervisão médica independente. Devem ser feitas diligências, junto das

Em uma análise mais detida veremos que, mesmo que os países tenham embasado suas legislações infantojuvenis em documentos internacionais, especialmente os originados da ONU, há atributos distintos que individualizam cada um deles. A Lei Espanhola nº 4, de 1992, por exemplo, surgiu provisoriamente no âmbito jurídico[2], o que restou ressalvado em sua exposição de motivos, dando como certa sua renovação posterior o que realmente se deu no ano de 2000 com a edição da Lei Orgânica nº 5, de 2000. Essa Lei foi orientada por princípios revolucionários à época. Estabeleceu que as medidas aplicáveis aos adolescentes infratores são de natureza sancionadora/educativa e que a constituição garantia a individualização da medida aplicada.

Mendez (1998, p. 25) menciona que formalmente cada país na América Latina possui sua legislação menorista, mas todas se baseiam na doutrina da situação irregular da criança e do adolescente, motivo pelo qual as fazem ter vários pontos em comum.

Para fins de paradigmas entre as legislações infantojuvenis, faremos uma análise histórico-evolutiva dessas normativas em países das Américas e da Europa ocidental, repisando que não se trata de estudo comparativo. Verificaremos as fontes primárias do direito da criança e do adolescente, suas identidades e distinções entre os países e suas particularidades.

Como dito, os critérios utilizados para a escolha das legislações não foram aleatórios. Usamos, de maneira equânime, parâmetros para chegar aos países analisados. De um modo geral, foram selecionados os países-membros de organismos internacionais (*ex. vi.* ONU), tendo em vista que essas nações utilizaram de documentos emanados dessas entidades para embasar a elaboração de suas leis. Também ponderamos o destaque dessas normas no cenário internacional, seu vanguardismo e inovações na área da infância e juventude. Finalmente, buscamos as normas construídas por países que possuem relações históricas e influências que suas fontes de direito exerceram no nosso sistema positivo infantojuvenil.

instituições apropriadas, para assegurar a continuação dos cuidados de saúde mental depois da libertação."

[2] Texto original: *La present 'Ley tiene elctarácter de una reforma urgente que adelanta parte de una renovada legislación sobre reforma de menores, Que será objeto de medidas legislativas posteriores.*

1.1.1 Sistemas positivos da América Latina

Os países da América Latina tiveram distintas origens e formações. A diversidade cultural, muitas vezes sobreposta à cultura nativa e influenciada pelos colonizadores, transformou esses países em meros provedores para seus conquistadores, até que a independência os desvinculou desse papel. Essa multiculturalidade também se verifica nas diferentes formas com que suas independências foram conquistadas.

Em alguns casos as libertações foram conquistadas por dissidência entre os próprios descobridores. No entanto, o certo é que a América Latina era vista especialmente pela Europa como o subúrbio do mundo subserviente e mantenedora de suas riquezas. O Velho Mundo pouco evoluiu em seus conceitos a respeito dos territórios que subjugavam, consolidando-se como um continente periférico, marginal, inferior e explorado (Farret; Pinto, 2011, p. 31).

Após as desvinculações dos comandos dos países europeus, a América Latina passou a ser influenciada fortemente pelos Estados Unidos, tanto nos fatores políticos como especialmente na construção de sua estrutura legal. Portanto, no final do século XIX países do antigo continente, aos moldes da Inglaterra, começam a perder espaço para os Estados Unidos quanto ao interesse e a influência na América Latina. Optando pelo isolacionismo anunciado pelo então presidente George Washington, em seu discurso de despedida ao Congresso americano em 17 de setembro de 1796[3], os Estados Unidos exaltaram o principal viés político da época. Mantiveram-se afastados de alianças políticas, mormente com países europeus, iniciando sua influência nos vários setores na América Latina com destaque para o político, social, legislativo e econômico.

A partir dessa perspectiva os Estados Unidos assumem uma posição de liderança nas Américas (Norte, Central e Sul) exercendo grande influência nos países, com destaque nos latino-americanos. Sobre essa base eles (EUA) definem seus objetivos prioritários naquela conjuntura e sua proximidade política com esses países evidencia seu interesse econômico na região (Ayerbe, 2002, posição 376).

É evidente a posição de liderança exercida pelos Estados Unidos, pois, embora tenha enfrentado resistências às suas propostas de unificação aduaneira e estabelecimento de um sistema de arbitragem nas Américas, é inegável a forte

[3] Texto original disponível em https://www.presidency.ucsb.edu/documents/farewell-address. Acessado em: 26/1/2024.

influência do sistema jurídico estadunidense sobre as legislações dos países latino-americanos, inclusive no âmbito do direito infantojuvenil. A multiplicidade de colonizações dos países da América Latina e os nativos já existentes dificulta uma abordagem conceitual homogênea, devendo ser levados em consideração todos esses fatores na descrição e no exame dessas populações latino-americanas (Ayerbe, 2002, posição 376).

Dessa breve exposição histórica, percebe-se que as influências da Europa, via dos descobridores e conquistadores, e dos Estados Unidos, por meio de sua ascensão nas Américas, são claras e iniciaram a construção normativa do direito infantojuvenil nos países latino-americanos. No entanto, a evolução dessa estrutura normativa construída a partir do esforço comum entre esses países acabou por criar uma identidade própria às leis voltadas à infância e juventude. Esse avanço assentou-se em várias outras fontes, mesmo nas oriundas de documentos internacionais, aos moldes da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989).

Além da influência norte-americana sobre a construção da legislação infantojuvenil sul-americana, esta também restou afetada por ideias de doutrinadores e teóricos. Como exemplo, cita-se o alemão/americano Erik Homburger Erikson, autor da teoria do desenvolvimento psicológico, e a antropóloga americana Margaret Mead, autora da emblemática obra *Sexo e temperamento em três sociedades primitivas*[4] (1950), a qual concentrou suas pesquisas nos problemas da criança, do adolescente, suas personalidades e relações com fatores sociais.

A já mencionada ideia de os Estados Unidos penetrarem na América Latina como líder e influência política e econômica foi desenvolvida e executada pelas Conferências Pan-Americanas. A primeira foi realizada em Washington em 1889. Com isso, o interesse dos norte-americanos na reciprocidade só se deu ante a inferioridade dos países latino-americanos (Menezes, 2017, posição 2575).

Na sequência vieram as Conferências do México (1901), do Rio de Janeiro (1910) e de Buenos Aires (1923), cujos debates envolvendo primordialmente temas como a economia, comércio e política, começaram também a se aproximar de problemas sociais comuns aos países participantes como a proteção à infância e juventude. Nessa direção surgiram os congressos científicos internacionais. O primeiro envolvendo especificamente a temática das crianças foi o *Primer Congreso*

[4] Título original: *Sex and Temperament in three primitive societies.*

del Niño, em Buenos Aires (Argentina) em 1916. Denota-se que esses movimentos acabaram por iniciar o debate em torno do direito da criança e do adolescente na América Latina dando visibilidade à problemática envolvendo a infância e juventude (Nunes, 2011, p. 17).

1.1.1.1 Argentina

A partir dessa evolução normativa advinda das conferências e congressos, especialmente os ocorridos com a participação dos países latino-americanos, a construção das legislações voltadas ao direito infantojuvenil começou a se destacar das normas meramente retributivas inseridas nos códigos penais. Mesmo que haja discussões a respeito de a *Lei Agote* argentina (Lei nº 10.903, de 1919) ter sido a primeira a prever direitos das crianças e dos adolescentes na América Latina, essa normativa mais fortemente apenas incentivou a criação de instâncias especiais para as crianças e adolescentes.

Mendéz (1998) menciona que, a partir da primeira década do século XX, a infância e juventude ganhou tratamento diferenciado na América Latina. Segundo o autor, a Argentina foi o primeiro país a editar lei com tratamento específico à criança e ao adolescente, rompendo a vertente meramente retribucionista do século XIX (p. 21). Acrescenta que a Argentina produziu profundas alterações legislativas tanto quantitativa quanto qualitativamente em seu sistema de justiça infantojuvenil (IBIDEM, p. 153).

A Lei Patronato ou Agote (Argentina, 1869) estabeleceu alterações no Código Civil argentino de 1869 (Ley nº 340). Porém, mesmo tendo previsto juízos específicos para as questões referentes à criança e ao adolescente, a norma não criou especificamente juizados especiais para o direito infantojuvenil. A criação de Juízos específicos para as questões envolvendo adolescentes de dezoito anos na prática de crimes ficou definida no artigo 16[5] da referida Lei Agote nos seguintes termos:

> Os juízes correcionais da justiça nacional da capital e dos territórios nacionais, compreenderá, em primeira e única instância, todos os casos de crimes e contravenções atribuídos a menores 18 anos de idade, aplicando-se o disposto nos artigos anteriores (Argentina, 1869, art. 16).

[5] Texto original: *ARTICULO 16. - Los jueces correccionales en la justicia nacional de la capital y en los territorios nacionales, entenderán en primera y única instancia, en todos los casos de faltas y contravenciones imputadas a menores de 18 años, y aplicarán las disposiciones de los artículos anteriores.*

A partir de então, já em 1937, incentivados pela evolução no trato do adolescente, o legislador argentino, agora de forma definitiva e expressa, concretizou as prerrogativas e criou o Tribunal dos Menores, instaurando um foro especial comandado por juiz especializado nas questões que envolviam crianças e adolescente (Stagno, 2008, p. 14).

Alterações como esta demonstram a evolução do direito infantojuvenil sul-americano. As questões jurídicas envolvidas, especialmente a prática de crimes, eram tratadas de acordo com a lei dos adultos, via códigos penais e demais leis criminais, demonstrando que a origem do direito da criança e do adolescente assenta suas bases na natureza exclusivamente penal (Mendéz, 1998, p. 21).

Daí, por conseguinte, a legislação argentina passou por várias outras edições normativas como a Lei nº 4.547, de 1937[6], que criou um departamento próprio voltado à proteção da criança. Uma de suas principais atribuições era de coordenar ações para desenvolvimento de uma rede de atenção especialmente à educação dos adolescentes internos e egressos do sistema infracional (Argentina, 1937).

Na mesma esteira de construção do conjunto normativo da maioria dos países da América Latina, a Argentina baseou sua legislação amplamente em documentos internacionais a que aderiu. Para a elaboração de suas leis voltadas à proteção da criança e do adolescente, a Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC), ratificada pela Argentina em 1990, foi uma das principais fontes.

A Lei nº 23.849, promulgada em 16 de outubro de 1990, foi fruto dessa introdução de documentos internacionais coletivos no sistema legal argentino. Com isso, o governo argentino formalizou, em seu Plano Estratégico de Segurança, a política reservada à criança e ao adolescente. Essa lei estabelece modelo de responsabilidade penal juvenil para os adolescentes, o que, para alguns críticos que perfilham com o Direito Penal Máximo, resultou em proposta branda e estimuladora da delinquência. De outro lado, os abolicionistas e menoristas levantaram críticas à Lei nº 23.849 por a considerarem exageradamente dura (Saraiva, 2013, p. 109).

Estudo publicado pela Universitas Medica (Pontifícia Universidad Javeriana/Bogota-C0) em 2018 investigou como a saúde mental dos adolescentes

[6] Ley 4.547/1937. ***ARTÍCULO 1.-*** *Créase la Dirección General de Protección a la Infancia de la Provincia de Buenos Aires, cuya relación con el Poder Ejecutivo de la Provincia se establece por intermedio del Ministerio de Gobierno.*

infratores é tratada nas unidades de detenção da Argentina, Colômbia, Estados Unidos e Canadá. A pesquisa considerou documentos que se referem a análises sobre a saúde mental e sua abordagem nos diferentes modelos de atendimento à população infantojuvenil desses países (Congote *et al.*, 2018, p. 4).

No caso da Argentina, foram revistos quatro documentos, um deles foi a Lei nº 13.298, de 2005, que objetiva a promoção e proteção integral dos direitos e das garantias legais dos adolescentes. O sistema de justiça juvenil argentino admite ações de coordenação com vários serviços de proteção e assistência quando se trata de adolescente autor de ato infracional com transtornos mentais, instituindo suporte especializado e em estabelecimento adequado (Congote *et al.,* 2018, p. 10).

Dessa forma, o sistema argentino possibilita que esse adolescente tenha sua imputabilidade e seu reingresso social avaliados com intervenção correta para seu restabelecimento e desenvolvimento saudável. Porém, esse sistema não exige que o adolescente com transtorno mental seja submetido a regular intervenção, mas sim que seja garantida a disponibilidade de equipes e profissionais aptos ao acompanhamento necessário. Esse acompanhamento, além do tratamento médico e psicológico, individual ou familiar, também possibilita auxílio nos processos judiciais e encaminhamento ao ensino e emprego (Congote *et al.,* 2018*,* p. 12).

A mais ampla e atual legislação editada a esse respeito é a Lei nº 26.061, de 2005[7], que estabeleceu ampla e integral proteção aos direitos das crianças e dos adolescentes (Argentina, 2005). Esta lei prevê proteção e garantias envolvendo direito à saúde, à educação, à liberdade, à família, ao esporte, ao meio ambiente entre outras tantas salvaguardas.

D'Antônio (1992, p. 103), ao examinar a abrangência do conjunto de normas regulamentadoras da imputabilidade penal do adolescente em conflito com a lei, constata uma aparente contradição. O autor reconhece que o legislador pretende, com fundamento na natureza do direito infantojuvenil, afastar a aplicação do direito penal a esse adolescente. Conclui que os institutos essencialmente penais devem

[7] *Ley 26.061, de 28 de Setptiembre de 2005. Derechos del niño y del adolescente, derecho del menor a ser oído, derecho a la integridad física, derecho a La vida, derecho a la identidad, derecho a la salud, derecho a la educación, derecho a la libertad, derechos de lãs personas menores de edad, protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, Naciones Unidas, interés superior de la niña, niño y adolescente, Convención sobre los derechos del niño, abogado del niño El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley.*

ser afastados para dar lugar ao direito juvenil com tratamento específico aos adolescentes.

O Código Penal argentino de 1921, ainda carregado da influência da política criminal da época, manteve o antigo conceito de imputabilidade à forma do estado de perigo (Argentina, 2005, p. 104). No entanto, a Lei nº 26.061, de 2005, acima mencionada, representou o marco evolutivo do direito infantojuvenil argentino. A norma estabelece redução da culpabilidade em relação ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental e lhe garante atendimento especializado (Argentina, 2005, art. 37, letra "f").

A Lei nº 22.278, de 25 de agosto de 1980, com as alterações da Lei nº 20.803, de 5 de maio de 1983, que criou o regime penal aplicável a adolescentes envolvidos em crimes, integra esse sistema normativo argentino voltado ao apoio ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental (Argentina, 1980).

1.1.1.2 Chile

Como mencionado, os Estados Unidos foram um país que, fundado em interesses políticos e econômicos, influenciou sobremaneira as legislações dos demais países, especialmente os da América Latina. Mas há de se considerar uma assimetria entre a política e os direitos da criança e do adolescente. Essa disparidade assenta-se na indissociável análise entre a infância e os aspectos mais relevantes da política. No entanto, esse diagnóstico é quase inexistente quando se fala em elaboração da legislação voltada à infância e juventude.

Arendt desvelou a política sobre vários aspectos, colocando-a como ponto essencial de partida para o desenvolvimento de uma linha de pesquisa de onde se extrai a inseparabilidade da política a questões ligadas à democracia e à liberdade (2018, p. 21). Pergunta-se daí: Qual a ligação entre política e infância? Parte da resposta reside na natureza histórica, porque nos séculos XIX e XX a democracia foi confrontada com problemas sociais como escravatura e igualdade das mulheres. Já no século XXI tal se deu em relação aos direitos das crianças e do adolescente (Mendéz, 2001, p. 86).

Isso serve para reforçar a ideia de que o desenvolvimento do direito infantojuvenil e a elaboração de normas voltadas à proteção da criança e do adolescente estão intimamente ligados aos momentos políticos vividos pelos países das Américas, em especial o continente sul-americano.

No Chile, o primeiro Código Civil foi promulgado em 14 de dezembro de 1855 (Chile, 1855) e já trazia deliberações a respeito da criança e do adolescente. O artigo 26[8] estabelecia cada idade de seu desenvolvimento. Criança era a que tivesse sete anos de idade, o impúbere aquele com até quatorze anos de idade e a impúbere até os doze anos. Ainda para o referido artigo, adulto seria aquele que não fosse mais puro e tivesse completado dezoito anos. Daí conclui-se que o tratamento dispensado aos maiores às crianças e adolescentes era o mesmo.

Essa não diferenciação de tratamento fica mais clara no Título XXXIII do referido código ao estabelecer Regras Especiais Relativas à Curadoria do Menor (*Reglas Especiales Relativas a La Curaduria Del Menor).* O primeiro dispositivo desse título (artigo 435) prevê que: *La curaduría del menor de que se trata em este título, es aquella a que sólo por razón de su edad está sujeto el adulto emancipado* (tradução livre do pesquisador: A curadoria do adolescente de que trata este título é aquela a que somente por razão de sua idade está sujeito o adulto emancipado).

Já em 1912, a Lei Chilena nº 2.675, ainda alternando pelos termos *infância* e *menor*, estabeleceu que este poderia ser emancipado judicialmente e colocado provisoriamente em instituições beneficentes caso fosse constatada sua situação de abandono. Esse procedimento poderia ser instaurado até mesmo de ofício pelo juiz (Chile, 1912).

Interessante destacar que essa evolução legal em relação à criança e ao adolescente inicia-se na legislação chilena na mesma época em que todas as legislações da maioria dos países sul-americanos também o fazem, certamente em face da já mencionada influência das Conferências Pan-Americanas iniciadas já no final do século XIX e que se seguiram até metade do século XX.

Em 1928, a Lei nº 4.447 definiu que ao Estado incumbe a obrigação de cuidados pessoais, educação moral, profissional e intelectual das crianças e dos adolescentes, e seriam exercidas pela *Dirección General de Protección de Menores (*Direção Geral de Proteção de Menores). Essa norma avançou na institucionalização de uma estrutura própria para as demandas envolvendo crianças e adolescentes. Foram criados os Juízes de Menores (*Jueces de Menores)* e os Juizados de Menores (*Juzgado de Menores)* (Chile, 1928).

[8] Texto original: *Art. 26. Llámase infante o niño todo el que no ha cumplido siete años; impúber, al varón que no ha cumplido catorce años y la mujer que no ha cumplido doce; adulto, el que ha dejado de ser impúber; mayor de edad o simplemente mayor, el que ha cumplido dieciocho años; y menor de edad, o simplemente menor, el que no há llegado a cumplirlos.*

Relevante destacar que esta lei adotou, aos moldes da legislação brasileira do final do século XIX, a teoria do discernimento. O artigo 19[9] previa que os adolescentes mencionados na norma que agissem sem discernimento na prática de um crime se submeteriam ao Juizado de Menores cuja medida, dentre outras, incluía a internação em estabelecimento especial (artigo 20, item 3).

A legislação chilena avançou com a edição da Lei nº 21.302, de 22 de dezembro de 2020, resultando na criação do Serviço Nacional de Proteção Especializada à Criança e ao Adolescente. Destaca-se que essa norma é fundada no viés de fortalecimento dos laços familiares e manutenção da célula familiar como principal fonte de proteção da criança e do adolescente. A institucionalização é o último recurso[10], o que nos remete aos fundamentos das diretrizes brasileiras de não institucionalização (Chile, 2020).

Já com a entrada em vigor da Lei nº 20.084, de 7 de dezembro de 2005, foi possível verificar significativos avanços na legislação infantojuvenil. Desta norma, destaca-se a harmonização e a padronização dos procedimentos de processamento e execução de ações judiciais e medidas impostas ao adolescente autor de ato infracional. Conhecida como Lei de Responsabilidade Penal do Adolescente (LRPA), a referida norma inovou o sistema de delimitação da responsabilidade penal do adolescente e definiu sistema especializado, com procedimentos e sanções socioeducativas próprias (Manzano *et al.,* 2022, p. 147).

Esta lei estabeleceu a proteção ao adolescente em conflito com a lei de salvaguardá-lo da execução de medidas que pudessem impor-lhe tratamento degradante e prejudicial à sua saúde mental (art. 45, letra "b")[11]. Abriu espaço para

---

[9] Texto original: *Art. 19. Tanto el menor de dieciséis años, como el mayor de esa edad y menor de veinte que haya obrado sin discernimiento, que aparezcan como inculpados de um crimen, simple delito o falta, serán juzgados por el Juez de Menores respectivo, quien no podrá adoptar respecto de ellos otras medidas que las establecidas en esta ley.*

[10] Texto original: *El Servicio deberá siempre fortalecer los programas de familia de acogida y tener oferta disponible a fin de asegurar su derivación a estos programas. Sólo cuando se hayan agotado todas las acciones tendientes al fortalecimiento familiar, o la búsqueda de medidas alternativas de cuidado, o cuando sea la única medida que satisfaga, proteja o restituya los derechos vulnerados del niño, niña o adolescente*[...].

[11] Texto original: "*Artículo 45.- Normas de orden interno y seguridad en recintos de privación de libertad. Los adolescentes estarán sometidos a las normas disciplinarias que dicte la autoridad para mantener la seguridad y el orden. Estas normas deben ser compatibles con los derechos reconocidos en la Constitución, en la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño, en los demás tratados internacionales ratificados por Chile que se encuentren vigentes y en las leyes. Dichas normas regularán el uso de la fuerza respecto de los adolescentes y contendrán, a lo menos, los siguientes aspectos: a) El carácter excepcional y restrictivo del uso de la fuerza, lo que implica que deberá ser utilizada sólo cuando se hayan agotado todos los demás medios de control y por el menor tiempo posible, y b) La prohibición de aplicar medidas disciplinarias que constituyan castigos corporales, encierro en celda obscura y penas de aislamiento o de celda solitaria, así como cualquier otra sanción*

outras leis que trataram, de forma específica, do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental.

O Decreto nº 1.378, promulgado em 2006 e publicado em 2007, regulamentou a Lei nº 20.084, de 2005. Este Decreto estabeleceu, em seu artigo 25[12], tratamento reabilitacional do adolescente a quem se atribui autoria de ato infracional com transtorno mental sob o fundamento de reinserção social dentro do plano judicial de intervenção individual, cuja execução fica a cargo das equipes especializadas. Cabe destacar a específica previsão no referido Decreto de que o adolescente que estiver sob tratamento psicológico ou psiquiátrico não será submetido à medida prevista no artigo 75[13] de separação do grupo dos demais adolescentes. Há, ainda, a previsão de suspensão da execução caso o adolescente apresente sérias alterações em sua saúde mental. Como se verá adiante, a Lei brasileira que instituiu o SINASE também faz essa previsão de suspensão de medida socioeducativa aplicada, mas vai além da norma chilena, estabelecendo o procedimento posterior à suspensão.

Na sequência evolutiva do tratamento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, o legislativo chileno editou a Lei nº 21.331, promulgada em 23 de abril de 2021, reconhecendo e protegendo os direitos das pessoas carecedoras de atenção à saúde mental. Os princípios regentes da referida norma basearam-se no respeito ao desenvolvimento mental dos adolescentes e na

que pueda poner en peligro la salud física o mental del adolescente o sea degradante, cruel o humillante."

[12] Texto original: "*Artículo 25. "Marco de la intervención. El tratamiento de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas en adolescentes infractores de ley, es sólo una parte de su proceso global de inserción social y debe, cuando corresponda, enmarcarse dentro del Plan de Intervención Individual aprobado judicialmente y desarrollado por los equipos a cargo de la sanción principal. Para ello, deberán establecerse sistemas de coordinación con los equipos involucrados en el proceso de intervención y reinserción social del adolescente. La atención clínica debe efectuarse mediante un abordaje biopsicosocial, en modalidad preferentemente ambulatoria, con enfoque integral comunitario, debe asegurar la continuidad del tratamiento, ser realizada por un equipo interdisciplinario, articulada, cuando corresponda, con el plan de intervención individual de la sanción principal y ser evaluada periódicamente.* ***El tratamiento*** *de los problemas asociados al consumo de alcohol y drogas, y* ***de cualquier otro trastorno de salud mental que el adolescente presente debe tratarse en forma conjunta e integrada por el mismo equipo clínico***." (Original sem destaque).

[13] Texto original: "*Artículo 75. Medida de separación del grupo. Cuando la seguridad personal del infractor o de los demás adolescentes se vea seriamente amenazada, podrá aplicarse la medida de separación del grupo por un máximo de siete días. […]* ***Esta medida no podrá ser aplicada*** *a internas embarazadas, ni a madres que se encuentren amamantando, ni tampoco* ***a aquellos que se encuentren sometidos a tratamientos psicológicos, psiquiátricos*** *o que estén en las unidades de corta estadía para tratamiento de drogas o alcohol.* ***Asimismo, deberá suspenderse la aplicación de la sanción si el adolescente presenta serias alteraciones en su salud física o mental.***" (original sem grifo).

observância de seu direito de progressiva autonomia e preservação de sua identidade.

O Serviço Nacional de Menores (SENAME), vinculado ao Ministério de Justiça e Direitos Humanos do Chile, foi criado pelo Decreto-Lei nº 2.465, de 10 de janeiro de 1979. Dentre suas missões está a promoção da reinserção social dos adolescentes e jovens sujeitos a medidas e sanções no âmbito da responsabilidade penal de acordo com o seu estágio de desenvolvimento de vida.

No entanto, o SENAME tem debilidades de diagnósticos e de protocolos de atendimento a essa população de adolescentes infratores com transtornos mentais. Tal carência prejudica os programas de justiça juvenil para a atenção especial à saúde mental, mormente no que se refere à privação de liberdade mediante internação desses adolescentes (Manzano *et al.*, 2022, p. 159*).*

1.1.1.3 Uruguai

O Uruguai também foi um dos países latino-americanos que especializou suas normas na construção do direito de proteção da criança e do adolescente. Como já mencionado, o viés garantista advindo dos documentos internacionais a que os países signatários aderiram é característica comum a todos na gênese de suas leis.

O Uruguai promulgou seu Código Civil em 1911 (Lei nº 3.738), regulamentando importantes temas até então pouco discutidos à época e quase nada previstos na legislação dos demais países. Também impulsionado pela influência dos Estados Unidos na América Latina, o Uruguai foi pioneiro na construção do direito infantojuvenil. Seu Código Civil normatizou a perda e a restituição da custódia, guarda, correção do adolescente autor de ato infracional e criou o Conselho de Proteção de Menores[14].

Outra característica própria da lei civil uruguaia é a preocupação com o destino dos adolescentes em conflito com a lei após o término de sua institucionalização. Em seu artigo 44, §§ 6º e 8º, ao mencionar a respeito desse Conselho de Proteção de Menores, previu-se que dentre suas funções está a de *"Organizar, inspeccionar y vigilar los establecimientos públicos en que se coloquen*

[14] Uruguay. Lei nº 3.738, de 24 de fevereiro de 1911. *Regúlanse disposiciones referentes a los casos de pérdida y restitución de la Patria Potestad; Tutela de los menores desamparados o sin padres conocidos; corrección de menores delincuentes y creación del Consejo de Protección de Menores. Créanse las sociedades de patronato cuyo objetivo será la corrección de menores desamparados, penados liberados, colocación de menores en casas de familia y demás de acuerdo a lo autorizado por el Poder Ejecutivo*. (texto original)

los menores, tomando todas las disposiciones conducentes a los fines que persigue esta ley" assim como "Provocar, [...] la formación de colonias donde se colocarán los que salgan de los establecimientos públicos a la edad establecida por los reglamentos[15]

Posteriormente, na Lei nº 4.845, de 28 de abril de 1914, foram aprovadas reformas no Código Civil uruguaio, seguidas de leis que introduziram outras normatizações. Finalmente, em 1995, chegou-se à aprovação do texto oficial do Código Civil (Uruguai, Lei nº 16.603). Das várias alterações introduzidas no texto original destacam-se as previstas no Livro Primeiro – Das Pessoas – ao tratar dos adolescentes em conflito com a lei. Nessa seção, fixa-se a competência do Juízo Especializado de Menores assim como o procedimento a que se submete aquele adolescente. Ressalva-se que parte dessa norma o remete à lei penal caso tenha praticado o ato com discernimento que demonstre sua capacidade de entender o caráter criminal de sua ação[16].

A política da "situação irregular" (também adotada pelo Código de Menores brasileiro de 1979) da mesma forma operou no sistema legal uruguaio. Porém, com a edição do Código de Menores[17] Uruguaio, de 1934 (*Código del Niños)*, cuja competência era voltada principalmente para os abandonados e delinquentes, o Estado centralizou as políticas de atenção à infância e adolescência.

Portillo reconheceu os principais fundamentos para a construção de todo o sistema das políticas públicas uruguaias voltadas à criança e ao adolescente, como a educação, família e medicamentos (1987, p. 21-27). Costábile menciona que o *Código del Niños:*

> [...] *reúne las preocupaciones centrales que orientaron la modernización del Estado uruguayo: la preocupación por la conformación nacional, por el*

[15] Tradução livre do pesquisador: "Organizar, inspecionar e supervisionar os estabelecimentos públicos em que os menores são colocados, tomando todas as providências condizentes com os propósitos perseguidos por esta lei", bem como, "Provocar, [...], a formação de colônias onde aqueles que deixam os estabelecimentos públicos na idade estabelecida pelos regulamentos serão colocados"

[16] Texto original: *Tratándose de menores sometidos a la jurisdicción del Juez bajo la imputación de haber cometido un delito, será provisto de defensor y el régimen podrá prolongarse hasta los 23 años. En los demás casos no podrá exceder de los 21 años y las diligencias se practicarán sin intervención de defensor, sin perjuicio de la asistencia de lós representantes legales de los menores.* ***No es necesario para la adopción de las medidas previstas en los incisos anteriores que los menores hayan obrado con discernimiento o que tengan La capacidad exigida por la ley penal para delinquir***.(original sem grifo)

[17] Lei nº 3.738, de 1934, integrada à Lei nº 9.342 (*Código del Niño)*: *Apruébase el proyecto de "Código del Niño" formulado por la Comisión Asesora del Ministerio de Protección a la Infancia [...] remitido por el Poder Ejecutivo a la Comisión Legislativa Permanente, con fecha 8 de Febrero de 1934.*

> *crecimiento demográfico, por la higiene y salud de la población, por la preparación para el matrimonio y por la normalización de los futuros padres y sus alianzas conyugales.*[18] (2002, p. 69).

Portanto, nota-se a clara evolução do direito infantojuvenil uruguaio até a edição do Código Civil em 1994 e o *Código de La Niñez y la adolescência* (Lei nº 17.823, de 7 de setembro de 2004) e posteriores modificações. Essas novas legislações deram à criança e ao adolescente garantias adequadas e diferenciadas, com estrutura judicial específica e direito infantojuvenil próprio (Uruguai, 1994 e 2004).

1.1.2 Sistema positivo da América do Norte

1.1.2.1 Estados Unidos

Os Estados Unidos (EUA) foram o único país que não aderiu à Convenção Internacional sobre os Direitos das Crianças. Mesmo sendo estado-membro fundador e um dos cinco únicos integrantes do Conselho de Segurança da Organização das Nações Unidas (ONU), cuja sede se situa em seu território (Nova York), os EUA não são signatários do referido documento.

Interessante mencionar que os EUA participaram efetivamente na elaboração dessa convenção, com vários artigos propostos que a compõem, como o que trata do reagrupamento familiar (artigo 10) e da proteção contra abuso (artigo 19). A justificativa apresentada pelo secretário de Estado ao Congresso Americano em seu relatório de 2003 se assenta na geração de conflitos da convenção com políticas internas de soberania, estado e legislação.

A Convenção dos Direitos da Criança (CDC) é importante documento para os países signatários os quais, além de inseri-lo formalmente em seus sistemas legais, a instituiu como norma regulamentadora até que a especial fosse elaborada, como ocorreu na Argentina e no Brasil. Esta Convenção garante a prevenção de várias condutas contra a criança e o adolescente. Proíbe a tortura, penas cruéis, perpétua ou de morte e a obediência ao devido processo legal, ampla assistência jurídica e brevidade procedimental (ONU, 1989, art. 37).

[18] Tradução livre do pesquisador: "[...] reúne as preocupações centrais que nortearam a modernização do Estado uruguaio: a preocupação com a formação nacional, com o crescimento demográfico, com a higiene e saúde da população, com a preparação para o casamento e com a normalização dos futuros pais e suas alianças conjugais."

Há entidades nos Estados Unidos que têm atuado de forma categórica na proteção à Convenção dos Direitos da Criança e sua implantação no país. No entanto, ainda vige um viés paternalista e extremamente nacionalista quando o assunto é direito infantojuvenil. Uma das instituições líder desse movimento conservador é a fundação norte-americana *Heritage Foundation*, bastante influente no meio político e desenvolve um forte *lobby* nas políticas públicas de governo voltadas a essa área da infância e juventude[19].

Mesmo que grande parte dos países da América Latina tenha adotado naturalmente as referências legislativas de seus colonizadores, os Estados Unidos iniciaram um movimento de reforma penal que alcançaria também a criança e o adolescente (Zanella, 2019, p. 1.752). O modelo infantojuvenil criado pelos Estados Unidos no final do século XIX, tanto no que se refere ao acervo legislativo assim como na estrutura de atendimento, influenciou a construção normativa dos países da América Latina (Rizzini, 2004, p. 29). As orientações contidas no sistema estadunidense do *American Juvenile Justice System* (Sistema de Justiça Juvenil) também direcionaram o alinhamento da construção legislativa dos países latino-americanos (Zanella, 2019, p. 1.764).

Não diferente dos demais países tratados neste capítulo, os Estados Unidos do século XVII também não reservavam procedimento especial à criança e ao adolescente e muitas das vezes até mesmo tratava-os como adultos. A partir do final do século XVIII e início do século XIX começaram a surgir novas ideias de tratamento dos adolescentes a quem se imputava a prática de ato infracional, como a separação deles dos adultos encarcerados. Ao comentar sobre essa evolução ideológica, Valente e Suxberger, parafraseando Emílio Garcia Méndez, lembram que foi a partir dos Movimentos Reformadores dos Estados Unidos que o aspecto tutelar da norma resultou em aversão moral ao recolhimento conjunto de adolescentes com adultos (Valente; Suxberger, 2019, p. 21).

Nessa linha evolutiva de conduta especializada em face da criança e do adolescente, em 1899 criou-se o primeiro tribunal juvenil dos Estados Unidos no estado de Illinois. O objetivo principal deste tribunal era o de dar um enfoque especial ao adolescente autor de ato infracional por meio de várias abordagens inovadoras. Dentre os avanços, este tribunal distinguiu os adolescentes infratores dos

[19] Disponível em: https://www.heritage.org/priorities. Acessado em: 20 março 2024.

negligenciados e foi criado um sistema judicial próprio, adotando, como princípio procedimental basilar, o melhor interesse do adolescente[20].

O Sistema Americano de Justiça Juvenil (*American Juvenile Justice System)* é intrincado. No entanto, considerando sua fonte de direito (*common law),* esse ordenamento jurídico está sempre em constantes mudanças e evoluções. Também por força de seu princípio federativo dos EUA, o sistema infantojuvenil é descentralizado, mas seus fundamentos são de observância obrigatória por todos os entes federados, como a reabilitação e o bem-estar dos adolescentes, porque baseados na filosofia da *parens patriae* (pai da pátria).

Diferente do Brasil, os EUA não possuem sistema centralizado de justiça infantojuvenil. Isso ocasionava instabilidades e disparidades, porque cada estado criava suas normas específicas. Em razão disso, em 1974 foi criado o *Juvenile Justice and Delinquency Prevention (JJDP)*, sistema que, em linhas gerais, criou padrões federais de proteção à criança e ao adolescente com o propósito de afastar os tratamentos desiguais por leis estaduais.

Dentre as várias linhas de padronização de atendimento está a atenção ao adolescente delinquente com transtorno mental. O JJDP estabelece em sua Seção 223 (Plano de Estado), no item 9, letra "T"[21], a aplicação orçamentária conjunta entre União e Estados para criação de programas voltados à saúde mental do adolescente encarcerado.

Yazzie (2017, p. 4), em sua dissertação apresentada no programa de doutorado da Universidade Estadual de Portland sobre o sistema de justiça juvenil americano, avaliou práticas baseadas em evidências no tratamento da saúde mental de jovens delinquentes americanos. Destacou a mudança de paradigma no tratamento dessa população. Esse sistema se voltou gradativamente à avaliação da saúde mental e dos fatores de tratamento e proteção a esses adolescentes, com

[20] *Introduction to the Illinois State Supplement.* Disponível em: https://edge.sagepub.com/sites/default/files/Illinois%20Chapter%2001.pdf. Acesso em: 20 mar. 2024.

[21] ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. *Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act of 1974 – Lei 93-415/1974.* Texto original: *"(9) provide that not less than 75 percent of the funds available to the State under section 222, other than funds made available to the State advisory group under section 222(d), whether expended directly by the State, by the unit of local government, or by a combination thereof, or through grants and contracts with public or private nonprofit agencies, shall be used for, with priority in funding given to entities meeting the criteria for evidence-based or promising programs—[…]programs designed to provide mental health or co- occurring disorder services for court-involved or incarcerated juveniles in need of such services, including assessment, development of individualized treatment plans, provision of treatment, and development of discharge plans"*.

aplicação em todos os estados americanos, concretizados pelo JJPD, de ações unificadas e uniformes.

Com a nítida intenção de desviar o adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional de futuros processos punitivos formais do sistema de justiça dos adultos, o sistema de justiça juvenil americano registrou aumento no número de processos em face desses adolescentes. Com isso, a necessidade de auxilio daqueles com transtornos mentais também aumentou. A mudança de paradigma do sistema de justiça infantojuvenil americano para uma modalidade mais reabilitadora confrontou-se com uma rede despreparada para as necessidades de suporte a esses jovens (Underwood; Washington, 2016, p. 2).

Underwood e Washington (2016, p. 10) afirmam que o encarceramento e a detenção dos adolescentes infratores com transtornos mentais são prejudiciais até mesmo no que se refere à reincidência. Sustentam que os vários modelos de tratamento à saúde mental desses adolescentes internados em execução no sistema juvenil americano, especialmente os baseados no envolvimento familiar e comunitário, são eficazes.

A Comissão Nacional de Cuidados de Saúde Correcional americana recomenda que todas as unidades de internação de adolescentes tenham atendimento para a saúde mental, com equipe multiprofissional qualificada e especializada, a fim de trabalharem diretamente com os adolescentes apreendidos (Dessai *et al.,* 2006, p. 208).

Dessai (2006, 212) acresce que, mesmo com melhoras nos últimos 20 anos, a disponibilidade de serviço especializado em saúde mental do adolescente internado ainda é bastante baixa. Há, porém, muitos desafios a serem enfrentados, como a melhoria do ambiente de trabalho para os médicos especialistas e funcionários das unidades de internação contratados sem treinamento específico para trabalhar em ambiente de saúde mental.

Congote *et al*. (2018, p. 9) afirmam que nos Estados Unidos a saúde mental é correlacionada com a dissociação comportamental do adolescente em conflito com a lei, o que representa fator de risco para a delinquência juvenil. Congote (2018, p. 10) sustenta que, mesmo havendo programas de atendimento à saúde mental do adolescente internado por meio de intervenções cognitivo-comportamentais e terapia multissistêmica, não há fornecimento de serviço básico e contínuo aos jovens com transtornos mentais.

Estudo produzido por profissionais do Departamento de Psiquiatria e Ciências Comportamentais da Northwestern University submeteu jovens americanos detidos na unidade de Cook County/Illinois a exames de detecção de transtornos psiquiátricos. Foi constatada extensa variedade de distúrbios, como depressão, psicose, ansiedade, comportamentos obsessivos compulsivos, déficit de atenção, hiperatividade, dentre outros. Concluiu-se que esses transtornos representam significativos problemas de saúde entre a população de adolescentes internados e se recomendou a melhoria no tratamento da saúde mental dessa população, com redução das disparidades de tratamento dentro do sistema de justiça juvenil americano (Linda *et al.,* 2003, p. 1.097-1.098).

Pesquisas recentes realizadas por especialistas americanos revelam ser fundamental a necessidade de abordagem da saúde mental dos adolescentes infratores internados no sistema de justiça juvenil (Mackinnon-Lewis; Kaufmanb; Frabutta, 2001). Mesmo que haja alta taxa de ocorrências de distúrbios mentais entre esses jovens, os serviços e os tratamentos ainda esbarram em muitas barreiras, especialmente no que se refere à avaliação adequada e à elaboração de assistência correta. Faz-se necessária uma reforma ampla direcionada à saúde mental desses adolescentes com edição de protocolos técnicos especializados e envolvimento da comunidade e família (Mackinnon-Lewis; Kaufmanb; Frabutta, 2001*,* p. 353).

1.1.3 Sistema positivo da Europa Ocidental

Já na Europa, a evolução das comunidades entre os países resultou na criação, em 1993, da União Europeia (UE). A especial observação a se fazer a esse respeito é o fato de que os países integrantes desse bloco econômico/político assentaram o uso em comum da legislação desse conjunto de nações. Aqui se menciona em especial as normas que regulamentam a proteção à criança e ao adolescente.

O Tratado da (TUE) foi assinado em 7 de fevereiro de 1992, firmado por doze países à época[22], e traz, como alguns de seus princípios basilares, a dignidade da pessoa humana, igualdade, direitos humanos, igualdade dos homens e não

[22] Países que assinaram o Tratado da União Europeia de 1992: Alemanha, Bélgica, Dinamarca, Espanha, França, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Portugal e Reino Unido

discriminação (TUE, art. 2º). Já em seu artigo 3º, os itens 3 e 5 garantem a proteção das gerações e dos direitos das crianças.

A Carta Social Europeia (CSE) foi adotada pelo Conselho da Europa com vigência a partir de 1995. Dentre as várias garantias sociais, a Carta estabeleceu o direito dos jovens à proteção social, jurídica e contra danos físicos e morais. Em especial, previu a salvaguarda estatal para aqueles privados, temporária ou definitivamente, do convívio familiar (CSE, 1961, Parte I e artigo 17).

Mesmo que os países integrantes da UE utilizem, como base fundamental positiva os tratados, as declarações e as convenções originadas de entidades internacionais, a exemplo da Declaração Universal dos Direitos do Homem (ONU, 1946) e da Convenção dos Direitos da Criança (ONU, 1989), os países-membros da referida união editaram suas próprias leis em relação ao direito infantojuvenil.

A Convenção dos Direitos da Criança baseia-se nos princípios já consagrados pela própria ONU, especialmente os referentes à dignidade da pessoa humana e à igualdade e inalienabilidade dos direitos das crianças e proteção aos fundamentos da liberdade e justiça. Este documento internacional é utilizado como fonte legislativa para os países signatários tendo sido a única norma de proteção à criança em alguns países até a edição de legislação própria.

Na Europa, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) e a Convenção dos Direitos da Criança (CDC) são fortemente utilizadas especialmente pelos órgãos julgadores e demais componentes da UE. A base legislativa utilizada pelos países europeus advém desses diplomas ratificados por vários outros países não pertencentes ao bloco da UE. No entanto, há vários outros documentos expedidos pela UE que detalham a proteção aos direitos da criança e do adolescente. De forma mais precisa, a CEDH (UE, 1950, artigos 5º e 6º), firmada pelos países-membros do Conselho da Europa, garantiu aos adolescentes direito de liberdade e ao devido processo legal.

Salutar ressalvar que para a CDC, em seu artigo 1º[23], criança é entendida como sendo o ser humano menor de 18 anos, salvo se lei específica previr que essa maioridade seja alcançada antes. A UE expediu vários instrumentos jurídicos com detalhes e especificações prevendo a proteção de direitos próprios das crianças e

[23] "Para os efeitos da presente Convenção, entende-se por criança todo ser humano menor de 18 anos de idade, salvo se, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes."

dos adolescentes. Esses expedientes certamente vinculam apenas os componentes da UE, mesmo tendo clara origem nos documentos gerais adotados por todos os países signatários dos tratados e das convenções emanados da ONU.

Em face da unicidade entre os países integrantes da UE, especialmente no que se refere à natureza social e política, foi criado um sistema positivo próprio. Borchardt (2011, p. 87), desde 1987, trabalha na UE e é professor de Direito Europeu na Universidade de Würzburg/DE. Afirma que o direito da UE, baseado no princípio da subsidiariedade constitui a base de seu sistema institucional, o qual regula as relações entre os países-membros e estabelece normas específicas a respeito de matérias comuns, como as designadas à proteção da criança e do adolescente.

No topo da posição hierárquica do sistema legal da UE, os tratados e os princípios gerais se sobrepõem aos acordos e às convenções internacionais firmados por este bloco, mesmo que por ele ratificados. Esse pilar fundamental do ordenamento jurídico da UE, no entanto, possibilita a edição de várias normas internas que regulamentem situações de proteção legitimadas pelos países-membros (Bux; Maciejewski, 2022, p. 7).

Citamos algumas normas próprias expedidas nesse contexto pela UE:

Oriundas do Conselho da Europa (CDE):

Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais;

Convenção Europeia sobre o exercício dos direitos das crianças;

Convenção sobre as relações pessoais no que se refere às crianças, Convenção Europeia em Matéria de Adoção de Crianças;

Convenção do Conselho da Europa para a Proteção das Crianças contra a Exploração Sexual e os Abusos Sexuais;

Oriundas da UE:

Diretiva 2011/93/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 13 de dezembro de 2011, relativa à luta contra o abuso sexual e a exploração sexual de crianças e a pornografia infantil;

Diretiva 77/486/CEE do Conselho, de 25 de julho de 1977, que tem por objetivo a escolarização dos filhos dos trabalhadores migrantes.

A internalização dos documentos internacionais, especialmente os oriundos de organizações compostas por vários países e pelos mesmos ratificados, já

demonstram padrões de estrutura e atendimento dentro dos vários sistemas legais dos países signatários. Na Europa, até mesmo em razão da constituição da UE, isso é bastante visível. Os países integrantes do referido bloco político/econômico adotam, como fonte primária, os tratados e as convenções ratificados para a elaboração de normativas específicas, como os referentes ao direito infantojuvenil.

Como mencionado acima, o CDE e a UE expediram uma série de normativas que regulamentaram o tratamento à criança e ao adolescente. Já o Tribunal Europeu dos Direitos Humanos (TEDH), integrante do CDE, analisa e julga questões afetas aos países-membros e estabelece interpretações de direitos advindos dos tratados e das convenções internacionais, especialmente os originados da UE. É por meio do TEDH que os direitos dos adolescentes infratores com transtornos mentais são interpretados e construídos dentro da UE.

Cada país integrante da UE possui sua estrutura de atendimento a esses adolescentes, mas é o TEDH quem estabelece regras e protocolos como os referentes aos prazos processuais nas ações em face de adolescentes infratores, assistência da família e advogados, direito de ser ouvido e, àqueles com transtornos mentais, tratamento especializado etc. Nesse caminhar poderíamos sugerir ocorrências de conflitos entre normas da UE e dos países-membros. No entanto, o TEDH já enfrentou concretamente situações dessa natureza, tendo, em suma, reafirmado que as disposições nacionais contrárias aos dispositivos da UE deixarão de ser aplicadas, sendo vedada a introdução de outras normativas de direito interno contrárias à legislação da UE (Borchardt, 2011, p. 133).

Em 2008, o TEDH decidiu a respeito da violação do artigo 3º da Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (CEDH)[24] em razão da detenção de uma mãe e seus quatro filhos por um mês. Salutar mencionar que não há conflito entre as decisões tomadas pelo TEDH e o Tribunal de Justiça da União Europeia (TJUE) porque a internormatividade da matéria referente aos direitos humanos é concorrente entre os tribunais.

Cançado (1996), ao discorrer a respeito dessa internormatividade, menciona que a primazia mais favorável em relação aos direitos humanos reduz possíveis

[24] **CONSELHO DA EUROPA.** Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. **CONVENÇÃO EUROPEIA DOS DIREITOS DO HOMEM.** "Artigo 3º. Proibição da tortura. Ninguém pode ser submetido a torturas, nem a penas ou tratamentos desumanos ou degradantes."

conflitos entre os julgados do TEDH e do TJUE e amplia e fortalece a proteção a esses direitos.

A Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia prevê, mesmo que de forma genérica, a proteção à integridade mental do ser humano[25]. Baseado nesse e nos demais documentos ratificados pelos países integrantes da UE como a CDC e CEDH, o TJUE julga questões vinculadas à atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional inserido no sistema de internação dos países-membros da UE.

1.1.3.1 Espanha

Na Espanha do século XIV, no ano de 1337, surgiu a função do protetor de órfãos de Valência exercida por padres que se responsabilizavam em recolher crianças e adolescentes a fim de lhes dar educação e abrigo. Essas crianças e adolescentes podiam estar em qualquer situação, como abandono, orfandade ou mesmo terem praticado algum tipo de infração.

O Código Penal espanhol de 1822 já tratava da proteção às crianças e aos adolescentes, considerando determinadas ações (como violência física e abandono), como crime (Espanha, 1822, artigos 664 e 690). Assim como ocorrera em outras legislações menoristas tratadas no âmbito de legislações penais, até mesmo da América Latina; além da idade, a aplicação de alguma pena à criança ou ao adolescente considerava também o discernimento.

Os artigos 23 e seguintes deste Código condicionavam a aplicação de pena caso a criança ou o adolescente declarassem ter agido com ou sem discernimento de seus atos[26]. Caso tivesse agido sem discernimento seria entregue a parentes mediante acompanhamento. Se praticado o ato com discernimento poderia lhe ser aplicada parte da pena imposta ao adulto, como confinamento, isolamento e prisão (artigo 25).

Após o Código Penal espanhol de 1848 ter alterado a idade de inimputabilidade e ter relativizado o discernimento que passava a ser analisado para impor, ou não, a pena (ESPANHA, 1848, artigo 8º), a Espanha iniciou a construção do sistema positivo voltado especificamente à proteção da criança e do adolescente.

---

[25] **UNIÃO EUROPEIA. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, de 7 de dezembro de 2000**. "Artigo 3º. Direito à integridade do ser humano. 1. Todas as pessoas tem direito ao respeito pela sua integridade física e mental."

[26] O exame da capacidade de discernimento como forma de determinar a imputabilidade foi abolido pelo Código Penal espanhol de 1928.

A nominada *Ley de Protección a la Infancia,* de 26 de junho de 1878, regulamentou a proteção à criança e ao adolescente de trabalhos perigosos (Espanha, 1878).

A Lei dos Tribunais de Menores, de 1º de junho de 1948, sistematizou a legislação espanhola voltada à proteção das crianças e adolescentes vítimas de crimes. Destaca-se a estruturação do Tribunal Tutelar de Menores que, dentre outras competências, atuava no processamento e no julgamento de atos infracionais cometidos por adolescentes de dezesseis anos de idade (Espanha, 1948, artigo 9º).

Essa lei foi particularmente importante na edificação do direito infantojuvenil espanhol, considerado como marco. Normativa de caráter tutelar considerava que a ação do adolescente autor de ato infracional deveria ser analisada sob vários fatores, como biológico, psicológico e social visando a aplicação de medidas de cunho terapêutico e protetor (Sanches, 2003).

Após anos de ditadura, a nova ordem democrática na Espanha teve início com a promulgação da Constituição de 1978. Por consequência, as legislações foram sendo alteradas, a fim de se adaptarem a essa profunda renovação. Em 1991, parte da Lei dos Tribunais de Menores foi declarada inconstitucional, o que levou à promulgação da Lei Orgânica nº 4, de 1992, a qual foi precursora da Lei Orgânica nº 5, de 2000, que regulamentou a responsabilidade penal do adolescente.

Carmona Salgado (2002), ao tecer algumas considerações a respeito da Lei Orgânica nº 5, de 2000, ressalta uma de suas principais mudanças na legislação referente à criminalização da conduta penal juvenil. Para a autora, esta Lei, seguindo a jurisprudência do Tribunal Constitucional espanhol, preocupou-se com as garantias e o respeito aos princípios fundamentais que devem reger os procedimentos aos quais são submetidos os adolescentes em conflito com a lei.

Nesse sentido, extrai-se dessa norma que seus princípios orientadores são de natureza formalmente penal, mas materialmente sancionador-educativa no que se refere ao procedimento e às medidas aplicáveis aos adolescentes autores de atos infracionais firmando-se em seu especial interesse (Faria; Castro, 2011, p. 66).

A Lei Orgânica nº 5, de 2000, regulamentou, dentre outras coisas, o procedimento da ação para apuração da responsabilização penal juvenil e aplicação da medida adequada. Interessante destacar que, assim como acontece com o Estatuto da Criança e do Adolescente brasileiro, esta Lei também estabeleceu diretrizes de atuação no caso de adolescente a quem se atribua a autoria de ato infracional com transtorno mental.

Já em sua exposição de motivos, a lei espanhola estabeleceu que o Ministério Público deveria adotar medidas adequadas ao *interés del menor que se encuentre en tales situaciones* ("interesse do menor que se encontra em tais situações" – tradução livre do autor), afastando qualquer medida de detenção em regime fechado (Espanha, 2000, item 10). O artigo 29 regulamenta expressamente a aplicação de medidas cautelares para esse adolescente. Isso poderá ocorrer até mesmo no curso da ação instaurada para apurar a responsabilidade penal juvenil, podendo ser determinada a tutela do adolescente e o tratamento terapêutico adequado. No entanto, diferentemente do que estabelece o ECA (artigo 112, § 3º) e a Lei do SINASE (artigo 64, § 4º), que suspendem a execução de medida aplicada e, por consequência, da própria ação socioeducativa, a lei espanhola permite a instrução completa (até as alegações finais) da ação instaurada com finalidade *sancionadora-educativa*.

Visando estabelecer proteção integral e prioritária às garantias e aos direitos das crianças e dos adolescentes, a Espanha editou a Lei Orgânica nº 8, de 2021, também assentada nos tratados internacionais, especialmente os oriundos da ONU e voltados aos protocolos de proteção à criança e ao adolescente (Espanha, 2021).

Dessa forma, signatária de todos os protocolos multilaterais, a Espanha elaborou legislação própria regulamentando o direito infantojuvenil protetivo e socioeducativo.

1.1.3.2 Portugal

Portugal, assim como a maioria dos países da Europa, aderiu à Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e à Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) e, desde 1986, faz parte da União Europeia. No entanto, mesmo antes de todos esses documentos internacionais, Portugal, já em 1911, avançou com sua legislação em relação aos direitos da criança e do adolescente em uma época em que estes eram absolutamente renegados, especialmente os que se encontravam em situação de risco, abandono, violência ou autores de infrações.

Da mesma forma com que a legislação italiana influenciou a construção do sistema positivo brasileiro, a lusitana também operou com relevante inspiração, especialmente no que se refere ao direito civil. A herança jurídica romano-germânica atuou substancialmente na construção desse ordenamento normativo. Mesmo que na presente tese não desenvolvamos estudo comparado entre os sistemas positivos dos países mencionados neste capítulo, elaboramos uma breve análise de alguns

pontos comuns, especialmente entre as legislações portuguesa e brasileira, pela especial influência que Portugal teve como colonizador na construção de nosso sistema legal.

Certamente que de outra forma não poderia ser tendo em vista a preponderância da colonização portuguesa. Juridicamente, a fonte do Direito português pauta-se exclusivamente na lei, por entender ser abstrata a expressão da razão. A segurança, a certeza e a clareza convertem a lei em poderoso instrumento de transformação social (Justo, 2008, p. 203). Para Justo, o descomprometimento e a incerteza do costume como fonte do direito colocam-no como mera probabilidade, afastando a simples opinião dos doutrinadores em favor da onipotência da razão da lei. Pode-se afirmar com segurança, que a histórica essência jurídica luso-brasileira possui profundos e marcantes traços de identidade.

Quanto à legislação infantojuvenil, Martins (2006, p. 95) menciona que em Portugal, nos séculos anteriores ao século XX, a criança e o adolescente eram tratados como os adultos. Não havia preocupação em compreendê-los ou dar-lhes atenção especial em face de sua natural condição de crescimento físico e desenvolvimento mental. Desde o século XV até a primeira década do século XX, a infância e juventude era submetida à estrutura e aos dogmas religiosos. No seguir dos séculos XVII até o século XX multiplicaram-se as institucionalizações das crianças e dos adolescentes abandonados, órfãos ou infratores até mesmo por meio de colônias e reclusões (Martins, 2006, p. 96-97).

Vanguardista para aquela época, Portugal editou a Lei de Proteção da Infância, de 27 de maio de 1911, em que, dentre tantas inovações, criou a Tutoria da Infância[27], que viria a ser considerado o primeiro Tribunal de Família e Menores (Portugal, 1911). Essa lei objetivou a proteção da criança submetida a maus tratos e abandono por seus pais, parentes ou tutores, os quais, na maioria das vezes, utilizavam-nas como fonte de renda por meio da mendicância (Candeias; Henriques, 2012, p. 4).

A referida Lei portuguesa regulamentou tanto o direito protetivo quanto o socioeducativo. Tratou sobre a suspensão ou extinção do poder familiar (artigo 17 –

[27] Definição original constante da Exposição de Motivos da lei: "*um tribunal colectivo especial, essencialmente de equidade, que se destina a defender ou proteger as crianças em perigo moral, desamparadas ou delinqùentes, sob a divisa: educação e trabalho. § único. Êste tribunal julga pela sua consciência, como um bom pai de família, no amor pela verdade e justiça, e sempre no interêsse das crianças.*"

Inibição do poder paternal ou tutelar) e o acolhimento de crianças e adolescentes abandonados (arts. 28 e ss.), pobres (art. 39 e ss.), em perigo moral ou maltratados (arts. 41 e ss.) e os desamparados, vadios e mendigos (arts. 58 e ss.).

No que se refere ao procedimento socioeducativo do adolescentes a quem se imputta a prática de ato infracional (delinquentes, contraventores ou criminosos), os artigos 62 e seguintes previam medidas, a depender da gravidade e reiteração do ato infracional, de multa aos pais ou tutores, liberdade vigiada, detenção de até sessenta dias e internação em reformatório. Essa legislação se mostrou tão avançada que em seus artigos 73 e seguintes previram a submissão do adolescente com transtorno mental a tratamento adequado.

Na promulgação da Constituição de Portugal (1976), assim como na do Brasil (1988), vigia o regime democrático e republicano, donde o poder emana do povo. A Constituição da República Portuguesa atual estabelece para as crianças e aos adolescentes uma política voltada à proteção a seus direitos e suas garantias com a colaboração do Estado, família e sociedade (Portugal, 1976, arts. 69 e 70). A Constituição da República Federativa do Brasil definiu como dever da família, da sociedade e do Estado a observância, com absoluta prioridade, aos direitos e às garantias da criança e do adolescente voltados, *e.g.*, à vida, à saúde, à educação, à profissionalização, à liberdade e à dignidade (art. 227, *caput*).

Portanto, percebe-se que a base da legislação de ambos os países lusófonos assenta-se na prioridade absoluta e proteção integral à criança e ao adolescente. Dito isso, seguramente pode-se afirmar que seus direitos infantojuvenis possuem vários pontos de convergência. O caminho político de ambos os países evidencia similitudes no processo de efetivação de políticas públicas de proteção voltadas a esse público e que suas legislações atendem a suas institucionalizações (Lirio; Bonito, 2017, p. 476).

1.1.3.3 Itália

Sem a necessidade de adentrarmos a tendência do legislador brasileiro nos últimos anos em relação ao direito anglo-saxão estruturador do sistema legal americano (*common law*), evidencia-se que o direito italiano também influenciou o nosso. O sistema jurídico romano-germânico foi a raiz estruturante do direito brasileiro, especialmente o civil. Porém, mesmo que não tenhamos adotado o sistema inglês do *commom law*, algumas características suas integram o sistema romano-germânico, como a jurisprudência, a analogia, os costumes e os princípios

gerais do direito tidos como fontes de nosso direito. Tais alternativas estão previstas na Lei de Introdução às Normas do Direito Brasileiro em seu artigo 4º ao definir que "Quando a lei for omissa, o juiz decidirá o caso de acordo com a analogia, os costumes e os princípios gerais de direito". (Brasil, 1942).

Portanto, os institutos jurídicos próprios do direito romano foram inseridos no nosso sistema legal e influenciaram a construção legislativa do direito brasileiro (Casini; Mastelaro, 2016, p. 86). Salermo e Zemuner (2006, p. 126) entendem, a respeito da influência do direito romano no Brasil e na América Latina, estar ligada às próprias origens do nosso direito, o que facilita a compreensão dos institutos jurídicos inseridos em nossas leis.

A Itália dos séculos VIII a XIX atuou nos padrões dos demais países europeus daquela época, especialmente os da região ocidental, quando se fala do tratamento da criança e do adolescente pelo Estado, igreja, família e sociedade. Predominantemente eles eram tidos como meros objetos, sem direitos ou garantias, propriedades dos pais ou tutores.

Após as publicações do Código Civil italiano de 1837, seguido do Código Penal de 1839, Carlos Alberto de Savoia elaborou o Estatuto Albertino que declarou direitos e especificou a forma de governo. Em 1861, com a unificação da Itália, surgiu a primeira lei nacional que tratou sobre a tutela das crianças e dos adolescentes, o que se deu de forma mais detalhada no Código Civil italiano de 1865. Ficam definidos o poder familiar dos pais e seus deveres, tutela judicial e os direitos e deveres do tutor (Itália, 1865, Livro I, arts. 184, 315, 343 e 344 a 384), mas ainda sob o prisma de que fossem meros objetos, e não sujeitos de direito.

Já no início do século XX, a Itália voltou-se à edificação do direito infantojuvenil garantista retirando a criança e o adolescente da condição de meros objetos para erigi-los a cidadãos. O abuso do trabalho infantil foi combatido por leis especiais estabelecendo idade mínima de doze anos para o adolescente trabalhar no setor industrial.

O Código Penal italiano ou Código Rocco (assim chamado por causa de seu idealizador Alfredo Rocco, então ministro da Justiça), construído durante a ditadura italiana, criminalizou a mendicância da criança e do adolescente e estabeleceu sua institucionalização. Para Rocco, este Código representava os propósitos do Estado (Dal Ri Jr. e Gouveia, 2019, p. 228).

Membro da União Europeia desde sua fundação (1993), a Itália aderiu e ratificou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) assim como a Convenção sobre os Direitos da Criança (1989), ambos oriundos das Nações Unidas. Assim como os demais países-membros da União Europeia, a Itália desenvolveu seu sistema positivo infantojuvenil com base nessas normas, porém tratou de forma especial os sistemas de proteção e socioeducativo.

A Lei nº 216, de 19 de julho de 1991, tinha como objetivo intervir em favor de crianças e adolescentes envolvidos em atividades criminosas ou em situação de risco. Já a Lei de 1997 priorizou a promoção de oportunidades e direitos para a infância e a adolescência, por meio da elaboração de projetos e intervenções preventivas e de tutela. (Itália, 1991).

A Lei nº 165, de 1998, e o Decreto Legislativo nº 274, de 2000 (Itália, 2020), estabeleceram medidas visando à reabilitação e à recuperação do adolescente autor de ato infracional, tanto por meio de medidas alternativas, como a simplificação dos procedimentos socioeducativos, permitindo, por exemplo, que o juiz de paz decidisse a respeito de infrações de menor potencial ofensivo (Mancaniello, 2021, p. 52).

A influência da legislação italiana na construção de nosso sistema normativo persiste nos tempos atuais. O uso da mediação nas demandas socioeducativas e de proteção nos Juizados da Infância e Juventude, ainda em evolução nos Juízos brasileiros, é prática que remonta há pelo menos vinte e cinco anos na Itália. A primeira mediação italiana dessa natureza se deu no Juizado da Infância e Juventude de Turim, em 1995, o qual foi imediatamente acompanhado pelos Juízos de Milão, Bari, Trento e Catanzaro (Mancaniello, 2021, p. 58).

O uso da mediação iniciada no contexto do direito criminal também se configura em importante modelo organizacional no direito infantojuvenil socioeducativo. Na Itália, a justiça restaurativa e mediação no direito infantojuvenil, mesmo que ainda envoltos em debates a respeito de sua aplicabilidade e regulamentação, teve sua fonte de inspiração no Decreto do Presidente do Conselho de Ministro nº 84, de 15 de junho de 2015, e no Decreto Ministerial, de 17 de novembro de 2015. Esses documentos, ao regulamentarem a reorganização do Ministério da Justiça, estabeleceram que a autoridade judiciária juvenil (juiz) organizará os serviços de execução das medidas impostas aos adolescentes autores de atos infracionais possibilitando o uso da mediação e da justiça restaurativa (Itália, 2015).

Ao longo dos anos, a legislação italiana desenvolveu um sistema juvenil que, por meio de um tratamento individualizado, busca prevenir a reincidência de atos infracionais entre adolescentes. O adolescente com transtorno mental, dentro dessa linha, é submetido a métodos específicos para sua condição, com análises sociológicas em busca do tratamento mais adequado (Dal Bem, 2015, p. 140).

O Conselho da Europa, ao qual pertence a Itália, editou várias recomendações que tratam do atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Dentre elas está a Recomendação nº 10, de 22 de setembro de 2004, cujo objeto e escopo estabelecidos em seu artigo 1º[28] reforçam a proteção aos direitos humanos e a dignidade das pessoas com transtornos mentais. Em seu artigo 29 ficou expressamente estabelecido que as disposições dessa recomendação se aplicam aos adolescentes. Os novos métodos de atenção à saúde mental desse adolescente, seu tratamento e abordagens tudo voltado à ressocialização e prevenção (Conselho da Europa, 2004).

Finalmente, necessário evidenciar que, assim como acontece tipicamente nos regimes democráticos, a Constituição da República Italiana de 1947 (vigente), além de estar alinhada com os documentos internacionais voltados à proteção e à garantia dos direitos humanos, das crianças e dos adolescentes, foi fonte inspiradora para toda a legislação acima relacionada. O artigo 37 da referida Carta Magna italiana garante especial proteção à criança, idade mínima para o trabalho e respectivas paridades com os demais trabalhadores (Itália, art. 37).

Conclui-se que na construção da legislação infantojuvenil italiana – mesmo que produzida em momentos históricos, econômicos e políticos tão distintos dos da brasileira – os alicerces são semelhantes. Hodiernamente esse conjunto de normas volta-se à prioridade absoluta da criança e do adolescente, e quanto a este, estando em situação infracional com transtorno mental, há previsão de atendimento específico fora do âmbito socioeducativo com vertente protetiva.

1.1.3.4 Alemanha

Assim como ocorreu com o direito italiano, o direito alemão exerceu grande prestígio na construção de nosso sistema jurídico, especialmente o civil de onde se originaram várias estruturas normativas utilizadas e adaptadas tanto na área privada

[28] Texto original: *This Recommendation aims to enhance the protection of the dignity, human rights and fundamental freedoms of persons with mental disorder, in particular those who are subject to involuntary placement or involuntary treatment.*

como pública. De uma forma ampla, o direito brasileiro seguiu as linhas traçadas pelas escolas europeias incluídas, logicamente, a alemã. Essa influência disseminada no termo do século XIX acabou por dar origem ao Código Civil brasileiro de 1916 (Dal Ri Júnior, 2000, p. 136).

Muitos institutos constitucionais oriundos do direito alemão também foram encampados em nosso sistema legal pela construção jurisprudencial de nossos tribunais, especialmente o Supremo Tribunal Federal. O ministro Gilmar Mendes foi um dos precursores, por exemplo, da disseminação da teoria da transcendência dos motivos determinantes especialmente aplicada no campo do controle de constitucionalidade.

Portanto, em face dessa influência substancial no direito brasileiro, alcançando até mesmo matérias constitucionais, o direito alemão voltado à proteção e atenção à criança e ao adolescente deve ser, mesmo que de forma rasa, referido nesta tese.

Também integrante da União Europeia e das Nações Unidas, a Alemanha é signatária de vários documentos oriundos dessas entidades internacionais a exemplo da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Convenção sobre os Direitos da Criança. Nesse sentido, assim como ocorreu com os demais países integrantes subscritores desses documentos, a Alemanha os utilizou para estruturar e edificar sua legislação, aqui incluída a infantojuvenil.

Assim como ocorreu com as escolas penais no Brasil, a gênese do direito alemão diferencia o direito penal juvenil do direito penal tradicional e não se refere às normas criminais e seus tipos penais, mas sim àquele a quem a norma se destina (Roxin, 1997, p. 43). Pode-se mencionar que a primeira referência ao direito penal juvenil alemão se configurou com a entrada em vigor da Lei Carolina de 1532.

Marco na história do direito penal alemão, a referida norma teve grande influência inclusive no direito penal europeu. Também com regulamentações processuais penais, a Lei Carolina alemã, de cunho eminentemente inquisitivo, estabelecia que a idade penal começasse aos quatorze anos de idade. Para aquele com menor idade eram aplicadas penas mais brandas caso não fosse constatado que ele não agira com maldade (Alemanha, 1532). Percebe-se, pois, que já naquela época a teoria do discernimento, como já mencionada, também foi utilizada em outras legislações infantojuvenis, até mesmo na brasileira.

Com o advento do século XVIII, a ideia de que a pena seria apenas com finalidade de castigo foi cedendo lugar a uma interpretação mais humanista. Essa linha de pensamento inspirada por juristas da época como Karl Ferdinand Hommel assentava o propósito da pena na função ressocializadora, eliminando os castigos corporais, pena de morte e processo inquisitivo. O Código Penal alemão de 1851 iniciou então uma nova fase humanista do direito criminal envolvendo o direito infantojuvenil. Na sequência, o Código Penal de 1871 vigorou até ser renovado pelo Código Penal Nazista de 1935.

No início do século XX, a Alemanha iniciou uma sistemática alteração no direito infantojuvenil. Foi criado o Tribunal de Menores, o que acabou por conduzir à elaboração de legislação própria. Em 1923, criou-se o Código Penal Juvenil que deu tratamento diferenciado aos adolescentes autores de atos infracionais, cuja idade penal passou a ser de quatorze anos com aplicação de medidas de caráter educativo (Germoglio, 2011, p. 55). Tal evolução no tratamento do adolescente a quem se atribua a prática infracional ficou evidenciada no § 2º do referido código no qual restou estabelecido seu objetivo voltado especialmente à prevenção da reincidência por meio da educação com envolvimento da família[29]. Esta teve nova versão em 1953 e última modificação em 2021[30].

[29] Código Penal Juvenil alemão de 1923. § 2º (texto original): ***Jugendgerichtsgesetz (JGG) § 2 Ziel des Jugendstrafrechts; Anwendung des allgemeinen Strafrechts.*** *Die Anwendung des Jugendstrafrechts soll vor allem erneuten Straftaten eines Jugendlichen oder Heranwachsenden entgegenwirken. Um dieses Ziel zu erreichen, sind die Rechtsfolgen und unter Beachtung des elterlichen Erziehungsrechts auch das Verfahren vorrangig am Erziehungsgedanken auszurichten.* Tradução do autor: "**Lei do Tribunal de Menores (JGG) § 2º Objetivo do direito penal juvenil; Aplicação do direito penal geral**§ 1º A aplicação da lei penal juvenil destina-se, principalmente, a prevenir a reincidência por parte de um jovem ou adolescente. Para atingir este objectivo, as consequências jurídicas e, no respeito do direito parental à educação, o procedimento deve também orientar-se prioritariamente para a ideia de educação."

[30] Essas últimas alterações não se referiram a institutos próprios da lei, mas apenas a adequações organizacionais de palavras, cargos, títulos de artigos etc. Alteração (tradução livre do autor): "A Lei do Tribunal de Menores na versão publicada em 11 de dezembro de 1974 (BGBl. I p. 3427), que foi alterada pela última vez pelo artigo 6 da lei de 16 de junho de 2021 (BGBl. I p. 1810), é alterada da seguinte forma: 1. Na Seção 35, Parágrafo 2, Sentença 1 e Parágrafo 4, as palavras "juvenis juízes leigos e juízes leigos assistentes" são substituídas pelas palavras "jovens juízes leigos e jovens juízes leigos substitutos". 2. A Seção 81 é alterada da seguinte forma: a) O título tem a seguinte redação: "§ 81 Processo de adesão". b) As palavras "indenização do lesado" são substituídas pelas palavras "procedimento de adesão". Na Seção 109, Parágrafo 2, Sentença 4, a palavra "pessoa lesada" é substituída pela palavra "requerente". Diário de Direito Federal de 25 de junho de 2021, p. 2112. Disponível em: https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl121s2099.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl121s2099.pdf%27%5D__1710854499227. Acessado em: 19 março 2024.

Já sob o regime Nacional Socialista, foi editado o Código do Tribunal Juvenil do Império, de 10 de novembro de 1943[31]. Essa nova norma, mesmo avançando na aplicação de medidas educativas e de correção, ainda era bastante rigorosa e previa duras penas ao adolescente autor de ato infracional, até mesmo pena de morte (Alemanha, 1943). Ainda em vigor, o Código do Tribunal Juvenil sofreu alterações no decorrer dos anos, especialmente para adaptar à aplicação de medidas restritivas de liberdade.

O Código Penal alemão de 1968 (em vigor com atualizações e alterações) fixou a inimputabilidade àqueles com menos de quatorze anos e a responsabilidade penal àqueles entre quatorze e dezoito anos de idade (Alemanha, 1968, art. 65). Também estabeleceu que quem praticou ato ilícito quando acometido de transtorno mental poderá ter sua culpabilidade reduzida (Alemanha, 1968, arts. 20 e 21).

Interessante destacar que no ordenamento jurídico juvenil alemão ficará a critério do juiz a aplicação de alguma medida àquele adolescente com idade entre dezoito e vinte e um anos, fazendo-o com base na lei penal ou na juvenil, a depender do caso e sempre de forma moderada, com vista à reinserção social do adolescente (Alemanha, 1968, art. 76).

A legislação infantojuvenil alemã também se referiu ao atendimento ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental. O Código Penal Juvenil (*Jugendgerichtsgesetz*), de forma mais especializada, previu medidas diversas da prisão ao adolescente com transtorno mental, até mesmo com internação em hospital psiquiátrico (Alemanha, 1953, § 5º, item (3)).

Restou evidenciado que as legislações infantojuvenis europeias evoluíram da total desconsideração da criança e do adolescente como ser humano para sujeito de direito e merecedor da proteção integral do Estado. A adoção dos documentos internacionais firmados perante organizações multilaterais e os institutos jurídicos dos países europeus, com histórico normativo bem mais remoto, influenciaram significativamente na construção legislativa do direito da criança e do adolescente latino-americano. Também inserido nessa evolução, o Brasil consolidou suas normas sob influência dos direitos português, italiano e alemão.

[31] *Reichsjugendgerichtsgesetz* (Tribunal da Juventude do Reich – tradução Google).

1.2 CONJUNTURA NACIONAL. EVOLUÇÃO NORMATIVA

Assim como ocorrera com os países da América Latina, como os acima citados, o Brasil deu um salto evolutivo, mesmo que ainda tímido, no tratamento da infância e juventude na primeira década do século XX.

Zanella destaca que, com base no histórico normativo brasileiro, a afirmação de Mendéz de que a Argentina teria sido o primeiro país latino-americano a editar lei especificamente voltada à criança e ao adolescente, permite ser contrariada por juristas (Mendez, 1998, 1758). O Decreto brasileiro de 1883 simboliza muito claramente o marco normativo do acolhimento de criança que não era órfã, mas estava em outras situações que reclamavam a intervenção estatal (Brasil, 1883). Além dessa importante mudança, o Decreto ainda definiu que crianças poderiam trabalhar internamente para ajudar na manutenção do asilo e serem entregues aos pais ou parentes mediante indenização pelos gastos (art. 9º).

Outro indicativo de que a Lei argentina nº 1.903, de 1919, não seja a primeira a tratar especificamente do direito infantojuvenil na América Latina, foi a edição do Decreto nº 439, de Marechal Deodoro da Fonseca, de 1890, que, dentre outras coisas, estabeleceu diretrizes organizacionais de assistência ao adolescente desvalido (Brasil, 1890, artigo 1º). Destaca-se deste documento que naquela época o termo *menor* já fazia parte do conjunto de normas que regulamentavam o direito das crianças e dos adolescentes.

Portanto, dessas normas brasileiras e da menção de Mendéz (1998, p. 1.759) acima descrita, conclui-se que a Argentina introduziu primeiramente na América Latina um juizado específico para os adolescentes em conflito com a lei, mas não a legislação de referência. Zanella ainda questiona também esse pioneirismo argentino em relação ao sistema de atendimento aos adolescentes.

No quadro abaixo estão os documentos internacionais que influenciaram na elaboração de nosso acervo positivo, assim como as normativas que regulamentam o direito infantojuvenil no Brasil e a atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei:

Tabela 1 – Principais leis e normas regulamentadoras da atenção ao adolescente em conflito com a lei

Ano	Norma	Referência
1959	Declaração Universal dos Direitos da Criança	
1985	Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça Juvenil ("Regras de Beijing")	Estabelece princípios para a justiça juvenil, como a não discriminação, a participação significativa das crianças e a prioridade de medidas não privativas de liberdade.
1988	Constituição da República Federativa do Brasil	Garante os direitos das crianças e dos adolescentes como cidadãos brasileiros, incluindo o direito à educação, à saúde, à cultura, ao lazer e à profissionalização.
1989	Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança da Organização das Nações Unidas	Ratificada pelo Brasil em 1990, estabelece os direitos civis, políticos, sociais, econômicos e culturais das crianças, com ênfase na sua proteção e desenvolvimento integral.
1990	Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade (Regras de Riad)	Estabelecem princípios para a proteção dos jovens privados de liberdade, como a separação por idade e sexo, o acesso à educação e à saúde e a proibição de tortura e maus-tratos.
1990	Lei nº 8.069, de 13/7/1990	Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), definindo os direitos e deveres das crianças e dos adolescentes, além de estabelecer medidas de proteção e socioeducativas.
1996	Resolução nº 47 do Conanda, de 6/12/1996	Regulamenta a execução da medida socioeducativa de semiliberdade prevista no ECA, definindo os requisitos para a sua aplicação e os direitos dos adolescentes em semiliberdade.
2004	Portaria Interministerial nº1.426, de 14/7/2004	Aprova as diretrizes para 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.
2006	Resolução nº 113 do Conanda, de 19/4/2006	Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SDECA).
2006	Resolução nº 119 do Conanda, de 11/12/2006	Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e dá outras providências.
2008	Portaria Secretaria de Atenção à Saúde/MS nº 647, de 11/11/2008	Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (PNAIS) com o objetivo de promover a saúde integral dos adolescentes brasileiros.
2012	Lei de nº 12.594, de 18/1/2012	Institui o SINASE, regulamenta a execução das medidas socioeducativas, entre outras providências
2013	Lei nº 12.852, de 5/8/2013	Institui o Estatuto da Juventude e o Sistema Nacional de Juventude (Sinajuve), entre outras providências;
2014	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), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

Ao seguir a linha dos demais países signatários da Declaração Universal dos Direitos Humanos e da Convenção dos Direitos da Criança (ONU 1948-1989), o Brasil desenvolveu grande parte de sua legislação assentada nos princípios desses documentos internacionais. Tal evento é natural e reflete especialmente no

planejamento e na execução das ações multilaterais das próprias entidades internacionais.

Como sobredito, mesmo que os países sofram direta influência do sistema jurídico de seus colonizadores, o Brasil foi mais fortemente inspirado por fontes do direito introduzidas por doutrinadores e juristas. Mesmo que o direito brasileiro, fundado nas raízes romano-germânicas, tenha como principal fonte a lei, há outras subsidiárias e reconhecidamente aplicáveis em nosso sistema (Brasil, 1942). Dessa forma, assim também se deu com a implantação do direito infantojuvenil no Brasil, assentado em princípios internacionais, mas também desenvolvido envolto às garantias constitucionais e dentro de nossa realidade, estando, pois, em total sintonia com as prescrições constitucionais e internacionais (Hathaway, 2017, p. 61).

Pois bem. Passemos a uma breve, mas necessária incursão histórica a respeito do direito infantojuvenil no Brasil. Igualmente ao que ocorreu em quase todos os países nos séculos passados, a criança e o adolescente brasileiros eram vistos como meros elementos componentes da estrutura social e familiar, porém sem reserva de direitos. O Estado dividia com a igreja a guarda das crianças e dos adolescentes, especialmente aqueles em situação de orfandade, abandono ou delinquência.

Até o final do século XIX vigeu no Brasil essa assistência estatal/religiosa sem nenhum tipo de atenção especial à criança e ao adolescente. Com a república, iniciaram-se as lutas sociais. Foi proibido o trabalho para aqueles com menos de quatorze anos; em 1923 foi criado o primeiro Juizado de Menores, e em 1927 promulgou-se o Código de Menores (Decreto nº 17.943-A/1927). Este, popularmente batizado como Código de Mello Mattos (referência ao primeiro juiz da Infância e Juventude da América Latina), não avançou e manteve sedimentada a condição dos adolescentes em "situação irregular", de natureza meramente assistencialista (Brasil, 1927).

O Estado Novo (1930-1945) configurou-se como um período autoritário de políticas públicas corporativas. Tal característica impedia o desenvolvimento de projetos político-sociais legítimos para os adolescentes. Nessa perspectiva, o governo federal criou o Sistema de Assistência ao Menor (SAM) cuja orientação era exclusivamente correcional-repressiva com imposição ao adolescente em conflito

com a lei unicamente de internação em reformatórios e abandono em escolas agrícolas (Lorenzi, 2010, p. 2).

Após este período, com a promulgação da Constituição Federal de 1946 e o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) inaugurou-se uma nova fase de abertura político-social que, mesmo de forma ainda acanhada, permitiu o ressurgimento dos debates em torno das questões sociais, como as envolvendo os adolescentes autores de atos infracionais. O Sistema de Assistência ao Menor do regime anterior foi considerado desumano e repressivo.

No entanto, esse avanço logo retrocedeu com a instalação do regime militar de 1964. A discussão que antes se travava em torno da reforma do Código de Menores foi interrompida, e todas as questões que envolviam os adolescentes (infratores, abandonados etc.) foram erigidas à categoria de segurança nacional, prevalecendo as vertentes repressivas e correcionais do antigo Estado Novo. Foi criada a Política Nacional do Bem-Estar do Menor cujo órgão gestor era a Fundação Nacional de Bem-Estar do Menor (FUNABEM) (Silva, 2021, p.26).

O período de redemocratização do Brasil iniciado na década de 80 reabriu as discussões em torno do atendimento aos adolescentes, o que ganhou definitiva força e espaço com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Com isso, implantou-se a fase de (re)-construção do direito infantojuvenil, dessa vez alicerçado em garantias e princípios constitucionais específicos para a criança e ao adolescente. O texto constitucional estabeleceu ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar a esses cidadãos prioridade absoluta (Brasil, 1988, art. 227).

Dentre vários outros eventos visíveis nessa evolução histórico-normativa, nota-se que a aplicação de institutos do direito criminal tradicional, como a natureza da pena meramente retributiva, progrediu para o caráter educativo e protetivo. Ao sustentar que o direito infantojuvenil infracional é um subsistema do direito penal moderno, Valente e Suxberger (2019, p. 20) chamam a atenção para os direitos humanos, e o avanço ideológico da justiça infantojuvenil o que resultou no reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direito.

No Brasil, a legislação infantojuvenil, aos moldes do que ocorreu com a maioria dos países da América Latina e da Europa, usufruiu da CDC e da CEDH como fontes para o direito infantojuvenil. Desses documentos internacionais originaram as garantias e os princípios constitucionais da prioridade absoluta e proteção integral

insertos na Constituição Federal de 1988 e nas legislações específicas subsequentes, como o ECA e a Lei do SINASE, o que será analisado na sequência.

Esse conjunto de instrumentos jurídicos internacional constituiu a mudança fundamental de paradigma instituindo a doutrina da proteção integral, especialmente na América Latina. Esse avanço qualitativo refletiu na elaboração das novas legislações. Dentre essas novas premissas legais destaca-se a hierarquização da atividade judicial nas demandas envolvendo crianças e adolescentes, exigindo-se a participação obrigatória de advogado e do Ministério Público, este na função de moderador e fiscal. Com o afastamento da doutrina da situação irregular, circunstâncias de maior risco, como patologias individuais, representam omissão das políticas públicas sociais básicas (Méndez, 1998, p. 33).

Destaca-se, pois, que a matriz normativa do direito infantojuvenil para o início de sua construção foi a CDC, o que perdura até hoje na edição das novas legislações nesta área (Hathaway, 2017, p. 63). Hathaway ressalva, pois, o entendimento a respeito da importância do chamado *soft Law* (direito brando) como declarações e diretrizes na edificação do direito juvenil.

A partir das décadas de 1980 e 1990 o sistema socioeducativo passou por alterações nas formas de se conduzirem as Ações Socioeducativas (ASE) e as medidas aplicadas. Antes dessas décadas, os adolescentes que praticavam atos infracionais eram tidos como reabilitandos. No entanto, com a crescente onda de surtos da delinquência juvenil, a necessidade de proteger a sociedade se sobrepôs. Essa tendência era muito ligada ao direito penal máximo e assemelhou-se à política da “tolerância zero” como a implantada no início da década de 1990 nos Estados Unidos da América (EUA) (Underwood; Washington, 2016, p. 1).

Formalmente, a legislação infantojuvenil brasileira considera adolescente a pessoa que tenha entre doze e dezoito anos de idade. A CDC prevê em seu artigo 1º que: “Para os efeitos da presente Convenção, entende-se por criança todo ser humano menor de 18 anos de idade, salvo se, em conformidade com a lei aplicável à criança, a maioridade seja alcançada antes”. Este lapso temporal pode variar para os pesquisadores. Alguns conceituam a adolescência como período de desenvolvimento no qual a criança evolui para a vida adulta independente, que se inicia aos dez anos de idade e termina aos vinte anos (Graber, 2021).

Esta conjugação legal e doutrinária de adolescência resulta na necessidade de uma rede de atenção à saúde mental do adolescente especialmente àquele

inserido no sistema socioeducativo (internação) e com transtorno mental. Restou destacado que a evolução normativa para estruturar o atendimento a esse adolescente se deu, de forma mais acurada, no âmbito normativo do Ministério da Saúde. Afinal, o ECA e a Lei Antimanicomial nada ou pouco previram a este respeito, e a Lei do SINASE apenas se referiu à temática de forma genérica (arts. 60, III, e 64, § 4º).

As normativas oriundas do Ministério da Saúde são mais precisas ao regulamentarem a atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental inserido no sistema socioeducativo em regime de internação definitiva ou provisória. Para tanto, editou, por exemplo, a Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, a qual criou a Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI). Mais adiante destacaremos várias outras normas administrativas especialmente oriundas desse órgão federal que, em atenção aos comandos constitucionais e legais do ECA e da Lei do SINASE, preveem a criação e o funcionamento da rede de atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

É certo que, como brevemente historiado acima, nosso direito infantojuvenil destacou-se com o advento da reabertura democrática do país. Mesmo que o Brasil já tivesse aderido a documentos internacionais fundamentais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Declaração Universal dos Direitos da Criança, as várias mudanças de regimes de governo, especialmente os autoritários, dificultaram a evolução do direito infantojuvenil no Brasil.

A promulgação da Constituição Federal de 1988, na retomada do regime democrático, inaugurou definitivamente uma era de sólida estruturação do direito voltado à criança e ao adolescente. Ancorado no princípio constitucional da prioridade absoluta e nos documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, o ECA é o marco de consolidação desse direito. Aqueles antigos postulados de que os adolescentes eram meros objetos de proteção, submetidos simplesmente ao atendimento pela "situação irregular", deram lugar às garantias às crianças e aos adolescentes como sujeitos de direito (Rossatto, 2021, posição 828).

O ECA, como instrumento de proteção integral, trouxe várias inovações e institutos jurídicos próprios a serem utilizados especificamente na justiça infantojuvenil. Considerados por este estatuto como pessoas em situação peculiar

de desenvolvimento, a criança e o adolescente passaram a ser titulares de direitos fundamentais vinculando a família, a sociedade e o Estado na promoção desses direitos e, especialmente quanto a este último, a elaboração e a execução de políticas públicas para este fim.

Podemos destacar entre os novos postulados inseridos no ECA os princípios da privacidade (art. 17), da intervenção precoce (arts. 93 e 100, VI), da prevalência da família (arts. 19 e 100, IX), da obrigatoriedade da informação (art. 100, XI) e da oitiva obrigatória e participação efetiva nos procedimentos (art. 100, XII) (Brasil, 1990).

Mediante esses inquestionáveis avanços e mudanças dos padrões existentes até então, a edição do ECA despertou discussão em torno do procedimento de apuração de ato infracional, da Medida Socioeducativa (MSE) aplicada e sua execução. Enquanto alguns ainda entendiam que a MSE possui caráter retributivo estatal ante a infração praticada, outros (abolicionistas, sectaristas etc.) sustentam que o modelo da responsabilização e o princípio da legalidade originou o direito penal juvenil (Saraiva, 2013, p. 96).

Saraiva (2013, p. 96), no entanto, destaca opositores a essa linha de pensamento. Citando, dentre outros, Mário Ramidoff e Paulo Afonso Garrido de Paula, o direito da criança e do adolescente goza de autonomia e desvincula-se do direito penal. Essa corrente ideológica sobressaltou-se e foi a responsável na elaboração da lei do Sistema Nacional de atendimento Socioeducativo que representou fundamental aprimoramento na legislação infantojuvenil em especial no cumprimento da MSE aplicada.

Portanto, essas medidas não possuem natureza penal, e nessa via não há como sustentar seu caráter retributivo ou repressivo aos moldes das penas impostas pelo direito penal. Silva (2018, p. 795) chama a atenção para o fato de que, diferentemente das penas, as MSEs são de aplicação facultativa, revisáveis e substituíveis a qualquer tempo, dependente da reavaliação de sua necessidade.

Mesmo que o direito infantojuvenil esteja bem destacado do direito penal em nosso sistema jurídico, há, logicamente, princípios procedimentais constitucionais comuns aos dois direitos. Sem necessidade de adentrarmos a enumeração de todos, destacamos, como o mais relevante, o devido processo legal. Previsto no art. 5º, LIV, da Constituição Federal de 1988, este princípio, aplicado ao direito infantojuvenil,

tem especial relevância pelo fato de que sempre estará representado em Juízo e destes representantes depende a sua atuação (Nucci, 2018, p. 451).

O procedimento destinado à apuração do ato infracional cometido por adolescente inseriu importantes particularidades ao ECA, citando como um deles o instituto da remissão (Heringer Júnior, 1998, p. 186). Porém, relativamente novo, o direito infantojuvenil ainda não enfrentou e consequentemente não resolveu todas as situações que envolvem crianças e adolescentes, especialmente estes últimos quando autores de atos infracionais e com transtornos mentais. O direito penal já possui procedimento específico para essa situação (incidente de sanidade mental, arts. 149 a 154 do Código de Processo Penal), podendo se dar na fase inquisitiva, processual ou já na execução penal. No entanto, considerando que o direito juvenil não possui natureza retributiva, o ECA não previu de forma pormenorizada sobre como proceder quando detectado algum transtorno mental em adolescente a quem se atribui a autoria de ato infracional.

Esse estatuto apenas prevê, genericamente no capítulo sobre as medidas socioeducativas, que "Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições" (art. 112, § 3º). Mesmo após o advento da Lei do SINASE, há pouca normatização a respeito da atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental dentro do procedimento das ações socioeducativas. Essa falta de normatização acaba por gerar uma diversidade de situações nos Juízos da Infância e Juventude relegando, nos casos de medida socioeducativa de internação, as providências em relação à atenção à saúde desse adolescente (Moraes; Ramos, 2003, p. 1.080). O transtorno mental não sujeita o adolescente autor de ato infracional às medidas socioeducativas tendo em vista sua incapacidade em cumpri-las não sendo sustentável tratar igualmente os desiguais (Saraiva, 2013, p. 83).

A melhor exegese para esse artigo é a de que, estando o adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional nessa situação, somente caberia a aplicação de medida protetiva como a descrita no artigo 101, V, do ECA (requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial). A depender das circunstâncias, pode-se cumular esta medida com a entrega do adolescente aos pais ou algum outro responsável legal/judicial quando o tratamento for ambulatorial, não havendo nenhum sentido a internação desse

adolescente em conflito com a lei em unidade socioeducativa, o que representa claro constrangimento ilegal (Nucci, 2018, 477).

Na linha evolutiva do direito infantojuvenil, mesmo que ainda de forma tímida, o procedimento envolvendo adolescente autor de ato infracional com transtorno mental ganhou diretrizes mais acuradas com a edição da Lei nº 12.594, de 2012, que institucionalizou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). O artigo 60, inciso III, do referido diploma legal fixa diretrizes de cuidados especiais à saúde mental do adolescente, independentemente da origem do transtorno.

Mas é o artigo 64 dessa lei que estabelece, agora de forma mais precisa, o procedimento para o auxilio ao adolescente com transtorno mental (aqui incluído o infrator, ou não). O dispositivo estabelece a submissão do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa à avaliação por equipe multidisciplinar. No entanto, causa alguma estranheza o legislador ter previsto que essa avaliação "subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada" (§ 2º) e incluída no Plano Individual de Atendimento (PIA), o qual se presta exclusivamente para acompanhar o cumprimento da medida socioeducativa. Soa, portanto dicotômica essa previsão, já que o ECA, no caso de transtorno mental, estabelece a aplicação da medida protetiva e não socioeducativa.

A regulamentação legal do procedimento destinado ao adolescente a quem se atribui autoria de ato infracional com transtorno mental ainda guarda grandes dúvidas e lacunas, apesar da edição do ECA e da Lei do SINASE. O artigo 64 desta Lei ainda prevê que o juiz poderá, excepcionalmente, depois de ter ouvido o Ministério Público e a defesa, suspender a medida socioeducativa aplicada com reavaliações semestrais, observados os preceitos antimanicomiais e de proteção à pessoa portadora de transtornos mentais (Lei nº 10.216, de 2001).

Já em seu artigo 65 restou possível adotar medida protetiva enquanto perdurar a competência do Juízo da Infância e Juventude. Sem adentrar neste momento às complexidades que desse preceito legal podem resultar, o que será tratado adiante, necessário alertar que deste dispositivo advirão vários arranjos jurídicos a depender da estrutura de atenção à saúde mental disponível a este Juízo.

Também vale lembrar que tanto o ECA como a Lei do SINASE não pormenorizam satisfatoriamente a forma com que o procedimento judicial se dará quando constatado que o adolescente em conflito com a lei possui transtorno mental já na instauração da ação socioeducativa. Inicialmente e de acordo com os

fundamentos teóricos da legislação infantojuvenil nacional, independentemente do momento em que o transtorno for detectado, garante-se ao adolescente tratamento individual e especializado.

O que se tem visto na prática diária nos Juízos com competência, exclusiva, ou não, na Infância e Juventude, são soluções das mais variadas, mas logicamente sempre assentadas nos princípios protetivo e de prioridade absoluta. Diversas situações já foram verificadas. Se o Juízo possuir competências múltiplas (Juízo Único) poderá suspender a ação socioeducativa e conceder medida protetiva. Caso cesse a jurisdição da Infância e Juventude submete-se ao procedimento de interdição (artigo 1.767 do Código Civil). Já no caso de o transtorno ser detectado no curso do cumprimento da medida socioeducativa, aplicam-se os preceitos já mencionados anteriormente da Lei do SINASE adotando a sua suspensão.

No entanto, o que é mais fundamental do que esses arranjos jurídicos é a existência, ou não, de rede de atenção específica para o atendimento à saúde mental desse adolescente. De nada adiantam as providências jurídicas envoltas nos princípios e nas garantias constitucionais se não há como cumpri-las por falta da rede de atenção à saúde mental desse adolescente. Esse é um dos principais focos em que se concentrou esta pesquisa.

Neste capítulo podemos concluir que o tratamento do adolescente, especialmente o das Américas e da Europa Ocidental e em tempos anteriores ao século XX, se dava considerando-o mero objeto manipulado pela igreja, Estado ou instituições quase que exclusivamente para fins repressivos. Após a edição de documentos internacionais expedidos por entidades multilaterais, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Declaração dos Direitos da Criança e Convenção sobre os Direitos da Criança (ONU), os países signatários construíram suas legislações infantojuvenis fundadas nesses documentos.

Apesar de haver algumas disparidades de sistemas jurídicos dos países, a unicidade principiológica fica bem mais visível se lançarmos um olhar sobre os blocos internacionais como a União Europeia e o Mercosul, que se uniram em torno de objetivos comuns, embora cada país tenha elaborado sua própria legislação infantojuvenil.

Vimos também que o procedimento em face do adolescente autor de ato infracional com sofrimento mental pelos vários países analisados é feito por órgãos judiciais independentes, garantidos o devido processo legal, o contraditório e a

ampla defesa. A atenção ao transtorno mental se dá com prioridade e distintamente dos demais com idade adulta.

Adiante analisaremos a estrutura pública brasileira de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional com perturbação mental e a existência, ou não, de políticas públicas voltadas a este fim, especialmente no estado do Tocantins.

A evolução do direito infantojuvenil, notadamente aquela regulamentadora do sistema socioeducativo, sempre se desenvolveu a passos lentos. Vários são os motivos que sugestionam essa morosidade evolutiva. Em um contexto historicamente patriarcal, especialmente no Brasil, as questões relacionadas à infância e à adolescência eram tratadas como responsabilidade do Estado, de instituições religiosas ou da própria família. Portanto, esse posicionamento desestimulava o aperfeiçoamento e o progresso do direito infantojuvenil.

Dentro do controle e das imposições do Estado, esse direito tomava forma e dimensão de política de comando e manipulação, apoiada no argumento de defesa da sociedade, da ordem e da paz social. Partindo desse ponto histórico o Estado, em um primeiro momento e de forma vigiada, entregava a responsabilidade da criação das crianças e dos adolescentes às famílias. Caso essa responsabilidade falhasse, ele assumia essa posição com a tomada de medidas a seu alvedrio (Rodrigues, 2021, p. 4).

Certamente que esse é apenas um aspecto que explica o lento desenvolvimento do direito da criança e do adolescente. Dentre outras facetas, a atuação do Poder Legislativo é, sem dúvidas, a mais pontual nesse desenvolvimento normativo por ser o responsável e autor pela materialização dos desejos populares. No entanto, vários outros entraves, especialmente os de cunho político, desmotivam e desestimulam a criação de projetos de lei que venham ao encontro desses anseios sociais.

Quando o poder legiferante atua com dedicação e convicção política quanto à necessidade de se regulamentarem matérias sensíveis à população, como os referentes à criança e ao adolescente, os avanços são significativos e evidenciam a importância desse aperfeiçoamento legislativo (Marcílio, 1998, p. 12). Sócrates foi claro e firme em manifestar-se a respeito da responsabilidade do legislador em relação à formação dos adolescentes. Adimanto, em uma interlocução com Sócrates, indagou-o a respeito do correto direcionamento das crianças e dos jovens, pelo que

este lhe respondeu que o mais importante é "A educação da infância e da juventude. Porque se os jovens forem convenientemente educados se tornarão homens esclarecidos e compreenderão facilmente tudo" (Platão, 2018, p. 195).

Esse remoto pensamento filosófico já externava o que hoje sabemos com bastante firmeza, que a educação é a principal ação da família, da sociedade e especialmente do Estado por meio do Poder Legislativo responsável por firmar as diretrizes das políticas públicas a serem efetivadas e executadas pelos demais poderes. O legislador tem de se atentar para o direito infantojuvenil porque essencial na formação de uma sociedade justa e solidária, sob pena de os preceitos constitucionais e legais tornarem-se letras mortas. O também filósofo Aristóteles no ano de 322 Antes de Cristo, assim como seu colega Sócrates, reforçou a máxima de que a educação se revela no primeiro cuidado do legislador[32] (Aristóteles, 2019, p. 323).

Esses breves comentários são firmes em mostrar que a função do legislador na proteção dos adolescentes em conflito com a lei e a especial atenção àqueles com transtornos mentais são cautelas fundamentais porque muitas situações agravantes (desamparo familiar, abandono escolar, drogadição etc.) usualmente se somam à condição infracional e mental.

Dessume-se que o legislador brasileiro sempre foi omisso na normatização do direito infantojuvenil e na sua revisão e aperfeiçoamento. Essas inércias sujeitaram a infância e juventude ao abandono e à ineficiência da parca normatização existente. A atualização de qualquer sistema positivo é natural e necessária. Há vários projetos de lei[33] voltados à alteração da legislação infantojuvenil nacional. Esses projetos de lei trouxeram polêmicas em sua apresentação e processamento, pois as mudanças se referem, dentre várias, na alteração do tempo máximo de internação do adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional e a criação de estabelecimentos especiais para aquele portador de transtorno mental.

O nosso propósito especial nesta pesquisa quanto a esses projetos de lei é a análise daqueles voltados ao adolescente inserido no sistema socioeducativo com transtorno mental. No entanto, o momento permite breves menções sobre a

[32] "Portanto, que o legislador deve se ocupar sobretudo da educação dos jovens, ninguém poderia se opor; de fato, nas cidades onde não acontece assim, isso prejudica suas formas de governo [...]"

[33] Projetos de Lei 1.938/99, 2.511/2000, 5.673/2009, 7.391/2010, 345/2011, 346/2011, 347/2011, 348/2011, 1.035/2011, 1.052/2011, 1.895/2011, 3.503/2012, 3.680/2012, 3.844/2012, 5.425/2013, 5.454/2013, 5.524/2013, 5.561/2013, 6.090/2013.

Proposta de Emenda Constitucional (PEC) nº 171, de 1993, cuja pretensão é a alteração do artigo 228[34] da Constituição Federal por ser de longe o mais polêmico. Essa pretensão fazia parte do Projeto de Emenda Constitucional nº 14, de 1989 (arquivado em face do encerramento da revisão constitucional), e previa a redução da idade penal para dezesseis anos.

Essa controversa proposta sempre acirra o debate sobre esse tema e traz muitas divergências e dissensos, tanto é que conta já com trinta e um anos de sua propositura sem que se tenha ainda sido analisada. Após o apensamento de inúmeras outras propostas e de muito debate nas comissões, especialmente na de Constituição e Justiça, a PEC nº 171, de 1993, atualmente (junho/2024) encontra-se aguardando a apreciação do Senado Federal.

Pois bem. Já o Projeto de Lei (PL) nº 7.197, de 2002 propunha a alteração do ECA para manter a possibilidade de aplicação das medidas socioeducativas aos adolescentes em conflito com a lei que atingirem a maioridade penal. Esse PL tramitou por vinte e um anos na Câmara dos Deputados, mas foi arquivado em 31 de março de 2023 sem votação, com base no artigo 105[35] do Regimento Interno da Câmara dos Deputados. No entanto, vários projetos de lei que estavam apenso ao PL nº 7.197 mantiveram suas tramitações regulares.

Os Projetos de Lei apensos são os de nº 5.673/2009, 7.391/2010, 345/2011, 346/2011, 347/2011, 348/2011, 1.035/2011, 1.052/2011, 1.895/2011, 3.503/2012, 3.680/2012, 3.844/2012, 5.425/2013, 5.454/2013, 5.524/2013, 5.561/2013 e 6.090/2013. Os projetos de lei apensos nº 1.938, de 1999, e 2.511, de 2000, foram arquivados. Na data desta pesquisa (9/6/2024) foi acrescido o apensamento dos PLs nº 7.590/2014, 7.789/2014, 8.124/2014, 192/2015, 974/2015, 2.517/2015, 3.208/2015, 5.704/2016, 6.581/2016 e 1.437/2019. A Mesa Diretora da Câmara dos Deputados determinou que os PLs ficassem apensos ao PL nº 5.673, de 2009.

Trataremos mais amiúde sobre esses Projetos de Lei que buscam a alteração do direito infantojuvenil (ECA e SINASE), especialmente no que se refere à atenção do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

[34] "Art. 228. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial."

[35] "Art. 105. Finda a legislatura, arquivar-se-ão todas as proposições que no seu decurso tenham sido submetidas à deliberação da Câmara e ainda se encontrem em tramitação [...]"

O Projeto de Lei nº 1.052, de 2011, propõe acréscimos aos artigos 104 e 112, assim como inclusão de nova Seção, tudo relativamente ao ECA. Dentre eles destacaremos os que mantêm íntima relação com o objeto desta pesquisa. São eles:

Art. 104. [...]

§ 1º O adolescente que praticar ato infracional será obrigatoriamente submetido a exame psiquiátrico e a testes projetivos de personalidade, a serem realizados por equipe interprofissional composta por médicos psiquiatras e psicólogos (Brasil, 2011);

Art. 112. [...]

VIII – medida de segurança (Brasil, 2011).

Seção VIII – Das Medidas de Segurança

Art. 125-A. O adolescente que ao cometer ato infracional demonstre, mediante perícia psiquiátrica realizada por junta médica, especificamente designada para esse fim, ser portador de doença mental grave, poderá ser submetido às seguintes medidas de segurança:

I – internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II – sujeição a tratamento ambulatorial.

§1º A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, subsistindo enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo de duração será de 1 (um) a 2 (dois) anos.

§2º A perícia médica realizar-se-á ao termo do prazo mínimo fixado e deverá ser repetida de ano em ano, ou a qualquer tempo, se o determinar a autoridade judicial.

§3º A desinternação, ou liberação do adolescente, será sempre condicional devendo ser restabelecida a situação anterior se o agente, antes do decurso de 1 (um) ano, pratica fato indicativo da persistência de sua periculosidade.

§4º Poderá o juiz, em qualquer fase do tratamento ambulatorial, determinar a internação do adolescente, se essa providência for necessária para fins curativos.

§5º É direito do adolescente, submetido a medida de segurança de internação, ser obrigatoriamente recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares, onde receberá tratamento adequado ao seu transtorno psíquico.

§6º A medida de segurança só poderá ser aplicada quando tratar-se de ato infracional cometido mediante violência ou grave ameaça à pessoa (Brasil, 2011).

Este é o principal Projeto de Lei que traz pretensões de profundas alterações em face do adolescente a quem se atribui ato infracional com transtorno mental. Não entraremos em pormenorizada análise de constitucionalidade visto refugir do objeto da presente pesquisa, mas examinaremos o que e por que o legislador pretende alterar os dispositivos destacados.

Todas as mudanças estão interligadas. Estipula-se que todo adolescente autor de ato infracional será submetido a exame psiquiátrico (art. 104), o que dará possibilidade à instauração do procedimento de Medida de Segurança (Seção VIII) e consequentemente aplicação da Medida Socioeducativa de Medida de Segurança (art. 112, VIII).

O ECA, em seu artigo 186, § 4º, já prevê a regular juntada de relatório a ser produzido pela equipe interprofissional ainda na fase instrutória da ação socioeducativa. Já é procedimento ordinário que, no despacho judicial que recebe a representação do Ministério Público, conste a determinação de produção desse relatório e designação da audiência de continuação.

A Lei do SINASE estabelece a produção de laudos e estudos técnicos multidisciplinares em vários momentos. Dois deles são essenciais: quando da elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) que dará a direção inicial no cumprimento da medida socioeducativa aplicada e quando a defesa, o Ministério Público ou juiz tiverem conhecimento do conteúdo desse plano, oportunizando nova avaliação psiquiátrica ou de qualquer outra natureza psíquica.

Portanto, percebe-se que a legislação existente já normatiza satisfatoriamente as oportunidades para realização de estudo ou elaboração de laudos que visem constatar a ocorrência de algum transtorno mental. Isso é tão crucial que a ação socioeducativa ou a medida imposta poderão ser suspensas, extintas e até mesmo convertidas em outros procedimentos, até mesmo os de natureza protetiva.

No entanto, chama a atenção a pretensão de se criar um procedimento específico, como ocorre no penal, para fins de se reconhecer que o adolescente autor de ato infracional possui grave transtorno mental. No direito penal, busca-se a aplicação de medida de segurança baseada na periculosidade da pessoa autora de

crime, depois de reconhecida a inimputabilidade penal em face de transtorno mental.

Temos que a intenção de o legislador normatizar o processamento voltado a verificar a inimputabilidade do já inimputável adolescente em conflito com a lei dentro do direito socioeducativo é relevante e não deve ser rejeitada de plano por sua inapropriável utilização. Mesmo que já haja previsão legal de elaboração de estudos ou laudos voltados às avaliações psicossocial e psíquica desse adolescente, a falta de sistematização procedimental e suas consequências em relação aos procedimentos afetos à justiça socioeducativa é um dos problemas que a presente pesquisa pretende enfrentar.

No capítulo que trata dos achados e arranjos dos Juízos da Infância e Juventude ante a inexistência ou precariedade da rede de atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo esmiuçaremos essa omissão sistemática. A falta de regulamentação procedimental afeta negativamente os direitos e os princípios constitucionais voltados à proteção desse adolescente. Portanto, a princípio, essa intenção normatizadora do legislador é louvável, merecendo, salvo melhor juízo, apenas adequações especialmente dentro das novéis perspectivas antimanicomiais, assim como a estipulação expressa da rede de atenção específica para esse fim.

A figura que o legislador pretende criar para aplicar à justiça infantojuvenil guarda algumas identidades com a de caráter penal, porém com esta não se confunde nem se questiona a utilização do *nomen iuris*. Sem necessidade de sondar a respeito da figura jurídica penal da medida de segurança, esta continua uma espécie de sanção penal com natureza preventiva. Com fundamento na periculosidade sem prazo determinado, essa providência é imposta àqueles autores de crimes que tenham sido declarados inimputáveis ou semi-imputáveis.

Os artigos nº 149 a 154 do Código de Processo Penal estabelecem o processamento do incidente de insanidade mental do acusado visando à verificação e à declaração da inimputabilidade ou semi-imputabilidade para fins de aplicação da medida de segurança (Brasil, 1941). As hipóteses dessa declaração e seus efeitos em relação aos procedimentos criminais em curso (inquérito policial, ação penal ou execução de pena), ainda são por demais discutíveis quanto às formas de cumprimento da medida de segurança aplicada. A Lei Antimanicomial (10.216, de 2001) e outras normas, até mesmo as de caráter administrativo, como a Resolução

nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, de 15 de fevereiro de 2023, alteraram sensivelmente a aplicação e a execução das medidas de segurança.

A modalidade que se pretende aplicar ao adolescente em conflito com a lei não possui correspondente na legislação atual, tratando-se de inovação no direito infantojuvenil. Percebe-se que há certa inadequação logística quando o legislador inclui, como medida socioeducativa, a medida de segurança. Ora, o instituto correspondente no direito penal não o qualifica como pena, mas como uma medida em face da excepcional condição psíquica do acusado ou do condenado. Dessa forma, teologicamente a medida de segurança também não pode ser considerada medida socioeducativa, mesmo que esta não possua as mesmas finalidades da pena.

O autor do Projeto de Lei nº 1.052, de 2011, o deputado federal Doutor Ubiali, em sua justificativa, defende a criação da medida de segurança em relação ao adolescente em conflito com a lei considerado de alta periculosidade com transtorno mental, porque estaria incapacitado para entender o caráter socializador de qualquer medida socioeducativa aplicada (Brasil, 2011a, p. 6). Para o deputado, a pretensa inserção da medida de segurança no ECA visa estabelecer "mecanismo interno de freios inibitórios" voltado à prevenção de prática de atos infracionais. Da justificativa, não constam elementos técnicos ou dados que sustentem essas alegações.

O referido Projeto de Lei conta já com treze anos e ainda aguarda, como a maioria dos projetos de lei apensos, que a Mesa da Câmara crie a comissão temporária. No entanto, as diretrizes fixadas pela Lei Antimanicomial já existiam, mesmo com correspondente nas normas, especialmente do Ministério da Saúde[36], as quais previam suas aplicações na atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Percebe-se então um descompasso entre o Projeto de Lei nº 1.052, de 2011 com a legislação e as demais normas vigentes.

A proposta de submeter adolescente a quem se imputa a autoria de ato infracional em sofrimento mental a medida de segurança em hospital psiquiátrico demonstra um completo desalinhamento com as diretrizes legais atuais e os direitos humanos A rede de atenção já criada pelo Ministério da Saúde incorporou

[36] Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004, que aprova as diretrizes para implantação e implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação e internação provisória (PNAISARI).

equipamentos próprios ao apoio desse adolescente, como ocorre com o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

Além desse centro criado para o atendimento desse adolescente, ainda há uma gama de serviços disponibilizados para a atenção à sua saúde mental, como ambulatórios ampliados, residências terapêuticas, moradias assistidas, casas-lares e demais equipamentos compatíveis. A inexistência ou precariedade dessa rede é questão distinta e será tratada a seu tempo e modo em capítulos adiante, mas não deve ser suporte jurídico para a alteração legislativa como se propõe.

A submissão do adolescente à internação em "hospital de custódia" ou outro "adequado" colide com a Lei Antimanicomial e com todas as demais diretrizes na atenção às pessoas com transtornos mentais voltadas às ações antimanicomiais e desinstitucionalizações (Pipa, 2014, p. 77). Há normativas especialmente voltadas à concretização da política antimanicomial com medidas conjuntas entre os Poderes Executivo e Judiciário para aquele submetido à medida de segurança (BRASIL, 2010), priorizando o tratamento ambulatorial ao de internação até mesmo com aplicação subsidiária ao sistema socioeducativo em relação ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental (Brasil, 2023b, art. 22).

Logo, revela-se que o PL nº 1.052, de 2011, nasce com graves e fatais conflitos com as normas já existentes e regulamentadoras, especialmente aquelas relativas ao encaminhamento procedimental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, mesmo que ainda haja decisivas lacunas no estabelecimento da atenção à saúde mental desse adolescente.

O referido PL ainda traz, ao menos, mais uma inovação ao ECA que, similarmente ao delineado antes, não guardava sintonia com o sistema positivo infantojuvenil já em vigência. Na Seção VIII, a proposta pretende acrescentar no ECA que a internação ou tratamento ambulatorial do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental serão mantidos ou restabelecidos no caso de anterior desinternação ou liberação, a depender de sua periculosidade verificada mediante laudo pericial (art. 125-A, §§ 1º e 3º).

A periculosidade para a manutenção de medida de segurança no Direito Penal é circunstância já estabelecida pela jurisprudência pátria (STJ)[37]. No entanto, esta deve se limitar ao tempo da pena privativa de liberdade *in abstrato* correspondente

[37] Superior Tribunal de Justiça. *Habeas Corpus* 130.162/SP, Relatora Ministra Maria Thereza de Assis Moura.

ao crime praticado, configurando constrangimento ilegal sua manutenção após esse prazo com esteio exclusivamente na periculosidade. Constatada a permanência dessa periculosidade deverá ser utilizado instituto cível voltado à proteção do paciente e da sociedade, agora como medida de proteção e amparo, e não como medida de segurança.

Portanto, a periculosidade prevista no dispositivo acima mencionado, na determinação de internação ou sua permanência em face do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, baseia-se apenas na ideia de reincidência infracional. Esse mero exercício não passa de futurologia sem correspondente técnico-científico ou jurídico. Essa intenção legislativa equivocou-se ao deixar o dispositivo aberto, sem objetividade e definições de suas ocorrências, possibilidades e respectivas soluções.

O PL nº 348, de 2011, caminhou no mesmo sentido da proposta anterior estabelecendo a periculosidade como critério único para determinar a internação ou tratamento ambulatorial do adolescente, sem nem sequer estabelecer a possibilidade de contraditório na produção do laudo no qual se apoiará a decisão judicial. Certo é que os profissionais que compõem as equipes multidisciplinares são considerados como "terceiros não interessados" e atuam como auxiliares não vinculantes dos Juízos ante a necessidade de dados técnicos para a análise judicial da questão posta (arts. 149, 371 e 479, todos do Código de Processo Civil).

A periculosidade não pode como pretende o projeto de lei em comentário, assentar-se apenas no conceito de probabilidade de prática de ato infracional pelo adolescente pelo fato exclusivo de seu desajustamento social e mental. Esse prognóstico incerto e ulterior não guarda fundamentos suficientes para a imposição de internação do adolescente em conflito com a lei em unidade de tratamento psiquiátrico. A periculosidade como tratada no direito penal e agora repetida nos vários projetos de lei tendentes às alterações do ECA e da Lei do SINASE ainda leva em conta que ela, isoladamente, se presta a fundamentar a internação do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Nesse caminhar, a constatação de transtorno mental conduziria à ideia de periculosidade porque a falsa premissa da "faxina social" justifica a eternização da internação.

Os laudos psiquiátricos assim como todas as demais atuações dos profissionais que compõem as equipes multidisciplinares são essenciais. Seus diagnósticos servem como fundamentações e motivações das decisões judiciais,

mormente aquelas envolvendo adolescentes com transtornos mentais. Não obstante, a ideia de que a pessoa em sofrimento psíquico, por si só, já representa ameaça social suficiente para fundamentar internações em unidades de tratamento psiquiátrico, não considera o ato infracional praticado. O laudo psicológico/psiquiátrico não pode representar o receio de manter no seio social alguém com transtorno mental que hipoteticamente é perigoso, sem se considerar o próprio transtorno mental e o ato infracional praticado (Diniz, 2016, p. 117).

Não há, necessariamente, associação entre o transtorno mental e a internação, já que a periculosidade que se pode extrair do conhecimento técnico, concretizado pelo laudo, é determinante na tomada de decisões pelo próprio Poder Judiciário. Dessume-se desse chamado "dobramento ubuesco"[38] um discurso tendente a justificar a ação estatal com efeitos de poder e de verdade para promover o funcionamento dessas práticas desnecessárias (Foucault, 2001, p. 46).

Entretanto, nosso sistema procedimental, seja judicial ou administrativo, encontra-se acobertado pela garantia constitucional do contraditório (art. 5º, inciso LV, da Constituição Federal, de 1988). Sob essas salvaguardas o procedimento unilateral proposto pelos Projetos de Lei n.° 1.052 e 348, ambos de 2011, para internação do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental está eivado de inconstitucionalidade. Essa garantia não deve ser limitada apenas à oportunidade de atuar nos autos, mas também a participação e fiscalização na produção de todas as provas, incluídas aqui as técnicas, requisitadas, ou não, pela autoridade judicial.

Assim, o artigo 125-A e seus parágrafos apresentados pelo PL nº 348, de 2011, são imprecisos quanto à verificação da periculosidade, pois não preveem a sistemática na elaboração do laudo pericial condutor da decisão judicial.

A se considerar as atuais estruturas, políticas de atendimento e normas direcionadas à atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo com transtorno mental, as propostas legislativas devem ser mais claras e precisas. Essa regulamentação processual necessita prever como os Juízos da Infância e Juventude procederão quando constatado o transtorno mental nas várias fases dos procedimentos socioeducativos, ou seja, no curso da ação socioeducativa ou na execução da medida aplicada.

[38] Conceito de Foucault baseado na obra de Alfred Jarry *Ubu Rei* de 1896 que satiriza, zomba e desdenha várias vertentes sociais e o próprio Estado.

Apesar disso, a sujeição desse adolescente às medidas ou às metodologias inseridas nesses projetos de lei estão absolutamente superadas, como no caso da internação em hospital de custódia ou unidade psiquiátrica à vista das diretrizes antimanicomiais (Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001).

Hodiernamente, a rede de atenção à saúde já conta com dispositivos e equipamentos suficientes, bastando que o legislador estabeleça suas aplicações ao sistema socioeducativo padronizando-as na forma mais ampla possível. Para além disso, é crucial que o Estado estruture adequadamente a rede de atenção à saúde mental e elabore orçamentos suficientes para a instauração de políticas públicas e orçamentos voltados a esse fim. Essa uniformização evita a necessidade de arranjos pelos Juízos da Infância e Juventude, como já constado por esta pesquisa, ou a fixação de providências desajustadas e desarmoniosas com as finalidades dos princípios e das diretrizes constitucionais e legais voltadas a esse adolescente em especial.

Os projetos de lei não trouxeram nenhum avanço no que se refere a atuação das equipes multidisciplinares nos Juízos da Infância e Juventude, especialmente na justiça socioeducativa. Um dos problemas que esta pesquisa pretende responder funda-se justamente na falta de estrutura da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei. Essa desestruturação compõe uma das hipóteses que revela o motivo dos variados arranjos que os Juízos da Infância e Juventude constroem na solução para a devida assistência a esse adolescente de acordo com suas realidades. Essa variedade de expedientes distintos e não uniformes, mesmo que assentados nos princípios norteadores da justiça infantojuvenil da prioridade absoluta e melhor interesse do adolescente, desvirtuam as finalidades protetiva, ressocializadora e restauradora sobre as quais se funda o próprio direito socioeducativo.

A desarmonização de soluções jurídicas choca-se com todo o arcabouço positivo brasileiro, especialmente com as normas editadas pelo Ministério da Saúde voltadas a regulamentar a atuação dos equipamentos criados e disponibilizados para o adolescente, mormente aquele inserido no sistema socioeducativo em cumprimento de medida de internação ou semiliberdade. A conclusão lógica que se tira da criação dessa estrutura de atendimento a esse adolescente é a de que os dispositivos institucionalizados, a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial

Infantojuvenil (CAPSi), devem atuar de forma nacionalmente padronizadas, de acordo com a estrutura que a demanda exige.

Abaixo seguem outros Projetos de Lei apensos ao PL nº 1.052, de 2011, com suas respectivas descrições. Não há necessidade de detalhamentos, pois eles não guardam relação com a presente pesquisa servindo tão somente para visualizar as várias pretensões de alterações legislativas em face do ECA e da Lei do SINASE. Todos os Projetos de Lei, até mesmo o principal, encontram-se, na data de hoje (17/6/2024) com o movimento de "Aguardando criação de comissões".

Tabela 2 – Relação dos Projetos de Lei em tramitação na Câmara dos Deputados anexos ao PL nº 1.052, de 2011, voltados a alterações do ECA e da Lei do SINASE

Projeto de Lei	Descrição
PL 346/2011	Aumento do prazo máximo de internação.
PL 347/2011	Aumento do prazo de processamento das ações socioeducativas que apuram ato infracional grave.
PL 3.844/2012	Negativa de visita íntima para jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação.
PL 6.090/2013	Ocorrência de maioridade durante o processamento da ação socioeducativa ou da execução da medida imposta não as extingue.
PL 7.590/2014	Cumprimento de medida socioeducativa após os dezoito anos de idade no sistema prisional.
PL 7.789/2014	Redução da idade penal para dez anos.
PL 8.124/2014	Liberação compulsória aos vinte e nove anos de idade.
PL 192/2015	Criação da Comissão da Infância e Juventude com parecer obrigatório antes da fixação da medida socioeducativa.
PL 974/2015	Aumento do prazo da internação cautelar para seis meses.
PL 6.581/2016	Aumento do prazo da internação cautelar para noventa dias.
PL 1.437/2019	Alteração da duração da medida socioeducativa, conversão em privação de liberdade e cumprimento em presídio após os vinte e um anos.

1.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de este estudo não ter adotado a abordagem do direito internacional comparado, restou claro que os países analisados compartilham princípios básicos na proteção da infância e da juventude. O Brasil, em particular, demonstra um

avanço significativo nesse sentido desde a Constituição de 1988, com destaque para o ECA e para a Lei do SINASE. Leis mais recentes, como as n.º 12.852/2013, 13.257/2016 e 14.811/2024, embora não tratem diretamente da saúde mental de adolescentes em conflito com a lei, indicam uma crescente preocupação do legislador com a proteção integral desses jovens.

A pesquisa revela que, embora o arcabouço legal de proteção à infância e à adolescência tenha se ampliado, persiste uma defasagem entre a norma e a prática, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais efetivas para a implementação das leis já existentes. A prioridade deveria ser garantir a efetivação dessas normas, com o objetivo de fortalecer políticas públicas e o financiamento da saúde mental do adolescente submetido ao sistema socioeducativo. Essa ausência de regulamentação exige que o Juízo da Infância e Juventude encontre saídas e arranjos dentro das garantias reservadas ao adolescente.

A pesquisa das propostas de alterações especialmente do ECA e da Lei do SINASE revelaram que não são examinadas com atenção e cuidado devidos as repercussões advindas das proposituras do legislador. A inserção no processamento da ASE ou na MSE de incidente de insanidade mental além de destoar totalmente da natureza e finalidade do direito socioeducativo, entra em rota de colisão com as perspectivas antimanicomiais instituídas pela Lei nº 10.216/2001.

Os exames voltados ao desenvolvimento desse capítulo apontam para a desnecessidade de alterações da legislação já existente. A pesquisa mostrou que os Juízos da Infância e Juventude carecem de estrutura adequada para garantir o suporte especializado aos adolescentes em conflito com a lei com transtorno mental. Essa convicção reforça a imperiosa necessidade de elaboração de políticas públicas e orçamentos destinados à devida estruturação da rede de atendimento. Qualquer alteração legislativa fora desse contexto será inócua sem o fortalecimento dessa rede de apoio.

Desse modo, compreendida a legislação infantojuvenil, os procedimentos específicos indicam a necessidade de contextualização do enfoque criminológico do adolescente em conflito com a lei e seu encaminhamento legal dentro da estrutura estatal e das políticas públicas quando em sofrimento mental. Entender e visualizar como se dá a persecução socioeducativa na apuração do ato infracional dentro desse cenário é vital para a verificação das hipóteses norteadoras dessa tese. O

capítulo seguinte demonstrará como a ritualística se desenvolve no panorama atual do direito e do sistema socioeducativo.

CAPÍTULO 2. APURAÇÃO DO ATO INFRACIONAL

No capítulo anterior, o direito infantojuvenil foi realçado diante da legislação de alguns países e do sistema positivo brasileiro. Dos estudos realizados, observa-se que os países signatários da Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), da Convenção sobre os Direitos da Criança (1989) e das Regras de Beijing (1985), incluindo o Brasil, foram diretamente influenciados na construção do direito positivo socioeducativo.

O presente capítulo abordará o ato infracional propriamente dito e sua apuração, fases procedimentais e singularidades, bem como lançará olhar na perspectiva criminológica do adolescente em conflito com a lei. Dentro do que esta pesquisa se propõe e nos limites de suas hipóteses e do problema, o exame dos reflexos do transtorno mental para a ASE e para a MSE é relevante para contextualizar os arranjos construídos pelos Juízos da Infância e Juventude do Estado do Tocantins.

As consequências desses ajustes demonstram a fragilidade do sistema de proteção à saúde mental de adolescentes em conflito com a lei, expondo a insuficiência das políticas públicas e dos recursos destinados a essa área. Em vista disso, a compreensão sobre o sistema de garantias da justiça infantojuvenil e sua observância nos procedimentos afetos à justiça socioeducativa auxiliará a construção cognitiva de sua influência na rede de atenção ao adolescente autor de ato infracional. Já o capítulo seguinte, que trata dos profissionais e das equipes multidisciplinares componentes dessa rede, verificará, dentre outros detalhes, não só sua existência, como também os momentos e formas de atuação.

O ato infracional, enquanto conceito adotado pelo ECA[1], consiste em toda conduta descrita em lei como crime ou contravenção penal. Assim, o legislador efetivou o princípio da anterioridade das leis, contido na Constituição, de que somente haverá ato infracional caso haja figura penal típica anteriormente prevista em lei (Liberati, 2006, p. 62), sinal, também, de adesão ao princípio da legalidade, o que "permite vislumbrar um início de correspondência entre o Diploma Repressivo Comum e o Estatuto Especial" (Ferrandin, 2009, p. 51).

[1] Art. 103. Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal.

Volpi (2005, p. 15) argumenta que essa definição quebra a ideia de adolescente a quem se atribui a autoria de ato infracional como categoria sociológica implícita no antigo Código de Menores (doutrina da situação irregular). A atuação jurídica deve ser apropriada à condição especial do indivíduo, segundo dispõe o art. 228 da Constituição Federal (Liberati, 2012, p. 110). Para Amarante (2010, p. 494) "o fato atribuído à criança ou ao adolescente, embora enquadrável como crime ou contravenção, só pela circunstância de sua idade, não constitui crime ou contravenção, mas, na linguagem do legislador, simples ato infracional".

Embora o Estatuto trate esses indivíduos como penalmente inimputáveis[2], não se pode confundir os institutos da responsabilidade e da imputabilidade, tendo em vista que "os adolescentes respondem frente ao Estatuto respectivo, porquanto são imputáveis diante daquela lei" (Silva, 1998, p. 270). Não se trata de impunidade, "vez que o Estatuto estabelece medidas de responsabilização compatíveis com a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento dos autores de ato infracional" (Liberati, 2006, p. 66).

Saraiva (2013, p. 92) esclarece que a determinação de sanções instituídas pelo ECA aos jovens que cometem ato infracional deve ocorrer dentro dos limites do devido processo legal. Com base no garantismo jurídico, nos princípios derivados do direito penal e da ordem constitucional, essas sanções devem proteger os direitos dos adolescentes, pois podem afetar sua liberdade.

Signatário das Regras de Beijing[3], o direito infantojuvenil brasileiro funda-se nas garantias constitucionais da ampla defesa, devido processo legal, duplo grau de jurisdição entre outros. O art. 105 do ECA estabelece que às crianças são aplicadas somente as medidas protetivas elencadas no rol do art. 101 do mesmo diploma[4].

---

[2] Art. 104. São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta Lei.

[3] "7 Direitos dos jovens
7.1 Respeitar-se-ão as garantias processuais básicas em todas as etapas do processo, como a presunção de inocência, o direito de ser informado das acusações, o direito de não responder, o direito à assistência judiciária, o direito à presença dos pais ou tutores, o direito à confrontação com testemunhas e a interrogá-las e o direito de apelação ante uma autoridade superior" (ONU, 1985).

[4] Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:
I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
III - matrícula e freqüência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
~~IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;~~
IV - inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente; (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)
V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

Entretanto, aos adolescentes, podem incidir medidas socioeducativas além das protetivas (art. 112) (Ramidoff, 2010, p. 30).

Para que o adolescente cometa ato infracional, devem estar configurados os aspectos do crime, pois "os mesmos elementos – tipicidade, antijuridicidade e culpabilidade – são exigíveis, embora se tenha conhecimento de que, na prática, ainda hoje, ações que não coadunam com a lei e de caráter estritamente expiatório, são endereçadas aos adolescentes desprovidas de qualquer pudor" (Ferrandin, 2009, p. 51).

Mesmo conferindo garantias ao adolescente autor de ato infracional que se assemelham às do Código de Processo Penal, não há a observância da tríade tipicidade, ilicitude e culpabilidade, garantias do direito penal para uma aplicação justa da pena (Shecaira, 2014, p. 84). Machado (2003, p. 251) discorre que em um modelo que assegura a dignidade da pessoa humana, ao lidar com atos infracionais cometidos por adolescentes, é fundamental que os principais conceitos teóricos, filosóficos e normativos da culpabilidade sejam respeitados.

Nosso direito não admite responsabilização objetiva dos adolescentes pelo cometimento de ato imputado como crime. Sendo assim, imprescindível a análise do ato infracional em conformidade com as bases normativas da culpabilidade. Diante disso, o ato perpetrado por adolescente, mesmo típico e antijurídico, caso não estejam presentes os elementos da culpabilidade, imputando a conduta como reprovável, não caberá ao adolescente a imposição de medida socioeducativa, assim como não cabe aos adultos a imposição de pena (Saraiva, 2013, p. 108).

Weinberg (2002, *apud* Liberati, 2006, p. 74) cita algumas das principais peculiaridades de como a Justiça Juvenil é representada pela Convenção sobre os Direitos da Criança:

> [...] b) previsão de soluções alternativas à reação estatal punitiva diante do conflito jurídico-penal originário; [...] d) coloca a pessoa menor de 18 anos de idade fora do sistema de justiça penal para adultos; e) os jovens,

VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
~~VII - abrigo em entidade;~~
VII - acolhimento institucional; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
~~VIII - colocação em família substituta.~~
VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência
IX - colocação em família substituta. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

> sujeitos de direitos e devedores de obrigações – um conjunto de diretos especiais, em virtude de sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento – goza de todas as garantias processuais e substantivas de que goza um adulto num Estado de Direito em face do ato coativo do Estado; [...]

Dentro desse sistema de garantias constitucionais, o procedimento de apuração de ato infracional é um conjunto de medidas legais destinadas a investigar e julgar condutas cometidas por adolescentes que possuam correspondente penal. A infração é tratada no Estatuto como espécie jurídica fixa e definida (Silva, 2011, p. 70). É consenso entre os juristas que o ECA se pauta por uma ampla margem de discricionariedade, por não haver previsão pormenorizada de inúmeros atos nele previstos.

Referido entendimento foi fruto de pesquisa empírica, coordenada pela professora Minahim, por meio de observações em Varas da Infância e da Juventude, de suas técnicas procedimentais, em estados como Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul, Pernambuco, dentre outros, bem como da análise de jurisprudências no STJ acerca da matéria (Minahim, 2010 *apud* Andrade; Machado, 2017, p. 40).

Uma das principais conclusões da pesquisa demonstrou que o sistema penal juvenil possui base doutrinária frágil, resultado ainda de concepções extrajurídicas, associada a uma significativa separação entre a prática processual e o direito penal garantista. Segundo a pesquisadora essa divisão resulta na primazia "seja pela incompletude normativa do ECA, seja pela visão assistencialista da matéria, uma discricionariedade não desejável na aplicação da medida de internação" (Minahim, 2010 *apud* Andrade; Machado, 2017, p. 42).

O direito infracional juvenil conta com diversos princípios e normas que servem como barreiras ou prerrogativas diante do poder punitivo. Para entender sua natureza inicial, é crucial partir de dois de seus pilares fundamentais. O primeiro é o reconhecimento de uma responsabilidade especial a partir de determinada idade – estabelecida em doze anos para o início da adolescência. O segundo é a inclusão de um conjunto de garantias que restringem o poder de atuação do Estado e direciona uma resposta ao delito juvenil visando à integração social e o respeito aos direitos da criança e do adolescente (Sposato, 2013, p. 65).

Andrade e Machado (2017, p. 34-35) explicam que a literatura especializada em justiça juvenil indica sua submissão ao rito de natureza profundamente penal a fim de que suas garantias e formalidades procedimentais sejam reconhecidas.

O sistema de garantias destinado ao adolescente em conflito com a lei consiste em um conjunto de medidas legais e procedimentais que visam proteger os direitos fundamentais dos adolescentes em conflito com a lei. Na busca pela concretização dos direitos humanos das crianças e dos adolescentes, "foi institucionalizado o Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) em abril de 2006". Esse sistema volta-se à aplicação das leis e no funcionamento dos mecanismos de defesa e efetivação dos direitos desse público, reconhecendo-o como titulares de direitos e indivíduos em uma condição peculiar de desenvolvimento (Romão, 2016, p. 76).

Silva (1990 *apud* D'Agostini, 2011, p. 72), afirma que "a novidade é que passam a ser obrigatoriamente invocáveis, deixando o processo de ser inquisitorial para se tornar contraditório, assegurando ao adolescente a presunção de inocência e à ampla defesa, inclusive recurso a superior instancia".

O sistema de garantias prevê o direito à assistência jurídica gratuita e especializada desde o momento da identificação do adolescente como autor de um ato infracional. Essa defesa técnica garante que o adolescente compreenda seus direitos e obrigações legais, bem como assegure que ele seja tratado de acordo com os princípios do devido processo legal (Liberati, 2006, p. 95).

As garantias do processo infracional juvenil estão elencadas em rol exemplificativo no art. 111 do ECA[5]. O primeiro ato de garantia processual é o conhecimento formal, por regular citação, da acusação do ato infracional (art. 111, I). Obtempera-se que o ato de comunicação deverá se dar ao adolescente e seu representante legal para que aquele compareça à audiência de apresentação (Liberati, 2006, p. 98).

[5] Art. 111. São asseguradas ao adolescente, entre outras, as seguintes garantias:
I - pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, mediante citação ou meio equivalente;
II - igualdade na relação processual, podendo confrontar-se com vítimas e testemunhas e produzir todas as provas necessárias à sua defesa;
III - defesa técnica por advogado;
IV - assistência judiciária gratuita e integral aos necessitados, na forma da lei;
V - direito de ser ouvido pessoalmente pela autoridade competente;
VI - direito de solicitar a presença de seus pais ou responsável em qualquer fase do procedimento.

O princípio da igualdade processual (art. 111, II) garante ao adolescente o direito de apresentar sua versão dos fatos e de ter acesso aos mesmos instrumentos de defesa que a acusação. Essa igualdade se manifesta em diversos momentos do processo, como no acesso à defesa técnica, no direito de ser ouvido pela autoridade judiciária, no direito de apresentar provas e de contraditar as provas apresentadas pela acusação (Liberati, 2006, p. 105).

A defesa técnica por defensor habilitado no processo infracional juvenil (art. 111, III, do ECA), além de direito fundamental (art. 5º, LV, da Constituição Federal), é irrenunciável pelo adolescente e configura tutela processual na garantia do devido processo legal e na proteção dos direitos de seus direitos (Sposato, 2017, p. 104). A defesa técnica efetiva é fundamental para evitar submissão a medidas desnecessárias ou desproporcionais (Lamenza, 2012, p. 125) e é pilar fundamental do sistema de justiça juvenil, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária (Sposato, 2017, p. 119).

A assistência judiciária gratuita (art. 111, IV) também é salvaguarda atribuída a todos os processos da Justiça da Infância e Juventude, isentando-os de quaisquer custas e emolumentos, como prevê o § 1º do art. 141 (Liberati, 2006, p. 115).

O direito de ser ouvido pessoalmente por autoridade competente (111, V do ECA) garante que o adolescente tenha a oportunidade de se expressar diretamente às autoridades e à sua defesa. Sua versão sobre os fatos, sentimentos e expectativas em relação ao processo espelham sua personalidade, necessidades e potencialidades e contribui para a individualização da medida socioeducativa (Lamenza, 2012, p. 263) (Saraiva e Volpi (1998), *apud* Liberati (2006, p. 119)). Essa garantia restou sedimentada pelo Superior Tribunal de Justiça ao editar a Súmula 265: "É necessária a oitiva do menor infrator antes de decretar-se a regressão da medida socioeducativa".

O envolvimento da família ou dos responsáveis pelo adolescente é princípio basilar do direito infantojuvenil. Em especial, nos procedimentos afetos à justiça socioeducativa esta garantia encontra-se expressa no artigo 111, VI do ECA.

A partir das constatações delineadas acima, adentra-se nos dispositivos jurídicos do ECA. Especificamente, os arts.171 a 190 do ECA que apuram o ato infracional. Sua finalidade se pauta na proteção integral dos adolescentes (arts. 1º a 6º do ECA), e não na imposição de sanção pelo Estado (medidas socioeducativas).

Fundada na especial condição em desenvolvimento do adolescente o ECA assegura a proteção integral dos direitos e deveres infantojuvenis. (Liberati, 2006, p. 94-95).

Romão (2016, p. 73) considera que o Estatuto da Criança e do Adolescente está para o século XXI como a Lei Áurea esteve para o século atual. Acrescenta que inspirado nas raízes mais profundas da nossa história, o ECA é um marco civilizatório que impulsiona o Brasil rumo a um futuro mais justo e humano. Sua integral efetivação é um passo essencial nessa trajetória de transformação. O doutrinador conclui que esse diploma legal insere alterações profundas, amplas e essenciais nas políticas públicas destinadas à infância e juventude e que não é exagero afirmar que o ECA promove uma revolução copernicana no campo desse direito. Costa (1990, p. 61) explica que, na alteração de abordagem, o antigo panorama doutrinário da situação irregular dá lugar ao princípio da proteção integral, que resultou em substanciais mudanças em seu sentido político.

O procedimento para apuração de ato infracional pode iniciar por ato da "autoridade policial competente"[6] em decorrência de apreensão em flagrante. Prevê o art. 174 do ECA que é direito de o adolescente comunicar seus pais ou responsável sua apreensão para representá-lo e, se for o caso, recebê-lo. Na ausência destes representarão o apreendido o Conselho Tutelar ou alguém nomeado pelo Juízo. Aquele que receber o adolescente fica compromissado a apresentá-lo ao representante do Ministério Público em data determinada (Digiácomo; Digiácomo, 2020, p. 355).

O mesmo dispositivo legal (art. 174 do ECA) prevê ainda que, nos casos de repercussão social e gravidade do ato infracional perpetrado, poderá o adolescente ser mantido internado para garantia de sua segurança e para preservação da ordem pública, que consiste numa das grandes críticas ao ECA nas palavras de Machado e Andrade (2019, p. 126), no sentido de que

> *¿Cómo se puede privar a alguien de libertad, de forma cautelar, para garantizarle la propia seguridad? En tercer lugar, se identifica una fuerte resistencia contra cualquier mudanza en el ECA, en lo que se refiere a la*

[6] Art. 172. O adolescente apreendido em flagrante de ato infracional será, desde logo, encaminhado à autoridade policial competente.
Parágrafo único. Havendo repartição policial especializada para atendimento de adolescente e em se tratando de ato infracional praticado em coautoria com maior, prevalecerá a atribuição da repartição especializada, que, após as providências necessárias e conforme o caso, encaminhará o adulto à repartição policial própria (BRASIL, 1990).

> *responsabilidad del adolescente, incluso en sectores de instituciones como el ministerio público, que tuvo un papel protagonista, como sabemos, en la elaboración y aprobación de la ley. En cuarto lugar, el ECA utilizó en diversos momentos eufemismos para tratar fenómenos que solo por el hecho de recibir otro nombre no pierden su naturaleza jurídica real. En un linguaje nada eufemístico: crimen es un acto delictivo, pena es una medida socioeducativa, la denuncia es representación etc. Todo esto ciertamente contribuyó a una percepción social difundida de que el ECA no es eficaz y, además, no pune al adolescente com el rigor necesario*[7].

Propõem os autores a supressão, do art. 174 do ECA, da possibilidade de internação provisória cautelar do adolescente com o fim de garantir sua segurança pessoal, tendo em vista que a medida cautelar privativa de liberdade busca assegurar a vítima e a justiça, nunca o autor do ato infracional. Bem assim, afirmam que o papel de garantidores da segurança pessoal do adolescente está na comunidade, na escola e na família (Machado; Andrade, 2019, p. 128).

Durante a audiência pré-processual, que ocorre quando da apresentação do adolescente ao Ministério Público é imprescindível a presença da defesa o que traz paridade ao ato, mesmo sendo este preliminar, devido aos resultados que podem gerar ao jovem (Saraiva, 2013, p. 85). Rosa (2004, p. 63) sustenta que o adolescente em conflito com a lei deve receber proteção diferenciada dos adultos e nunca mais gravosa. Nesse sentido, Saraiva (2013, p. 118) defende a adequação dos procedimentos do ECA em conformidade com os benefícios instruídos pela Lei dos Juizados Especiais (Lei nº 9.099, de 1995). Por conseguinte, os preceitos dessa lei aplicam-se subsidiariamente no que couber e for favorável ao adolescente (art. 152 do ECA).

Machado e Andrade (2019, p. 122) citam conclusões insertas na pesquisa realizada pelo Instituto Latino-Americano das Nações Unidas para a Prevenção do Crime e Tratamento da Criminalidade (Ilanud), com adolescentes encaminhados à Vara da Infância e Juventude de São Paulo. Destacam que foram constatadas

[7] Tradução nossa: Como se pode privar alguém de liberdade, de forma cautelar, para lhe garantir a própria segurança? Em terceiro lugar, é identificada uma forte resistência contra qualquer mudança no Eca, no que se refere à responsabilidade do adolescente, inclusive em setores de instituições como o Ministério Público, que teve um papel protagonista, como sabemos, na elaboração e aprovação da lei. Em quarto lugar, o Eca utilizou, em vários momentos, eufemismos para tratar fenômenos que só pelo fato de receberem outro nome não perdem a sua natureza jurídica real. Numa linguagem nada eufemística: crime é um ato criminoso, pena é uma medida socioeducativa, a denúncia é representação, etc. Tudo isto certamente contribuiu para uma percepção social difundida de que o Eca não é eficaz e, além disso, não pune o adolescente com o rigor necessário.

inúmeras violações dos direitos fundamentais desses indivíduos que sofrem medidas socioeducativas de privação da liberdade, uma vez que "as famílias dos adolescentes não entendiam o que tinha acabado de acontecer naquela sessão, geralmente na audiência informal com o promotor".

Nesse sentido, defendem a formalização do procedimento processual do art. 179 do ECA de forma a exigir a presença da defesa técnica na audiência preliminar com o promotor, e na realizada para a decisão de renúncia do processo.

> *También es necessário introducir en la reforma los dispositivos que obliguen a la policía a investigar el acto delictivo, pues la práctica jurídica apunta que la investigación se limita, la mayoría de las veces, a registrar la denuncia y enviarla al fiscal (a pesar de lo dispuesto en el artículo 152 del ECA en el sentido de aplicarse subsidiariamente la legislación pertinente, en este caso la procesal penal). Es fundamental, asimismo, garantizar al adolescente imputado la asistencia de la familia y de un abogado desde la comisaría de policía*[8] (Machado; Andrade, 2019, p. 130).

Para aplicação de medidas socioeducativas, o juiz da Vara da Infância e Juventude é a autoridade competente[9], enquanto ao representante do Ministério Público cabe (i) conceder a remissão; e (ii) representar, para a aplicação de medida socioeducativa, à autoridade judiciária[10] (arts. 179 e 180, II e III, do ECA). Ao juiz

[8] Tradução nossa: Também é necessário introduzir na reforma os dispositivos que obriguem a polícia a investigar o ato criminoso, pois a prática jurídica aponta que a investigação se limita, na maioria das vezes, a registrar a denúncia e enviá-la ao promotor público (não obstante o disposto no artigo 152 do Eca, no sentido de se aplicar subsidiariamente a legislação pertinente, neste caso o processo penal). É igualmente fundamental garantir ao adolescente acusado a assistência da família e de um advogado desde a esquadra de polícia

[9] Súmula 108 do STJ: "*A aplicação de medidas socioeducativas ao adolescente, pela prática de ato infracional, é da competência exclusiva do juiz*".

[10] HABEAS CORPUS. FURTO TENTADO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. REMISSÃO CUMULADA COM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA. POSSIBILIDADE. 1. A remissão prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente pode ser aplicada em qualquer fase do procedimento menorista, uma vez que prescinde de comprovação da materialidade e da autoria do ato infracional, nem implica em reconhecimento de antecedentes infracionais. 2. Não ocorre violação dos princípios do contraditório e da ampla defesa quando a proposta oferecida pelo Ministério Público é homologada antes da oitiva do adolescente, como é o caso dos autos. 3. Não há constrangimento ilegal quando a remissão é cumulada com medida de liberdade assistida, pois esse instituto pode ser aplicado juntamente com outras medidas que não impliquem restrição da liberdade do menor, nos exatos termos do art. 127 do Estatuto da Criança e do Adolescente. 4. O art. 128 do ECA o qual prevê que a medida aplicada por força da remissão poderá ser revista judicialmente, a qualquer tempo, mediante pedido expresso do adolescente ou de seu representante legal ou do Ministério Público". Desta forma, que não se trata de medida definitiva, estando sujeita a revisões, de acordo com o comportamento do menor. 5. Ordem denegada. (Brasil, 2012d).

incumbe homologar a remissão, o arquivamento ou, em caso de discordância, remeter os autos ao procurador-geral da Justiça, nos termos do art. 181, § 1º, do ECA (Brasil, 2005).

Após o procedimento policial ser encaminhado ao Ministério Público para análise e manifestação, esse poderá oferecer remissão ou representar o adolescente (Digiácomo; Digiácomo, 2020, p. 359). Barros (2013, p. 160) menciona que a remissão consiste no perdão conferido ao ato infracional praticado por adolescente. No entanto, o referido instituto, quando concedido, não significa reconhecer que o jovem praticou a conduta, tampouco serve para efeitos de antecedentes. Gera como consequência (i) a exclusão do processo, suspensão ou extinção do processo[11].

Nesse sentido, a remissão é concedida segundo preceito do ECA, configura poder-dever do *parquet* na análise motivada pela conveniência e oportunidade de sua concessão como direito subjetivo do adolescente indicando eventual medida socioeducativa e/ou protetiva (Rosa, 2004, p. 63). Acrescenta o autor, que a aceitação por parte do adolescente e seu representante tem que se dar com o conhecimento das consequências jurídicas, posto não configurar mero acordo. Mesmo sendo preceito legal, Rosa (2004, p. 64) lhe é divergente pela ausência do devido processo legal.

Na pesquisa empírica abordada alhures, coordenada por Minahim, com a aplicação da metodologia qualitativa, foram elencadas observações quanto às particularidades do processo de apuração do ato infracional (Minahim, 2010 *apud* Andrade; Machado, 2017, p. 42-43):

> Primeiro: a celeridade processual acaba preponderando sobre o devido processo legal, com a duração das audiências quase sempre inferior a 5 minutos, havendo inquirição de testemunhas em tempo inferior a 3 minutos. Segundo: não há confrontação com testemunhas; estas s]ao ouvidas, quando existem, na presença do defensor apenas, e não também do adolescente. Impressionou os pesquisadores o baixo número de testemunhas de defesa presentes nos procedimentos de apuração do ato infracional. Terceiro: a participação da Defesa Técnica, especialmente por intermédio da Defensoria Pública, é inexpressiva. Quarto: a atuação conjunta do Juiz, Ministério Público, Defensor Público confere à audiência

[11] Art. 188. A remissão, como forma de extinção ou suspensão do processo, poderá ser aplicada em qualquer fase do procedimento, antes da sentença. (Brasil, 1990c).

> a aparência de 'junta administrativa' e não de protagonistas de um procedimento contraditório.

Outros pontos apresentados como resultados qualitativos da pesquisa foram os da privação cautelar como regra quando do cometimento de atos infracionais graves, ao passo que para os adultos não existe uma obrigação automática de prisão preventiva decorrente de suposto cometimento de crime grave. O Ministério Público, em oitivas consideradas "informais", ouve os adolescentes sem que estes estejam acompanhados de defensor ou de responsável. Assim, as instituições do Ministério Público e da Defensoria Pública, frequentemente, a fim de conciliar pontos de vista e evitar conflitos, acabam comprometendo os direitos essenciais do adolescente (Minahim, 2010 *apud* Andrade; Machado, 2017, p. 42).

A possibilidade da internação provisória de adolescentes deve ser analisada com maior rigor pelos julgados, a fim de evitar que essa medida seja aplicada de forma indiscriminada, em desrespeito ao princípio da igualdade. (Saraiva, 2013, p. 116).

O ECA, portanto, destaca que as medidas socioeducativas possuem caráter pedagógico, além de admitir sua característica retributiva e sancionatória. De acordo com Shecaira (2014, p. 132), ao afirmar que as medidas socioeducativas têm natureza sancionatória, não se pretende que os adolescentes sejam submetidos ao pior do sistema penal adulto. Pelo contrário, busca-se garantir que as punições não sejam mais severas do que aquelas aplicadas aos adultos, enquanto se reconhece que todas as salvaguardas destinadas a eles (e outras específicas) sejam também direcionadas aos jovens.

D'Agostini (2011, p. 73) menciona entendimento de Gomes Neto (2001) de que a sanção socioeducativa é a consequência jurídica estabelecida para adolescentes que infringem a lei, de natureza pedagógica e objetivo ressocializante por meio de medidas educativas e sociais. Menciona que essa correção configura na não conformação da conduta infracional ao preceito infracional correspondente o que consubstancia na consequência jurídica dessa incompatibilidade do ato do adolescente à norma do direito socioeducativo.

Assim, o sistema de garantias do adolescente autor de ato infracional é essencial para assegurar que os direitos fundamentais dos adolescentes em conflito com a lei sejam respeitados e protegidos, promovendo sua reeducação e

ressocialização de forma justa, equitativa e humanitária. Sua particular condição de desenvolvimento realça a excepcionalidade das medidas socioeducativas ou, segundo Liberati (2006, p. 76), sanções penais juvenis, mormente as de privação de liberdade no caso de atos infracionais graves e respeitado o princípio da brevidade (Liberati, 2006, p. 144).

O cometimento de atos infracionais resulta na responsabilização do adolescente por meio da aplicação de sanções e de medidas protetivas. O ECA, com relação às sanções, prevê as medidas socioeducativas, em rol taxativo elencado no art. 112[12], as quais podem ser de caráter não privativo de liberdade (reparação do dano, advertência, liberdade assistida, prestação de serviço à comunidade), ou aquelas que interveem na liberdade do indivíduo, a restritiva, que consiste no regime de semiliberdade, e a privativa, que ocorre com a internação do adolescente em estabelecimento educacional (Jesus, 2006, p. 90).

O Supremo Tribunal Federal (Brasil, 2014f) reconhece o caráter sancionatório-aflitivo das medidas socioeducativas e sua aplicabilidade cautelar exigem a confirmação da autoria e da materialidade delitiva do adolescente, sob pena de ofensa ao princípio da presunção de inocência, pois compreende clara antecipação da tutela de mérito[13].

---

[12] Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas: I - advertência; II - obrigação de reparar o dano; III - prestação de serviços à comunidade; IV - liberdade assistida; V - inserção em regime de semi-liberdade; VI - internação em estabelecimento educacional; VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

[13] EMENTA Habeas corpus. Ato infracional. Roubo qualificado. Artigo 157, § 2º, II, do Código Penal. Medida socioeducativa de internação. Insurgência contra sua imposição, sob o fundamento de que a sentença não indicou as razões pelas quais as medidas em meio aberto ou semiaberto não seriam adequadas à ressocialização do paciente. Questão não analisada pelo Superior Tribunal de Justiça. Apreciação per saltum. Impossibilidade. Supressão de instância configurada. Precedentes. Internação provisória. Revogação, no curso da instrução, pelo juízo de primeiro grau. Aplicação, na sentença, de medida socioeducativa de internação, com determinação de sua imediata execução, "independentemente da interposição de recurso". Inadmissibilidade. Inexistência de motivação idônea. Internação que, antes do trânsito em julgado da sentença, não se desveste de sua natureza cautelar. Hipótese que traduz antecipação da tutela jurisdicional de mérito, incompatível com a presunção de inocência como "norma de tratamento". Princípio que tem aplicação ao processo de apuração de ato infracional. Apelação, ademais, que deve ser recebida no seu efeito devolutivo e suspensivo, nos termos do art. 198 da Lei nº 8.069/90 e do art. 520, caput, do Código de Processo Civil. Constrangimento ilegal manifesto. Superação, nesse ponto, do óbice processual representado pela Súmula nº 691 do Supremo Tribunal Federal. Conhecimento parcial da impetração. Ordem, nessa parte, concedida. [...] 3. O princípio da presunção de inocência (art. 5º, LVII, CF), como norma de tratamento, veda a imposição de medidas cautelares automáticas ou obrigatórias, isto é, que decorram, por si sós, da existência de uma imputação e, por essa razão, importem em verdadeira antecipação de pena. 4. A presunção de inocência se aplica ao processo em que se apura a prática de ato infracional, uma vez que as medidas socioeducativas, ainda que primordialmente tenham natureza pedagógica e finalidade protetiva, podem importar na compressão da liberdade do adolescente, e, portanto, revestem-se de caráter sancionatório-aflitivo. 5. A internação provisória, antes do trânsito em julgado da sentença, assim como a prisão preventiva, tem natureza cautelar, e não satisfativa, uma vez que visa resguardar os meios ou os fins do processo, a exigir, nos termos do

Por consistir em sanção de natureza construtiva e educativa, tais medidas integram a abrangente rede de proteção integral, sendo parte essencial de o atendimento socioeducativo promover a reintegração social do adolescente em conflito com a lei (Gomes; Craveiro, 2019, p. 31). As medidas socioeducativas aplicadas ao adolescente devem priorizar sua ressocialização e reintegração à sociedade, buscando evitar a reincidência e promover seu desenvolvimento pessoal e social (Saraiva, 2010, p. 124).

A medida socioeducativa de advertência[14] (repreensão verbal) é adequada quando do cometimento de infração de baixa gravidade. Desta forma, cabível "na ocorrência de prática de atos infracionais análogos a contravenções penais ou crimes de natureza leve, que não importem em grave ameaça ou violência à pessoa" (Sposato, 2004, p. 169). Saraiva (2010, p. 111) esclarece, ainda, que a medida de advertência pode ser decretada de forma individual, quando há somente um autor do ato infracional, ou coletivamente, no caso de a infração ser cometida por mais de um adolescente.

Cabível a obrigação de reparar o dano quando houver consequências patrimoniais à vítima, como ocorre nos atos infracionais de roubo ou de furto. (Sposato, 2017, p. 175). A responsabilidade recai de forma exclusiva no adolescente que comete o ato infracional, como forma de a medida alcançar sua finalidade pedagógica. Assim, ao utilizar os próprios recursos do jovem, proporciona-se espaço para a composição entre vítima e autor infracional e trabalha-se a conscientização desse adolescente com abordagem restaurativa (Carmello Júnior, 2013, p. 180).

Por seu caráter personalíssimo, caso o jovem não possa reparar o dano causado à vítima, a medida deve ser substituída por outra mais adequada às

art. 108, parágrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a demonstração da imperiosa necessidade da medida, com base em elementos fáticos concretos. 6. Revogada, no curso da instrução, a internação provisória, somente a superveniência de fatos novos poderia ensejar o restabelecimento da medida. 7. Constitui manifesto constrangimento ilegal, por ofensa ao princípio da presunção de inocência e ao dever de motivação, previsto no art. 93, IX, da Constituição Federal e no art. 106 da Lei nº 8.069/90, a determinação, constante da sentença, de imediata execução da medida de internação, "independentemente da interposição de recurso". [...] 9. Somente a interpretação sistemática do art. 108, parágrafo único, da Lei nº 8.069/90 – no sentido de que, antes do trânsito em julgado, admite-se apenas internação de natureza cautelar, cuja necessidade cumpre ao juiz demonstrar - autoriza imunizar a internação cautelar contra o efeito suspensivo da apelação. (STF HC 122072/SP, Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Julg. 02/09/2014, DJe 29/09/2014).

[14] Art. 115. A advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada. (BRASIL, 1990).

condições de cumprimento do adolescente e que não envolva privação de liberdade[15] (Sposato, 2017, p. 182).

A prestação de serviço à comunidade[16] envolve a realização de tarefas de interesse público, sem fins remuneratórios, preservada a frequência escolar ou a jornada de trabalho do adolescente. (Digiácomo; Digiácomo, 2020, p. 240-241). O prazo para cumprimento da medida não deve exceder a seis meses, salvo descumprimento injustificado (STJ, HC 298942/SP, 2014c). Para Lamenza (2012, p. 201), ao contribuir para a sociedade por meio do trabalho, o adolescente internaliza o entendimento preciso sobre responsabilidade e a correta forma de agir em relação ao seu ambiente.

A liberdade assistida é aplicada nos casos (i) em que o jovem não apresente risco à sociedade; (ii) quando medida mais branda se mostrar ineficaz; e (iii) não se justificar privação de sua liberdade (Barros, 2013, p. 167). Essa MSE deve considerar a vida social do adolescente (família, escola, trabalho, profissionalização e comunidade), para efetuar a intervenção e a ação socioeducativa da liberdade assistida, pois permite a formação de relações positivas, que é o objetivo principal: a integração e a inclusão social desse jovem (Brasil, 2006d).

Essa medida permite ao adolescente cumprir as condições em liberdade, junto com a sua família, enquanto é acompanhado de perto pelo juizado e pela comunidade onde está inserido, proporcionando-lhe reintegração familiar, educacional e social (Digiácomo; Digiácomo, 2020, p. 244).

A medida socioeducativa de semiliberdade[17] é aplicada, originariamente ou na transição de medida mais gravosa, quando o ato infracional é de natureza grave. Consiste em privação parcial da liberdade, pois viabiliza a saída do adolescente para atividades externas diurnas, trabalho e/ou estudo, devendo retornar à entidade

[15] Art. 116. Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima. Parágrafo único. Havendo manifesta impossibilidade, a medida poderá ser substituída por outra adequada. (Brasil, 1990c).

[16] Art. 117. A prestação de serviços comunitários consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais. Parágrafo único. As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho. (Idem).

[17] Art. 120. O regime de semiliberdade pode ser determinado desde o início, ou como forma de transição para o meio aberto, possibilitada a realização de atividades externas, independentemente de autorização judicial. § 1º São obrigatórias a escolarização e a profissionalização, devendo, sempre que possível, ser utilizados os recursos existentes na comunidade. § 2º A medida não comporta prazo determinado aplicando-se, no que couber, as disposições relativas à internação. (Brasil, 1990c).

especializada à noite, tudo com o fim de desenvolver a consciência social do adolescente (Barros, 2013, p. 170). Essas atividades devem considerar o contexto da reintegração, pois essencial para sua reabilitação às normas sociais e para que se sinta integrado à comunidade (Digiácomo; Digiácomo, 2020, p. 245-246).

O prazo máximo para a medida de semiliberdade é de três anos, com reavaliação do jovem a cada seis meses, podendo este ser liberado compulsoriamente caso atinja vinte e um anos durante o cumprimento da medida[18].

Por fim, a medida de internação consiste na mais rigorosa aplicada a adolescentes que cometem atos infracionais por meio de violência à pessoa ou grave ameaça, por repetidas transgressões ou pela persistente e injustificada violação de uma medida anteriormente estabelecida (Saraiva, 2010, p. 143). Essa medida não possui prazo definido e deve obedecer aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito à condição singular da pessoa em desenvolvimento.

Barros (2013, p. 171) descreve que por brevidade entende-se que a medida de internação deve ser aplicada e mantida pelo adolescente apenas por um breve período, o mínimo necessário para sua reflexão quanto à seriedade de suas ações e inicie o processo de reintegração social. Assim que for constatado progresso na evolução pessoal e melhora no comportamento do adolescente, a medida poderá ser substituída por outra menos rigorosa, como a semiliberdade ou a liberdade assistida, podendo até ser extinta. Observa-se que, na aplicabilidade das medidas socioeducativas, elas possuem viés subsidiário e hierárquico, tendo em vista que a internação só poderá ser imposta quando as demais medidas não forem viáveis ao caso concreto, e daí de forma sucessiva.

Garantia importante do adolescente, ainda, trata-se da aplicabilidade do instituto da prescrição das medidas socioeducativas, tanto na fase de apuração do ato infracional quanto na fase de execução da medida (Carvalho, 2020, p. 172-173). Ainda que a legislação juvenil não preveja a prescrição como causa extintiva das medidas socioeducativas, pacificou-se este entendimento após edição da Súmula 338 do Superior Tribunal de Justiça, que teve como um dos precedentes:

> Agravo regimental no agravo de instrumento. Penal. Estatuto da Criança e do Adolescente. Prescrição. Provimento. 1. "1. **As medidas sócio-**

[18] Art. 121 [...] § 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses. § 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos. (Brasil, 1990c).

> **educativas, induvidosamente protetivas, são também de natureza retributiva e repressiva, como na boa doutrina, não havendo razão para excluí-las do campo da prescrição, até porque, em sede de reeducação, a imersão do fato infracional no tempo reduz a um nada a tardia resposta estatal**. 2. O instituto da prescrição responde aos anseios de segurança, sendo induvidosamente cabível relativamente a medidas impostas coercitivamente pelo Estado, enquanto importam em restrições à liberdade. 3. Tendo caráter também retributivo e repressivo, não há porque aviventar a resposta do Estado que ficou defasada no tempo. Tem-se, pois, que o instituto da prescrição penal é perfeitamente aplicável aos atos infracionais praticados por menores." (REsp n. 171.080-MS, da minha Relatoria, in DJ 15.4.2002). 2. Agravo regimental provido (STJ, AgRg no Ag 469.617-RS, 6ª T, julg. 26.05.2004, DJe 02.08.2004). (g.n.) (Brasil, 2004d).

O prazo prescricional respectivo, enquanto não houver disposição legal expressa no ECA ou em norma que o complemente, ocorre por meio de aplicação subsidiária dos arts. 109 e 115 do Código Penal. Leva-se em consideração a imposição in abstrato a partir da *opinio delict* ministerial e em concreto quando da sentença que positiva a medida (Liberati, 2006, p. 210). As interrupções desse prazo prescricional referentes à ASE e às MSE também consideram o que prescreve a lei penal (arts. 110, § 1º e 117 do Código Penal). (Carvalho, 2020, p. 175).

Como a medida socioeducativa possui natureza pedagógica e não punitiva, não há a soma das medidas caso seja imposta ao adolescente mais de uma. Assim, atos antigos são assimilados por medida da mesma espécie ou mais gravosa quando impostas, ainda que de atos infracionais diversos (Liberati, 2006, p. 121).

A abordagem pedagógica passa a ser realizada com base na medida mais severa, e considera de forma integrada todo o histórico de vida do adolescente. Esse processo inclui a elaboração adequada do Plano Individual de Atendimento (PIA), que orienta a intervenção de forma unificada (Carvalho, 2020, p. 176).

Liberati (2006, p. 206) esclarece que a medida socioeducativa pode ser cancelada pela aplicação de uma medida de privação de liberdade mais gravosa. Assim, com a imediata execução da medida privativa de liberdade, a medida não privativa de liberdade será extinta.

O ECA, em seu art. 121, § 3º, expõe de forma expressa que a medida de internação não excederá a três anos, em nenhuma hipótese. O mesmo entendimento

se aplica às medidas de semiliberdade (art. 120, § 2º do ECA) (Digiácomo; Digiácomo, 2020, p. 246).

O Superior Tribunal de Justiça se posiciona no sentido de que a prescrição das medidas socioeducativas sem termo é o prazo da duração máxima legal de medida de internação, ou seja, três anos[19]. Assim, afirmou-se na jurisprudência que a inércia do Estado na apuração ou no cumprimento da medida socioeducativa não pode prejudicar o adolescente, devendo ser declarada a perda da pretensão da medida ou sua adequação mais benéfica ao adolescente, com o objetivo de cumprir seu caráter pedagógico[20].

> Apelação. Estatuto da Criança e do Adolescente. Ato infracional correspondente ao crime de atentado violento ao pudor imputado a adolescentes de 15 anos de idade à época dos fatos. Prolação da sentença e aplicação da medida socioeducativa de internação, cinco anos mais tarde. **Prescrição**. Inocorrência. **Decurso de prazo inferior àquele**

[19] ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. HABEAS CORPUS. ATO INFRACIONAL EQUIPARADO AO DELITO DE ROUBO CIRCUNSTANCIADO, NA FORMA TENTADA. CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE SEMILIBERDADE APÓS A MAIORIDADE CIVIL E PENAL. EVASÃO. EXTINÇÃO DA REFERIDA MEDIDA SOCIOEDUCATIVA. IMPOSSIBILIDADE. PRESCRIÇÃO. OCORRÊNCIA. ORDEM CONCEDIDA. 1. Para a aplicação das medidas socioeducativas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Eca), leva-se em consideração apenas a idade do menor ao tempo do fato (ECA, art. 104, parágrafo único), sendo irrelevante a circunstância de atingir o adolescente a maioridade civil ou penal durante seu cumprimento, tendo em vista que a execução da respectiva medida pode ocorrer até que o autor do ato infracional complete 21 (vinte e um) anos de idade (Eca, art. 2º, parágrafo único, c/c 120, § 2º, e 121, § 5º). 2. O Eca registra posição de excepcional especialidade tanto em relação ao Código Civil como ao Código Penal, que são diplomas legais de caráter geral. 3. O Superior Tribunal de Justiça consolidou sua jurisprudência no sentido de que "A prescrição penal é aplicável nas medidas socioeducativas" (Súmula 338/STJ). 4. O prazo prescricional deve ter por parâmetro, tratando-se de medida socioeducativa aplicada sem termo, a duração máxima da medida de internação (3 anos), ou, havendo termo, a duração da medida socioeducativa estabelecida pela sentença. 5. Ordem concedida para declarar prescrita a pretensão executória socioeducativa do Estado. (Brasil, 2009e).

[20] Conheceu-se, de ofício, do writ ao fundamento de que, embora dirigido contra autoridade a qual não compete o Supremo julgar, estariam em jogo garantias constitucionais de extrema relevância, quais sejam, o direito do adolescente à educação, à profissionalização, à convivência familiar e comunitária e à liberdade. Considerou-se estar configurado, no caso, um ato de cerceamento da liberdade de um jovem por fato que praticara há quase quatro anos, o qual já respondera, posteriormente, internado, por outros fatos até mais graves. Ressaltou-se que, **diante do quadro apresentado, seria muito prejudicial à evolução pessoal do paciente, reconhecida nos relatórios de orientação, a determinação de cumprimento de nova medida de internação por ato infracional praticado há tanto tempo**. **Asseverou-se, no ponto, que as medidas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (Eca) visam assegurar à criança e ao adolescente proteção integral, e que as razões invocadas pelo TJRS para decretar a internação pareciam incoerentes com essa finalidade**, haja vista que se levara em conta não o ato em si praticado (resistência), mas atos infracionais anteriores pelos quais o paciente já fora internado e obtivera progressão para medida menos gravosa. Em vista disso, entendeu-se que o acórdão impugnado, ao não atentar para a realidade do paciente, cujo comportamento se mostrara adequado a ensejar a progressão das medidas, violara a razoabilidade, os ditames constitucionais e o Eca, devendo incidir o art. 122, § 2º do Eca ("Em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada").(STF, HC 90306/RS, rel. Min. Joaquim Barbosa, 20.3.2007) (original sem grifo).

> **necessário, contado da causa interruptiva do recebimento da representação**. Adolescente apelante que neste período de tempo se ressocializou, constituindo família e exercendo trabalho, além de não contar com nenhum outro registro de infração. **Finalidade da medida socioeducativa alcançada independentemente da atuação do Estado**. Necessidade e adequação inexistentes à época da prolação da sentença. **Recurso provido para o fim de afastar a medida socioeducativa extrema, sem a aplicação de outra, tendo em vista que em breve o apelante atingirá a idade de 21 anos**. Habeas corpus. Concessão de ofício em favor do correpresentado com afastamento da medida de internação. (Brasil, 2009f).

Desse modo, após o cumprimento de três anos das medidas de internação, semiliberdade e liberdade assistida, o adolescente será liberado independente de alcance dos objetivos do Plano Individual de Atendimento (PIA) ou de relatório avaliativo.

Questão relevante é a hipótese de liberação compulsória quando o adolescente completa vinte e um anos de idade, nos termos do que prevê o ECA, art. 121, § 5º. O Superior Tribunal de Justiça sustenta entendimento de aplicabilidade da liberdade compulsória em qualquer das medidas socioeducativas impostas, seja de internação (previsão expressa do ECA), semiliberdade, ou medidas em meio aberto (Carvalho, 2020, p. 179-180).

Nesse sentido, em 2018 foi editada a Súmula 605 do Superior Tribunal de Justiça que prevê: "A superveniência da maioridade penal não interfere na apuração de ato infracional nem na aplicabilidade de medida socioeducativa em curso, nem mesmo na liberdade assistida, enquanto não atingida a idade de 21 anos"[21].

Assim, se um adolescente comete ato infracional próximo de completar a maioridade (18 anos de idade), ele terá até os 20 anos, 11 meses e 29 dias para cumprir os três anos máximos determinados pela lei (Carvalho, 2020, p. 180).

[21] Precedente: PENAL. HABEAS CORPUS SUBSTITUTIVO DE RECURSO ESPECIAL. NÃO CABIMENTO. ECA. ATO INFRACIONAL EQUIPARADO AO CRIME DE ROUBO QUALIFICADO. INTERNAÇÃO. CABIMENTO. MAIORIDADE PENAL. EXTINÇÃO DA **MEDIDA.** INVIABILIDADE. IMPOSSIBILIDADE. ORDEM NÃO CONHECIDA. [...] 4. Com efeito, **o Estatuto da Criança e do Adolescente, no seu art. 121, § 5º, admite a possibilidade da extensão do cumprimento da medida socioeducativa até os 21 anos de idade, abarcando qualquer que seja a medida imposta ao adolescente**. 5. A maioridade **penal apenas torna o adolescente imputável, porém, não é levada em consideração para a continuidade da medida socioeducativa, que tem o fim de educar e ressocializar o menor**. 6. Habeas corpus não conhecido. (Brasil, 2016c) (original sem grifo).

No sentido da busca do caráter pedagógico das medidas socioeducativas e de firmar a proteção das garantias dos adolescentes em conflito com a lei, os tribunais superiores, ao longo dos anos, estruturaram importantes entendimentos acerca da temática.

O ministro Sepúlvida Pertence, do Supremo Tribunal Federal, em histórica decisão proferida em sede do RE 285571/PR[22], revelou preocupante no caso de falta de defesa real, visto que o próprio defensor do adolescente defendia a medida de internação sob o fundamento de ser a melhor solução.

Como se pode ver em parte do acórdão:

> [...] a atuação do defensor público, na hipótese, traduz-se em verdadeira ausência de defesa. Os menores infratores, com quanto não cometam crimes mas sim atos infracionais estão sujeitos a medida socioeducativas que também podem importar em restrição a seu status libertatis. As garantias constitucionais do devido processo legal e da ampla defesa também são asseguradas, e com maior razão, enquanto pessoas com personalidade ainda é informação. O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente, reitera as garantias constitucionais da ampla defesa e do devido processo legal, ao asseverar, em seu artigo 110 'nenhum adolescente será privado de sua liberdade sem o devido processo legal' (Brasil, 2001b).

O Superior Tribunal de Justiça sedimentou entendimentos por meio de súmulas que reconhecem o caráter aflitivo e pedagógico das medidas socioeducativas. Na Súmula 108 (1994): "Aplicação de medidas socioeducativas ao adolescente, pela prática de ato infracional, é da competência exclusiva do juiz", admite-se a natureza limitante das medidas, por tal razão, devem ser impostas somente pela figura do juiz, mesmo nos casos de remissão (Saraiva, 2013, p. 85).

[22] Defesa e *due process*: aplicação das garantias ao processo por atos infracionais atribuídos a adolescente. 1. Nulidade do processo por ato infracional imputado adolescentes, no qual defensor dativo aceita a versão de fato a eles mais desfavorável e pugna porque se aplique aos menores medida de internação, a mais grave admitida pelo estatuto legal pertinente. 2. As garantias constitucionais da ampla defesa e do devido processo penal - como corretamente disposto no Eca (art. 106-111) - não podem ser subtraídas ao adolescente acusado de ato infracional, de cuja sentença podem decorrer graves restrições a direitos individuais, básicos, incluída a privação da liberdade. 3. A escusa do defensor dativo de que a aplicação da medida socioeducativa mais grave, que pleiteou, seria um benefício para o adolescente que lhe incumbia defender - além do toque de humor sádico que lhe emprestam as condições reais do internamento do menor infrator no Brasil - é revivência de excêntrica construção de Carnellutti - a do processo penal como de jurisdição voluntária por ser a pena um bem para o criminoso - da qual o mestre teve tempo para retratar-se e que, de qualquer sorte, à luz da Constituição não passa de uma curiosidade (Brasil, 2001b).

A Súmula 342, de 2007, trata da nulidade da desistência de outras provas diante da confissão do adolescente para fins de imposição de medida socioeducativa, assim não basta somente a confissão do indivíduo, é necessária a produção de outros meios de provas.

> A necessidade de o Tribunal Superior de Justiça editar súmula deste teor, por si só seria suficiente para advertir severamente os operadores jurídicos do sistema socioeducativo da grave crise de interpretação que se abateu sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, por conta da minimização do caráter aflitivo das sanções socioeducativas, olvidando-se da natureza retributiva dessas medidas e ignorando o sistema de garantias, com supressão de todos os elementos que compõem o chamado devido processo legal, da ampla defesa e do contraditório (Saraiva, 2013, p. 126).

Mesmo com nossa evolução legislativa quanto aos direitos e deveres dos adolescentes "à imputabilidade penal, à educação formal e informal, às instituições de socioeducação, ao adolescente em conflito com a lei e à reincidência criminal infantojuvenil" os objetivos apresentados nas normas específicas não são nem foram obtidos (Mocelin; Ferreira, 2016, p. 38)

Observa-se que a aplicabilidade das medidas socioeducativas considera o viés subsidiário e hierárquico tendo em vista que as mais gravosas só serão impostas quando as demais medidas não forem viáveis ao caso concreto. A compreensão a respeito do direito socioeducativo e a forma procedimental na qual o adolescente em conflito com a lei lhe é submetido são particularmente relevantes nesse momento da pesquisa. É a partir desse momento que o sistema de justiça infantojuvenil verifica a situação de cada adolescente já que, considerando sua especial condição de pessoa em desenvolvimento mental e físico, eventual transtorno mental deve ser particularmente analisado para a continuidade ou não do procedimento de apuração infracional ou a execução de medida imposta.

2.1 PERSPECTIVA CRIMINOLÓGICA DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

O ato infracional, enquanto fenômeno, não pode ser considerado nem analisado de forma isolada, mas sob perspectiva conglobada que inclua o indivíduo,

pois é por meio deste que os atos violadores da vida em sociedade são praticados e geram a imposição de punição a tal falha.

Neste momento da pesquisa a contextualização da criminologia em face do adolescente em conflito com a lei e a prática infracional possuem fatores históricos e sociais relevantes. Através da criminologia faz-se possível analisar a evolução do direito infantojuvenil, especialmente o socioeducativo, ao longo do tempo. A importância dessa abordagem nesse capítulo possibilita uma compreensão mais clara das transformações sociais, culturais e legais que influenciaram a construção do direito infantojuvenil. Essa análise conjugada com o que foi desenvolvido no capítulo sobre os paradigmas legais desse direito em relação a outros países e ao Brasil acaba por explicar muito as deficiências do sistema nacional.

Dessa forma, a visão multidimensional da criminologia aplicada à edificação do direito infantojuvenil supera a mera investigação do ato infracional de forma isolada, enxergando-o como um fenômeno complexo sugestionado por fatores distintos e coincidentes entre essas duas ciências jurídicas. A exemplo disso temos aspectos biológicos, psicológicos, culturais, de representatividade social e de desigualdades como a pobreza e a vulnerabilidade social.

Aplicada ao estudo da criminalidade, a fenomenologia procura entender como os indivíduos percebem e interpretam suas ações criminosas e o ambiente ao seu redor. Schütz (1967, p. 66) adaptou a fenomenologia ao campo das ciências sociais. Entende que a realidade social é construída pelas percepções e significados que os indivíduos atribuem às suas experiências cotidianas. Essa abordagem permite uma compreensão mais profunda das motivações e racionalizações dos criminosos, que vão além das explicações tradicionais baseadas em fatores socioeconômicos ou biológicos.

Katz (1988), em seu estudo sobre a sedução do crime, argumenta que muitas vezes os indivíduos se envolvem em atividades criminosas não apenas por necessidade ou coerção, mas porque essas ações têm atratividade intrínseca e são percebidas como meio de afirmar a identidade ou obter emoções intensas. Assim, a fenomenologia permite que se entenda o crime como uma experiência vivida, rica em significados pessoais. Ao explorar a criminalidade pela lente fenomenológica, percebe-se que os criminosos muitas vezes interpretam suas ações de maneiras significativas e justificáveis dentro de suas próprias realidades subjetivas.

Berger e Luckmann (1966, p. 202) sustentam que a realidade social é uma construção contínua, em que as interações e as estruturas sociais influenciam a forma como os indivíduos percebem o mundo. Nesse sentido, a criminalidade pode ser vista como fenômeno que emerge das interações complexas entre indivíduos e suas comunidades, em que normas, valores e expectativas sociais desempenham papéis cruciais na definição do que é considerado comportamento criminoso.

Para Husserl (2011), a fenomenologia da criminalidade permite uma análise crítica das respostas sociais ao crime, incluindo o sistema de justiça criminal. O autor enfatiza a importância de questionar as suposições pré-concebidas e as "naturalizações" das práticas sociais. Aplicando isso ao contexto da criminalidade, pode-se examinar como as políticas de segurança e as práticas de policiamento são moldadas por construções sociais e culturais que podem perpetuar desigualdades e injustiças. Essa perspectiva crítica é fundamental para desenvolver abordagens mais justas e eficazes na prevenção e no tratamento do crime.

A criminalidade, analisada sob o prisma da fenomenologia, ciência que estuda eventos, fatos da realidade e objetos, em sua dimensão percebível e sensível do que é real, permite compreender o ato infracional de adolescentes sob uma ótica mais ampla, considerando aspectos históricos e socioculturais que permeiam essa problemática.

A Criminologia se firmou no último século como disciplina que busca explicar os processos de criminalização e a própria criminalidade. Nesse sentido, a ciência criminológica assume importante papel com base em sua contribuição interdisciplinar, que investiga o ato cometido, os contextos de sua punição e o sujeito que pratica esse ato. Sua reflexão crítica será abordada de forma mais enfática na presente tese, pois aprofunda o conhecimento de seus âmbitos punitivos que recaem sobre o indivíduo e a atuação selecionada pelos sistemas de punição para cada uma das condutas praticadas (Shecaira, 2013, p. 94).

Nas palavras de Taylor, Walton e Young (1973, p. 203), a criminologia crítica oferece perspectiva analítica que questiona as estruturas de poder e as desigualdades sociais que permeiam o sistema de justiça. Foca na relação entre crime e sociedade, e enfatiza como a criminalidade é construída socialmente e como as instituições de controle social perpetuam a marginalização.

Importante, ainda, a análise da teoria do labeling approach, que surgiu nos anos 60 e se formou inicialmente nos Estados Unidos (Shecaira, 2013, p. 117).

Consiste em mudança de paradigma ao desconstituir a criminalidade como base ontológica pré-constituída e a definir como reação social. Assim, o infrator não seria um sujeito ontológico diferente, mas uma circunstância social conferida a determinados indivíduos pela justiça criminal (Baratta, 2011, p. 110).

A partir desse marco histórico, não predominam mais os indicadores de crime e criminoso, mas a atenção reflexiva das consequências do controle social e, ainda, da vítima enquanto personagem dessa relação delitiva (Shecaira, 2013, p. 40).

Os conceitos desse paradigma caracterizam a linguagem da criminologia contemporânea, em que o comportamento criminoso é visto como comportamento rotulado como tal; a estigmatização penal contribui para a criação do status social de criminoso, relaciona o desvio primário, que altera a identidade social do indivíduo, com o desvio secundário, este se trata da consequência do desvio inicial; há ainda rejeição à função reeducativa da pena criminal, que acaba por consolidar a identidade criminosa e introduz o condenado em uma trajetória de desvio, entre outros aspectos (Baratta, 2011, p. 11).

As pesquisas passam a ser realizadas no sentido de se entender a criminalidade por meio das ações e reações do sistema criminal, com início nas leis abstratas e na atividade dos órgãos oficiais, como juízes de direito, polícias, instituições penitenciárias, de acolhimento etc. Com isso, o sujeito adquire o status social de delinquente com o pressuposto necessário de controle social dos órgãos oficiais. Entretanto, mesmo com a realização de ato punível, o indivíduo não irá contrair tal posição se não houver a ação das autoridades oficiais em questão (Baratta, 2011, p. 25).

O enraizamento da criminalidade no indivíduo por força da ingerência da justiça criminal não teve início nos anos 60, tendo em vista que inúmeros estudiosos da criminologia identificaram a contribuição das prisões, enquanto uma das formas mais gravosas de intervenção penal, na criminalização (Shecaira, 2013, p. 238).

Shecaira (2013, p. 249-250) afirma que Lombroso era enfático ao afirmar que as condições carcerárias e o convívio dos detentos com outros criminosos contribuem para formar criminosos habituais. Shaw, em seu notável livro *Jack-Roller*, realiza uma análise detalhada daqueles que, embora tenham cometido infrações de pouca gravidade, são transformados em criminosos profissionais pela resposta social das instituições correcionais para crianças e adolescentes. Posteriormente, no final dos anos 1930, Frank Tannenbaum mostra como as "dramatizações do diabo"

levam à separação das crianças do grupo, induzindo-as a adotar um papel que contribui para a criminalidade, por meio do processo de rotulação e identificação.

Para autores dessa teoria, como Becker, Schur e Lemert (Baratta, 2011, p. 89), termos como delito, criminosos, bandidos, devem ser evitados, uma vez que eivados de peso valorativo, de rotulagem negativa que adere ao sujeito que se envolve com o sistema criminal. Assim, o primeiro passo é a construção da expressão desviante sem que desvalorize a pessoa que carrega tal rotulagem (Shecaira, 2013, p. 31).

Sustenta Lemert (1967, p. 17), por exemplo, que para a teoria da criminalidade dois problemas devem ser enfrentados: (i) definir como surgem os comportamentos desviantes; (ii) estudar como esses atos desviantes estão ligados e quais as consequências dessa relação para os desvios que se sucedem.

Baratta (2013, p. 90) explica que os desvios primários de Lemert (1967) se atribuem a circunstâncias sociais, culturais e psicológicas, que não focam na condição psíquica do sujeito e, por si só, não resultam em uma reestruturação comportamental do indivíduo consigo mesmo, e do seu papel na sociedade.

Os desvios secundários, por sua vez, que se sucedem à reação social (reincidência), esta enquanto incriminação e aplicação de pena determinam-se pela repercussão psíquica que tal ato gera no indivíduo desviante. A conduta divergente quando sucessiva à reação caracteriza meio de defesa, ataque ou adaptação quanto à problemática evidente e incógnita gerados pela reação social ao primeiro desvio (Baratta, 2011, p. 90-91).

Na criminologia baseada no *labeling approach*, especialmente sobre o desvio secundário e as carreiras criminosas, questiona-se o princípio de finalidade ou prevenção da pena, bem como a visão de que a pena possui caráter reeducativo. De fato, esses estudos indicam que a intervenção do sistema penal, especialmente por meio de penas privativas de liberdade, em vez de promover um efeito reeducativo no infrator, solidifica a identidade desviante do condenado e impulsiona seu ingresso em uma verdadeira trajetória criminosa (Baratta, 2011, p. 90).

O desenvolvimento do *labeling approach* atua na mudança de visão da conduta desviante para os meios de resposta social e de triagem dos indivíduos criminosos, com a abertura de campos de estudos da criminalidade do colarinho branco e de sua cifra negra, bem como critica os indicadores numéricos oficiais acerca desses crimes (Baratta, 2011, p. 101). De forma que, segundo Sutherland

(1949, *apud* Baratta, 2011, p. 102), o levantamento estatístico criminal dos crimes de colarinho branco é erroneamente demonstrado, pois ínfimo à notória cifra negra que apresenta fator que distorce a divisão da criminalidade entre as classes sociais.

Surge daí uma definição comum da criminalidade como fenômeno concentrado nos estratos sociais mais baixos e pouco representado nos estratos superiores, associado, assim, a fatores pessoais e sociais relacionados à pobreza. Essas características da criminalidade impactam não apenas os estereótipos sobre o crime, mas também, revelam investigações recentes, influenciam e direcionam a atuação dos órgãos oficiais, tornando-a socialmente "seletiva" (Baratta, 2011, p. 103).

A rotulação, portanto, ocorre quando a sociedade identifica e reage a um comportamento desviante, que frequentemente conduz à estigmatização do indivíduo. Goffman (1963, p. 13) descreve a estigmatização como um processo em que a identidade de uma pessoa é marcada de forma negativa, influenciando sua autoimagem e comportamento futuro. Para os adolescentes, essa rotulação pode ser especialmente prejudicial, pois afeta seu desenvolvimento psicossocial e suas oportunidades de reintegração social.

> *When the stigmatized person's failing can be perceived by our merely directing attention (typically, visual) to him – When, in short, he is a discredited, not discreditable, person – he is likely to feel that to be presente among normals nakedly exposes him to invasions of privacy [...] When normals and stigmatized do in fact enter one another's immediate presence, especial When they there attempt to surtain a joint conversational encounter, there occurs one of the primal scenes of sociology; for, in many cases, these moments will be the ones When the causes and effects of stigma must be directly confronted by both sides*[23] (Goffman, 1986, p. 16).

[23] Tradução nossa: Quando a falha da pessoa estigmatizada pode ser percebida por nossa atenção meramente direcionando (tipicamente, visual) para ele – quando, em suma, ele é uma pessoa desacreditada, não desacreditável – ele provavelmente sente que estar presente entre os normais o expõe a invasões de privacidade [...] Quando os normais e os estigmatizados entram de fato na presença imediata uns dos outros, especial Quando eles tentam garantir um encontro de conversação conjunto, ocorre uma das cenas primárias da sociologia; pois, em muitos casos, esses momentos serão os mesmos Quando as causas e os efeitos do estigma devem ser diretamente confrontados por ambos os lados.

Assim, o *labeling* se dedica a entender e a explicar a criminalidade sob o prisma da reação social ao comportamento desviado, voltada ao sistema criminal, que é composto, principalmente, de sujeitos classificados como pobres, não por possuírem mais propensão ao delito, mas por terem mais probabilidade de serem considerados e rotulados como criminosos.

Com a perspectiva do *labelling*, a criminologia desloca o foco da questão sobre os motivos que levam determinadas pessoas a cometer crimes para a indagação sobre as razões pelas quais certas pessoas são escolhidas, rotuladas e tratadas como criminosas, bem como os impactos que essa rotulação pode causar em suas vidas. Entre os efeitos dessa rotulação seletiva destacam-se as denominadas cerimônias degradantes (Shecaira, 2013, p. 259). Essas ações são atribuídas, principalmente, às unidades prisionais, onde o indivíduo vivencia a experiência de ser encarcerado e publicamente rotulado como desviante, como alguém que transgrediu as normas impostas pelo grupo, essa condição torna-se relevante para que o indivíduo desenvolva padrão estável de comportamento desviante. A experiência do encarceramento contribui para a degradação de sua personalidade, levando-o à assimilação de uma nova identidade (Sá, 2011, p. 233).

A criminologia crítica, por sua vez, oferece uma análise profunda das desigualdades sociais, econômicas e políticas que influenciam o comportamento criminoso e a resposta do sistema de justiça. Essa perspectiva enfatiza as desigualdades sociais, econômicas e de poder que influenciam a criminalização e a resposta do sistema de justiça criminal, tendo em vista que as leis e as práticas penais, de forma frequente, refletem os interesses das classes dominantes (Gordon, 1973, p. 15). Aplicada ao contexto dos adolescentes em conflito com a lei, essa abordagem permite uma compreensão mais abrangente dos fatores estruturais que conduzem à delinquência juvenil e das maneiras pelas quais o sistema de justiça pode, muitas vezes, perpetuar a exclusão e a marginalização.

Um dos maiores êxitos da criminologia crítica, que a acompanhou no decorrer da segunda metade do século XX, foi ampliar seus objetos de estudo e, de forma integrada, explorar a ciência criminal enquanto norma e enquanto fenômeno empírico (Baratta, 2011, p. 30).

Lyra Filho, na década de 1970, formulou, de maneira inicial e incipiente, na esfera da criminologia crítica brasileira, modelo integrado crítico das ciências criminais. Esse modelo foi reivindicado por Muñoz Conde em 1977 e desenvolvido

com excelência por autores como Baratta (em suas obras de 1981 e 1997), Bustos Ramírez (1997) e, mais recente, por Vera Andrade (2012). Trata-se de sistema inovador, no qual o conhecimento empírico acerca dos sujeitos criminalizados e dos processos de criminalização seletiva serve de base para orientar e informar a atuação técnico-dogmática (Carvalho, 2021, p. 21).

Baratta (2011, p. 31) externa que, para a criminologia crítica, a criminalidade consiste em um bem negativo, com distribuição desigual entre os sujeitos sociais, conforme seu status social e condição socioeconômica. O direito penal é considerado desigual em sua essência, pois impõe de forma desproporcional as penas, sem considerar o real dano causado à coletividade, o que o torna falho quando se trata de recuperação do indivíduo e de sua reintegração social.

Nesse contexto, Giamberardino (2012, p. 233) identifica duas principais vertentes da crítica brasileira desde suas primeiras formulações na década de 1970. A primeira consiste na crítica criminológica das violências, com destaque para as violências estrutural e institucional. A segunda refere-se à crítica dogmática direcionada aos fundamentos e critérios de atribuição de responsabilidade penal, fundamentada de maneira robusta nos dados empíricos relativos à atuação das agências punitivas. No entendimento de Carvalho (2021, p. 21-22), essas duas perspectivas, a penal e a criminológica, se entrelaçam de forma significativa no campo das investigações da criminologia crítica brasileira, gerando, ao longo das últimas décadas, resultados de elevado impacto e produtividade.

Os esquemas de análise e os desafios de pesquisa que compõem a agenda negativa da criminologia e da teoria crítica no direito penal ressaltam ser imprescindível conceber formas de ação sólidas, com o viés de transformar a reflexão crítica em métodos de ação (práxis) para a emancipação social. A concepção desconstrutiva, focada na deslegitimação dos critérios e dos meios punitivos, não impede, assim, a formulação de agendas construtivas (positivas); de outro modo, o aspecto negativo (crítica) demanda a elaboração de uma agenda positiva (Carvalho, 2018, p. 630).

Portanto, estuda-se o crime e seus sistemas de controle como fenômenos relacionados às diferenças e confrontos sociais entre a classe trabalhadora e a classe que domina a formação ideológica e os meios de produção em si. Os sistemas de controle e os crimes são estudados no sentido de definições estatais e suas instituições – Judiciário, Executivo e Legislativo –, conforme os interesses e a favor

do capitalismo e dos interesses da produção, em prejuízo da comunidade trabalhadora (Sá, 2011, p. 235).

Os conceitos de crime na perspectiva proletária e na perspectiva burguesa não se excluem de maneira absoluta, tampouco apresentam separação intransponível entre si. Na realidade, o conceito proletário de crime não apenas critica e supera o conceito burguês, mas também o absorve, na medida em que reconhece a violação de direitos fundamentais e a ameaça à segurança social, que abrange aspectos como a vida, a integridade, a saúde e a liberdade. Da mesma forma, pode-se afirmar que as formas políticas e jurídicas do socialismo incorporam as conquistas democráticas alcançadas no capitalismo, ao mesmo tempo em que ampliam os horizontes da liberdade real para o Povo (Sá, 2011, p. 237).

Para a criminologia crítica, o sistema criminal de justiça não é somente instrumento, mas meio de seleção simbólica, pois propaga argumentos morais e gerais e, ao mesmo tempo, restringe e distingue. Assim, com base em discursos políticos sobre a criminalidade e sua necessária punição, conduz à negativa da visão crítica do sistema criminal e à sua legitimação. No Brasil, as manifestações se limitam na esfera constitucional enquanto balizadoras de aplicabilidade do sistema criminal, mas que não conseguem efetivar suas garantias institucionais (Andrade, 2012, p. 16).

Baratta (2011, p. 86) explana que a seletividade do sistema penal é uma das questões centrais da criminologia crítica, que questiona a neutralidade e a equidade das práticas de controle social e justiça criminal. Essa perspectiva teórica sustenta que o sistema penal é seletivo ao focar suas ações punitivas desproporcionalmente sobre certos grupos sociais, geralmente os mais marginalizados e vulneráveis. Essa seletividade não é acidental, mas sim expressão de uma estrutura social desigual que visa manter a ordem existente. |O autor argumenta que o sistema penal age como mecanismo de controle social que protege os interesses das classes dominantes, enquanto criminaliza comportamentos típicos das classes subordinadas.

A seletividade manifesta-se de várias formas, desde a formulação das leis até a aplicação de penas. Na elaboração das leis, os legisladores, geralmente provenientes das classes mais privilegiadas, criam normas que tipificam como crimes comportamentos mais comuns entre os pobres, enquanto atividades ilícitas

comuns entre os ricos são muitas vezes ignoradas ou tratadas de forma menos rigorosa (Carvalho, 2023, p. 95).

Baratta (2004, p. 66) aponta o sistema escolar como o primeiro segmento do aparato de seleção e de marginalização na sociedade. As instituições educacionais desempenham papel fundamental na formação dos indivíduos e na determinação de suas trajetórias futuras. Bourdieu e Passeron (1970, p. 17) explicam que a escola funciona como mecanismo de reprodução social, onde as desigualdades de classe são perpetuadas por meio do currículo oculto e da transmissão de uma cultura dominante. A escola, em vez de ser um espaço de igualdade de oportunidades, acaba por reforçar as disparidades sociais preexistentes.

A desigualdade de acesso ao capital cultural e as consideráveis diferenças no desempenho dos alunos, geradas pela desigualdade social, são evidentes quando se analisa o acesso a recursos educacionais de qualidade. Crianças provenientes de famílias de baixa renda, em regra, estudam em escolas com infraestrutura precária, falta de materiais didáticos adequados e professores menos qualificados, que configura a violência simbólica no sentido de que os princípios da classe abastada são postos como única cultura, que favorece a desigualdade dos que não acessam a chama "cultura legítima" (Bourdieu; Passeron, 1970, p. 19).

> *La transmission d'habitudes culturelles scolairement rentables comme les pratiques de lectures requiert en réalité un investissement parental lourd, chronophage et à l'efficacité incertaine. Raison pour laquelle les parents des classes moyennes supérieures développent aussi des stratégies indirectes de transmission culturelle qui les conduisent à faire appel à des professionnels (professeurs particuliers, coachs) et à porter une grande attention au choix de l'établissement qui, lorsqu'il est guidé par un souci d'entre-soi, permet d'assurer un contrôle culturel minimal. Parmi les nouvelles stratégies de reproduction scolaire privilégiées par les classes moyennes supérieures, nous avons par ailleurs relevé le rôle croissant de stratégies visant l'acquisition de compétences comportementales plutôt que cognitives. L'exemple de la mobilité géographique qui permet de développer des compétences communicationnelles comme la maîtrise des langues étrangères et d'accéder plus généralement à un capital culturel de type international illustre bien ce glissement*[24] (Draelants; Ballatore, 2014, p. 136).

[24] Tradução nossa: A transmissão de hábitos culturais escolarmente rentáveis como as práticas de leitura exige um investimento parental pesado, moroso e de eficácia incerta. Razão pela qual os pais

O processo de seleção dentro das escolas é outro aspecto que contribui para a marginalização. Testes padronizados e avaliações frequentes muitas vezes não levam em conta as diferentes realidades socioeconômicas dos estudantes. Freire (1996) argumenta que a educação bancária, que se baseia na memorização e na repetição de conteúdos, desconsidera as experiências e os conhecimentos prévios dos alunos, e beneficia aqueles que já possuem capital cultural alinhado ao exigido pela instituição. Assim, alunos que não se encaixam nesse padrão são sistematicamente excluídos ou rotulados como menos capazes.

O impacto desse processo de seleção e marginalização vai além do desempenho acadêmico, pois afeta, psicologicamente os alunos. Estudantes que não se adaptam ao modelo escolar dominante internalizam percepção de inferioridade e falta de valor, o que pode levar a uma série de consequências negativas, incluindo evasão escolar e envolvimento em atividades ilícitas (Freire, 1997, p. 34). Dweck (2017, p. 45) destaca que a mentalidade fixa, promovida por um sistema educacional que valoriza apenas o sucesso acadêmico tradicional, pode limitar o potencial de crescimento e desenvolvimento dos indivíduos.

Baratta (2011, p. 169) relata que o sistema educacional, que abrange desde o ensino fundamental até o médio e superior, espelha a hierarquia social e desempenha papel pontual na sua criação e manutenção por meio de processos de seleção, discriminação e exclusão.

As pesquisas na área evidenciam que nas sociedades capitalistas, mesmo nas mais desenvolvidas, a distribuição das sanções positivas, como o acesso aos níveis mais elevados de educação, é proporcional ao tamanho numérico dos estratos sociais. Como consequência, as sanções negativas, como a repetência escolar, a desclassificação ou a inserção em escolas especiais, aumentam à medida que se descem os degraus da escala social. Esses percentuais tornam-se elevados no caso de jovens oriundos de zonas marcadas pela marginalização social, como favelas,

das classes médias superiores desenvolvem também estratégias indiretas de transmissão cultural que os levam a recorrer a profissionais (professores particulares, treinadores) e prestar muita atenção à escolha do estabelecimento que, quando guiado por uma preocupação de si mesmo, permite assegurar um controle cultural mínimo. Entre as novas estratégias de reprodução escolar preferidas pelas classes médias superiores, destacamos também o papel crescente de estratégias que visam à aquisição de competências comportamentais e não cognitivas. O exemplo da mobilidade geográfica, que permite desenvolver competências comunicacionais como o domínio das línguas estrangeiras e o acesso mais geral a um capital cultural de tipo internacional, ilustra bem essa mudança.

comunidades negras ou grupos de trabalhadores estrangeiros (Baratta, 2011, p. 172).

Nogueira e Catani (2007, p. 72) sustentam que a escola contribui para a manutenção das desigualdades sociais, pois a igualdade formal que rege o sistema é injusta. Essa igualdade parte do pressuposto equivocado de que todos os alunos dominam igualmente os códigos culturais e, portanto, trata todos da mesma maneira, apesar das diferenças reais entre eles, como se fossem iguais em direitos e deveres. Isso acaba por reforçar as desigualdades culturais preexistentes, que tendem a se agravar ao longo da trajetória escolar. O sistema educacional, ao agir dessa forma, torna-se um dos principais instrumentos de conservação social, dando uma falsa aparência de legitimidade às desigualdades e perpetuando a herança cultural e o privilégio social como se fossem características inatas.

O conceito de mérito no entendimento de Baratta (2011, p. 178) consiste em importante crítica a ser enfrentada quando se trata de singularização social no sistema escolar. Para o autor, uma das principais razões para o fracasso escolar entre crianças das classes sociais baixas e de grupos marginalizados é a significativa dificuldade que encontram para se adaptarem a um ambiente que lhes é parcialmente estranho, e para adotarem seus padrões de linguagem e comportamento.

A resposta da instituição escolar a essas dificuldades costuma ser menos de compreensão e cuidado, e mais de aplicação de sanções negativas e exclusão. Isso se evidencia no fato de que as escolas especiais tendem a ser instituição escolar padrão para crianças de grupos marginalizados. Observa-se que, para essas crianças, a escola funciona como um instrumento de socialização da cultura dominante das classes médias, penalizando-as por comportamentos considerados desviantes.

A criminologia crítica também destaca o papel da mídia na perpetuação da seletividade do sistema penal. A cobertura midiática tende a enfatizar crimes cometidos por indivíduos de classes baixas, enquanto crimes de colarinho branco recebem menos atenção. Isso contribui para a construção de uma imagem pública distorcida sobre quem são os criminosos, reforçando estereótipos que justificam a seletividade penal (Zaffaroni, 2012, p. 122).

O sistema penal opera de maneira seletiva, se orientando por estereótipos amplamente difundidos pelos meios de comunicação de massa. Esses estereótipos

facilitam a identificação e categorização de criminosos que se enquadram nas imagens correspondentes às descrições construídas pela mídia, enquanto deixam de lado outros tipos de delinquência, como a de colarinho branco, a chamada delinquência dourada, e infrações relacionadas ao trânsito, entre outras (Zaffaroni, 2001, p. 130).

Os meios de comunicação de massa têm uma enorme capacidade de reproduzir violência: ao precisarem de crimes mais cruéis para intensificar a indignação moral do público, basta que a televisão dê grande destaque a diversos casos de violência ou crueldade gratuita. Isso faz com que, imediatamente, os papéis associados aos estereótipos assumam conteúdos de maior crueldade, levando aqueles que se identificam com esses estereótipos a ajustarem seu comportamento de acordo com esses papéis (Zaffaroni, 2001, p. 134).

Outra dimensão da seletividade está na reincidência. Indivíduos que saem do sistema prisional frequentemente enfrentam barreiras significativas para sua reintegração social, como dificuldades para encontrar emprego e habitação, o que muitas vezes os leva de volta ao crime e, consequentemente, ao sistema penal. Isso cria um ciclo de seletividade que perpetua a marginalização (Adorno, 1991, p. 26).

Andrade (2013, p. 89) complementa o entendimento retratado alhures ao sustentar que por meio de análise ao papel do sistema penal na manutenção da ordem social, ao defender que este atua como instrumento de controle das classes subalternas, garante a estabilidade do sistema econômico. O sistema penal é uma ferramenta do capitalismo para disciplinar os corpos e as mentes das classes trabalhadoras. Para Young (2002, p. 75), o crime é uma consequência das tensões e contradições dentro do capitalismo.

Os subsistemas criminológicos elaboram diferentes narrativas sobre o crime, o criminoso e os mecanismos de controle, enquanto as teorias jurídicas sobre as penas constroem estruturas semânticas que abordam as finalidades da punição institucionalizada. As novas racionalidades punitivas não se mostram alheias às mensagens oriundas da criminologia. De forma similar, a consolidação do discurso preventivo da pena reflete certa receptividade às comunicações criminológicas acerca dos sujeitos perigosos e à retórica da defesa social. Além disso, a nova penalogia desenvolve discursos que sugerem proximidade com a lógica atuarial, centrada no controle de grupos de risco (Amaral, 2012, p. 107-108).

No mesmo sentido, Baratta (2011, p. 116) argumenta que o sistema penal é ferramenta utilizada pelas classes dominantes para controlar as classes subalternas. Ele observa que o direito penal serve principalmente para manter a ordem social existente, reprimindo aqueles que ameaçam a estabilidade do status quo.

O redirecionamento do foco de investigação da figura do desviante (microcriminologia) para a análise da estrutura político-econômica e das instituições de poder criminalizador (macrocriminologia) possibilita uma aproximação significativa entre o pensamento criminológico crítico e diversos movimentos sociais de defesa dos direitos humanos (Carvalho, 2013, p. 292).

A criminologia crítica e os movimentos sociais convergem em sua luta contra as desigualdades estruturais e a opressão institucional, e formam poderosa aliança que questiona a legitimidade e as práticas do sistema penal tradicional. Esta união se motiva pela percepção compartilhada de que as instituições de justiça criminal perpetuam a marginalização dos grupos mais vulneráveis (Baratta, 2011, p. 124).

Essa colaboração deu origem à criminologia da práxis, uma abordagem que enfatiza a ação prática e o engajamento direto com as comunidades afetadas pela criminalização e, a partir daí, ao assumir o perfil político da teoria criminológica, busca participar da emancipação dos indivíduos e da modificação da realidade social (Carvalho, 2013, p. 296). Inspirada pelo trabalho de Freire (2013, p. 136), que defendia uma educação libertadora e dialógica, baseada na "ação e reflexão dos homens sobre o mundo para transformá-lo", a criminologia da práxis se baseia na participação ativa dos indivíduos na construção do conhecimento e na luta por justiça social. Essa perspectiva busca não apenas interpretar a realidade social, mas transformá-la, promovendo a conscientização e a mobilização popular contra as injustiças do sistema penal (Carrington, 2009, p. 32).

A criminologia da práxis se distingue das abordagens tradicionais ao enfatizar a transformação social e a justiça restaurativa. Em vez de se concentrar apenas na punição, essa abordagem propõe alternativas que visam reparar os danos causados às vítimas e reintegrar os ofensores à sociedade. Movimentos sociais, ao colaborar com criminólogos críticos, promovem a concretização de práticas de justiça restaurativa, mediação de conflitos e programas comunitários que abordam as causas estruturais da criminalidade, como a pobreza e a exclusão social (Wacquant, 2009, p. 26).

Exemplo concreto dessa junção é o envolvimento das mobilizações sociais na luta contra a brutalidade policial e o encarceramento em massa. Movimentos como o Black Lives Matter[25] trabalham lado a lado com acadêmicos críticos para documentar e denunciar casos de violência policial, advogar por reformas políticas e pressionar por mais responsabilidade das forças de segurança. Essa colaboração fortalece a criminologia crítica ao fornecer dados empíricos e testemunhos diretos das comunidades afetadas, enriquecendo o debate acadêmico e impulsionando mudanças práticas (Alexander, 2011, p. 87).

Assim, a união dos movimentos sociais com a criminologia crítica e o nascimento da criminologia da práxis representam um avanço significativo na luta contra as desigualdades e injustiças do sistema penal. Ao integrar teoria e prática, essa abordagem promove uma visão mais humana e equitativa da justiça, focada na transformação social e na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva. A criminologia da práxis, ao aliar-se com movimentos sociais, não só amplia sua base teórica, mas também ganha força política e legitimidade para impulsionar mudanças reais no sistema de justiça criminal (Garland, 2001, p. 414).

Propostas como a flexibilização da pena privativa de liberdade, a descriminalização de determinadas condutas e a superação da ideologia do tratamento constituem elementos indispensáveis para a formulação de um novo projeto político-criminal. Ademais, os impactos concretos gerados pela crítica abolicionista, especialmente em sua manifestação no campo psiquiátrico por meio da antipsiquiatria, evidenciam a força desses argumentos. Um exemplo notável é a extinção dos manicômios judiciais em diversos países, com destaque para a Itália (Carvalho, 2013, p. 218).

No entendimento de Baratta (2004, p. 296), os direitos humanos devem ser firmados pelo direito penal como “objeto (de proteção) e limite (de intervenção)” e, assim, proporcionar um cenário convergente para se oportunizar ingerências reais contra a criminalidade, a violência e a lógica punitiva.

[25] O movimento Black Lives Matter (vidas negras importam) surgiu em 2013, e busca combater o racismo sistêmico contra negros e a violência policial. Criado por Opai Tometi, Alicia Garza e Patrisse Cullors, o movimento se internacionalizou por meio de uma hashtag em redes sociais após o assassino do negro e adolescente Trayvon Martin ser inocentado. Em 2020, com a morte do negro George Floyd, sufocado por um policial, na cidade de Minneapolis, o movimento ganhou força mundial (BLACK LIVES MATTER. Disponível em: https://blacklivesmatter.com/herstory/. Acesso em: 5 abr. 2024.

> *El concepto de los derechos humanos asume, en este caso, una doble función. En primer lugar, una función negativa concerniente a los límites de la intervención penal. En segundo lugar, una función positiva, respecto de la definición del objeto, posible, pero no necesario, de la tutela por medio del derecho penal. Un concepto histórico-social de los derechos humanos ofrece, en ambas funciones, el instrumento teórico más adecuado para la estrategia de la máxima contención de la violencia punitiva, que actualmente constituye el momento prioritario de una política alternativa del control social*[26] (Baratta, 2004, p. 299-300).

Nesse viés, Andrade (2012) entende que a criminologia crítica deve ser comprometida com a transformação e com a justiça social, por meio de postura ativa na luta pelos direitos humanos, sendo ferramenta de emancipação, e não de opressão. A proteção dos direitos humanos deve ser uma prioridade na formulação de políticas penais. "Um sistema penal que viola direitos humanos não pode ser considerado justo ou eficaz".

Young (2002, p. 49) considera o essencialismo uma técnica de exclusão, pois quando se pretende reconhecer jovens e adolescentes como unidade social distinta que os diferencia de outros grupos, acaba os essencializando, estabelecendo requisitos prévios para sua demonização. Por exemplo, as propostas de redução da maioridade penal se baseiam na convicção de que os principais culpados pela violência são os jovens e os adolescentes. Esse é o núcleo do pensamento essencialista: culpar um grupo interno ou externo à sociedade pelas perturbações sistêmicas que ela enfrenta. Culturalmente aplicado, o essencialismo consente que os indivíduos acreditem em sua particular superioridade, ao mesmo tempo que depreciam o outro como essencialmente estúpido, perverso ou criminoso.

Quando se trata de sistema punitivo, a criminologia crítica, após o fracasso da genealogia das prisões, estas enquanto locais cujas promessas se baseavam na recuperação do sujeito, deslegitima a prisão como resposta para a desordem social. Estão desacreditados os institutos da reintegração social, reeducação e ressocialização (Zamora; Oliveira, 2017, p. 114).

[26] Tradução nossa: O conceito de direitos humanos assume, neste caso, uma dupla função. Em primeiro lugar, uma função negativa relativa aos limites da intervenção penal. Em segundo lugar, uma função positiva, relativamente à definição do objecto, possível, mas não necessária, da tutela por meio do direito penal. Um conceito histórico-social dos direitos humanos oferece, em ambas as funções, o instrumento teórico mais adequado para a estratégia da máxima contenção da violência punitiva, que actualmente constitui o momento prioritário de uma política alternativa de controlo social.

A criminologia crítica aponta que os supostos bons propósitos anunciados desde a criação da pena de prisão, na verdade, funcionam como instrumentos de controle mais sutil, eficaz e aceito sobre a vida de milhares de indivíduos, como jovens que praticaram atos infracionais. Nesse contexto, esses jovens têm suas vidas resumidas à transgressão que cometeram e, nessa condição, passam a integrar a população privada de liberdade nas instituições de internação. Surge, então, a reflexão: como promover a ressocialização de sujeitos cujas vidas foram reduzidas a um ato delitivo, objetificadas em um artigo penal? E, mais ainda, o que deve prevalecer quando os objetivos da socioeducação entram em conflito com as demandas de segurança? (Zamora; Oliveira, 2017, p. 117).

A violência institucional, sob a perspectiva da criminologia crítica, é fenômeno intrinsecamente ligado ao funcionamento das instituições estatais, que incluem o sistema de justiça criminal, as forças policiais e o sistema penitenciário. Essa abordagem teórica busca desmascarar a violência estruturada e legitimada pelo Estado, que frequentemente se manifesta de maneira oculta e sistemática (Carvalho, 2018, p. 634).

Wacquant (2001, p. 11) defende que a violência institucional consiste em ferramenta central do estado neoliberal para controlar e disciplinar as populações marginalizadas. O autor argumenta que, em vez de proteger a sociedade, as instituições penais modernas perpetuam uma forma de “penalização da miséria”, em que a criminalização da pobreza e o encarceramento em massa servem como métodos de controle social.

A função do cárcere na produção de indivíduos desiguais continua relevante atualmente. O sistema prisional recruta, em grande parte, pessoas provenientes das áreas mais vulneráveis e empobrecidas da sociedade, e formam um grupo de marginalizados sociais marcado para sofrer os efeitos estigmatizantes do sistema punitivo estatal. Esse processo não apenas reforça a exclusão e fragmentação social, mas também se integra aos mecanismos de interação social e influência na opinião pública, que contribui para intensificar os efeitos marginalizadores e atomizantes que a pena busca alcançar (Baratta, 2011, p. 167).

Zaffaroni (2012, p. 115) aponta que a violência institucional também se manifesta por meio da seletividade penal, onde certos grupos são alvos preferenciais do sistema de justiça. As populações negras, pobres e periféricas são criminalizadas

de maneira sistemática, sendo mais propensas a sofrerem violência estatal em todas as etapas do processo penal, desde a abordagem policial até a execução da pena.

Foucault (2001, p. 43), em análise do poder disciplinar, destaca como as instituições penais exercem forma de violência simbólica que visa moldar e controlar os corpos e as mentes dos indivíduos. Para o autor, as prisões e outras instituições disciplinares são locais onde o poder é exercido de maneira capilar e incessante, perpetuando forma de violência que vai além do físico e se estende ao psicológico.

Por meio da violência simbólica, o Estado utiliza suas instituições para perpetuar estigmas e estereótipos que desumanizam certos grupos sociais. Essa forma de violência reforça preconceitos sociais e legitima a repressão e a exclusão dessas populações. Essa violência simbólica, como forma de dominação que é internalizada pelas próprias vítimas, contribui para a manutenção das estruturas de poder (Bourdieu, 1989, p. 22).

Zaconne (2007, p. 58) leciona que as políticas de guerra às drogas são exemplos paradigmáticos de violência institucional, em que as operações policiais em comunidades pobres resultam frequentemente em abusos de direitos humanos, mortes e prisões arbitrárias. Essas políticas têm sido criticadas também por outros doutrinadores como Hart (2014, 2015), Passeti (2003) e Wacquant (2006), pois se trata de forma de controle social que perpetua a violência estatal contra os mais vulneráveis, sem abordar as causas estruturais do problema.

Garland (1993, p. 31) explica que para compreender o sistema de justiça juvenil brasileiro de forma adequada, é preciso assumir uma forma de contemplar os fatores complexos que concorrem para a construção desse sistema. Sob o viés da Sociologia, as manifestações, as técnicas e as entidades dirigidas aos adolescentes que cometem atos infracionais devem ser estudadas como parte do instituto social do castigo.

O castigo deve ser entendido como um conjunto de práticas socialmente padronizadas, influenciadas pela cultura da sociedade e pelas relações de poder, que desempenham papel ativo nos processos de produção e reprodução de significados, valores e da própria cultura. Nesse contexto, a própria ideia de necessidade de um sistema ou de um tipo de tratamento especializado para o controle da delinquência juvenil integra o conjunto de significados que compõem o conceito de castigo em uma sociedade (Gizi; Santos, 2022, p. 59).

A relação entre a criminologia crítica e o direito infracional juvenil é complexa e multifacetada, centrada a analisar o abismo entre as normas e a concretude de direitos e proteções. Tal se dá através da verificação dos métodos punitivos como forma de resolver a problemática prática e política de justiça juvenil sob perspectiva que desafia as estruturas de poder estabelecidas. Esse campo de estudo examina como o sistema de justiça da infância e juventude opera de maneira discriminatória ao marginalizar jovens de contextos socioeconômicos desfavorecidos e minorias étnicas, e questiona as bases filosóficas e éticas do direito penal juvenil (Baratta, 2011, 64; Wacquant, 2013, p. 46).

Feld (1999, p. 50) salienta que o sistema de justiça penal juvenil foi estabelecido para tratar de maneira diferenciada os jovens infratores, reconhecendo sua capacidade de reabilitação e reintegração social. A justiça juvenil deve equilibrar a responsabilidade dos jovens por seus atos com a necessidade de intervenção e apoio para prevenir futuros delitos. Esse enfoque se baseia na premissa de que os jovens estão em processo contínuo de desenvolvimento, e suas ações podem ser influenciadas positivamente por intervenções apropriadas.

Mas as desigualdades sociais e econômicas desempenham papel significativo na forma como os jovens são tratados no sistema de justiça. Jovens de minorias raciais e de baixa renda são representados de forma desproporcional nas estatísticas de encarceramento juvenil. Isso reflete tendência mais ampla de criminalização da pobreza e da marginalização racial, e revela como o sistema de justiça pode perpetuar as desigualdades sociais existentes. A criminalização dos jovens é muitas vezes uma resposta aos desafios que eles representam para a ordem social estabelecida. As leis e as políticas de justiça penal refletem os interesses dos grupos dominantes e perpetuam, assim, a exclusão social dos jovens marginalizados (Carvalho, 2023, p. 130-131).

O encarceramento de jovens tem consequências profundas e duradouras, que indicam uma trajetória de criminalidade persistente no caso de contato precoce com o sistema de justiça. O encarceramento juvenil muitas vezes interrompe a educação, prejudica as relações familiares e sociais, e estigmatiza os jovens, dificultando sua reintegração na sociedade após a libertação. O direito penal juvenil, em sua forma atual, reforça as desigualdades sociais em vez de mitigá-las. O sistema de justiça juvenil não apenas responde ao comportamento delinquente, mas

também contribui para a construção social do delinquente juvenil, estigmatizando e marginalizando ainda mais os jovens envolvidos (Baratta, 2011, p. 179-180).

Foucault (2001, p. 69), em sua análise sobre as instituições disciplinares, expõe que o sistema de justiça juvenil é mecanismo de controle social que molda e disciplina os corpos e as mentes dos jovens, muitas vezes de modos que reforçam a submissão e a conformidade. Foucault sugere que essas instituições funcionam para perpetuar uma ordem social que marginaliza e exclui os jovens que não se conformam às normas sociais dominantes.

Abram et. al. (2003, p. 1103) defendem que a criminologia crítica também questiona a eficácia das penas privativas de liberdade para jovens. Estudos indicam que a detenção juvenil resulta em taxas mais altas de reincidência, além de expor os jovens a ambientes violentos e desumanizadores que podem agravar comportamentos delinquentes. Em vez de promover a reabilitação, o encarceramento juvenil muitas vezes perpetua ciclos de criminalidade e exclusão social. Afirmam, ainda, que um dos fatores críticos associados à reincidência entre jovens detidos é o ambiente carcerário em si. As instituições juvenis muitas vezes expõem os jovens a condições adversas que incluem violência e má influência de outros internos. Essas condições não só dificultam a reabilitação, mas também podem agravar problemas de comportamento e saúde mental com o aumento das chances de reincidência após a liberação.

A análise histórica da instituição prisional revela de forma contundente sua incapacidade estrutural de cumprir a função de ressocialização, objetivo central atribuído a ela pela ideologia criminal. Ao longo dos séculos diversas tentativas de reforma foram realizadas, mas os resultados obtidos demonstram, de forma consistente, a persistência de problemas como a superlotação, a violência, a falta de acesso a programas de ressocialização e a alta taxa de reincidência. A literatura sociológica, respaldada por um vasto conjunto de pesquisas empíricas, corrobora essa constatação, apontando para a necessidade de repensar radicalmente o modelo prisional e buscar alternativas mais eficazes de tratamento e reinserção social.

Ainda assim o direito penal contemporâneo se autodefine como direito penal do tratamento, validado pelos princípios da defesa social, com a finalidade de redução e reintegração social do sujeito em conflito com lei, dada pela legislação moderna (Baratta, 2011, p. 106-107).

Para Crenshaw (1991, p. 1264), a interseccionalidade é ferramenta essencial para entender como diferentes formas de desigualdade e de discriminação se interligam no sistema de justiça juvenil. Jovens que pertencem a múltiplos grupos marginalizados (por exemplo, minorias raciais e de baixa renda) enfrentam desafios únicos e mais intensos. Políticas e práticas que não consideram essas interseções tendem a ser inadequadas para abordar as necessidades específicas desses jovens.

Baratta (2011, p. 185) explana que, com base no estudo da criminologia crítica, mostra-se evidente a orientação central de política penal alternativa que visa à máxima contração e, eventualmente, à superação do sistema criminal. Este sistema tem se desenvolvido paralelamente ao progresso da sociedade capitalista, transformando-se em mecanismo cada vez mais abrangente e intrusivo de controle dos desvios operado por autoridade superior e distanciada das classes sociais que são, principalmente, alvo desse aparato repressivo.

A perspectiva da contração e da superação do direito penal aborda a ideia de reduzir de forma progressiva a aplicação do direito penal, até sua possível abolição, em favor de medidas alternativas e mais humanitárias de controle social e resolução de conflitos. Essa visão se baseia na crítica de que o sistema penal tradicional é ineficaz, desumanizador e discrimina os mais vulneráveis da sociedade. O direito penal perpetua a marginalização social e falha em reabilitar os indivíduos, e agrava os problemas que pretende resolver (Garland, 2001, p. 413).

Zaffaroni (2011, p. 223) destaca que a sobrecarga do sistema prisional e a alta reincidência são evidências claras de que o encarceramento em massa não resolve os problemas subjacentes que levam ao crime. Estudos mostram que a ameaça de punição severa não dissuade a criminalidade. Em vez disso, é necessário abordar as causas sociais, econômicas e psicológicas da criminalidade.

A superação do direito penal sugere eventual abolição do sistema penal como conhecemos, substituindo-o por formas de resolução de conflitos mais justas e humanas. A abolição do direito penal deve ser vista como processo gradual e multifacetado, que requer uma transformação profunda das estruturas sociais e econômicas que sustentam a criminalização. As políticas sociais eficazes e inclusivas são mais adequadas para resolver conflitos sociais do que o sistema penal punitivo (Baratta, 2011, p. 198).

Zehr (2002, p. 86) sustenta que a justiça restaurativa emerge como alternativa viável no contexto da contração e da superação do direito penal. Esse

modelo de justiça concentra-se na reparação do dano causado às vítimas, na responsabilização dos ofensores de maneira construtiva e no envolvimento da comunidade na resolução de conflitos. O autor sugere que a justiça restaurativa oferece abordagem mais humana e eficaz para lidar com a criminalidade, promovendo a cura em vez de infligir mais sofrimento.

A educação e a prevenção são fundamentais na perspectiva da contração do direito penal. Investir em programas educacionais, oportunidades de emprego e serviços de saúde mental pode prevenir o envolvimento com o sistema penal. As políticas de prevenção são mais eficazes e menos onerosas no longo prazo do que a manutenção de vasto aparato penal. Essas estratégias abordam as raízes do comportamento criminoso e oferecem caminhos para a reintegração social (Baratta, 2011, p. 204).

Para Baratta (2011, p. 207), a substituição do Direito Penal por algo superior somente se tornará viável quando alcançarmos uma sociedade mais justa e desenvolvida. Contudo, é essencial reconhecer que uma política criminal alternativa, em conjunto com a luta ideológica e cultural que a acompanha, deve ser direcionada para a transição a uma sociedade que não dependa do Direito Penal burguês. Durante essa fase de transição, torna-se indispensável conquistar avanços que permitam à sociedade se reapropriar de um poder anteriormente alienado e fomentar o desenvolvimento de formas alternativas de autogestão no enfrentamento das questões relacionadas ao desvio. Esse processo reflete o nível alcançado na luta por maior democracia e pela transformação das relações de poder e hegemonia social, na medida em que a sociedade assume diretamente a gestão do desvio e o controle sobre ele.

Assim, a contração e a superação do direito penal exigem compromisso com a justiça social e a equidade. Isso inclui enfrentar as desigualdades econômicas e sociais que muitas vezes estão na raiz do comportamento criminoso. As políticas que promovem a inclusão social, o acesso à educação e a igualdade econômica são essenciais para a criação de uma sociedade mais justa, em que o direito penal possa ser progressivamente contraído e eventualmente superado (Wacquant, 2009, p. 78).

2.2 ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI COM TRANSTORNO MENTAL. MANIFESTAÇÃO. DIAGNÓSTICO. ENCAMINHAMENTO. VISÃO GERAL

O entendimento a respeito da adolescência, sua dinâmica e transformações, é essencial para o presente estudo. Identificar as formas, momentos e extensões dos transtornos mentais que acometem parte significativa dos adolescentes em conflito com a lei é trajeto indispensável verificação e confirmação das hipóteses geradoras das inquietações que impulsionaram essa pesquisa.

Após a análise da legislação socioeducativa e dos procedimentos ao qual se submete o adolescente autor de ato infracional (ASE e MSE), é necessário destacar o momento em que se verifica a existência de algum transtorno mental nesse adolescente. Essa etapa conecta a justiça socioeducativa à rede de atenção à saúde mental do adolescente, tema que será explorado nos capítulos seguintes com foco nas equipes multidisciplinares disponíveis aos Juízos da Infância e Juventude, bem como na necessidade de políticas públicas e recursos orçamentários para aprimorar essa estrutura

As profundas e marcantes alterações físicas e mentais a que está sujeito todo adolescente devem ser consideradas em conjunto com as alterações psíquicas diagnosticadas pelos profissionais das equipes multidisciplinares que atuam no sistema socioeducativo. A partir dessa inevitável abordagem técnica é que o suporte a esse adolescente deve ser disponibilizado de modo a dar-lhe a mais adequada assistência. Segue-se que a inexistência ou fragilidade dessa rede de atenção é fator crucial na recuperação e redirecionamento desse adolescente para fins de reingresso social, familiar, estudantil e laboral.

A adolescência é tida como um marco fundamental entre a infância e a vida adulta repleta de desequilíbrios e instabilidades, configurando um especial estágio repleto de instabilidade psíquica. Essas mudanças por si sós já submetem o adolescente a sentimentos por muitas vezes contrapostos. A elevação, a introversão, a audácia, a timidez, a desconcentração, o desinteresse e a apatia dividem espaço com conflitos afetivos próprios da juventude ou de familiares.

Fatores sociais e familiares, os valores morais e éticos configuram um processo inafastável que irá determinar ao adolescente a sua identidade que o seguirá por toda a vida adulta e influenciará em todas as suas tomadas de decisões.

Aberastury e knobel referem-se a esse ciclo de vida como uma patologia normal do adolescente, pois essas lutas internas e rebeldias são reflexos de todo processo de modificações e mutações que geram a exteriorização dos conflitos daí advindos (1981, p. 27).

A partir dessa percepção, o estudo e a compreensão dos reflexos do transtorno mental sobre o adolescente em conflito com a lei são etapas essenciais para inferir que a atenção à saúde mental desse adolescente é fundamental dentro do sistema socioeducativo. Soma-se a isso que a ausência de políticas públicas estruturantes da rede de atenção à sua saúde mental é fator preponderante para os vários arranjos que os Juízos da Infância e Juventude devem construir para estabelecer a melhor medida, se socioeducativa ou protetiva.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), genericamente (sem considerar fatores sociais e culturais), sugeriu a definição de adolescente como sendo a segunda década de vida do ser humano (de 10 a 20 anos de idade) (1977). Esse critério etário foi amplamente considerado. No entanto, as estatísticas utilizadas pela saúde pública limitam essa fase em duas etapas: período inicial compreendido de 10 a 14 anos e final, de 15 a 19 anos e, para esse fim, considera vários fatores biológicos e psicossociais.

Reconhecendo a adolescência como uma etapa crucial do desenvolvimento humano, marcada por transformações significativas, o Ministério da Saúde adota um critério cronológico para definir essa fase e, assim, direcionar de forma mais precisa as políticas públicas e ações de saúde voltadas para esse público (Brasil, 2007, p. 7). Portanto, o Ministério da Saúde utiliza como parâmetros de suas atividades, especificamente no que se refere à saúde mental do adolescente, tanto o critério etário da Organização Mundial da Saúde como o brasileiro previsto no artigo 2º do ECA[27]

Por muito tempo, a adolescência não foi diferenciada da infância como sendo uma categoria etária própria. A partir dos séculos XV e XVI, esse entendimento sobre a adolescência passou a considerar que esse estágio se caracteriza pela aquisição da racionalidade, autodeterminação e identidade (Cataldo, 2021, p. 60). Quanto a esse particular, Gauer, Davoglio e Vasconcellos (2012, p. 36) explicam que a

[27] Art. 2.º Considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquele entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade. *Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990.*

adolescência é uma fase de mudanças e de transformações, o que dificulta a avaliação comportamental desviada, violenta ou ilegal. No entanto, chamam a atenção para o fato de que a prática infracional não obrigatoriamente indica que o adolescente na vida adulta se tornará um criminoso, como se a instância infracional fosse uma fase para a vida criminal adulta. O fator preponderante é a estabilidade da conduta desviante ao longo do tempo.

A juventude configura-se como momento de profunda metamorfose física, mental e emocional. No desenrolar dessas etapas do desenvolvimento, solidificam-se as bases para as capacidades sociais, emocionais e cognitivas, exercendo impacto direto na saúde mental ao longo da vida. O desenvolvimento neuropsicológico na adolescência é uma área complexa e multifacetada, sendo necessário um entendimento profundo dos processos que moldam a estrutura cerebral e as funções cognitivas durante esses períodos essenciais. (Echeverria, 2020, p. 3).

A Psiquiatria desponta como uma área fundamental para a compreensão e o enfrentamento dos desafios que surgem nesse período crucial da vida humana. Geralmente o adolescente reproduz um comportamento antissocial em relação ao padrão. Proveniente de contextos sociais e familiares repressivos, esse adolescente viola os direitos alheios beneficiando-se dos danos que a estes causa (Rocha, 2012, p. 17). O universo da psiquiatria juvenil é amplo, complicado e está intimamente ligado ao desenvolvimento e bem-estar das próximas gerações. O cuidado com a saúde mental do adolescente não pode ser uma preocupação isolada, porque se ramifica por todo o transcurso de desenvolvimento social, emocional e cognitivo desse adolescente, com profundos, marcantes e por vezes irreversíveis sofrimentos psíquicos e aflições (Pavlov, 2024, p. 2).

A fase da adolescência é como um divisor de águas entre a infância e a vida adulta. O adolescente, devido a todas as circunstâncias metamórficas, especialmente a psíquica, passa por severas e profundas contradições próprias dessas mudanças e desenvolvimento interno. Echeverria e Zevallos (2002, p. 4) denominam tais condições como triângulo de contradições. De um lado, o desenvolvimento hormonal se manifesta tempestuosamente e conduz o adolescente a incontroláveis ações que agravam a consciência negativa; de outro, posiciona-se sua maturação física que lhe parece desarmoniosa.

Fundamental destacar que a personalidade se forma na adolescência e, como novo componente, molda-se e constitui o caráter. Esse elemento é de extrema importância para toda a vida desse adolescente e futuro adulto, pois se relaciona com a ética e a moralidade que irão impactar definitivamente em sua personalidade. O entendimento a respeito da doença mental nos adolescentes exige profundo conhecimento do processo de seu desenvolvimento. O adoecimento psíquico pode advir de diferentes eventos baseados em motivos que facilitam sua ocorrência como, por exemplo, fatores predisponentes, precipitantes, perpetuantes e ausência de fatores de proteção (Boarati; Pantano; Scivoletto, 2016, p. 29 e 32).

Essas peculiaridades de desenvolvimento do adolescente, por resultarem em todas essas alterações físicas e psíquicas, dificultam o diagnóstico correto de eventuais psicopatologias, as quais, por vezes, se confundem com essas próprias mudanças. Denota-se que a saúde mental desse adolescente afetará os alicerces de sua vida assim como refletirá no seu convívio social e familiar, interferindo em sua atividade laboral com efeitos na cadeia produtiva do meio em que vive. Como consequências inversas desta fase, esse adolescente é submetido à assistência estatal que por vezes o leva à exclusão do ciclo de produção socioeconômico. Logo, a detecção dos fatores influenciadores nas psicopatias na adolescência é tão importante que garante ao adolescente o devido atendimento de acordo com o transtorno diagnosticado. A genética, temperamento, personalidade e fatores ambientais e sociais podem influenciar sobremaneira nas psicopatias juvenis.

Estudos demonstram que aproximadamente um terço dos adolescentes, mundo afora, manifesta algum transtorno mental durante sua vida (Boarati; Scivoletto; Pantano, 2016, p. XXXIV). Os pesquisadores acrescentam na pesquisa que a maior ocorrência de psicopatias é a de transtorno de ansiedade, comportamentos de humor e uso de substâncias entorpecentes. Achados revelados em artigo desenvolvido por pesquisadores norte-americanos para rever a dimensão dos problemas e transtornos mentais em adolescentes demonstram que ao menos um quarto dos jovens sofria de algum transtorno mental no ano anterior ao da pesquisa (Kathleen; Nakamura; Dessler, 2009, p. 7). Os investigadores chamam a atenção para o fato de que a entrada no serviço de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei pode representar uma grande lacuna entre a avaliação técnica do transtorno mental e a comunidade a que esse adolescente pertence, especialmente em face de fatores como etnia, deficiências físicas,

tentativa de suicídio e problemas familiares (Kathleen; Nakamura; Dessler, 2009, p. 14).

O uso de instrumentos avaliativos que se apoia em entrevistas estruturadas e/ou semiestruturadas tem demonstrado uma prática reiterada para a busca do diagnóstico de transtornos mentais em adolescentes. Porém, necessário ressalvar que esses dispositivos de avaliação não possuem autonomia e responsabilidade suficientes para determinar as hipóteses diagnósticas, representando apenas como meios de facilitação para a compilação de informes relevantes (Gauer; Davoglio; Vasconcellos, 2012, p. 38).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), *da American Psychiatric Association*, traz várias classificações de transtornos mentais que afetam os adolescentes. O Manual utiliza vários critérios e instrumentos para se chegar à detecção do transtorno e respectivo diagnóstico e tratamento. Já contando com mais de setenta anos, este guia é referência para a prática clínica na área da saúde mental e amplamente utilizado por profissionais que compõem as equipes multidisciplinares que atuam nos Juízos da Infância e Juventude (*American Psychiatric Association*, 2014).

O *Child Behavior Checklist* (CBCL) é um instrumento de avaliação comportamental muito utilizado para a detecção e ao diagnóstico de transtornos mentais em adolescentes. Desenvolvido pelo psicólogo americano Thomas Achenbach, o CBCL também é frequentemente utilizado por profissionais brasileiros. Estruturado como um questionário avaliativo de competências sociais e problemas de comportamento em adolescentes até dezoito anos, este método é ferramenta útil para as equipes multidisciplinares atuantes na Infância e Juventude, especialmente no direito socioeducativo (Bordin; Mari; Caeiro, 1995, p. 56).

Análises sugerem que as políticas públicas de gestão da saúde mental devem buscar não somente o tratamento do transtorno mental que acomete o adolescente em conflito com a lei, mas sim alcançar o diagnóstico de forma mais precoce já na fase da infância (Andrade *et al*., 2011, p. 2.179). Constata-se que os adolescentes internados em unidades socioeducativas com transtornos mentais se não submetidos ao devido atendimento especializado em saúde mental, terão sua condição agravada, o que refletirá em sua vida adulta. A pesquisa pretendeu entender melhor o sistema de atenção à saúde mental desse adolescente e os reflexos de sua inexistência e/ou precariedade, de modo que o cometimento de

infração deve ser tratado também e de forma mais especial como uma prioridade de saúde pública (Andrade *et al*., 2011, p. 2.186).

As conclusões de Andrade *et al*. revelam que é necessária uma evolução no procedimento afeto à justiça infantojuvenil, especialmente a que trata do sistema socioeducativo, a fim de que a medida aplicada não seja um fator prejudicial à necessária readaptação do adolescente em conflito com a lei e portador de transtorno mental. Investigações sugerem que a melhoria dos serviços de atenção à saúde desse adolescente evita a reincidência, e esse auxílio realizado fora do sistema socioeducativo de internação é preponderante para a melhora dos sintomas psíquicos, o que indica a necessária melhoria nesse serviço de atenção à saúde mental desse adolescente (Foster; Qaseem; Connor, 2004, p. 859).

Denota-se que na última década o sistema de justiça infantojuvenil, mais especificamente o socioeducativo que recepciona o adolescente em conflito com a lei, registrou aumento na demanda à atenção à saúde mental desse adolescente. Averiguações nessa área demonstram que essa tendência exige o aprimoramento da rede de atendimento tornando-a mais dinâmica estendendo-a para além do mero tratamento disponibilizado pelo sistema socioeducativo. Infere-se que a conduta infracional e o transtorno mental coexistem, visto que o tratamento a esse jovem exige um sistema de cuidados, modelos de intervenção e os objetivos do sistema de justiça infantojuvenil (Underwood; Washington, 2016, p. 1).

Para se avaliar a saúde mental do adolescente, especialmente o que se encontra em situação infracional, faz-se essencial conhecer a evolução de seu normal desenvolvimento. A grande parte das hipóteses teóricas sobre esse desenvolvimento subentende que este ocorra em fases sequenciais e ordenadas (Almeida, 2019, p. 20). Mesmo que o cometimento de ato infracional seja mais psiquicamente anormal do que a prática de crime, ante o perfil moral, físico e psíquico em desenvolvimento do adolescente, não se pode considerar que a ação desse jovem seja padronizada como sinônimo de psicopatia. As ocorrências exigem análises fundadas em vários primas – familiar, biológico –, até mesmo comparações entre outros adolescentes e suas particularidades e ponderações sobre a heterogeneidade e a subjetividade que se relaciona a todo ato de violência (Gauer; Davoglio; Vasconcellos, 2012, p. 35).

Os transtornos mentais mais regulares em adolescentes e que são específicos nessa etapa da vida são os relacionados ao desenvolvimento psicológico,

comportamental e emocional. A compreensão dessas ocorrências é fundamental para evitar e amenizar os transtornos mentais nessa população, sendo necessário considerar também um conjunto de variáveis e fatores que contribuam para esse sofrimento psíquico (Amstalden; Hoffmann; Monteiro, 2016, p. 36-37). Firme nesses protocolos, o adolescente com transtorno mental terá melhores e mais eficazes condições de se recuperar de forma que se desenvolva socialmente no meio em que vive.

Estudos apontam que os transtornos mentais que acometem os adolescentes já se desenham desde a infância, seja no ambiente escolar, seja no familiar. A detecção dos sintomas e o tratamento o quanto mais precoce influenciam infalivelmente com o sucesso do tratamento na fase juvenil e adulta, o que representa verdadeiros sinais de alerta para o eficaz diagnóstico (Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, 2005, p. 399).

Um complexo problema é a abordagem levar à objetificação dos transtornos mentais relacionados ao adolescente. O entendimento é o de que as psicopatologias são objetos ou algo com vida própria, e não espécies de sofrimentos ou desajustes. A psiquiatria evoluiu e aprofundou a análise etiológica, clínica e os fatores de risco relacionados aos transtornos mentais que acometem os adolescentes, especialmente os mais atuais e reiterados, como a ansiedade e a depressão.

Chatelard, citando Lacan, destaca bem a importância do analista na identificação dos transtornos mentais por ser o responsável em detectar profundas alterações éticas e morais na organização das vontades do indivíduo (2005, p. 9). Essas alterações mencionadas por Lacan possuem especial reflexo nos adolescentes por se tratar de pessoas em maturação e crescimento físico, moral e psíquico, o que exige mais cuidados quanto à intervenção estatal, especialmente nas ações compulsórias, em que muitas das vezes valora-se apenas o bem-estar social, e não o adolescente.

Pesquisas no campo da Psicologia e da Psicopatia buscam compreender as origens dos transtornos mentais que acometem os adolescentes, tanto numa visão etiológica como na verificação da comorbidade. Constatou-se que a ausência de tratamento desses transtornos nessa fase de formação moral, mental e física pode consolidar-se na fase adulta. Os achados ainda mencionam as causas neurobiológicas cuja manifestação se dá na dependência do comportamento social do adolescente. No entanto, conclui-se que esses parâmetros indicativos de

transtorno mental envolvem diferentes delimitações parecidas (Vasconcellos; Vasconcellos, 2012, p. 14).

Investigações indicam que a psicopatia geralmente evidencia-se por meio de comportamentos antissociais, revelando um distanciamento afetivo diante das pessoas com as quais o psicopata interage, até mesmo agindo contra essas mesmas pessoas. Esses pesquisadores esclarecem que a etiologia do transtorno mental ainda engloba causas neurobiológicas, cuja manifestação traz tendências comportamentais vinculadas à vida em sociedade, as quais tiveram iniciativas anteriores para descrevê-las e tratá-las (Vasconcelos; Vasconcelos, 2012, p. 14).

As pesquisas epidemiológicas dedicadas à análise da saúde mental pautam-se por métodos específicos e rigorosos. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID) harmonizaram as definições dos transtornos de saúde mental. Estas bases de dados somadas ao rastreamento desenvolvido por questionários permitem definir um perfil de sintomas nos adolescentes (Fatori; Graeff-Martins, 2016, p. 41).

Análises contemporâneas realizadas na detecção dos fatores potencialmente geradores de transtornos mentais em adolescentes demonstram que esses motivos devem ser averiguados conjuntamente, e não apenas de forma isolada (Almeida, 2019, p. 32, posição 1.007). Perquirições nacional e internacional enumeraram fatores que, se repetitivos, rotineiros e somados, impactam no surgimento da psicopatologia juvenil. São alguns deles as condições socioeconômicas, punições físicas, maus-tratos, discórdia familiar, desnutrição, separação dos pais, criminalidade paterna entre outros (Almeida, 2019, p. 32, posição 1.001).

Quando descrevemos acerca da evolução normativa brasileira do direito infantojuvenil restou patente que o adolescente, autor de ato infracional, era tratado com paternalismo pelo Estado, que sustentava sua atuação em face da alegada "situação irregular". Essa condição era indefinida e deixava ao alvedrio exclusivo do juiz responsável a solução discricionária em relação a esse adolescente. Além da posição distante do Estado, o envolvimento religioso e muitas das vezes de pessoas autodenominadas defensoras dos adolescentes, impunham soluções e encaminhamentos extrajudiciais sem nenhum cunho científico ou social. Essas situações ocorriam nos casos de internações em unidades psiquiátricas para adultos ou segregação em entidades supostamente voltadas ao acolhimento dos adolescentes em situação irregular.

Vimos também que a evolução desse direito infantojuvenil, além de tardia, sempre foi muito vinculada ao direito penal e interferiu na construção específica desse direito. Os documentos multilaterais internacionais dos quais o Brasil foi signatário, como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) e a Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959), foram essenciais na construção de todo o sistema positivo brasileiro. Destaque para aqueles referentes a cidadãos em situação de vulnerabilidade de violência, social, de gênero e idade. Foi a partir da Constituição Federal de 1988 que o Brasil iniciou, mesmo tardiamente e ainda de forma tímida e lenta, a construção de seu direito infantojuvenil.

As amarras preconceituosas, autoritárias e condescendentes do passado revelaram especiais circunstâncias que dificultaram a construção normativa em relação ao adolescente autor de ato infracional. No entanto, o princípio constitucional da prioridade absoluta foi a principal base legislativa para a edição do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), o qual avançou muito consolidando o princípio da proteção integral à criança e ao adolescente. Mas ainda se percebe visivelmente o pouco interesse na regulamentação desses princípios, pois somente vinte e dois anos após é que se editou uma lei com diretrizes específicas a respeito do adolescente em conflito com a lei. A sistematização nacional para o atendimento a esse adolescente concretizou-se pela Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (Lei do SINASE), prevendo, agora detalhada e pormenorizadamente, a atenção integral à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Apoiado nesse ainda acanhado ordenamento jurídico, o Ministério da Saúde iniciou a implementação de normas administrativas voltadas ao planejamento, à organização e à estruturação dessa específica atenção à saúde mental desse adolescente.

É inusitado perceber que depois de decorridas duas décadas que intermediaram o ECA e a Lei do SINASE, foi que essa ação estatal iniciou sua execução. As dificuldades na gestão das questões envolvendo esse serviço tão essencial direcionado ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental consolidam a necessidade e a criação da política nacional de atenção psicossocial desses adolescentes (Fernandes, 2021, posição 248).

Os princípios constitucionais e legais acima mencionados apontaram para a necessidade de o Estado criar uma política nacional como forma de materialização das próprias políticas sociais públicas especificamente direcionadas ao adolescente

em conflito com a lei. O Governo Federal, especialmente por construir as garantias legais voltadas a esse adolescente, posicionou-se como idealizador dessa política. Através dela os demais entes federados foram integrados para, em coparticipação, estabelecerem diretrizes básicas especialmente para o acompanhamento das medidas socioeducativas impostas ao adolescente em conflito com a lei (Ramidoff, 2017, p. 26).

A premente necessidade dessa normatização, especialmente em face do sistema coparticipativo, conduzia à adoção de uma política nacional voltada exclusivamente ao atendimento ao adolescente inserido no sistema em cumprimento de medida socioeducativa. Sua relevância a direcionava em garantir as assistências básicas e específicas a esse adolescente, especialmente àquele com transtorno mental. Esse plano de ação governamental deveria se assentar em bases sólidas como os direitos humanos, integridade mental, especial condição de pessoa em desenvolvimento e diretrizes nacionalmente assumidas em documentos multi-internacionais (Pedro, 2018, p. 34). Dessa forma, a implantação dessas diretivas já ressoava como política pública, cuja normatização em âmbito nacional, voltada à atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa, resultou na elaboração e institucionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI) não estabelecia quais critérios os profissionais usariam para constatar o transtorno mental no adolescente em cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (MSE). Já a Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014[28], também do Ministério da Saúde, foi bem mais precisa. Ela regulamentou o sistema de coparticipação dos três níveis de governo e estabeleceu políticas públicas focadas na estruturação da rede de atendimento e atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. A normativa fez importantes referências à verificação do transtorno mental.

[28] A Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, redefiniu 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), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado e estabeleceu novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

É ressalvada a importância de se diferenciar o sofrimento psíquico advindo do uso de droga/álcool do transtorno mental.

O adolescente a quem se atribua a autoria de ato infracional com transtorno mental possui pouca empatia e sentimento de bem-estar alheio e por vezes justifica seu desvio de conduta e agressividade na hostilidade que supostamente recebe das pessoas. O uso de álcool e de entorpecentes possibilita o aumento do risco da constância do transtorno mental e dos comportamentos. Daí se desdobram a falência escolar, desemprego, prática de atos infracionais, gravidez indesejada, isolamento familiar e social, doenças sexualmente transmissíveis entre outras consequências (DSM-IV, TR, 2002) (Rocha, 2012, p. 19).

Esta especial previsão da Portaria nº 1.082/2014 referente à detecção do transtorno mental é de responsabilidade da equipe multidisciplinar e intersetorial. Inicia-se pela avaliação psicossocial do adolescente que apresente indícios de transtorno mental, a fim de se estabelecer o correto suporte dentro do sistema socioeducativo.

O Centro de Controle de Prevenção de Doenças[29] (CDC), ao tratar sobre a saúde mental, chama a atenção para a distinção entre saúde mental precária e doença mental. Levantamentos realizados nos Estados Unidos da América constataram que mais de 50% das pessoas serão diagnosticadas com alguma doença ou transtorno mental em algum momento da vida (Angermeyer; Anthony; Kessler; *et al*., 2007, p. 172). A pesquisa ainda revela que grande parte dos transtornos mentais começa na adolescência, e que "intervenções destinadas à detecção e ao tratamento precoces podem ajudar a reduzir a persistência ou a gravidade dos distúrbios primários e prevenir o início subsequente de distúrbios secundários". (Angermeyer; Anthony; Kessler; et al., 2007, p. 168).

Este centro de Controle ainda menciona que não há uma causa única que origine o transtorno mental. Vários fatores podem desencadeá-lo, como traumas, agressões e abusos, especialmente os de natureza sexual impingidos às crianças e aos adolescentes. Dados de uma investigação realizada com adolescentes americanos entre treze e dezoito anos de idade evidenciam que de aproximadamente um a cada quatro desses jovens apresentam algum transtorno

[29] O Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC) é uma agência nacional de saúde pública dos Estados Unidos da América, cujo principal objetivo é a proteção da saúde pública e prevenção de doenças.

mental com comprometimento grave ao longo da vida (Burstein; Jian-Ping; Kathleen; et.al., 2010, p. 985).

O comportamento antissocial muito típico do adolescente em conflito com a lei tem sido estudado por intermédio de várias perspectivas psicológicas e de outras ciências humanas. Rocha (2012) menciona que um dos modelos explicativos mais conhecidos e aceitos pela comunidade científica norte-americana é o chamado Modelo de Estágios Sociointeracionista, de Patterson e colegas. Segundo esse modelo, busca-se descrever o desenvolvimento do comportamento antissocial em quatro estágios: ambiente familiar, fracasso escolar, associação com companhias desviantes e o encarceramento (Rocha, 2012, p. 20).

Percebe-se que, para se chegar ao mais preciso diagnóstico do transtorno mental de adolescente em conflito com a lei, exige-se conjugação de diversos fatores sociais, biológicos, familiares e genéticos. As classificações gráficas para esse diagnóstico da Associação Psiquiátrica Americana[30] (APA) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mesmo limitadas, são importantes. Essas fontes unificam a linguagem entre os profissionais e estabelecem critérios universais e parâmetros claros para descrição de sintomas e diagnóstico de saúde mental (Davoglio; Gauer; Tolotti. 2012, p. 127).

Há consenso entre pesquisadores e profissionais de que o diagnóstico de transtorno mental em adolescente em conflito com a lei deve sofrer evoluções. As condutas destrutivas e antissociais típicas desses adolescentes necessitam ser melhor entendidas por meio do histórico relacional precoce, da estrutura intrapsíquica subjacente dos aspectos familiares e sociais que os afetam (Davoglio; Gauer; Tolotti. 2012, p. 128).

É unânime entre os profissionais da Psicologia e Psiquiatria que a identificação precisa do transtorno mental, com sua origem e reflexos, é tarefa desafiante. A busca pelo diagnóstico que vai orientar os métodos e demais procedimentos de terapia é tortuosa e muitas das vezes indica múltiplas opções. O adolescente em conflito com a lei, pelo nosso sistema jurídico, não é considerado penalmente imputável, submetendo-se aos princípios próprios das normas infantojuvenis de restabelecimento ao convívio familiar e social. No entanto, o

[30] *American Psychiatric Association* (APA). Associação americana envolvida com a pesquisa e estudos psiquiátricos voltados ao bem-estar da saúde mental é composta de mais de 38.000 membros atuantes em mais de 100 países.

experto analisa o adolescente com transtorno mental sob a ótica também dessa responsabilização própria da justiça juvenil.

A elevada incidência de transtornos mentais em adolescentes em conflito com a lei é um fenômeno presente em todo o mundo, mas com características específicas em cada país e região, influenciadas por fatores demográficos, socioeconômicos e culturais. Diversos estudos comprovam a alta taxa de presença de duas ou mais doenças mentais ao mesmo tempo nesse grupo populacional (Pinho *et al*., 2006, p. 126).

Investigações envolvendo adolescentes infratores com transtornos mentais institucionalizados demonstram que a taxa de comorbidade psiquiátrica é alta, o que evidencia a demanda por intervenções terapêuticas direcionadas a esses jovens (Pinho *et al*., 2006, p. 126). Pesquisa realizada com adolescentes infratores com transtornos mentais por psiquiatras do Departamento de Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Feinberg School of Medicine, Northwestern Universidade de Chicago/EUA, destaca que foram diagnosticados 56,5% mais transtornos nas mulheres do que nos homens (45,9%). Grande parte desses achados detectou ao menos dois tipos de transtornos, como depressão, síndrome do pânico, déficit de atenção, hiperatividade entre outras disfunções psíquicas (Teplin *et al*., 2003, p. 1).

Esse estudo confirmou que o tratamento dos adolescentes infratores com transtornos mentais nas unidades de internação é bem mais complexo do que do adulto preso nas mesmas condições psiquiátricas. A intervenção terapêutica exige uma estrutura de atenção à saúde mental muito mais abrangente, minuciosa e voltada para o fim protetivo e restaurador diverso do viés quase sempre retributivo da pena. Ao final, após os vários levantamentos realizados pelos pesquisadores, concluiu-se que os transtornos mentais representam uma séria realidade entre os adolescentes infratores internados alcançando o status de problema de saúde pública. Os especialistas sugeriram a melhoria nos procedimentos e equipamentos voltados à atenção da saúde mental desses adolescentes, até mesmo com especialização de categorias (sexo, etnia, idade entre outros). Ainda apontam a necessidade de intensificar mais as pesquisas e as discussões em torno desse problema, buscando melhorar o tratamento dos adolescentes e reduzir as desigualdades no sistema de justiça infantojuvenil e socioeducativo e de saúde mental (Teplin *et al*., 2003, p. 1).

Pesquisa realizada na Unidade de Internação do Plano Piloto do Distrito Federal em 2010 com trinta e cinco adolescentes com transtornos mentais internados buscou analisar como era a atenção à saúde mental. Desse total de internos, vinte e três eram do sexo masculino e doze do sexo feminino, com idades variando entre dezessete e dezoito anos, e autores de diferentes atos infracionais, como, por exemplo, roubo (43%) e homicídio (23%) (Vilarins, 2014). Os adolescentes eram submetidos a atendimentos por equipes multidisciplinares compostas por assistente social, pedagogo e psicólogo, e as demandas mais frequentes em saúde mental eram de distúrbios por insônia (25%), dependência de drogas (17%), ideação suicida (9%), automutilação (7%) e depressão (7%).

Ao final, a pesquisadora concluiu, dentro de outros achados, que a ausência de políticas públicas é fator agravante do contexto em que se encontra a estrutura de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. O suporte à saúde mental na unidade de internação alvo da pesquisa não seguia as normativas específicas como a Lei do SINASE e a Lei Antimanicomial. As avaliações não eram realizadas na rede de saúde externa, o que se dava em face da precariedade dessa rede no Sistema Único de Saúde. Com isso, a assistência aos adolescentes se restringia tão somente à medicalização, sem possibilidade de reintegrá-los ao meio social e familiar. Essa ausência estatal subverte totalmente a finalidade da justiça infantojuvenil, impondo a esses adolescentes maiores sofrimentos e agravamento de sua condição psíquica. Por conseguinte, certamente se tornarão adultos com sofrimentos mentais em uma infeliz sequência de negligências de todos aqueles corresponsáveis enumerados no art. 227 da Constituição Federal de 1988[31] (Vilarins, 2014, p. 897).

Estudo de caso realizado nesta área de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental internado em unidade socioeducativa na cidade de Goiânia-GO foi desenvolvido para avaliar transtornos psicológicos prévios ou concomitantes à prática infracional (Souza; Resende, 2012, p. 95). A pesquisa concluiu que o tratamento a esse adolescente deve se dar de

[31] Artigo 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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.

forma integrativa em várias especialidades por meio de equipes interinstitucionais, além de contar com a participação da família (Souza; Resende, 2012, p. 105).

É fato que a assistência à saúde mental do adolescente não visa tão somente à remissão, à reabilitação e ao domínio dos sintomas alicerçados em análises únicas, mas também a identificação e compreensão das causas desencadeadoras do transtorno mental juvenil e sua intensificação. A participação e o comprometimento da família, meio social e educativo, também são perspectivas preventivas da recidiva e agravamento do quadro psicótico diagnosticado (Boarati; Scivoletto; Pantano, 2016, p. XXXIV p. XLII).

A partir da CF/88, a saúde passou a ser considerada como direito fundamental de segunda geração. Esses direitos são nominados direitos sociais, não pelo fato de estarem ligados a direitos coletivos, mas sim porque se ligam a reivindicações de justiça social, sendo que em grande parte são indivíduos singulares (Mendes; Branco, 2021, p. 141).

O artigo 198 do referido texto constitucional estabeleceu que "As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes". Ante essas premissas constitucionais, várias leis foram editadas para normatizar esses direitos, dando-lhes efetividade. Na área da saúde, o principal marco foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) criado em 1990 com a sanção da Lei nº 8.080 (Brasil, 1990a). Esta lei basicamente regulamentou como se daria a partir de então a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, em todo o território nacional, mediante ações e estratégias executadas isoladas ou conjuntamente pelos vários níveis do poder público, em face do princípio da coobrigação e cooperação da União e dos demais entes federados.

Essa lei originada, portanto, de uma determinação constitucional, estabeleceu a instituição de um sistema único e integrado de saúde, fazendo-o de forma ampla, regionalizada, solidária e hierarquizada, de acordo com o critério da subsidiariedade (Brasil, 1990a, p. 770). Do considerável número de leis regulamentadoras do direito à saúde, necessário citar as que, baseadas no modelo instituído pelo SUS e nos princípios constitucionais, especialmente os insculpidos no

artigo 196[32], foram o marco da construção de todo o sistema de saúde pública no Brasil. Esses postulados erigiram o sistema de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Mais adiante detalharemos esse complexo normativo restando, neste momento, apenas indicar as legislações fundamentais para a saúde pública.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), vários programas foram institucionalizados e representaram a base de toda a rede de saúde pública, como o Programa Saúde da Família (PSF), que visou à reestruturação do sistema de saúde até então existente, com foco na atenção primária. Fundado nessas premissas, esse programa demonstra a estratégia elaborada na época de sua criação (1994) no sentido de reverter a forma com que a prestação de assistência à saúde era executada. A atenção à saúde foi reestruturada, e o modelo para a promoção da qualidade de vida foi reorientando com ênfase nas ações intersetoriais e interinstitucionais destinadas à intervenção nos fatores de risco (USP, 2000, p. 316).

Como consequência da institucionalização do Programa Saúde da Família, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deu sequência às diretrizes desse programa, especialmente no que se refere à atenção básica à saúde. Estudos indicam que esta Estratégia melhorou o acesso aos serviços de saúde pública, especialmente daqueles em vulnerabilidade socioeconômica, idosos e pessoas com deficiências, e reduziu a mortalidade infantil e as hospitalizações desnecessárias (Macinko; Mendonça, 2018, p. 31).

Mesmo com a edição do Programa Saúde da Família e da Estratégia de Saúde da Família, pouco ou quase nada havia sido construído em relação aos adolescentes, especialmente aqueles em conflito com a lei com transtorno mental. Permínio *et al*. (2018, p. 2.860) destacam que para esses cidadãos existiam várias barreiras, como o desconhecimento sobre o serviço de atenção à saúde, negativa de atendimento pela ausência dos pais ou responsável e, especialmente, falta de rede interinstitucional para essa faixa etária. Tais barreiras agravam o acesso especialmente ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

Portanto, as normas existentes não eram suficientes para dispensar apoio à saúde do adolescente em conflito com a lei. Considerando que esse adolescente

[32] "Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."

ainda se encontra em especial condição de desenvolvimento mental e físico, a incumbência do profissional de saúde é tarefa dificultosa e exigia a construção de uma política que estabelecesse os protocolos e edificasse a rede de atenção. Essa política estruturante auxilia os profissionais da saúde para a mais correta assistência a esse adolescente, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mental de Adolescente em Conflito com a Lei surge para concretizar essas necessidades (Villas Boas; Cunha; Carvalho, 2010, p. 232).

Essa crescente regulamentação voltada a garantir a observância de que a saúde é dever do Estado e um direito de todos, originou a Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004, do Ministério da Saúde, a qual aprovou as diretrizes para implantação e concretização da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em regime de internação definitiva ou provisória (PNAISARI).

No entanto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI) não estabelecia quais critérios os profissionais usariam para constatar transtorno mental no adolescente em cumprimento de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto (MSE). Já a Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014[33], também do Ministério da Saúde, foi bem mais precisa. Ela regulamentou o sistema de coparticipação dos três níveis de governo e estabeleceu políticas públicas focadas na estruturação da rede de atendimento e atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. A normativa fez importantes referências à verificação do transtorno mental. É ressalvada a importância de se diferenciar o sofrimento psíquico advindo do uso de droga/álcool do transtorno mental.

Esta especial previsão da Portaria nº 1.082, de 2014, referente à detecção do transtorno mental é de responsabilidade da equipe multidisciplinar e intersetorial. Inicia-se pela avaliação psicossocial do adolescente que apresente indícios de transtorno mental, a fim de se estabelecer o correto atendimento suporte dentro do sistema socioeducativo. Infere-se, portanto, que essas portarias e a Lei do SINASE deram relevante valor às equipes multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais na atuação do atendimento à saúde mental do adolescente em conflito

[33] A Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, redefiniu 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), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado e estabeleceu novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade.

com a lei com transtorno mental. Dessas normativas, extraímos, com destaque, a composição especial da equipe multidisciplinar encarregada da atenção à saúde mental de adolescente em situação de privação de liberdade com profissionais especializados, como psiquiatras e psicólogos (Portaria nº 1.082, de 2014, artigo 13). A qualificação permanente dessas equipes que atuam na atenção à saúde mental do adolescente do sistema socioeducativo e das equipes de saúde externas às unidades de internação é vital para esses fins específicos previstos nas normas do sistema socioeducativo (Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004, artigo 1º).

A Lei do SINASE e as normativas do Ministério da Saúde definem objetivamente a obrigatoriedade das equipes multidisciplinares para atuar no sistema socioeducativo. São esses profissionais que elaboram os laudos ou estudos psicossociais que auxiliam o processamento da ASE e da execução da MSE e, especialmente, detectam algum transtorno mental que acometa o adolescente. A incidência transtorno mental nesse adolescente, frequentemente associado ao uso de substâncias psicoativas, evidencia a complexidade desses casos e a necessidade de uma abordagem integral e especializada. A presença do psiquiatra é fundamental para identificar e tratar as comorbidades psiquiátricas, contribuindo para a construção de um plano terapêutico mais eficaz.

A estruturação, manutenção, ampliação e melhoria das equipes multidisciplinares, inclusive com psiquiatras, dependem de verbas específicas as quais somente podem ser inseridas nos orçamentos públicos mediante elaboração de políticas públicas voltadas a este fim, considerando a observância legal aos requisitos mínimos para isso como planejamento, justificativa e prioridade.

Estas e outras funções das equipes multidisciplinares, composições e outras várias características serão mais bem demonstradas em capítulo à parte, tendo em vista sua extrema importância no atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

2.3 ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGA. TRANSTORNO MENTAL. DIAGNÓSTICO

Como ficou referido no subcapítulo anterior, o diagnóstico de transtorno mental em adolescente exige cuidado e maiores aprofundamento. Sua especial condição de mutação e de amadurecimento fisiológico e mental deve ser considerada especialmente para fins de estabelecer a necessidade de submissão a

alguma intervenção psiquiátrica. Este subcapítulo demonstrará a subnotificação de transtornos mentais em adolescentes infratores, decorrente da ausência de avaliação psiquiátrica por profissionais habilitados. Essa constatação é corroborada por estudos que indicam alta prevalência de transtornos mentais entre adolescentes em conflito com a lei, especialmente entre usuários de drogas.

Essa verificação das fontes indutivas do transtorno mental em face do adolescente se faz especialmente importante neste momento da pesquisa, pois determina a necessidade de protocolo de atenção à sua saúde mental. Nesse caminho deve-se estruturar o sistema socioeducativo com equipamentos adequados (p. ex.: equipes multidisciplinares) e elaborar políticas públicas e orçamentos voltados a esse fim. Nesse sentido, a subnotificação de casos de transtornos mentais em adolescentes inseridos no sistema socioeducativo é fator primordial para a estruturação da rede de atendimento à saúde mental desse adolescente e é ponto crucial para o desenvolvimento das hipóteses e respostas às indagações dessa pesquisa.

Para compreender esse sub-registro de adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais usuários de droga/substância entorpecente, faz-se necessária uma análise da existência de equipes e de profissionais destinados a este diagnóstico bem como o funcionamento dessa rede.

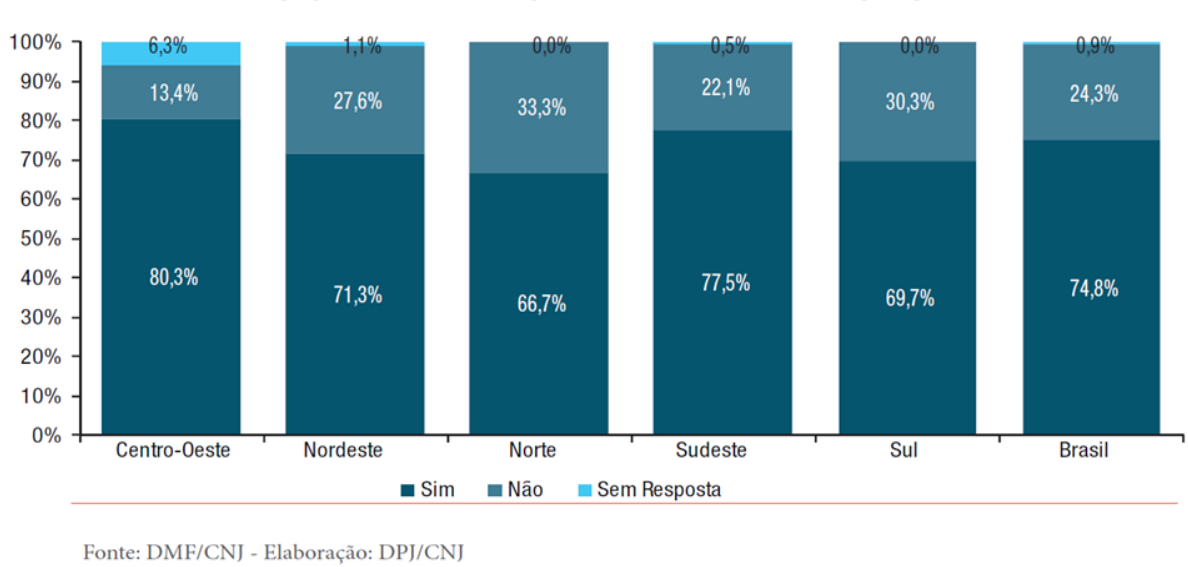
A ausência de psiquiatras nas redes de atenção à saúde psíquica do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental pode aparentar sem maiores consequências se considerarmos a baixa notificação a respeito dos casos existentes. No entanto, tem-se observado pelas pesquisas realizadas no desenrolar da presente tese que não há atendimento a esse jovem quando ele é inserido no sistema socioeducativo, tanto na fase de instrução da ação socioeducativa, quanto na de cumprimento medida socioeducativa, independentemente do regime (aberto, semiaberto ou internação).

Essa subnotificação acaba por falsear a situação desses adolescentes na justiça socioeducativa e, não raras vezes, não lhes são disponibilizados os suportes devidos. Pesquisa realizada pelo Conselho Nacional de Justiça indica que a maioria dos adolescentes infratores tem envolvimento com drogas (Brasil, 2012a). Bastante completo, o referido estudo buscou traçar o perfil de 17.500 adolescentes que se encontravam à época cumprindo medidas socioeducativas em 320 unidades socioeducativas espalhadas pelo território nacional.

Esse levantamento, realizado pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (DMF), órgão integrante da estrutura do CNJ, entre os anos de 2010 e 2011 descortinou uma realidade ainda atual de envolvimento dos adolescentes em conflito com a lei com drogas/substâncias entorpecentes. Foram entrevistados 1.898 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de privação de liberdade em todas as regiões do país com idade média entre 16 e 17 anos. Após o ato infracional de roubo, o de tráfico de drogas é o mais cometido por esses adolescentes, sendo que a principal motivação do roubo se volta para a aquisição de drogas e sustento do vício (Brasil, 2012a).

A pesquisa é pontual em mencionar que o uso de substâncias entorpecentes é comum entre esses adolescentes infratores, apontando que 75% deles faziam uso de drogas ilícitas. Destaque para a Região Centro-Oeste que possui o maior percentual com 80,3% de adolescentes usuários (Brasil, 2012a, p. 19). A seguir destacamos o Gráfico 12, produzido na referida pesquisa trazendo dados do quantitativo de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, em percentual e por região do Brasil, que usam drogas.

Gráfico 1 – Uso de droga por adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa por região



Fonte: Brasil, 2012a, p. 19.

Extrai-se das informações constantes no gráfico acima que, mesmo sem considerar individualmente cada região do Brasil, a média em relação ao país é a de

que 74,8% de adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa de internação (regime fechado) são usuários de drogas ilícitas, principalmente maconha, inalantes e crack.

Pesquisas indicam alta ocorrência de transtornos mentais em relação a esses adolescentes em decorrência do uso de drogas. Essa conclusão acaba por configurar em preocupante cenário em que o sistema socioeducativo, especialmente o de internação, conta com uma população de adolescentes cujas condições mentais não estão diagnosticadas e, pior, não lhes são disponibilizados os devidos suportes.

Um estudo realizado por profissionais especializados em saúde mental abordou a ocorrência de transtornos mentais em adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de internação no Brasil. Os pesquisadores, dentre várias hipóteses, buscavam confirmar se a atenção a esses adolescentes encontrava barreiras no acesso aos serviços à saúde mental (Picolli, Arruda, 2023).

Esta pesquisa sugere que as ocorrências de doenças mentais e outros transtornos psiquiátricos em adolescentes internados são superiores às observadas na população em geral da mesma faixa etária, apontando que esses adolescentes se encontram numa faixa de alto risco de distúrbios mentais (Picolli, Arruda, 2023, p. 176). Nessa preocupante seara da invisibilidade dos adolescentes com transtornos mentais segue-se que o modelo de assistência à sua saúde mental, adotado pelas unidades socioeducativas, pela Rede de Atenção Psicossocial do SUS e demais equipamentos da estrutura municipal, repercute e influencia na prevalência de subdiagnósticos psiquiátricos e abuso no uso de medicamentação.

Os pesquisadores destacam pelos resultados obtidos que a rede de atenção à saúde mental do adolescente internado é precária, e a existente atua de forma equivocada na detecção dos transtornos mentais e nos protocolos estabelecidos, os quais, em regra, limitam-se unicamente à intervenção medicamentosa (Picolli, Arruda, 2023, p. 183).

Essa hipótese de subnotificação aponta que não há um programa de diagnóstico nem sequer quando esse adolescente entra no sistema socioeducativo via de internação nas unidades socioeducativas. Como restou demonstrado na pesquisa realizada pelo CNJ, há uma quantidade considerável de adolescentes internados e que são usuários/dependentes de drogas, mas que não se submeteram a nenhuma perícia psiquiátrica. O estudo ressaltou que a perícia médica psiquiátrica apenas é realizada quando o ato infracional praticado pelo adolescente é grave

(homicídio, latrocínio etc.) ou no caso de o adolescente exteriorizar sintomas de algum transtorno mental.

Essa ausência de submissão dos adolescentes internados usuários de drogas a exame psiquiátrico é fato recorrente no país. Investigações nessa área realizadas pelo psiquiatra Mashal Khan, especialista em dependência e professor assistente de psiquiatria da Clínica Weill Cornell Medicin – Nova York/NY –, afirma que geralmente os transtornos mentais por uso de drogas caracterizam-se por padrões de comportamentos duradouros e persistentes. Nessas condições o usuário mantém o consumo da substância, mesmo diante das repercussões adversas e prejudiciais advindas e resultantes desse consumo (Khan, 2022, p. 1).

Pesquisa realizada nessa área com adolescentes internados na unidade socioeducativa de Foz do Iguaçu-PR aponta que esses adolescentes usuários de drogas não se submetem à triagem e à avaliação por equipe multidisciplinar para diagnosticar alguma ocorrência de transtorno mental (Rissato *et al*., 2024, p. 30). Essa sistemática falta de submissão do adolescente inserido no sistema socioeducativo a exame psiquiátrico estruturado é ressalvada pelos pesquisadores como grave lacuna na institucionalização desse adolescente.

Levy (2022, p. 1), neurologista chefe da Divisão de Medicina da Dependência do Boston Children's Hospital/MA, destaca que essa assertiva se agrava no sentido de que o uso frequente e contínuo de substâncias entorpecentes interfere no neurodesenvolvimento do adolescente associando-se a números maiores de transtornos mentais com reflexos mentais na idade adulta e maior incidência de dependência. Levy (2022, p. 5) ainda chama a atenção para a importância da triagem do adolescente para identificar o uso de drogas por representar ação crucial para detectar transtorno mental advindo desse uso e a definição correta dos protocolos de atenção, orientação e melhor encaminhamento para o suporte de acordo com os equipamentos disponíveis.

Estudos realizados com adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação em unidade socioeducativa do Distrito Federal em 2010 levantaram dados em relação ao atendimento à saúde mental desses adolescentes (Vilarins, 2014). Segundo a pesquisadora, o adolescente não passa por nenhuma avaliação psiquiátrica para detecção de algum transtorno mental, isso somente é investigado posteriormente ao ingresso no sistema socioeducativo e no caso de "aparente" sintoma de transtorno mental ou quando há requisição judicial

(Vilarins, 2014, p. 895). A investigação ainda concluiu que a atenção à saúde mental do adolescente se dava quase que exclusivamente pela equipe da unidade socioeducativa, porque a rede pública do SUS era escassa e insuficiente (Vilarins, 2014, p. 897).

Esse cenário agrava-se pela inexistência ou deficiência da Rede de Atenção Psicossocial do SUS, sobrecarregando as equipes de apoio das unidades socioeducativas, quando possuem, resultando em franco prejuízo ao adolescente. Essa ausência de intersetorialidade afeta negativamente o espírito da Lei nº 10.216, de 2001, dificultando e até impedindo o tratamento ambulatorial (sistema portas abertas) ao adolescente sem imposição de medida de internação.

Ribeiro, Ribeiro e Deslandes (2018, p. 4), após análise da atuação das equipes multidisciplinares de saúde mental do sistema socioeducativo do Rio de Janeiro, constataram essa desconexão entre os órgãos e os equipamentos destinados ao suporte da saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Independentemente do nível de governo, esse desalinhamento fragiliza e prejudica o auxílio e o encaminhamento desse adolescente ao mais adequado plano individual de assistência, seja na fase de instrução da ação socioeducativa, seja na execução de medida socioeducativa, especialmente na de internação.

Recente pesquisa contratada pelo Conselho Nacional de Justiça, executada pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento (CEBRAP) e pelo Núcleo de Etnografias Urbanas (NEU), levantou dados a respeito dos efeitos da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 2021) e da Resolução nº 487 do CNJ, de 2023. Ao apresentar dados e análises aprofundadas, a pesquisa fornece subsídios para a elaboração de políticas públicas mais eficazes para a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais que se encontram no sistema prisional (Brasil, 2024a).

Essa pesquisa tratou de dados de pessoas presas com transtorno mental em sete unidades prisionais no Brasil e não abordou a situação do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. No entanto, considerando que a própria Resolução nº 487 do CNJ, de 2023, ressalva sua aplicabilidade em face desse adolescente[34], o estudo acaba por compartilhar precariedades com a rede de

[34] Art. 22. Esta Resolução também será aplicada aos adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, processados por cometimento de ato infracional ou em cumprimento de medida

atenção à saúde mental do adolescente inserto no sistema socioeducativo. Destaca-se, dentre várias, a falta de planejamento de atuação no suporte à saúde mental da pessoa em sofrimento mental, precariedade das equipes multidisciplinares, subnotificação de casos e ausência de intersetorialidade entre órgãos estatais.

Essa investigação mostra-se relevante nesse momento e para a presente pesquisa, uma vez que se evidencia, do mesmo modo do que se verificou com o adolescente em conflito com a lei usuário de drogas, que pessoas presas em unidades prisionais de todo o país, dependentes e usuárias de drogas, foram diagnosticadas com transtornos mentais. Diferentemente do que foi averiguado em 2011 quanto ao diagnóstico da população carcerária que contava com apenas 11% de pessoas presas com transtornos mentais devido ao uso de álcool ou drogas (Diniz, 2013, p. 42), a pesquisa do CNJ desvela um preocupante e exponencial crescimento dessa população. Nas unidades submetidas à investigação destacam-se, como exemplo, as do Rio Grande do Sul onde os casos de pessoas custodiadas com transtornos mentais advindos do uso de drogas saltaram de 11% em 2011 para 45,1% em 2023. Mais expressivos nos estados do Mato Grosso do Sul, São Paulo e Pará, esses dados ultrapassaram 60% de diagnósticos relacionados ao uso de drogas (Brasil, 2024a, p. 233).

Como destacado na Resolução nº 487 do CNJ, de 2023, faz-se necessária a expedição de ato normativo próprio voltado à regulamentação similar em relação ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Isso se justifica em face da amplitude do princípio protetivo que rege a Lei Antimanicomial, o qual se aplica a todas as pessoas independentemente se submetidas, ou não, ao cárcere, medida de segurança, medida socioeducativa ou de proteção.

Essas constatações das pesquisas, de investigações e estudos acima relatados são cientificamente corroboradas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM5, da American Psychiatric Association (2014, p. 89). Este conjunto de normas e de instruções afirma que os transtornos mentais são também impulsionados por efeitos orgânicos advindos do uso de drogas.

O sistema socioeducativo deve atuar em conformidade não apenas com as leis de regência como o ECA e a Lei do SINASE, mas também em harmonia com a Lei

socioeducativa, no que couber, enquanto não for elaborado ato normativo próprio, considerando-se a condição de pessoa em desenvolvimento, o princípio da prioridade absoluta e as devidas adaptações, conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Antimanicomial. Tal conjugação normativa deve buscar estratégias e ações simétricas, especialmente com o fim de criar políticas públicas e estruturas de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Essa articulação das normas aplicáveis a esse adolescente é um dos grandes desafios do gestor público para estabelecer as conexões que resultem no suporte adequado logrando o melhor resultado dentro do sistema socioeducativo (Menicucci; Carneiro, 2011, p. 554).

Pinho et. al. (2006, p. 126), Garland et. al. (2001, p. 412) e Schneider et. al. (2016, p. 127) avaliaram profunda e especificamente a ocorrência de transtornos mentais em adolescentes em conflito com a lei em razão do uso de substâncias entorpecentes. Essas pesquisas mostram também que, apesar da prevalência dessas comorbidades e envolvimento do adolescente com o consumo de drogas, não são realizadas avaliações psiquiátricas antes da internação desse adolescente. O psicodiagnóstico apenas se dava de acordo com a necessidade, ou seja, no caso de exteriorização explícita dos sintomas ou requisição judicial.

Não adentraremos na questão dos protocolos de atendimento ao adolescente com transtorno mental, pois daqui surgem outros dilemas também controversos e complexos como a hipermedicamentação e a institucionalização contrária à Lei Antimanicomial. No entanto, para os fins desta pesquisa nos basta demonstrar, como restou exaustivamente evidenciado, que a subnotificação de ocorrências de adolescente autor de ato infracional usuário/dependente de droga com transtornos mentais psiquiátricos é uma realidade no sistema socioeducativo e encobre e dissimula os dados atuais de ocorrências dessa população.

A comprovação desse fato negativo é inviável, pois necessitaria exatamente da submissão dos adolescentes em conflito com a lei e usuários de drogas a exames psiquiátricos para, daí sim, demonstrar e corroborar o que os vários estudos e pesquisas acima indicadas pretenderam. Em sentido contrário, essas investigações refutam os levantamentos disponíveis hoje especialmente no sistema socioeducativo do estado do Tocantins de que são poucas as ocorrências de adolescentes com transtornos mentais.

Apurou-se que nas várias análises descritas acima, com confiável grau de certeza, que um percentual acima de 70% dos adolescentes que ingressam no sistema socioeducativo, seja por meio das ações socioeducativas, seja pela execução das medidas socioeducativas, são usuários/dependentes de substâncias

entorpecentes. Segundo esses estudos especializados os indivíduos analisados contam com algum diagnóstico de transtorno mental, o que confirma o grande hiato de informações, de dados e de estatísticas.

Desses achados, confirma-se que não há um protocolo exploratório para detecção de transtornos psiquiátricos em adolescentes internados em unidades socioeducativas, tampouco na grande maioria dos casos em que esses adolescentes possuem histórico de uso e/ou dependência de substâncias entorpecentes. Essa constatação se dá com realce em vários sistemas socioeducativos do país, mesmo em centros urbanos com maiores condições, especialmente orçamentárias, na estruturação da rede de atenção à saúde mental dessa população de adolescentes.

No capítulo que trataremos das equipes multidisciplinares restará exposto que a ausência de profissional psiquiatra junto aos Juízos da Infância e Juventude, assim como nas unidades socioeducativas e nos equipamentos da RAPS (CAPS, CREAS etc.) é uma deficiência que prejudica e ameaça o correto atendimento do adolescente com transtorno mental. Sem esse profissional não há como elaborar um protocolo de suporte a esse adolescente, reforçando a ocorrência das subnotificações.

Depreende-se, portanto, que a figura do especialista em saúde mental se revela essencial no contexto do sistema socioeducativo. Tanto o é que a Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, do Ministério da Saúde desde então estabeleceu que as equipes de saúde da atenção básica da Rede de Atenção à Saúde (RAS) deverão ser compostas, pelo menos, com um psicólogo ou psiquiatra[35]. Mesmo que haja uma opção pela escolha de um ou outro profissional, a menção ao psiquiatra já indica sua necessidade para atuar na atenção à saúde do adolescente inserido no sistema socioeducativo especialmente diante das subnotificações por sua ausência.

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelo apurado vimos que dentro das várias teorias da criminologia há entre esta ciência e o direito infantojuvenil pontos de interseção e compartilhamentos a exemplo da compreensão infracional juvenil.

[35] Art. 13. Para a atenção em Saúde Mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de: [...] § 2º As equipes de Atenção Básica, sempre que possível, serão multiprofissionais, compondo-se com pelo menos 1 (um) psicólogo ou médico psiquiatra em cada equipe de saúde da Atenção Básica.

Ao se concentrar no adolescente em conflito com a lei, o direito socioeducativo busca prevenir a reincidência e promover a reinserção social. Para tanto, investiga os fatores que levam à prática infracional e busca soluções mais precisas. A interação entre essas áreas do direito nesse contexto é fundamental para a criação de políticas públicas que previnam a criminalidade juvenil.

Vimos que, dentro dessa perspectiva, o diagnóstico de transtorno mental é indispensável para o correto suporte ao adolescente no sistema socioeducativo. Diante dessa demanda, a atenção à saúde mental desse adolescente está diretamente sujeita às políticas públicas voltadas à estruturação da respectiva rede. Sem a definição dessas ações governamentais a construção de orçamento para este fim fica inviável especialmente em face dos requisitos específicos das leis orçamentárias a exemplo do planejamento e detalhamento dos objetivos.

Os levantamentos revelaram a subnotificação de transtornos psiquiátricos entre os adolescentes em conflito com a lei. As pesquisas e estudos apresentados demonstram que 74,8% dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo usam drogas/entorpecentes e que 20% desses adolescentes apresentam algum tipo de transtorno mental. Investigação realizada entre os anos de 2012 e 2015, no estado do Paraná, levantou que 64,35% das internações hospitalares de adolescentes com transtornos mentais se deram pelo uso de substâncias psicoativas chegando a 71,43% na macrorregião norte desse Estado (Bertelli *et al.,* 2019, p. 1742).

Lado outro, demonstramos que as equipes multidisciplinares não contam com médico psiquiatra. A falta desse profissional impede a identificação precoce de transtornos mentais nesses jovens, prejudicando a prevenção e o tratamento adequados, e, consequentemente, dificulta, ainda mais, a construção de políticas públicas eficazes para a saúde mental dessa população já tão carente de recursos.

Esse evento, por si só, já representa uma grave ameaça e acentua as divergências previamente detectadas nesta pesquisa, mesmo com os resultados relativamente modestos.

A ausência de dados quantitativos precisos sobre a prevalência de transtornos mentais entre adolescentes em conflito com a lei impede e compromete uma avaliação adequada da capacidade da rede de atenção à saúde mental em atender a essa demanda.

A ausência de uma estrutura adequada para atender à saúde mental desses adolescentes no Tocantins é consequência direta da omissão do poder público em

estabelecer políticas públicas específicas para essa área. Veremos adiante que a falta de uma rede de atendimento socioeducativo que deveria ser criada e mantida pelo Estado é um reflexo dessa omissão.

A ausência de um orçamento específico para a saúde mental desses jovens demonstra a falta de prioridade do poder público em atender suas necessidades. A CF/88 e demais leis de referência estabelecem que todas as ações governamentais devem ter objetivos claros e planejamento detalhado em relação à saúde mental do adolescente em conflito com a lei.

CAPÍTULO 3. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

Tudo que já foi dito acerca da necessidade e até mesmo da obrigatoriedade legal da atuação das equipes multidisciplinares no sistema socioeducativo, assim como sua composição e atuação, facilita o entendimento a respeito do funcionamento da rede de atendimento ao adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional com transtorno mental. A exposição anterior a respeito do conjunto normativo regulamentador do sistema de garantias do direito socioeducativo e a submissão do adolescente autor de ato aos respectivos procedimentos (ASE e MSE) auxiliará o entendimento da relevância das equipes multidisciplinares e da rede de atenção à saúde desse adolescente.

Evidenciou-se a imprescindível necessidade de uma estrutura dedicada à atenção à saúde mental desse adolescente. Sob essa perspectiva, este capítulo alinhará as discussões anteriores sobre as equipes multidisciplinares, interdisciplinares e intersetoriais com a rede destinada à sua assistência, destacando não apenas sua exigência legal, mas também sua presença nos Juízos da Infância e Juventude, bem como sua capacidade e estrutura para atender a essa demanda. Veremos no capítulo que tratará sobre as políticas públicas e orçamento que suas deficiências são fatores determinantes para a ineficaz rede de suporte ao adolescente inserido no sistema socioeducativo com transtorno mental no estado do Tocantins.

A investigação empírica dos casos desses jovens na justiça infantojuvenil do Tocantins e as soluções e arranjos construídos pelos Juízos da Infância e Juventude são achados resultantes de questionário semiestruturado a que foram submetidos juízes e juízas com essa competência no Estado. Com esses dados buscaremos demonstrar que tais ajustes são consequências de ausência de políticas públicas e orçamentos estruturantes da rede de atenção a essas necessidades.

A partir da Constituição Federal de 1988, as legislações e as normas administrativas foram editadas com a preocupação de regulamentar cada vez mais detalhadamente as garantias constitucionais voltadas ao adolescente. O ECA e a Lei do SINASE esmiuçaram a forma de execução e acompanhamento das medidas socioeducativas assegurando tratamento distinto ao adolescente em conflito com a

lei com transtorno mental. Considerando a necessidade de sistematizar a rede de atenção à saúde mental desse adolescente, o Ministério da Saúde, por ser o seu principal operador, expediu uma série de normas uniformizadoras.

O adolescente em conflito com a lei, com ou sem transtorno mental, conta com garantias constitucionais, legais e normativas para seu devido atendimento. Sua condição especial de pessoa em desenvolvimento físico e mental é um dos principais fundamentos para essa salvaguarda. O transtorno mental potencializa essa proteção e reclama rede de atenção estruturada e especializada.

Em atenção ao princípio da coparticipação dos demais entes da federação (estados, Distrito Federal e municípios), a União normatizou a rede de atenção à saúde mental do adolescente por meio de várias normativas editadas a partir do Sistema Único de Saúde pelo Ministério da Saúde. Essas normas garantem a sequencialidade nas abordagens ao adolescente inserido no sistema socioeducativo de forma a lhe garantir integral atenção à sua saúde mental mediante o uso dos diversos equipamentos constituídos e disponibilizados entre os vários coparticipantes dessa rede.

É fundamental a estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Esta rede está baseada nos princípios constitucionais e legais da prioridade absoluta e da proteção integral. O Ministério da Saúde conceitua como adolescência a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (Ministério da Saúde, 2007, p. 7).

As políticas públicas de atenção à pessoa com transtorno mental sofreram profundas alterações nas últimas décadas. Nader (2016), ao citar o psiquiatra Franco Basaglia, crítico ferrenho do modelo manicomial e membro do movimento Psiquiatria Democrática da Itália, discorreu sobre a necessária desinstitucionalização do paciente psiquiátrico. Ações como as de Basaglia e Nader inspiraram o surgimento de movimentos contrários à política manicomial no final da década de 70. Um dos principais foi o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, fundado em 1978 e formado por trabalhadores da saúde, associações de familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas.

Junto com o processo de redemocratização do país os movimentos de desinstitucionalização psiquiátrica ganharam corpo e fundamentos, o que resultou na edição da Lei nº 10.216, de 2001, conhecida como Lei Antimanicomial. Esta lei,

além de garantir os direitos e a proteção à pessoa com transtorno mental, tem seu principal fundamento no tratamento ambulatorial e na política "portas abertas". A internação passou a ser medida excepcional somente cabível nos casos em que o tratamento fora do hospital não se revela eficaz e adequado. Esta lei inaugurou uma nova era na abordagem do transtorno mental na nítida intenção de reestruturar a falida política anterior de atenção à saúde mental.

A rede de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei é essencial para se chegar ao objetivo que o próprio conjunto normativo estabeleceu. Não se pode considerar a estruturação dessa rede sem pontuar as particularidades em face desse adolescente, sendo que essa individualidade e suas diversas demandas são insolúveis se submetidas a outras formas de atendimento senão as especialmente definidas (Fernandes *et al.,* 2019, p. 460).

Essa rede singular de saúde mental desse adolescente deve garantir o serviço das equipes inter e multidisciplinares de forma integral, sem haver cisão desse suporte ou sua mistura com outros suportes. Essa sistematização ainda se sujeita a desafios, especialmente quanto à sua prioridade de inclusão nas políticas públicas voltadas à estruturação dessa rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei (Constantididis *et al.,* 2021, p. 372).

O ECA prevê atendimento especializado ao adolescente com transtorno mental (art. 112, § 3º). A Lei do SINASE estabelece especial atenção à saúde mental do adolescente em cumprimento de Medida Socioeducativa (MSE) em Meio Aberto com transtorno mental (art. 60, III), com acompanhamento de equipe multidisciplinar e multissetorial (art. 64, *caput).* A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade (PNAISARI)[1], a fim de assegurar a esses adolescentes a devida atenção à saúde mental, estabeleceu em seu artigo 1º, § 2º, inciso II, que

> [...] a implantação de ações de prevenção e cuidados específicos, com prioridade para o desenvolvimento integral da adolescência, em particular, a saúde mental; a atenção aos agravos psicossociais, a atenção aos agravos associados ao uso de álcool e outras drogas, sob a perspectiva da redução de danos, a saúde sexual e saúde reprodutiva, a atenção às

[1] Esta política teve suas diretrizes aprovadas por meio da Portaria Interministerial (Ministério da Saúde, Secretaria Especial dos Direitos Humanos e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres) nº 1.426, de 14 de julho de 2004.

> DST/HIV/Aids e às hepatites e a atenção aos adolescentes com deficiências;

O sistema "portas abertas" foi institucionalizado pelo Ministério da Saúde via da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, quando da unificação das normas de regência do SUS. Esse sistema funciona com "plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar" (Brasil, 2017, anexo V, art. 32).

Na seara dessa evolução de paradigma em face do tratamento psiquiátrico no Brasil, veio a reboque a necessidade de atenção à pessoa presa ou autora de crime com transtorno mental. A partir desse progresso, o Poder Público, em especial a União, por seu Ministério da Saúde, expediu uma série de normativas para regulamentar a rede de atenção integral à saúde. Essas regulamentações naturalmente sofreram alterações e adaptações necessárias em face da evolução do SUS e aumento da própria rede.

A Portaria nº 224 do Ministério da Saúde, de 1992, definiu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como porta de entrada no SUS para, dentre outras funções, atender à saúde mental. Não houve previsão expressa a respeito do atendimento ao adolescente em conflito com a lei, privado de liberdade, com transtorno mental. O Ministério da Saúde, com o fim de ampliar a atuação dos CAPS, editou a Portaria nº 336, de 2002, a qual criou outros níveis de atuação desses centros a depender da complexidade e da população a ser atendida. Da mesma forma, essa normativa não implantou a atenção à saúde mental desse adolescente mantendo-se o uso das unidades regulares do CAPS para atuação segundo descrito no Plano Individual de Atendimento (PIA).

A Portaria nº 1.082 do Ministério da Saúde, de 2014, redefiniu as diretrizes da PNAISARI, mas, da mesma forma, não se referiu ao atendimento desses adolescentes pelos CAPS. De acordo com a regulamentação dessa política nacional de atenção à saúde, a equipe básica de saúde da unidade socioeducativa é a responsável pelo atendimento à saúde mental do adolescente privado de liberdade em alinhamento com toda a rede de atenção. Essa responsabilidade sanitária não exige adesão oficial das unidades federativas ao PNAISARI, o que possibilita

indistintamente o ingresso ao tratamento e à malha de saúde mental (Deslandes; Ribeiro; Ribeiro, 2018, p. 7).

Essa norma pontua que a atenção à saúde do adolescente se dará pelas Redes de Atenção à Saúde (RAS) e pelas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) que trabalharão articuladas com eventuais equipes multidisciplinares das unidades socioeducativas. Em sistema de coparticipação, a União, estados, Distrito Federal e municípios elaboraram e executam, na medida de suas competências, o Plano Operativo voltado ao atendimento desse adolescente de forma complementar e integrativa aos demais planos de atendimento previstos na Lei nº 12.954, de 18 de janeiro de 2012, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

As Redes de Atenção à Saúde, originadas da Portaria nº 4.279 do Ministério da Saúde, de 30 de dezembro de 2010, foram consolidadas e integradas à rede SUS via da Portaria de Consolidação nº 3 do Ministério da Saúde, de 2017. Uma das redes temáticas de atenção à saúde é a RAPS, cuja finalidade básica, estipulada na Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, de 23 de dezembro de 2011, é "a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)" (Brasil, 2010c). Referida normativa é fundamental para a estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Embora a Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, de 2011, não tenha abordado o apoio à saúde mental desse adolescente, a norma caminhou bem ao instituir os nominados "centros de convivência" (art. 6º, § 4º), os quais compõem a malha de suporte à sua saúde mental, o que acabou por refletir positivamente na melhoria e na otimização desse auxilio.

Para identificar e acompanhar os pacientes que demandam atenção à saúde mental, assim como descrever as competências e os profissionais dos CAPS, até mesmo infantojuvenil (CAPSi), o secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde expediu a Portaria nº 189, de 20 de março de 2002. Na vertente antimanicomial estabelecida pela Lei nº 10.216, de 2001, esta norma criou uma série de equipamentos voltados à população com transtornos mentais severos e persistentes.

Lykouropoulos e Péchy (2016, p. 87) afirmam que esses instrumentos são primordiais na institucionalização da reforma psiquiátrica e da política contra os manicômios. Atuam como alternativas às internações em instituições psiquiátricas, o que constitui um serviço ambulatorial diário por meio de uma perspectiva territorial, cujas funções, dentre outras, é a de monitorar e normatizar a rede de serviços de saúde mental de sua área de cobertura.

Por meio da Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004, o Ministério da Saúde implementou as diretrizes voltadas à atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a Lei, instituindo a PNAISARI, e a Portaria nº 1.082, de 2014, redefiniu essas diretrizes. Por fim, a Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, unificou as normas referentes às políticas nacionais do SUS.

A Lei nº 12.594, de 2012, que instituiu o SINASE conjuga-se com as normas do Ministério da Saúde, no que se refere à composição da equipe técnica que irá realizar o Plano Individual de Atendimento (PIA). As diretrizes de atenção à saúde mental relacionadas ao adolescente privado de liberdade deverão ser estabelecidas e cumpridas de acordo com o PIA.

Este PIA é fundamental na definição de eventual Medida Socioeducativa em Meio Aberto (MSE), a fim de que o Juízo com competência na Infância e Juventude possa verificar a sua adequação quando de sua execução. No entanto, já na instrução da Ação Socioeducativa (ASE), em sua fase inicial (recebimento, ou não, da representação do Ministério Público – artigo 184 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)) –, a equipe multidisciplinar apresentará relatório psicossocial. Essa providência procedimental possibilita a verificação de algum transtorno mental que possa indicar, nesse estágio inicial, o encaminhamento à RAPS.

Ressalta-se que em rápido levantamento realizado em alguns estados e no Distrito Federal, essa equipe que atende ao Juízo da Infância a Juventude (JIJ) tem sua origem ou vínculo dos mais variados além de composições também distintas. Algumas são próprias e vinculadas a este Juízo, outras compõem a estrutura dos estados/Distrito Federal e atuam dentro ou fora das unidades de internação.

A Portaria Interministerial nº 01, de 2 de janeiro de 2014, instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Tratou-se de um grande avanço no campo prisional, pois buscou ampliar a atenção à saúde dessas pessoas como padrão de atendimento reduzindo as desigualdades regionais.

No entanto, essa política é direcionada apenas à pessoa presa e não alcançou o adolescente, especialmente aquele em conflito com a lei com transtorno mental, privado de liberdade. Recentemente (15/2/2023), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) expediu a Resolução nº 487, de 2023, instituindo a política antimanicomial destinada à pessoa presa. A norma em questão estabeleceu sua aplicabilidade subsidiariamente ao adolescente em conflito com a lei até que um regulamento específico fosse elaborado. No entanto, atualmente (8/2023), tal ainda não se deu (Brasil, 2023b).

A Portaria nº 1.082, de 2014, que redefiniu a PNAISARI não detalhou a forma com que o suporte à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental se processaria. Tendo como uma das diretrizes a atenção à saúde mental desse adolescente, a normativa remeteu o atendimento à RAS. Esta se consubstancia como um conjunto de ações e serviços ligados à Atenção Primária à Saúde (APS), o que representou o primeiro ponto de conexão que irá permear por todo o sistema de saúde pública gerida pelo Ministério da Saúde.

Dentro desse intrincado e amplo sistema criado pelo Ministério da Saúde encontra-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) cuja finalidade, dentre outras, destina-se ao atendimento ao adolescente com transtorno mental. Além de várias estruturas de serviços de saúde que compõem o SUS, a RAPS é constituída por todo o sistema de atenção psicossocial formada pelos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS).

A Portaria de Consolidação nº 02 do Ministério da Saúde, de 2017, agrupou as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS e especificou as atribuições dos profissionais das equipes multidisciplinares que atuam no atendimento à saúde mental do adolescente privado de liberdade. Necessário neste momento mencionar que a Lei do SINASE, especificamente em seus artigos 64 e 65, prevê o atendimento a esse adolescente. Desse diploma legal destaca-se o art. 64, § 4º, que estabelece a suspensão de execução de Medida Socioeducativa em Meio Aberto caso sobrevenha identificação de que o adolescente possui algum transtorno mental (Brasil, 2012b)[2]. Vários pontos a esse respeito ficaram nebulosos mesmo com a possibilidade de interdição civil do adolescente já que não fora previsto o

[2] § 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vista a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

procedimento. Esse assunto será tratado mais adiante quando falarmos dos arranjos encontrados pelos Juízos da Infância e Juventude.

Ressalta-se que nesse particular (atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei) tanto o Ministério da Saúde quanto a própria Lei do SINASE, carecem de dispositivos legais ou normas mais específicas. Por esse motivo as diretrizes previstas na Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 2001) possuem aplicação não somente subsidiária, mas especialmente como fonte primária e principiológica de proteção ao adolescente privado de liberdade com transtornos mentais.

A Lei do SINASE representa bem a esperança de o legislador assegurar direitos pela edição legislativa. Essa intenção voltou-se ao enfrentamento de um cenário de inteiro caos nas unidades socioeducativas do país que se encontravam em total desconformidade com o que a Constituição Federal de 1988 e o ECA já haviam estabelecido. Dessa forma, doutrinadores são fortes em afirmar que a Lei do SINASE é um relevante marco legal na discussão sobre as políticas públicas voltadas ao estabelecimento sistema nacional, especialmente voltado ao cumprimento das medidas socioeducativas impostas ao adolescente em conflito com a lei. Porém, essa lógica científica e formalista, típica dos atos legiferantes manteve em segundo plano a finalidade da própria medida socioeducativa restringindo as articulações intersetoriais superficiais esquecendo-se do objetivo socioeducativo das medidas aplicadas e seus referenciais pedagógicos (Jimenez *et al.,* 2012, p. 3).

Como já mencionado, a Portaria de Consolidação nº 03 do Ministério da Saúde, de 2017, instituiu a RAPS e, com origem na Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, de 2011, regulamentou a atenção à saúde mental. Essa rede atua de forma articulada com eventuais equipes multidisciplinares das unidades socioeducativas. A normativa, agora de forma mais precisa e a partir do que estabeleceu a Portaria nº 224 do Ministério da Saúde, de 1992, acima já mencionada, organizou os CAPS por modalidades (Brasil, 2017c). Para tanto, os padrões individualizantes consideraram o perfil e a faixa etária do público-alvo, porte/complexidade, a finalidade do atendimento e o número de habitantes atendidos.

Foram definidos e classificados em CAPSI, CAPSII e CAPSIII. Todavia, os perfis classificatórios desses centros são diversos daqueles a serem observados quanto ao adolescente infrator com transtorno mental. Devido ao fato de ser indivíduo em etapa

de amadurecimento, o cuidado a esse adolescente exige equipamentos especialmente desenvolvidos para suas necessidades, sobretudo àqueles com transtorno mental. À vista disso, o Ministério da Saúde criou nova categoria, a qual levou o nome de Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) (Brasil, 2017c).

Este centro, voltado ao atendimento de uma população acima de 70.000 habitantes, dentre outras atividades específicas, acolhe adolescente com transtorno mental. Consequentemente, essa unidade especializada compõe-se de equipe multidisciplinar qualificada para acompanhamento e suporte a esse adolescente, sobretudo para supervisão do Plano Individual de Atendimento elaborado nos Juízos da Infância e Juventude. Cita-se:

> VI - CAPS i: atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões com população acima de setenta mil habitantes. (Brasil, 2011c).

Porém, essa normativa não especifica que o atendimento também é direcionado ao adolescente privado de liberdade mesmo que tal reste subentendido já que incluído no conceito do CPASi. Mais adiante essa Portaria de Consolidação nº 3 do Ministério da Saúde, de 2017, subdividiu o CAPSi em CAPSi II distinguindo-os basicamente pelo número de habitantes atendidos, assim como pelos critérios de seu funcionamento (Brasil, 2011c).

Dentre outras regulamentações destinadas ao adolescente em conflito com a lei, as normativas retromencionadas estabeleceram a estrutura da rede de atenção à sua saúde mental. Segundo as normas, este atendimento dar-se-á na Atenção Básica pela Rede de Urgências e Emergências (RUE) através de internação hospitalar de curta duração (Brasil, 2017b).

Caso haja equipe própria na unidade socioeducativa, esta deverá articular o atendimento ao adolescente internado com transtorno mental com a equipe de saúde da Atenção Básica de referência (Brasil, 2017b). O artigo 13 da Portaria nº

1.082, de 2014, compôs a equipe de atenção em saúde mental ao adolescente em conflito com a lei sem situação de privação de liberdade da seguinte forma:

> I - 1 (um) profissional de Saúde Mental, para atenção à unidade socioeducativa com população até 40 (quarenta) adolescentes;
> II - 2 (dois) profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população entre 41 (quarenta e um) e 90 (noventa) adolescentes; e
> III - 3 (três) profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população, excepcionalmente, acima de 90 (noventa) adolescentes. (Brasil, 2014c).

Definem-se como profissionais da saúde mental o psiquiatra, o psicólogo, o assistente social, o enfermeiro ou o terapeuta ocupacional, sendo obrigatória a composição da equipe ao menos com um psiquiatra ou psicólogo (Brasil, 2017d). Essa composição mínima pode ser ampliada a depender da população de adolescentes na unidade de internação.

A rede de atenção a esse adolescente funciona em coparticipação entre União, estados, Distrito Federal e municípios. Esses entes federados deverão compor seus Grupos de Trabalho Intersetoriais responsáveis cujas competências também estão o acompanhamento e monitoramento da atenção integral ao adolescente privado de liberdade com realização de diagnósticos de sua saúde, até mesmo mental. Os planos operativos construídos por ente federado deverão obrigatoriamente observar as premissas constantes na PNAISARI.

Em sistema de coparticipação entre a União e as demais unidades da federação será elaborado e executado, na medida de suas competências, o Plano Operativo voltado a esses adolescentes. Esse programa é complementar e integra os demais planos de atendimento mencionados na Lei do SINASE. Ao tratar das competências, esta Lei (Brasil, 2012b) prevê que aos estados e ao Distrito Federal incumbe a execução das medidas de semiliberdade e internação e aos municípios as em meio aberto. À União cabe expedir diretrizes, assistências e financiamentos para o cumprimento e funcionamento dessas execuções.

Essas competências, fundadas nas formas de aplicação da medida socioeducativa aplicada, também restaram replicadas na Portaria nº 1.082 do Ministério da Saúde ao estabelecer, em seu artigo 3º que “A execução de medidas socioeducativas privativas de liberdade é de responsabilidade da Secretaria

Estadual gestora do Sistema Socioeducativo, cabendo às Secretarias Municipais de Assistência Social as medidas em meio aberto" (BRASIL, 2014c).

Destaca-se que a Portaria nº 1.426 do Ministério da Saúde (Brasil, 2004a), criadora da PNAISARI, mesmo editada após o ECA, somente fez esta distinção na Portaria nº 1.082 do Ministério da Saúde retromencionada, já que a Lei do SINASE, editada em 2012, definiu essas competências.

Especialmente em face dos princípios constitucionais (Brasil, Constituição Federal de 1988, art. 227) e legais (Brasil, Eca, art. 1º) da prioridade absoluta e proteção integral da criança e do adolescente, o Ministério da Saúde, desde a CF/88, expediu várias normativas para a observância dos direitos garantidos por esses princípios. Como referido acima, somente após a regulamentação trazida pela Lei do SINASE, foi que o Ministério da Saúde estabeleceu, via Portaria nº 1.082 (Brasil, 2014c), algumas ações voltadas à concretização da atenção à saúde do adolescente em situação de privação de liberdade.

Mesmo diante desse vasto regramento, o atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental não conta com estrutura específica de atenção à sua saúde mental. A prática tem demonstrado que essa assistência, seja em face de internação cautelar ou definitiva, varia muito de estado para estado e até mesmo entre Juízos da mesma base territorial com competência na Infância e Juventude. Necessário verificar ao menos se os aparelhos e instrumentos de atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental estão disponíveis.

Dentre várias exigências e necessidades legais, as garantias reservadas a esse adolescente devem ser, independentemente da estrutura estatal fornecida, disponibilizadas como salvaguarda à atenção à sua saúde mental. Todavia, o que a experiência tem demonstrado é a elaboração de arranjos necessários para esse fim. Várias situações podem ocorrer. A constatação é a de que o adolescente em conflito com a lei, já no primeiro contato com o sistema de justiça infantojuvenil, pode apresentar transtorno mental.

O primeiro contato do adolescente com o sistema de justiça infantojuvenil pode se dar perante a polícia judiciária ou Ministério Público. Tanto num quanto noutro, o ECA, em seu artigo 186 (Brasil, 1990c), prevê a elaboração de estudo psicossocial do adolescente via relatório da equipe multidisciplinar. A depender do que os especialistas concluírem, o encaminhamento desse adolescente admite a tomada de algumas soluções legais distintas. Para tanto, considerar-se-á a rede

disponível. No entanto, essa estrutura estatal atribuída a esse fim não é padronizada nem mesmo atende às necessidades dos Juízos da Infância e Juventude.

O artigo 112 do ECA (Brasil, 1990c) estabelece que "§ 3º Os adolescentes com doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições". Na evolução dessa assistência, a Lei do SINASE pormenorizou o suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Acontece que a estrutura de atendimento e as políticas públicas para criação e expansão da rede são de responsabilidade do Poder Executivo Federal em sistema de coparticipação com os demais entes da federação de todos os níveis.

As normativas certamente nos levam a concluir que a rede de atenção à saúde mental do adolescente com transtorno mental é obrigatória e exige especialidade de atendimento, mormente no que se refere aos profissionais que compõem as equipes multidisciplinares e intersetoriais.

Estudos recentes evidenciam a função que desempenha o profissional de saúde mental do CAPSi na rotina desses adolescentes (Fernandes; Matsukura, 2015, p. 222). A circunstância de que a maior parte da rede de atenção é formada predominantemente por integrantes do CAPSi conduz ao entendimento de que esse equipamento é um dos escassos instrumentos de inclusão desse adolescente na rede de apoio social.

A falta persistente de profissionais de saúde capacitados para lidar com as demandas complexas de crianças e de adolescentes com problemas mentais ou em contextos de vulnerabilidade psicossocial destaca a responsabilidade imperativa de desenvolver métodos eficazes para resolver essa deficiência de pessoal (Ramos; Rosário; Vieira, 2016, p. 64).

Benelli (2016, p. 41) lembra que o atendimento à saúde mental desse adolescente necessita do pleno funcionamento da RAS e, nesse caso específico, da RAPS por meio especialmente do CAPSi. Dessarte promove-se o apoio especializado baseado em uma perspectiva ético-política analítica que se manifesta em um conjunto de comportamentos e técnicas. Essas abrangem: receber e prestar auxílio; ouvir; atividades de esclarecimento e direcionamento; a gestão da transferência; a indicação; a supervisão e o rastreamento; as visitações em domicílio; o desenvolvimento de trabalhos em rede; os *workshops* e os coletivos.

O suporte engloba a consideração pelas múltiplas facetas dos indivíduos que buscam os serviços de Apoio Social, de Saúde e de Saúde Mental, como cuidado

físico, assistência legal, psíquica, financeira e comunitária. Abrange um leque de medidas e de processos técnicos materializados pelo serviço e ainda por sua imprescindível integração em malha com outros meios, programas e iniciativas no âmbito das políticas governamentais (Benelli 2016, p. 41).

Fontes (2007, p. 97), em artigo desenvolvido a respeito da rede de atenção à saúde mental, menciona que o padrão assistencial e de tratamento segue diretrizes da reforma construída pelo conjunto de normas como as acima mencionadas. Os CAPS são um desses instrumentos que inaugurou uma nova prática terapêutica. Fontes acrescenta que a criação do CAPS gerou a descentralização e a intersetorialidade entre os diversos níveis político-administrativos e o desatrelamento estatal de suas responsabilidades, mormente nessa área da atenção à saúde mental.

Especialistas, notadamente da área de saúde psiquiátrica, argumentam que esse desengajamento do Estado no que se refere à rede de atendimento à saúde mental deve ser visto com certo cuidado. A total isenção do Estado em sua obrigação constitucional ao delegar assistência a pacientes de saúde mental para estabelecimentos fora de sua alçada desfigura os princípios constitucionais condutores da atuação da administração pública (Mattar, 2004). Em um segundo momento, essa "privatização" de serviço essencial altera negativamente as próprias políticas públicas, como veremos no capítulo próprio.

Amarante (2013, p. 94), profundo pesquisador de temas relacionados à saúde mental, com ênfase no progresso de suporte no Brasil, ressalta o novo cenário construído a partir do final da Segunda Grande Guerra. Segundo Amarante, após a Constituição Federal de 1988 e a Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 2001) edificou-se um agrupamento de métodos e fundamentos no âmbito da saúde mental e cuidado psicossocial. Tal evolução foi propulsora de uma nova paisagem política em que existe um genuíno mecanismo de envolvimento e edificação social sem paralelo em qualquer nação no mundo.

Nesse sentido, os novos parâmetros estruturantes da rede de atendimento à saúde mental, de forma descentralizada e em coparticipação entre União, estados, Distrito Federal e municípios, passou a contar com uma série de normas formadoras da rede de apoio.

O CAPSi é um desses aparelhos voltado especialmente ao atendimento à criança e ao adolescente com transtorno mental em especial, quanto a este último, o privado de liberdade.

As normas regulamentadoras do Ministério da Saúde indicam que o CAPSi é instrumento destinado a práticas de reabilitação psicossocial e da clínica expandida. Defendem-se iniciativas que ultrapassem as barreiras e favoreçam a integração desses adolescentes na sociedade e em interações sociais. No entanto, constata-se que a maioria das atividades se desenrola internamente, existindo a necessidade de estendê-las para ambientes além do próprio CAPSi (Fernandes; Matsukura, 2015, p. 222).

A reestruturação da rede de atenção à saúde, mormente a referente aos CAPS, incorporou a política de "acolhimento universal" e a política pública de "portas abertas", o que gerou amplo acesso ao usuário para todas as especialidades disponibilizadas por esse sistema de auxílio (Brasil, 2005, p. 12). Travassos e Martins (2004, p. 190) mencionam que o comportamento do indivíduo é o primeiro contato no serviço de saúde, seguindo-se daí a definição subsequente do tratamento pelos profissionais de saúde.

No entanto, o atendimento do adolescente privado de liberdade com transtorno mental se dará necessariamente pelo encaminhamento da autoridade respectiva. O momento que isso pode acontecer varia de acordo com a constatação do transtorno, podendo ser já quando de eventual apreensão em flagrante, na instrução da ação ou mesmo no cumprimento de medida socioeducativa imposta. Como veremos mais adiante as soluções, a depender do momento, podem variar até mesmo ante a estrutura disponível ao Juízo competente.

Alicerçado na necessidade de padronizar o atendimento à saúde mental e, em especial, ao adolescente com transtorno mental, o CAPSi é equipamento que fornece suporte específico. As categorias de suporte dessa unidade são amplas e englobam adolescentes com "psicoses, neuroses graves e todos aqueles que, por sua condição psíquica, estão impossibilitados de manter ou estabelecer laços sociais" e estabelecem parcerias com toda a "rede de saúde, educação e assistência social ligadas ao cuidado da população infantojuvenil" (Brasil, 2004c, p. 23).

Deslandes, Ribeiro e Ribeiro (2018, p 7) mencionam que o CAPSi é o mecanismo voltado para o tratamento dos casos mais críticos e encarregado em "agenciar e ordenar a demanda" de saúde mental para crianças e adolescentes em

uma região, envolvendo a conexão além das instituições de saúde. As pesquisadoras destacam por meio de entrevistas realizadas na investigação que há várias situações de descompasso que dificultam os trabalhos dos profissionais das equipes multidisciplinares. O abandono da família em querer "se livrar do problema" e encaminhamento judicial inadequado por vezes faz colidir com o perfil de tratamento do adolescente que não está em sofrimento psíquico agudo, mas sim com comportamento compulsivo relacionado às drogas.

Não raras são as ocasiões em que o profissional se sente desrespeitado ante uma demanda Judicial com a exclusão ou diminuição de sua autonomia técnica em detrimento de sua criteriosa avaliação e diretrizes éticas e clínicas do CAPSi (Arrigoni; Lauridsen-Ribeiro; Leal, 2016, p. 82).

Segundo as diretrizes políticas do Ministério da Saúde, a RAPS atua com a disponibilização de todos os serviços de atenção à saúde mental, sendo que o CAPSi, como porta de entrada para o adolescente com transtorno mental, tem sua atuação minimizada em favor das equipes de referência da atenção básica de saúde na comunidade a que pertence esse adolescente (Lycouropoulos; Péchy, 2016, p. 91).

O que se extrai de todo sistema normativo é a criação de uma série de equipamentos para o atendimento à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Nenhuma assistência exclui a outra. Ao contrário, podem se complementar até mesmo com dispositivos de todos os entes federados já que vige, nessa seara da saúde pública, a coparticipação.

A rede dependerá de muitas variantes: tipo de transtorno mental, espécie da medida (cautelar ou definitiva) aplicada, local de residência do adolescente, estrutura de atenção à saúde entre outros. A RAPS é organizada em uma série de componentes a depender do que lhe é submetido. Uma delas é a Atenção Básica em Saúde composta de Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua e Centros de Convivência e Cultura.

Mesmo que o CAPSi seja unidade para atendimento específico ao adolescente com transtorno mental, a RAPS não o exclui de acolhimento já que ela (RAPS) possui, como um dos objetivos gerais, a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral. Dessa forma, os Centros de Convivência e Cultura que compõem a estrutura genérica da RAPS podem desenvolver atividades com o adolescente em conflito com a lei, privado de liberdade, ou não, com transtorno mental como previsto no PIA (Brasil, 2014, p. 33).

Segundo a Portaria/MS/SAS nº 647, de 11 de novembro de 2008, essa diretriz básica destinada a esse adolescente inicia-se pela rede local de saúde com participação dos entes cooperantes a depender de suas competências vinculadas à espécie de medida a ser acompanhada, se de proteção ou socioeducativa e, quanto a esta última, se em meio aberto, semiaberto ou fechado (Brasil, 2008).

Essa Portaria com alvo específico no adolescente em conflito com a lei, privado, ou não, de liberdade, e na linha de atuação definida pelo PNAISARI, estabeleceu como linha de ação a promoção e a proteção à saúde mental desse adolescente (Brasil, 2008).

O Manual de Recomendação nº 87 do Conselho Nacional de Justiça, de 2021, buscou padronização em face da referida norma com destaque tanto nas ações de coordenação intersetorial quanto no procedimento de decisão judicial. Essa sistematização referiu-se ao primeiro contato com a rede de atenção ao adolescente em conflito com a lei, privado ou não de liberdade, incluindo aquele com transtorno mental (Brasil, 2021b). Esse tutorial baseia-se na legislação internacional e nacional, bem como nas melhores conclusões de iniciativas inovadoras. Sua meta é servir como referência para aprimorar esse apoio crucial para assegurar os direitos desses adolescentes e familiares em busca de uma sociedade participativa (Brasil, 2021b, p. 3).

O artigo 52 e seguintes da Lei do SINASE preveem que o PIA é destinado ao acompanhamento do cumprimento de medida socioeducativa aplicada a adolescente em conflito com a lei dentro da ação socioeducativa (ASE), até mesmo as de semiliberdade e internação (Brasil, 2012b). A depender do regime da medida socioeducativa (MSE) imposta sua supervisão e acompanhamento caberá ao Estado nos regimes semiaberto e de internação ou aos municípios no regime aberto – prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida. Para tanto, ambos deverão disponibilizar equipes multidisciplinares para avaliações e orientações ao adolescente e sua família ao fazer uso tanto da Rede Básica de Saúde/SUS como da estrutura de atenção à saúde própria e especializada.

O artigo 60 e seguintes do mesmo diploma legal acima referido dispõem sobre a atenção integral à saúde do adolescente em cumprimento de MSE. Especificamente em relação ao adolescente com transtorno mental, a Lei do SINASE, sem precisar o aparelho a ser demandado, remete a atenção à sua saúde mental conjugada às normas expedidas pelo SUS/MS e por elas mesmas definidas (Brasil,

2012b). No mesmo sentido, o ECA estabelece, ao tratar das MSEs, que "Os adolescentes com doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições" (Brasil, 1990c).

Em razão das normas do Ministério da Saúde já referidas, as equipes intersetoriais definirão o PIA de forma mais adequada ao transtorno constatado, e a RAS disponibilizará local de cumprimento da MSE. Essa providência poderá ocorrer tanto na fase de instrução da ASE, quanto na de execução da MSE, sendo que as soluções adotadas variam em relação a esses momentos procedimentais e à estrutura. O artigo 64, § 3º, da Lei do SINASE estabelece a suspensão de eventual MSE e subsequente submissão do adolescente ao atendimento adequado, no caso de superveniente constatação de transtorno mental (Brasil, 2012b).

Certamente que, pela estrutura de atenção à saúde mental destinada especificamente ao adolescente com sofrimento mental privado de liberdade, o CAPSi é o aparelho mais indicado para o acompanhamento desse adolescente. No entanto, como já repisado, a utilização de outros equipamentos tanto da RAS do Ministério da Saúde quanto dos entes federados não configura inobservância às diretrizes específicas do suporte à saúde mental desse adolescente, desde que respeitadas todas as premissas garantidoras desse suporte.

Relembramos que a falta de padronização de acolhimento a esse adolescente se dá por vários fatores. Mesmo com a constituição de uma rede, notadamente a que compõe o CAPSi, alguns impasses não são raros de acontecer entre esta e a Justiça. O adolescente privado de liberdade comparece ao CAPSi escoltado pelos agentes da unidade socioeducativa o que limita sua submissão aos vários profissionais do centro, além de causar constrangimentos (Assis; Jóia; Vincentin. 2015, p. 33).

Denota-se que há leis e normas administrativas prevendo a atenção à saúde do adolescente infrator com transtorno mental. Por conseguinte, isso tem de se dar de forma ágil, sincronizada e coerente, o que demanda a unificação intersetorial entre todos os envolvidos nesse suporte. O ECA enumera como política de atendimento, dentre outras, essa centralização como diretriz, o que faz nos seguintes termos:

> 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 inicial a

> adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional (art. 88, v). (Brasil, 1990c).

Foi justamente nessa premissa que se deu origem aos Núcleos Integrados de Atendimento voltados ao adolescente em conflito com a lei aqui também e em especial o com transtorno mental. Essa especialização estrutural de atenção articula-se com os demais equipamentos já estabelecidos pelo Ministério da Saúde, aos moldes do CAPSi, o que amplia e concentra a rede de apoio.

A edição da Lei Antimanicomial, de 2001, reconstruiu as diretrizes e rede de atenção à saúde mental do MS. As pesquisas indicavam algum descompasso entre os equipamentos disponibilizados pela RAPS e a forma com que o encaminhamento judicial se dava. Estudos na área da atenção psicossocial da pessoa presa fundada no princípio antimanicomial mostram que o modelo instituído ao longo dos anos pelo Ministério da Saúde tem sido exitoso. Resgatam a cidadania e possibilitam a reinserção social (Arraes; Oliveira, 2011, p. 450).

Todavia, a rede de atenção não possui articulação eficiente o bastante para lidar com a pessoa presa. Arraes e Oliveira, partindo dessa premissa, manifestam a necessidade de um equipamento específico para esse fim pelo que o nominam como Centro de Atenção Psicossocial Judiciário (CAPSj). Os pesquisadores justificam que esse centro preencherá o vazio no avanço do melhor cuidado médico para essa categoria de doentes. Essa ação agilizaria a assistência por meio de ações reabilitativas, curativas e instrutivas, além de direcionar, a depender dos casos, para os demais equipamentos da RAPS (Arraes; Oliveira, 2011, p. 450).

A antiga ideia volta-se à especificidade da rede de apoio à pessoa presa e ao adolescente em conflito com a lei com transtornos mentais em conexão com a atuação do Poder Judiciário. No entanto, o MS não institucionalizou esse atendimento exclusivo, o que claramente não se deu pelo fato de a RAPS já possuir os equipamentos suficientes para tal.

Com o escopo de regulamentar a atuação judicial nessa seara e assentada nos princípios da Lei nº 10.219, de 2001, e demais garantias à pessoa presa com transtorno mental, a Resolução nº 487 do Conselho Nacional de Justiça, de 15 de fevereiro de 2023, instituiu a política antimanicomial do Poder Judiciário. Essa norma veda internação de caráter asilar como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) (Brasil, 2023b).

Ela define que a internação definitiva ou provisória se dará em caráter "absolutamente excepcional" em hospitais gerais ou noutro equipamento da RAPS e CAPS, sendo suas diretrizes também aplicáveis ao adolescente em conflito com a lei, privado, ou não, de liberdade, com transtorno mental no que couber (Brasil, 2023b). Repara-se que de qualquer forma a atenção à saúde mental desse adolescente ocorrerá dentro da rede pública do Ministério da Saúde ou dos demais entes federados, sendo fundamental estrutura em constante evolução e minimamente suficiente para os atendimentos.

Em 2004, o Ministério da Saúde publicou material com informações sobre os vários tipos de CAPS, suas funções, composições e aparelhos terapêuticos (Brasil, 2004c). Consta deste estudo o número de CAPS por tipo e região. Segundo os dados da Coordenação de Saúde Mental deste órgão ministerial, em março de 2004 havia um total de trinta e oito CAPSi no Brasil, sendo que São Paulo era o estado com maior número, doze. Quatorze outros estados nem sequer possuíam CAPSi, aqui incluído o estado do Tocantins.

Desde então, demanda pela RAPS, especialmente em relação aos CAPSi, cresceu vertiginosamente exigindo do Poder Público o aumento da rede de atenção. Relatório publicado já em setembro de 2022 nos dá conta dessa ampliação. Até junho de 2022, o Ministério da Saúde contabilizou, por sua Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, o número de duzentos e oitenta e cinco CAPSi em todo o Brasil. São Paulo ainda detém o maior número, setenta e nove, havendo ainda estados sem nenhuma unidade. Essa ausência de CAPSi se concentra apenas na Região Norte não dispondo desse equipamento os estados do Acre, Roraima e Tocantins (Brasil, 2022c, p. 8).

Em documento produzido pela Secretaria de Atenção Primária da Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde, extrai-se que o Brasil, até junho de 2022, contava com a seguinte rede de Centros de Atenção Psicossocial (Caps) (BRASIL, 2022, p. 8):

Figura 1 – Relação Nacional dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Centros de Atenção Psicossocial por tipo, por UF e por Indicador de CAPS/100 mil habitantes											
Região	**UF**	**População Estimada (IBGE 2021)**	**CAPS I**	**CAPS II**	**CAPS III**	**CAPS infanto-juvenil**	**CAPS AD**	**CAPS AD III**	**CAPS AD IV**	**Total Geral**	**Relação de CAPS por 100 mil hab.**
Centro-Oeste	Distrito Federal	3.094.325	1	3		2	4	3	-	13	0,42
Centro-Oeste	Goiás	7.206.589	50	15	3	3	7	3	-	81	1,12
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	2.839.188	17	6	3	2	3		1	32	1,13
Centro-Oeste	Mato Grosso	3.567.234	32	3		3	5		-	43	1,21
Centro-Oeste		**16.707.336**	**100**	**27**	**6**	**10**	**19**	**6**	**1**	**169**	**1,01**
Nordeste	Alagoas	3.365.351	55	7		1	2	1	-	66	1,96
Nordeste	Bahia	14.985.284	192	35	5	11	17	6	-	266	1,78
Nordeste	Ceará	9.240.580	79	30	4	11	23	5	-	152	1,64
Nordeste	Maranhão	7.153.262	55	17	4	3	7		-	86	1,20
Nordeste	Paraíba	4.059.905	71	8	5	12	6	11	-	113	2,78
Nordeste	Pernambuco	9.674.793	78	25	6	13	12	7	-	141	1,46
Nordeste	Piauí	3.289.290	43	11	1	2	7	2	-	66	2,01
Nordeste	Rio Grande do Norte	3.560.903	20	11	1	3	6	4	-	45	1,26
Nordeste	Sergipe	2.338.474	29	5	3	2	2	3	-	44	1,88
Nordeste		**57.667.842**	**622**	**149**	**29**	**58**	**82**	**39**	**-**	**979**	**1,70**
Norte	Acre	906.876	6	1				1	-	8	0,88
Norte	Amapá	877.613	2			1	1	1	-	5	0,57
Norte	Amazonas	4.269.995	16	4	2	1	1	1	-	25	0,59
Norte	Pará	8.777.124	60	17	5	4	7	1	-	94	1,07
Norte	Rondônia	1.815.278	14	5		1	1		-	21	1,16
Norte	Roraima	652.713	7	1	1	-	-	1	-	10	1,53
Norte	Tocantins	1.607.363	10	5	-	-	1	4	-	20	1,24
Norte		**18.906.962**	**115**	**33**	**8**	**7**	**11**	**9**	**-**	**183**	**0,97**
Sudeste	Espírito Santo	4.108.508	13	9	1	4	5	1	-	33	0,80
Sudeste	Minas Gerais	21.411.923	189	64	20	41	40	24	1	379	1,77
Sudeste	Rio de Janeiro	17.463.349	49	52	6	32	23	7	-	169	0,97
Sudeste	São Paulo	46.649.132	123	110	46	79	83	21	-	462	0,99
Sudeste		**89.632.912**	**374**	**235**	**73**	**156**	**151**	**53**	**1**	**1.043**	**1,16**
Sul	Paraná	11.597.484	71	26	6	14	25	11	-	153	1,32
Sul	Rio Grande do Sul	11.466.630	81	42	2	30	30	15	1	201	1,75
Sul	Santa Catarina	7.338.473	66	15	2	10	13	2	-	108	1,47
Sul		**30.402.587**	**218**	**83**	**10**	**54**	**68**	**28**	**1**	**462**	**1,52**
BRASIL		**213.317.639**	**1.429**	**527**	**126**	**285**	**331**	**135**	**3**	**2.836**	**1,33**

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas – CGMAD/Deciv/Saps/MS – junho, de 2022, e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

As informações do quadro acima não mencionam sobre o CAPSi. Mesmo criado pela Portaria nº 189, de 20 de março de 2002 o levantamento não buscou dados estatísticos dessa unidade. O pequeno número desses Centros de Atenção justifica-se pelo fato de que os demais equipamentos, especialmente o CAPSAD, procedem ao atendimento dos adolescentes com transtorno mental do sistema socioeducativo.

Adiante, ao discorrermos sobre a rede de atenção existente na capital Palmas, detalharemos a respeito das unidades disponibilizadas ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental. Todavia, conveniente, frente ao quadro acima, mencionar que em 6 de dezembro de 2023 foi instalado o CAPSi em Palmas para o suporte especializado à criança e ao adolescente com transtorno psicológico ou

psiquiátrico. Centro semelhante também foi inaugurado na cidade de Araguaína, no extremo norte do Estado.

O recorte dessa tese busca verificar esse sistema de apoio ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental no estado do Tocantins. Partindo de toda estrutura legal e normativa destinada a esse fim, a pesquisa buscará verificar a consistência dessa rede e a existência de políticas públicas estruturantes. Por conseguinte, a verificação comparativa de alguns sistemas de atenção e eventuais arranjos, especialmente de outras unidades federativas, será fundamental ante o princípio básico da RAPS de unicidade de atendimento.

A rede de atenção à saúde mental desse adolescente segue o sistema principiológico do SUS de universalidade, equidade e integralidade nas ações. Tal ancora-se também no que restou estabelecido no artigo 7º[3] do ECA, o qual exige a necessidade de suporte e de proteção integrais à saúde do adolescente por meio de políticas públicas constituidoras e estruturantes (Carvalho; Cunha; Vilas Boas, 2010, p. 226).

A análise comparativa terá na Portaria nº 1.426 do Ministério da Saúde, de 2004, base normativa para indagar sobre a garantia dessa integralidade e universalidade de acesso do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência. Essa norma e as demais já acima mencionadas também asseguram que isso se dará ante o princípio da coparticipação da União com os entes federados, exigindo, por consequência, que as secretarias estaduais e municipais criem, promovam e executem políticas públicas conjuntas com o gestor nacional (Brasil, 2004c).

A intercooperação de vários profissionais dentro do sistema de atenção à saúde mental desse adolescente deve acontecer dentro de uma estrutura de rede que permita garantir a qualidade da atuação desses profissionais. O estado do Tocantins, como veremos mais detalhadamente adiante, solucionou o sério problema da composição dos Juízos da Infância e Juventude com equipes multidisciplinares, sem a necessidade de certame, mas estritamente dentro da regra constitucional de acesso ao emprego público. Foi criado o Grupo de Gestão das Equipes Multidisciplinares do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (GGEM),

[3] "A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência."

após criterioso estudo e julgamento do Tribunal de Contas do Estado, tendo sido concluído por sua constitucionalidade e legalidade.

Tecnicamente o GGEM atua com profissionais capacitados para atuação em demandas nos Juízos da Infância e Juventude, aqui incluídas as necessidades referentes ao adolescente inserido no sistema socioeducativo e que tenha algum transtorno mental. Portanto, além da legalidade de atuação desse profissional, ele é habilitado para exercer suas funções mediante contraprestação pecuniária condizente com seu mister. Não é necessário ou suficiente tão somente constituir equipes multidisciplinares, é preciso que sejam estruturadas suficientemente para atuarem com qualidade, porque a falta dessas condições interfere na essência dos trabalhos e, consequentemente, nas medidas judiciais a serem alteradas ou adotadas a esse adolescente (Tabasco *et al.,* 2017, p. 148).

Pelo significativo rol de normas administrativas, especialmente as expedidas pelo Ministério da Saúde, verifica-se que o Poder Público alterou profundamente a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) particularmente em relação ao adolescente em conflito com a lei. Não obstante, muito ainda há para ser construído no sentido de aprimorar a consolidação e funcionamento de todos os equipamentos voltados ao atendimento desses jovens. Essas alterações na RAPS surgiram em contraposição à intenção de se deturpar a lógica da própria evolução normativa, a exemplo da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 2001). O avanço preocupou-se em diminuir e até mesmo extinguir as internações das pessoas acometidas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos aqui incluídos os adolescentes (Lobo; Menezes; Schwarzstein, 2021, p. 57).

A construção da rede de suporte implica sustentar a efetividade dessa rede nas inter-relações entre vários setores públicos e entre poderes distintos e níveis de governo interligados, superando suas diferenças, juntando a intenção coletiva na produção de um fim comum. Nessa corrente argumentativa, as redes interagem colaborativamente em relações horizontais, proporcionando aos profissionais que a compõem uma igualdade de poder decisório e de responsabilidade, na busca de solidificar os objetivos dessa coletividade em volta de um objetivo único (Pizoti, 2022, p. 6).

A rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei necessita ser concebida em locais que atuem em diferentes frentes e níveis de atenção. Em face do perfil heterogêneo do sistema socioeducativo, com

responsabilidades e funções ligadas ao Poder Judiciário e ao Poder Executivo, a intersetorialidade assegura a assistência aos diversos casos. Surgem as especialidades e as complexidades, voltadas ao integral e continuado auxílio, compondo as ações preventivas e promoventes da saúde mental desse adolescente com foco no tratamento, reabilitação e reinserção social (Rissato *et al.,* 2024, p. 9).

Estudos mostram que diversos problemas contemporâneos foram verificados a partir do cuidado ao adolescente com sofrimento psíquico, a exemplo dos efeitos dos manuais de diagnóstico nas práticas de cuidados, medicamentos e a inclusão na rede de atendimento à saúde mental (Soares; Martins; Campos, 2018, p. 114). As redes de apoio à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo, especialmente no regime fechado, são fundamentais nos bons resultados. A cautela na correta conjugação entre os procedimentos orientados pelos vários profissionais que compõem essa rede é essencial para a melhoria do quadro psíquico do adolescente. Pesquisas revelam que a conduta medicamentosa assumida pela rede de atendimento exige permanente reavaliação dos riscos, efeitos e benefícios. O acompanhamento dos procedimentos pelo sistema de atenção à saúde mental desse adolescente deve também se atentar à mudança do diagnóstico psiquiátrico pela possibilidade de existir uma ampliação de sintomas, tendo em vista a situação de aprisionamento desse adolescente (Costa; Silva, 2017, p. 1.476).

Essa abordagem analítica e documental comparativa com entes federados e o estado do Tocantins é indispensável dentro do contexto da presente pesquisa. Com esse levantamento será possível verificar a necessidade de fortalecimento das políticas públicas edificadoras da rede de atenção à saúde desses adolescentes, além de detectar meios para fomentá-las no propósito de padronizar a rede (Morais, *et al.*2018, p. 2.859).

3.1 DAS EQUIPES MULTIDISCIPLINARES

O estudo e a análise das equipes multidisciplinares (EM) na presente pesquisa são essenciais para a compreensão de como elas atuam na justiça infantojuvenil, especialmente na socioeducativa. O sistema de justiça socioeducativa exige conhecimento técnico e científico específicos a respeito da matéria que envolve o adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

O princípio não vinculante da prova técnica produzida pelos chamados "terceiros não interessados" na sistemática procedimental brasileira aplica-se também à justiça infantojuvenil. No entanto, por ausência de formação técnica específica, é fortemente recomendável que o Juízo da Infância e Juventude lance mão de profissionais especializados e de equipes multidisciplinares para o julgamento da ação socioeducativa e fixação da medida socioeducativa.

O artigo 186, § 4º, do ECA prevê a juntada de relatório da equipe interprofissional antes da decisão final. Certamente que, mesmo sendo faculdade do julgador a realização desse estudo técnico interdisciplinar (HC 107.473, 1ª Turma, Rel. Min. Rosa Weber, 2012)[4], ele se torna sempre recomendável não apenas quando o fato for grave (homicídio, latrocínio, estupro etc.), mas em relação a qualquer ato infracional. Não raras vezes o transtorno mental não é facilmente perceptível, necessitando considerar, ainda, o fato de que eles originam de várias situações que durante a instrução processual da ação ou da execução da medida socioeducativa não se revelam, como os advindos do uso de álcool e de drogas.

Como será tratado mais amiúde adiante, as equipes multidisciplinares, interprofissionais ou intersetoriais têm atuação de destaque dentro do direito infantojuvenil não apenas em face de suas finalidades, mas especialmente em razão da especial condição de desenvolvimento mental, físico e social dos adolescentes. Portanto, o suporte técnico especializado nas ações envolvendo crianças e adolescentes, a exemplo das ações socioeducativas, é indispensável no sentido estruturante do convencimento do julgador, já que carece de tal tecnicidade. Forte nessas argumentações, o laudo técnico indicado no artigo 186, § 4º, do ECA é o meio que a autoridade judicial tem de se inteirar sobre as condições do adolescente infrator que figura na ação socioeducativa. Além da avaliação da estrutura familiar e social, essa análise técnica possibilita o dimensionamento da aplicação da medida socioeducativa mais adequada ou mesmo sua não aplicação, tudo fundado no real e melhor interesse do adolescente (Moraes; Ramos, 2012, p. 1.066).

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), previsto no ECA (art. 88, II), foi criado pela Lei nº 8.242, de 1991 e está vinculado à

[4] "A realização do estudo técnico interdisciplinar previsto no art. 186, § 2º, da Lei nº 8.069, de 1990, constitui faculdade do juiz do processo por ato infracional, e não medida obrigatória, embora seja preferível a sua realização, dificuldades de ordem prática ou o entendimento do magistrado acerca de sua prescindibilidade podem autorizar a sua dispensa. 3. A prática por adolescente de crimes graves com violência extremada contra a pessoa justifica a medida socioeducativa de internação (art. 122, I, da Lei nº 8.069, de 1990)"

estrutura organizacional do Ministério dos Direitos Humanos da Presidência da República. A este órgão compete deliberar, colegiadamente, em especial no cumprimento das diretrizes da PNAISARI. Sua atuação influenciou fortemente a elaboração de leis e doutras normas voltadas à regulamentação do sistema nacional de cumprimento das medidas socioeducativa. Nessa linha de atuação, o CONANDA expediu a Resolução nº 46, de 29 de outubro de 1996, estabelecendo que as unidades socioeducativas devam estar integradas aos serviços públicos de atendimento (art. 3º), mormente o voltado à saúde mental do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa (BRASIL, 1996a). Denota-se que a normativa já indica a necessária intersetorialidade para a atenção a esse adolescente.

Já a Resolução nº 47 do CONANDA, de 6 de dezembro de 1996, define que o acompanhamento da medida socioeducativa imposta ao adolescente em conflito com a lei deve se dar por equipe multidisciplinar especializada, a qual deverá relatar, semestralmente, ao Juízo da Infância e Juventude (BRASIL, 1996a). Fica evidente que essas normativas consolidaram as regulamentações particularmente elaboradas pelo Ministério da Saúde. A rede de atenção, em destaque quando nos referimos às equipes multidisciplinares, deve atuar de forma intersetorial (recomendável) ou mesmo em estruturas distintas. Pode haver uma equipe atuante no Juízo da Infância e Juventude na fase procedimental da ação socioeducativa e outras para a elaboração do PIA, para atenção à saúde mental do adolescente com transtorno mental entre outras. Mas, como acima apontado e considerando as várias e distintas fases a que se submete esse adolescente, a interligação entre as diversas equipes atuantes proporciona resultados mais eficazes em favor do adolescente.

Atuando em seu poder regulamentador o CONANDA, já em 2006, aprovou a Resolução nº 113, com a finalidade de fortalecer o sistema de garantias dos direitos do adolescente. Dentro desse eixo de defesa estão o Poder Judiciário atuando por meio de suas equipes multidisciplinares e os demais órgãos operadores na área socioeducativa, como o Ministério Público e as Defensorias Públicas deixando patente a intersetorialidade. A instalação e a consolidação das equipes multidisciplinares pelo Poder Judiciário foram destacadas pela referida normativa (BRASIL, 2006a)[5].

[5] Artigo 9º O Poder Judiciário, o Ministério Público, as Defensorias Públicas e a Segurança Pública deverão ser instados no sentido da exclusividade, especialização e regionalização dos seus órgãos e

Na sequência e já antevendo a necessidade da institucionalização do sistema nacional de atendimento socioeducativo, o CONANDA, alicerçado na mencionada Resolução nº 113, de 2006 (art. 19, § 2º)[6], aprovou a Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006, a qual criou o Sistema de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Este sistema foi assentado em princípios, diretrizes, regras e critérios gerais, o que consolidou o caminho para que, já em 2012, fosse regulamentado legalmente pela Lei nº 12.594 a execução das medidas socioeducativas dentro das regras do SINASE.

Com o advento da Lei do SINASE, a importância dessas equipes se intensificou no sentido de que as execuções das medidas socioeducativas necessitam da elaboração do plano individual que irá norteá-las. Portanto, verificar como as EM atuam no Juízo da Infância e Juventude é fundamental para, dentre outros aspectos, investigar e observar especialmente os arranjos de que se lança mão quando não há rede disponível ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Piaget entende que a interdisciplinaridade compõe diálogo entre variadas ciências e estabelece ligações que permitem chegar a outras e inéditas descobertas, disciplinas e áreas de conhecimento (Giordani *apud* Piaget, 2000, p. 123). A interdisciplinaridade provoca as fronteiras imutáveis e a produção de conhecimento, e invoca para a utilidade das relações recíprocas entre as matérias que buscam conquistar vantagens recíprocas.

Nessa linha de reflexão, a multidisciplinaridade permite que, mesmo que haja várias disciplinas ou ciências que estudem determinado assunto sem que estejam interligadas entre si, todas compartilham suas próprias informações sem que isso resulte em transferência de conhecimento, mas sim priorize a obtenção pelo objetivo pretendido para a resolução do assunto em discussão.

Formalmente, a equipe multidisciplinar é um conjunto de profissionais de distintas áreas de atuação e disciplinas que auxiliam na consecução de um objetivo comum, mesmo diante da diversidade de conhecimentos, expertises e experiências

---

de suas ações, garantindo a criação, implementação e fortalecimento de: I – [...]; II - Equipes Interprofissionais, vinculadas a essas Varas e mantidas com recursos do Poder Judiciário, nos termos do Estatuto citado;

[6] Art. 19 Os programas de execução de medidas socioeducativas são destinados ao atendimento dos adolescentes autores de ato infracional, em cumprimento de medida judicial socioeducativa, aplicada na forma da lei, em decorrência de procedimento apuratório, onde se assegure o respeito estrito ao princípio constitucional do devido processo legal. § 1º [...]; § 2º Estes programas se estruturam e organizam, sob forma de um Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) em cumprimento dos seguintes princípios norteadores"

que cada um dos componentes dessa equipe possui. Isso possibilita que a abordagem aos problemas ou objetos postos em análise seja desenvolvida em várias perspectivas conduzindo a resultados inovadores e mais precisos (Ramirez, 2023, p. 6).

Nucci conceitua equipe interprofissional ou multidisciplinar como sendo um conjunto de profissionais de apoio destinados a integrar o grupo técnico de auxílio ao Juízo da Infância e Juventude, cujo trabalho mesmo não sendo de natureza vinculativa fornece subsídios e dados importantes para a aplicação da melhor medida, seja protetiva, seja socioeducativa (Nucci, 2018, p. 85).

Tecnicamente, equipe interprofissional ou multidisciplinar é órgão de assessoramento do Juízo da Infância e Juventude, custeada por verbas do Poder Judiciário, cuja precípua atribuição é a de emitir pareceres e elaborar laudos e estudos técnicos que auxiliem o julgador na formação de seu livre convencimento fundamentado ante as questões que envolvem direitos das crianças e dos adolescentes (Cunha; Lépore; Rossato, 2021, posição 11.620).

Sem necessidade de descrever a linha histórica evolutiva da legislação infantojuvenil no Brasil, embora já feito em capítulo anterior, ressalva-se que somente a Lei nº 6.697, de 1979, é que primeiro fez referência à equipe multidisciplinar atuante no Juízo de Menores[7] (BRASIL, 1979). Para se verificar a conhecida "situação irregular" do adolescente, era instaurado procedimento judicial, respeitado o contraditório e, dentre outras fases procedimentais, o juiz determinava a elaboração de estudo social do caso ou perícia a ser realizada por equipe interprofissional (art. 97, § 2º). A lei também estabelecia que, na apuração de infração penal ficando evidenciado fato grave cometido pelo adolescente, o juiz determinava a realização de relatório de estudo do caso por equipe interprofissional (art. 100, V).

Agora, bastante mencionada no ECA (Lei nº 8.069, de 1990), a equipe multidisciplinar ou interdisciplinar atua em várias ações, incidentes e expedientes dentro da justiça infantojuvenil, tanto na protetiva quanto na socioeducativa. Com papel de destaque, essas equipes exercem suas funções nas mais variadas

[7] Art. 4º A aplicação desta Lei levará em conta:
I - as diretrizes da Política Nacional do Bem-Estar do Menor, definidas pela legislação pertinente;
II - o contexto socioeconômico e cultural em que se encontrem o menor e seus pais ou responsável;
III - **o estudo de cada caso, realizado por equipe de que participe pessoal técnico, sempre que possível**.
Parágrafo único. Na ausência de serviço especializado, a autoridade judiciária poderá atribuir à pessoal habilitado o estudo a que se refere este artigo. (grifamos).

demandas, como perda ou suspensão do poder familiar, adoção, guarda, tutela, medidas protetivas, medidas socioeducativas, entre outras.

O ECA estipula que as equipes multidisciplinares atuem no Juízo da Infância e Juventude como serviços auxiliares (Livro II, Título VI, Capítulo II, Seção III). Os únicos dois artigos que tratam das equipes (arts. 150 e 151) regulamentam a necessidade de os tribunais de justiça providenciarem dotação orçamentária para criação e manutenção das equipes, e declaram a natureza de sua atuação e como proceder na sua falta.

À vista disso, a equipe multidisciplinar e/ou intersetorial deve contar com profissionais com essa capacidade de diagnóstico, a fim de que a atenção à saúde mental desse adolescente seja executada da forma mais precisa possível. Este acerto também influencia a forma que o procedimento judicial irá adotar, seja na fase instrutiva da ASE, seja na de execução da MSE.

O ECA não indica quais profissionais devem compor a equipe multidisciplinar, e a Lei do SINASE pouco avançou neste particular e apenas se referiu à sua composição, a qual deve contar com profissionais das áreas de saúde, educação e assistência social (art. 12). Já a Portaria nº 1.082 do Ministério da Saúde, de 2014, diante das lacunas nas mencionadas leis anteriores, redefiniu a PNAISARI. Em seu artigo 13, este documento foi bem preciso em indicar os profissionais a serem acrescidos à equipe de atenção básica à saúde mental do adolescente em situação de privação de liberdade, o que fez da seguinte forma:

> Art. 13. Para a atenção em Saúde Mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de:
> I - 1 (um) profissional de Saúde Mental, para atenção à unidade socioeducativa com população até 40 (quarenta) adolescentes;
> II - 2 (dois) profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população entre 41 (quarenta e um) e 90 (noventa) adolescentes; e
> III - 3 (três) profissionais de Saúde Mental, para atenção à unidade ou complexo socioeducativo com população, excepcionalmente, acima de 90 (noventa) adolescentes.
> § 1º Para fins do disposto neste artigo, compreende-se como profissionais de Saúde Mental médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro ou terapeuta ocupacional, sendo necessário que os três últimos tenham especialização em saúde mental.

> § 2º As equipes de Atenção Básica, sempre que possível, serão multiprofissionais, compondo-se com pelo menos 1 (um) psicólogo ou médico psiquiatra em cada equipe de saúde da Atenção Básica. (Brasil, 2014c).

A conjugação da equipe multidisciplinar e intersetorial com o melhor diagnóstico e a estrutura de atendimento e atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental será fundamental para o tratamento e melhor interesse desse adolescente. Pelo que se extrai do *caput* do artigo 150[8] do ECA, a função da equipe multidisciplinar vai além de mera auxiliar do Juízo para a tomada de decisão. Além disso, também atuará como fonte de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros trabalhos que poderão ser desenvolvidos e produzidos nos autos. Necessário pontuar a respeito do parágrafo único do artigo 151 do ECA.

O referido dispositivo menciona que,

> Na ausência ou insuficiência de servidores públicos integrantes do Poder Judiciário responsáveis pela realização dos estudos psicossociais ou de quaisquer outras espécies de avaliações técnicas exigidas por esta Lei ou por determinação judicial, a autoridade judiciária poderá proceder à nomeação de perito, nos termos do art. 156 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Brasil, 2015).

Percebe-se que a preocupação do legislador foi garantir a realização dos laudos e estudos psicossociais por equipe multidisciplinar mesmo que o respectivo Juízo da Infância e Juventude não possua servidores a ele vinculados, incluindo este dispositivo via da Lei nº 13.509, de 2017. Lembramos, no entanto, que em maio de 2014 a Corregedoria Nacional de Justiça, pelo Provimento nº 36, dispôs sobre a estrutura das Varas da Infância e Juventude, determinando, dentre outras coisas, que os tribunais de justiça deveriam estruturar estes Juízos com equipes multidisciplinares, o que deveria se dar no prazo de noventa dias[9] (Brasil, 2014b).

[8] Art. 151. Compete à equipe interprofissional dentre outras atribuições que lhe forem reservadas pela legislação local, fornecer subsídios por escrito, mediante laudos, ou verbalmente, na audiência, e bem assim desenvolver trabalhos de aconselhamento, orientação, encaminhamento, prevenção e outros, tudo sob a imediata subordinação à autoridade judiciária, assegurada a livre manifestação do ponto de vista técnico.

[9] Art. 1º Determinar às Presidências dos Tribunais de Justiça que:

No entanto, esta norma cogente não conseguiu seu intento já que esbarrou nas dotações orçamentárias dos tribunais de justiça, os quais passaram a dar outras soluções, mais domésticas e de acordo com suas realidades. Isso também se deu com o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, como detalharemos mais adiante. Essa inviabilidade do Provimento nº 36 ficou patente quando de sua alteração procedida pelo Provimento nº 116, de 27 de abril de 2021. Após a inclusão do parágrafo único do artigo 151[10] do ECA, o novel provimento amenizou a imperatividade do dispositivo anterior passando apenas a recomendar que as Varas da Infância e Juventude sejam providas com equipes multidisciplinares (BRASIL, 2021c[11]). Esta recomendação foi mantida pelo Provimento nº 165, de 16 de abril de 2024, o qual instituiu o Código de Normas da Corregedoria Nacional da Justiça (BRASIL, 2024b).

Com essa breve digressão normativa, fica demonstrado que tanto o legislador federal como a Corregedoria Nacional da Justiça, se deram conta das limitações orçamentárias dos tribunais de justiça. Mesmo mantendo a necessidade das equipes multidisciplinares para atuação nos Juízos da Infância e Juventude, suas inserções nas estruturas desses Juízos devem ocorrer de forma gradual e de acordo com a disponibilidade financeira e orçamentária das cortes.

Conquanto as normas administrativas e o ECA estabeleçam a precípua necessidade da estruturação dos Juízos da Infância e Juventude com equipes

---

I – [...] II – [...] III - estruturem, no prazo de 90 (noventa) dias, todas as varas hoje existentes com competência exclusiva em matéria de infância e juventude, bem como a CEJA ou CEJAI do Tribunal, com **equipes multidisciplinares (compostas de, ao menos, psicólogo, pedagogo e assistente social)**, informando a esta Corregedoria Nacional de Justiça as medidas tomadas, inclusive os nomes e qualificação técnica dos profissionais lotados em cada comarca/foro regional ou, no referido prazo, justifiquem as razões da impossibilidade de fazê-lo indicando, no entanto, o cronograma para o cumprimento, o que deverá ser feito diretamente nos autos do PP CNJ nº 0002627-16.2014.2.00.0000; IV - **elaborem, no prazo de 90 (noventa) dias, projeto de implementação progressiva de equipes multidisciplinares em cada uma das demais varas com atribuição cumulativa da infância e juventude** ou ao menos de criação de núcleos multidisciplinares regionais efetivos ou solução similar, informando a esta Corregedoria Nacional de Justiça diretamente nos autos do PP CNJ nº 0002629-83.2014.2.00.0000; [...] (grifo nosso).

[10] Parágrafo único. Na ausência ou insuficiência de servidores públicos integrantes do Poder Judiciário responsáveis pela realização dos estudos psicossociais ou de quaisquer outras espécies de avaliações técnicas exigidas por esta Lei ou por determinação judicial, a autoridade judiciária poderá proceder à nomeação de perito, nos termos do art. 156 da Lei no 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil)

[11] Art. 1º Recomendar às Presidências dos Tribunais de Justiça que: [...] III – provejam, de forma plena e constante, todas as varas existentes com competência exclusiva ou cumulativa em matéria de Infância e Juventude (bem como a Comissão Estadual de Adoção – CEJA ou a Comissão Estadual de Adoção Internacional – CEJAI do Tribunal), com suficientes equipes multidisciplinares disponíveis na comarca para lhes atender, de forma exclusiva ou compartilhada com outras varas, compostas de, ao menos, psicólogo, pedagogo e assistente social.

multidisciplinares, sua padronização estrutural nos estados ficam na dependência de vários outros fatores. Dimensões territoriais, disparidades de demanda, estruturas físicas dos Juízos da Infância e Juventude são alguns desses aspectos impeditivos.

A evolução normativa a respeito da equipe multidisciplinar com atuação no sistema socioeducativo materializou-se com a edição da Lei nº 12.954, de 2012, que criou o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) e, dentre outras providências, regulamentou a execução das medidas socioeducativas referindo-se, agora de forma mais pormenorizada, ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Considerada por muitos como uma importante complementação ao ECA, a Lei do SINASE objetivou especialmente ordenar e esmiuçar cada uma das atribuições legais e normativas destinadas à efetivação das decisões judiciais relacionadas com a responsabilização própria do adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional (Ramidoff, 2017, p. 14). A Lei do SINASE detalhou as orientações principiológicas já constantes nas normativas anteriores como as inseridas no ECA e principalmente os princípios e as garantias constitucionais. Essa lei buscou indicar os objetivos e os critérios para avaliação voltados ao melhor interesse do adolescente inserido no sistema socioeducativo para a adequação do plano individual de atendimento de cada um dos adolescentes submetidos a medidas socioeducativas.

A Lei do SINASE ressalta não apenas a essencialidade das equipes multidisciplinares, como também se baseia no princípio constitucional da gestão participativa da população (art. 204, II, da Constituição Federal de 1988) e a intersetorialidade de vários órgãos e poderes componentes das três esferas governamentais. Esse conceito de gestão participativa foi destacado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) associando-a diretamente ao compartilhamento de responsabilidades desses entes que atuam sob o compromisso de buscar um resultado coletivo em benefício do adolescente inserido no sistema socioeducativo (BRASIL, 2006b).

A Lei do SINASE estabelece a obrigatoriedade de equipes multidisciplinares para atuarem na elaboração dos planos socioeducativos, os quais deverão, necessariamente, estabelecer ações intersetoriais e multidisciplinares nas áreas de educação, saúde, cultura, capacitação, entre outros, em relação ao adolescente em

conflito com a lei. A equipe multidisciplinar atuará nos procedimentos que envolvam esse adolescente, seja na fase de instrução da ação socioeducativa, seja no cumprimento da medida aplicada.

Dentro dessa atuação procedimental da equipe multidisciplinar, uma das mais importantes é a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) que irá nortear o cumprimento da medida socioeducativa em regime de prestação de serviço à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade ou internação com a participação da família do adolescente (Lei do SINASE, art. 52).

Especialmente em relação ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, a Lei do SINASE destinou uma seção exclusiva para tratar desse tema (Seção II, arts. 64 e ss.). A norma estabelece que o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental deverá ser avaliado por equipe multidisciplinar e multisetorial especializada. Com composição e competências estabelecidas pelo SUS, os estudos, relatórios e perícias das equipes são essenciais para que o juiz determine a suspensão do cumprimento da medida socioeducativa incluindo o adolescente em programa de atenção à saúde mental que melhor atenda às suas necessidades.

É justamente essa fase que interessa à presente pesquisa, já que as estruturas e as redes de atenção à saúde mental desse adolescente são precárias e se limitam à mera disposição legal, exigindo arranjos dos Juízos da Infância e Juventude para possibilitar seja dado o atendimento a esse adolescente. O parâmetro de gestão pedagógica socioeducativa, ao tratar do eixo saúde, estabelece como providência comum a todo o sistema de execução de medida socioeducativa que seja garantido o acesso a tratamento de qualidade ao adolescente com transtorno mental. Isso deve se dar preferencialmente na rede pública extra-hospitalar como nos CAPS, ambulatórios e todos os outros equipamentos disponíveis com suporte na Lei Antimanicomial, de forma a construir uma rede interinstitucional de programas permanentes para o suporte a esse adolescente (BRASIL, 2006b, p. 60).

Dessa forma, percebe-se que a Lei do SINASE estabeleceu definitivamente que o apoio ao adolescente em conflito com a lei exige acompanhamento técnico, monitoramento, avaliação, formação de grupos operativos intersetoriais e interinstitucionais, além de atendimento às famílias desses adolescentes, com o fim de fortalecer os vínculos familiares e sociais (Peixoto, 2020, posição 1.346).

O “Caso Champinha” é paradigmático para demonstrar a essencialidade da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional. No ano de 2003, Roberto Aparecido Alves Cardoso, vulgo Champinha, na época com 16 anos e na companhia de mais dois maiores de idade, torturaram, violentaram, agrediram e mataram um casal de namorados. Instaurada a ação socioeducativa foi aplicada medida de internação em face de Champinha. Os fatos se deram na cidade de Embu-Guaçu, Zona Sudoeste da Grande São Paulo/SP. Após encerrada sua internação foi-lhe decretada judicialmente a interdição civil (Vargas *et al.,* 2020, p. 78).

Com sua interdição, o estado de São Paulo criou a Unidade Experimental de Saúde para abrigar Champinha. A última atualização conseguida (dezembro/2024) dá conta de que Champinha, hoje com 37 anos de idade, segue internado na mencionada Unidade Experimental de Saúde.

O caso é referencial para esta pesquisa pelo fato de que, mesmo que a Justiça Infantojuvenil tenha se apoiado em laudos e estudos psiquiátricos e psicológicos para a aplicação da medida socioeducativa de internação, esta foi executada como se Champinha tivesse consciência de sua natureza educativa e reabilitacional. A ausência da rede de atenção à saúde mental ao adolescente ficou patente, tanto é que, mesmo sem previsão legal, a medida socioeducativa foi transformada em medida civil, distinta da medida protetiva, inclusive com a criação de uma unidade de saúde para atendimento exclusivamente voltado a Champinha.

A rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional deve envolver não apenas uma diversidade de profissionais, como psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, mas especialmente deve desenvolver uma interligação entre os vários setores de um mesmo poder, especialmente de poderes distintos. A intersetorialidade entre os poderes Executivo e Judiciário é essencial para esse adolescente, considerando que a ambos são dadas responsabilidades distintas para o mesmo fim, ou seja, o acompanhamento das medidas socioeducativas ou de proteção caso seja verificado algum transtorno mental.

Portanto, a distinção entre interdisciplinaridade, multidisciplinaridade e intersetorialidade é essencial para entender as responsabilidades de cada um dos envolvidos no processo de monitoramento das medidas socioeducativas especialmente como estabelecido na Lei do SINASE. Essa lei prevê a obrigatoriedade de submeter o adolescente a quem se imputa a prática de ato infracional com indícios de transtorno mental à avaliação por equipe técnica multidisciplinar e

multissetorial (art. 64). Ou seja, a norma foi clara em estabelecer que ambas as equipes devem atuar, uma não exclui a necessidade da outra.

Essa mesma norma, ao mencionar a respeito da gestão da rede de atenção socioeducativa, fixa a necessidade de articulação interinstitucional e intersetorial entre as políticas públicas dos vários setores da administração (art. 22, IV). Sobre as políticas públicas nessa área trataremos com mais detalhes em capítulo próprio.

A intersetorialidade não é útil apenas ante a complexidade das matérias que envolvem o adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Essa modalidade de múltiplas articulações busca a unicidade do procedimento avaliativo desse adolescente sobre várias perspectivas, com foco no diálogo e na síntese das ações a serem tomadas (Westphal; Mendes, 2000, p. 54).

A definição de Junqueira a respeito da intersetorialidade é bastante simples e compreensível. Ele a entende como sendo uma articulação de saberes e de experiências no planejamento, na realização e na verificação de ações com a pretensão de conquistar resultados integrados em uma realidade multifacetada, evitando o fracionamento de políticas com enfoque na pessoa como um todo (Junqueira, 1997, p. 37).

Como supracitado, a Lei do SINASE menciona a intersetorialidade apenas uma vez ao estabelecer essa conduta na avaliação do adolescente em conflito com a lei com indícios de transtorno mental, ou seja, a norma foi bem específica quanto a essa articulação. O ECA, a seu turno, menciona a intersetorialidade em várias situações, mas nenhuma de forma específica em relação a esse adolescente, percebe-se que a inter-relação setorial é necessária especialmente quando se trata das diretrizes das políticas de atendimento aos adolescentes (art. 88, IX).

Ressalvamos, no entanto, que essas leis foram precisas ao remeter ao Sistema Único de Saúde (SUS) o detalhamento do suporte a esse adolescente (Lei do SINASE, artigo 64. §1º)[12]. A Portaria nº 03 do Ministério da Saúde, de 2017, estabelece ser diretriz básica da Rede de Atenção à Saúde no SUS a adoção de ações intersetoriais buscando fortalecer e possibilitar a implantação da Política Nacional da Saúde de forma a integrar todos os setores, instituições e órgãos na referida rede

[12] Art. 64. O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial. § 1º As competências, a composição e a atuação da equipe técnica de que trata o caput deverão seguir, conjuntamente, **as normas de referência do SUS e do Sinase, na forma do regulamento**. (grifo nosso).

(Brasil, 2017c). Esta mesma normativa definiu que os atendimentos realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) serão desenvolvidos mediante ações intersetoriais, especialmente pelas unidades dos CAPSi que atendem adolescentes com transtornos mentais. Já a Portaria de Consolidação nº 02, de 2017, também do Ministério da Saúde, ao tratar especificamente sobre a atenção integral à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, repisou que essa assistência se dará por meio de ações intersetoriais envolvendo os três níveis (federal, estadual e municipal) da administração pública (Brasil, 2017c).

A intersetorialidade, assim, passou a ser a modalidade de ação prioritária para atender as necessidades específicas desses adolescentes.

Morfologicamente, a multidisciplinaridade pode ser entendida como sendo o reconhecimento de uma variedade e diversidade de disciplinas voltadas a disponibilizar condições ideais para uma convivência e cooperação mútuas direcionadas a um fim comum (Barros, 2019, p. 34). Severino (2008, p. 43) leciona que a complexidade de algumas situações exige uma multiplicidade de enfoques intermediados pela abordagem de várias ciências, não se tratando apenas de uma coincidência de diversos saberes, sendo necessária a unicidade que construirá a síntese dos saberes.

Tecnicamente, equipe multidisciplinar é um conjunto de profissionais de diferentes disciplinas que atuam conjuntamente para um fim comum, caracterizando-se pela diversidade de conhecimentos, habilidades e experiências, permitindo uma abordagem sobre o objeto em análise sob múltiplos aspectos[13] (Ramirez, 2023, posição 75). Para Araújo (2020, p. 13), equipe multidisciplinar é um conjunto de profissionais de disciplinas distintas, porém que atuam e desenvolvem suas atividades de forma unificada em vista de um único objetivo, resultando em eficiência, produtividade e flexibilidade.

Pois bem. A multidisciplinaridade também é prevista nas normativas que preveem o atendimento à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. A Lei do SINASE, dentre outras situações, estabelece a atuação da equipe multidisciplinar especificamente para avaliar esse adolescente já quando houver indícios de transtorno mental (art. 64).

[13] Texto original: *Un equipo multidisciplinario es um grupo de profesionales provenientes de distintas disciplinas a áreas de especialización, que colaboran hacia un objetivo común. Estos equipos se caracterizan por La diversidad de conocimientos, habilidades y experiências que cada miembro aporta.*

A Portaria de Consolidação nº 02, de 2017, estabelece que a rede de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental deverá usar os profissionais da Rede de Atenção Básica de Referência para compor a equipe multidisciplinar até mesmo com psicólogos e psiquiatras (BRASIL, 2017b). Esta previsão originou-se do artigo 13, § 1º, da Portaria nº 1.082 do Ministério da Saúde, de 2014:

> Art. 13. Para a atenção em Saúde Mental de adolescentes em situação de privação de liberdade, a equipe de saúde da Atenção Básica de referência para esta população poderá ser acrescida de: [...] § 1º Para fins do disposto neste artigo, compreende-se como profissionais de Saúde Mental médico psiquiatra, psicólogo, assistente social, enfermeiro ou terapeuta ocupacional, sendo necessário que os três últimos tenham especialização em saúde mental. (Brasil, 2017b).

Para se ter a compreensão do que é interdisciplinaridade necessário entender as diversas disciplinas que a compõem. Elas não são especialidades isoladas e estanques, dissociadas de outras e são definidas de acordo com seus objetos e práticas. Mesmo que não haja consenso entre os doutrinadores, a interdisciplinaridade é uma modalidade que minimiza a aflitiva definição da especialização (Barros, 2019, p. 26).

Pereira e Gomes entendem que a interdisciplinaridade representa o desafio de construir e reconstruir o conhecimento de cuidados completos e suporte abrangente dos gestores e profissionais de várias áreas afins (2017, p. 20). A avaliação interdisciplinar, especialmente a prevista no ECA, na Lei do SINASE e noutras normativas administrativas, representa a elaboração de laudos ou estudos técnicos via de profissionais técnicos qualificados com amplitude ao menos das ciências sociais e sociais aplicadas (humanas) (Psicologia, Sociologia e Pedagogia) e médica (Psiquiatria). Certamente que, pelo variado número de especialidades nessas áreas e considerando a diversidade de transtornos mentais que podem acometer o adolescente em conflito com a lei, nada impede que a interdisciplinaridade alcance outras disciplinas, *ex vi* terapeutas, fonoaudiólogos, antropólogos entre outros (Nucci, 2018, p. 404).

Assim como ocorre com a intersetorialidade e multidisciplinaridade, a interdisciplinaridade é prevista no sistema normativo infantojuvenil. O ECA, ao tratar

das medidas específicas de proteção e de forma exemplificativa, prevê a possibilidade de tratamento psiquiátrico e/ou psicológico ao adolescente, assim como o uso de equipe interdisciplinar na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) (art. 101, § 6º).

Já a Lei do SINASE, cujo conteúdo regulamenta especificamente a justiça socioeducativa, consolida em vários dispositivos de seu texto a interdisciplinaridade na execução das medidas socioeducativas aplicadas. Destacam-se os artigos 12, que estipula a composição mínima da equipe interdisciplinar, e o artigo 54, inciso I, que estabelece a necessidade de avaliação interdisciplinar na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) para cumprimento das medidas socioeducativas.

Atenta à prescrição constante do §1º do artigo 64 da Lei do SINASE[14], a Portaria de Consolidação nº 02 do Ministério da Saúde, de 2017, estipulou que o auxílio à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, deverá se dar por equipe interdisciplinar composta por várias especialidades (BRASIL, 2017b, art. 20).

Percebe-se, dessa forma, que a intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade são tecnicamente descritas de formas distintas. No entanto, a finalidade de todas dentro de suas aplicabilidades no direito infantojuvenil, mormente o socioeducativo, possuem a mesma finalidade, qual seja, o fornecimento de elementos técnicos e especializados. Essa atuação coadjuvante irá possibilitar que o julgador estabeleça a medida mais adequada ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, seja no viés protetivo, seja no viés socioeducativo.

Essas designações para cada uma dessas formas de integralidade disciplinar são importantes na categorização dos profissionais que a compõem e os saberes que serão compartilhados. Sob essa perspectiva, as fragmentações e cisões que se verificam em vários serviços e equipamentos que compõem a Rede de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, são revertidas mediante a pressuposição de que essa integração de profissionais organiza e potencializa o saber-fazer comum (Bonaldi; Gomes; Louzada; Pinheiro, 2007, p. 56).

Como depuraremos a seguir quando tratarmos sobre as políticas públicas voltadas à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de

[14] Art. 64. [...] § 1º As competências, a composição e a atuação da equipe técnica de que trata o **caput** deverão seguir, conjuntamente, as normas de referência do SUS e do Sinase, na forma do regulamento.

ato infracional, ficará bem evidente a importância de se entender as nuances e distinções entre intersetorialidade, multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Essa compreensão é fundamental para destacar a responsabilidade de cada um dos poderes, entes ou órgãos que compõem essa rede de atendimento à saúde mental desse adolescente.

A falta crônica de equipe multidisciplinar nos Juízos da Infância e Juventude, especialmente para elaboração de laudos e estudos psicossociais em relação aos procedimentos envolvendo adolescentes infratores sempre foi um problema para os tribunais de justiça. Com a edição do ECA em 1990, a necessidade desses profissionais ficou definitivamente estabelecida, o que foi reiterado pela Lei do SINASE já em 2012.

Os tribunais, sempre limitados ao orçamento oriundo especialmente do duodécimo[15] constitucional tinham, e vários ainda têm, dificuldades para a implantação das equipes multidisciplinares.

Como tratado acima, o estado do Tocantins, após anos de precariedade de suas equipes multidisciplinares para atuarem nos Juízos da Infância e Juventude, com competência exclusiva ou cumulativa, conseguiu operacionalizar um projeto absolutamente inovador. Este projeto solucionou não somente a falta de equipes para estes Juízos como para os Criminais, Violência Doméstica, Varas de Família, entre outros.

O estado do Tocantins, recentemente criado pela Constituição Federal de 1988, enfrentou adversidades especialmente distintas das demais unidades da Federação, já que o Tribunal de Justiça nem sequer contava com o duodécimo, o que somente se deu vários anos depois. Esse percalço orçamentário, somado aos demais problemas estruturais advindos da divisão do Estado, que necessitava de pesado investimento em infraestrutura (estradas, escolas, hospitais, saneamento etc.), adiou criticamente investimentos na estruturação das equipes multidisciplinares.

Com isso, tudo era feito de forma absolutamente improvisada pelos juízes que, na maioria das vezes, lançavam mão de peritos (médicos, psicólogos, assistentes sociais, pedagogos etc.) da rede pública estadual ou municipal e até

[15] O duodécimo é uma parcela do orçamento público destinada a garantir a independência financeira do Legislativo, Judiciário e Ministério Público. Esse repasse mensal, previsto no artigo 168 da Constituição Federal, tem como base a previsão de arrecadação do ano e deve ser realizado até o dia 20 de cada mês, assegurando assim o funcionamento regular desses poderes e instituição.

mesmo de profissionais autônomos. Isso gerou muita instabilidade nos procedimentos e nas formas de condução das ações socioeducativas e execução das medidas impostas ao adolescente em conflito com a lei. Nesse cenário, portanto, nem sequer era possível proceder à avaliação psiquiátrica do adolescente com transtorno mental, e os arranjos eram ainda mais diversos, mesmo com uso da também precária rede de atendimento à pessoa presa.

Com a edição do Provimento nº 36 do Conselho Nacional de Justiça, de 2014, os tribunais de justiça passaram a ser mais rigorosamente cobrados para estruturarem as Varas da Infância e Juventude com equipes multidisciplinares, especialmente considerando a imperatividade do referido dispositivo legal que "determinava"[16] essa estruturação. Instituições envolvidas com o direito infantojuvenil, especialmente o socioeducativo, iniciaram diversas investidas nos tribunais de justiça para observarem as imposições do Provimento nº 36, especialmente porque, na época, a Corregedoria Nacional de Justiça instaurou procedimento para acompanhar o cumprimento da referida norma.

Porém, antes mesmo da edição desse provimento, o Ministério Público do Estado do Tocantins, assentado nas premissas legais do ECA quanto à necessidade das equipes multidisciplinares, interpôs em 2009 procedimento no CNJ para que o Tribunal de Justiça estruturasse os Juízos da Infância e Juventude do Estado do Tocantins com as respectivas equipes multidisciplinares. O órgão ministerial requeria o fim da utilização da estrutura e dos profissionais dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS) dos municípios.

Considerando as dificuldades financeiras, a solução imediata que o Tribunal de Justiça do Tocantins encontrou foi aderir à lei estadual[17] de contratação temporária de psicólogos para serem disponibilizados a alguns Juízos (Tocantins, 2009). Essa lei tinha, por imperativo constitucional, prazo limitado de vinte e quatro meses, porque os contratos venciam após esse período, sendo necessária sua

[16] Art. 1º Determinar às Presidências dos Tribunais de Justiça que: [...]; III - estruturem, no prazo de 90 (noventa) dias, todas as varas hoje existentes com competência exclusiva em matéria de infância e juventude, bem como a CEJA ou CEJAI do Tribunal, com equipes multidisciplinares (compostas de, ao menos, psicólogo, pedagogo e assistente social), informando a esta Corregedoria Nacional de Justiça as medidas tomadas, inclusive os nomes e qualificação técnica dos profissionais lotados em cada comarca/foro regional ou, no referido prazo, justifiquem as razões da impossibilidade de fazê-lo indicando, no entanto, o cronograma para o cumprimento, o que deverá ser feito diretamente nos autos do PP CNJ nº 0002627-16.2014.2.00.0000;

[17] Lei nº 2.098, de 13 de junho de 2009. Dispõe sobre contratação temporária de pessoal no serviço público do Poder Judiciário e adota outras providências.

reedição a cada dois anos, o que já não era adequado, pois descumpria o princípio constitucional de concurso para ingresso na administração pública.

Daí, após vários estudos e análises no âmbito do direito público, foi criado o Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins (GGEM), via da Portaria nº 1.859, de 17 de maio de 2016 (Tocantins, 2016). Os profissionais das mais variadas especialidades (psicólogo, pedagogo e assistente social) atuam nas equipes multidisciplinares na modalidade de credenciamento, sendo dispensável concurso público. O credenciamento é um procedimento administrativo formalizado pela Lei nº 14.133/2021 que possibilita à Administração Pública convidar profissionais previamente cadastrados para atuar no serviço público. Esse cadastro, elaborado por chamamento público (edital), é composto por profissionais que comprovaram sua capacidade técnica e jurídica, facilitando a seleção daqueles que irão exercer funções nas equipes multidisciplinares. A modalidade de credenciamento dos profissionais das equipes multidisciplinares foi devidamente homologada e autorizada pelo Tribunal de Contas do Estado do Tocantins o qual concluiu por sua constitucionalidade.

O GGEM atua em várias e inúmeras atividades, como nas audiências concentradas, adoção, violência doméstica, projeto depoimento especial de crianças e de adolescentes, acolhimento institucional e justiça terapêutica (drogadição). Também realiza escuta especializada, monitoramento das medidas socioeducativas, realização de relatórios psicossociais em adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais entre tantos outros. Portanto, o Poder Judiciário do Estado do Tocantins resolveu definitivamente a composição das equipes multidisciplinares nos Juízos da Infância e Juventude, disponibilizando profissionais especializados para atuação tanto em matéria protetiva quanto socioeducativa. Adiante, ao tratarmos da rede de atenção à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei com transtorno mental, demonstraremos que a dificuldade se situa na estruturação dessa rede de atenção quanto, especialmente, ao cumprimento das medidas socioeducativas ou medidas substitutivas e a submissão do adolescente a exame psiquiátrico.

A institucionalização da Gestão das Equipes Multidisciplinares pelo Tribunal de Justiça do Tocantins foi o passo inicial não apenas para solucionar a ausência de profissionais para elaboração de laudos e estudos psicossociais nos Juízos da Infância e Juventude.

No que se refere às ações socioeducativas e ao acompanhamento das execuções das medidas socioeducativas aplicadas, tanto em meio aberto, semiaberto ou fechado, o GGEM atua de forma subsidiária aos Juízos com competência na justiça socioeducativa. Dizemos subsidiária pelo fato de que o Estado e os municípios (a depender do regime de cumprimento da medida socioeducativa) devem atuar com suas equipes multidisciplinares. Vale destacar que apenas o Estado possui competência na execução das medidas em meio semiaberto e fechado e os municípios por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) via dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS). Assim, a atuação do GGEM é complementar à dos demais profissionais das equipes do Estado e dos municípios.

Esse acompanhamento técnico se opera mediante realização de atendimentos processuais com abordagens integrais do sujeito, mediante metodologia específica. As políticas públicas que serão analisadas em capítulo adiante à parte também são consideradas pelo profissional da equipe, a fim de ter uma compreensão crítica da realidade social do adolescente examinado com reflexos até mesmo em seus desenvolvimentos físico, emocional, familiar e social.

Sem necessidade de adentrarmos os detalhes a respeito da operacionalidade de atuação do GGEM, objetivamente ela envolve uma padronização interdisciplinar de procedimentos administrativos específicos e estabelecidos tanto na lei que o criou como nas normas internas do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. A necessidade de atuação da equipe é encaminhada ao GGEM via sistema eletrônico processual (no caso do Tocantins adota-se o Eproc); após é identificada a demanda de elaboração do plano de ação do profissional respectivo (psicólogo, assistente social ou pedagogo). Na sequência, ao profissional credenciado é fornecido o número e a chave (pois sigilosos) de acesso ao processo para o atendimento da requisição judicial resultando no que se denomina “produto técnico”. Este ainda é submetido a uma análise técnica interna do GGEM por seus próprios profissionais (integrantes do quadro do Tribunal de Justiça) e, somente após aprovado, é inserido no processo judicial (ação socioeducativa ou execução de medida socioeducativa). O profissional que elaborou o laudo ou estudo é remunerado de acordo com a complexidade do caso por horas/trabalho, cujos valores se apoiam nas respectivas tabelas de honorários de cada classe de profissional, resultando até mesmo na emissão de notas fiscais e controles arrecadatórios.

No processamento da ação socioeducativa, ou seja, antes da aplicação de eventual medida, o profissional credenciado pelo GGEM para atuação no processo específico, deverá observar os quesitos ou questões norteadoras apresentadas no "Documento Orientador". Esse plano de trabalho é específico para a área de formação do profissional, cujo estudo técnico terá como mote subsidiar a aplicação, ou não, da medida socioeducativa, sua espécie e cumprimento.

O atendimento multidisciplinar deverá ser realizado onde o adolescente se encontra, seja em seu domicílio ou na unidade socioeducativa onde se encontra internado. Também são aplicadas entrevistas aos genitores/responsáveis pelo adolescente e demais membros do grupo familiar, social ou educacional que possam contribuir com as informações para a elaboração do estudo técnico.

Dentro de todos esses fatores, o profissional busca compreender como se dão as interações familiares e sociais do adolescente, sua situação socioeconômica, as circunstâncias que envolvem a prática do ato infracional, reincidências/antecedentes e suas condições física, emocional e social para o entendimento da ilicitude do fato e sua compreensão de possível aplicação de medida socioeducativa. Além desses dados, os profissionais da equipe multidisciplinar registram outros elementos já coletados no Relatório Social, Psicológico e Pedagógico produzido conjuntamente, em que indicam, com base em todo levantamento, qual encaminhamento se faz necessário ao caso, até mesmo para os responsáveis pelo adolescente quando a situação o exigir. Também já sugerem a medida socioeducativa mais indicada, considerando as normativas que versam sobre a temática, sob o olhar de cada área de atuação, com a devida justificativa e de acordo com o perfil do adolescente.

As demais atuações da equipe multidisciplinar do GGEM na justiça socioeducativa como o monitoramento no cumprimento de medidas socioeducativas, seja qual regime for (aberto, semiaberto ou fechado), percorrem os mesmos caminhos. Nessas situações, as avaliações são mais frequentes (ao menos semestrais ou a critério do Juízo respectivo) justamente para analisar a necessidade da manutenção da medida aplicada, seu regime e prazo.

Elaboramos entrevista semiestruturada na modalidade de questionário, o qual foi respondido pela coordenadora atual (2024) do GGEM/TJTO, Jocelaine Lago. A profissional informa que no caso de diagnóstico de transtorno mental de adolescente em conflito com a lei, no curso da ação socioeducativa ou de execução

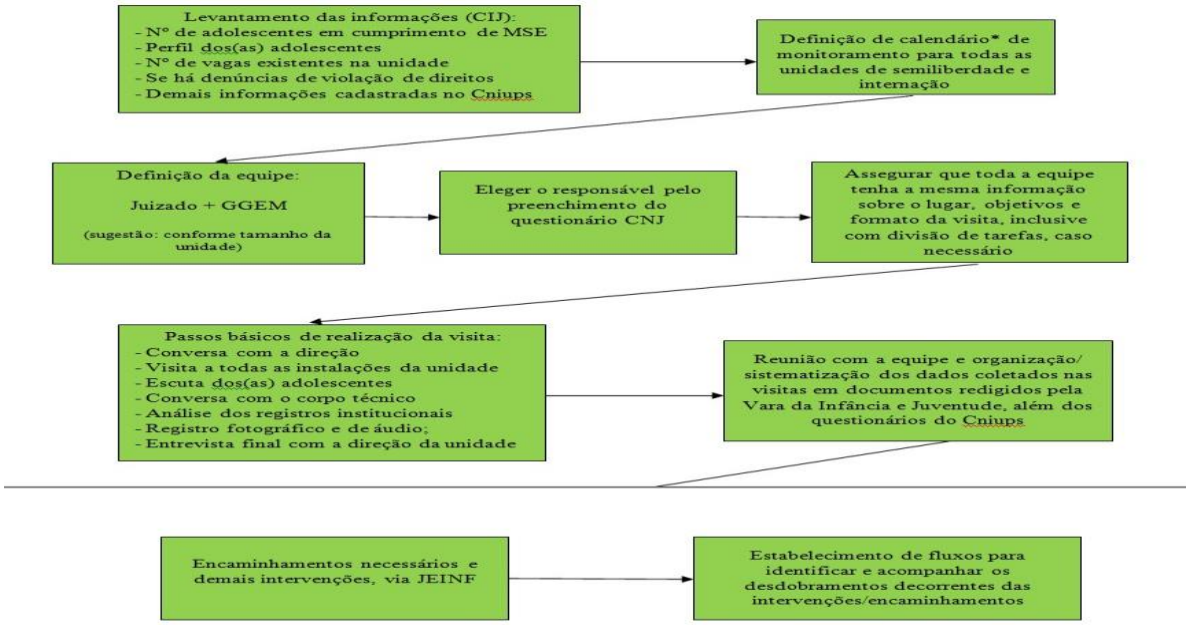
da medida aplicada, é observado o que dispõe o artigo 101, incisos V e VI, do Eca[18]. Esse programa de atendimento especializado segue como previsto na Portaria da Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça do Tocantins (SECIJU) nº 892, de 2018, que aprovou o regimento interno das unidades socioeducativas do Estado (Tocantins, 2018). Como protocolo de atuação, nessa situação a equipe do GGEM também sugere ao Juízo da Infância e Juventude respectivo a substituição de possível aplicação de medida socioeducativa por protetiva (art. 101, incisos I a V, do Eca ou outra cabível à espécie).

Como exemplo abaixo destacamos o fluxograma de atuação das equipes multidisciplinares do GGEM nos cuidados bimestrais[19] de monitoramento das execuções das medidas socioeducativas nas unidades de internação e semiliberdade. Para os fins específicos, tanto do acompanhamento da medida aplicada quanto da saúde mental do adolescente, esse acompanhamento é fundamental para verificar a postura do adolescente mediante o cumprimento da medida e seu estado psíquico.

[18] Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas: I – [...]; II – [...]; III – [...]; IV – [...]; IV – [...]; V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

[19] As inspeções nas unidades socioeducativas de internação e semiliberdade devem ser realizadas bimestralmente pelos Juízes da Infância e Juventude – Artigo 1º da Resolução 77/2009. *Art. 1º Determinar, aos juízes das Varas da Infância e da Juventude com competência para a matéria referente à execução das medidas socioeducativas, que realizem pessoalmente inspeção bimestral nas Unidades de Internação e de Semiliberdade, inspeção semestral nos programas para cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto sob sua responsabilidade e adotem as providências necessárias para o seu adequado funcionamento.* (grifo nosso).

Figura 2 – Fluxograma do monitoramento bimestral de execução das medidas socioeducativas – semiaberto e fechado



Fonte: Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (GGEM/TJTO). Jul./2024.

Portanto, percebe-se que as equipes do GGEM têm ampla atuação durante a tramitação da ação socioeducativa, assim como nas suas execuções, o que possibilita rápida e precisa detecção de algum transtorno mental que acometa o adolescente para posterior tomada de providências. Conclui-se que essas atuações dos profissionais não colidem e são até mesmo complementares às atividades das equipes multidisciplinares da SECIJU que operam nas unidades socioeducativas do Estado.

Desde a criação do GGEM, suas atividades e atuações têm se expandido quantitativamente, o que influencia proporcionalmente no número de profissionais para a elaboração dos estudos/laudos requisitados pelos Juízos da Infância e Juventude. Abaixo segue quadro resumido de atendimentos realizados pelas equipes multidisciplinares nas ações socioeducativas e nas execuções das medidas socioeducativas entre os anos de 2016 (criação) e 2024 (janeiro a julho).

Tabela 3 – Quantitativo de atendimentos realizados pela GGEM desde sua criação, em 2016

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	**Total**
Atendimentos	41	57	57	137	81	190	52	49	664	**1338**

*Dados de 2024 compreendem os meses de janeiro a junho.

**Não foi possível resgatar os dados de 2022 devido à mudança no formato do registro do atendimento dos processos; a identificação dos processos por classe de ação demanda um prazo mais extenso.

Estes números, mesmo que pareçam diminutos, se referem apenas às requisições dos Juízos da Infância e Juventude dentro da justiça socioeducativa. Não estão contabilizados os demais atendimentos exigidos pelo ECA (adoção, guarda, destituição do poder familiar etc.) e às medidas protetivas que, também, a depender do caso, podem ser aplicadas no curso da ação socioeducativa. Mais à frente, quando nos referirmos aos números de ações socioeducativas e suas execuções, será possível visualizar a frequência de requisições judiciais no GGEM.

Pois bem. Na presente tese indagamos também a respeito da disponibilização das equipes para atuarem tanto durante o processamento das ações socioeducativas, quanto na execução das medidas aplicadas ou sua suspensão em razão da superveniência de transtorno mental. Nessa ótica, os números das equipes multidisciplinares geridas pelo GGEM são eficazes para demonstrar a evolução deste projeto.

Necessário destacar, no entanto, que mesmo que a criação do GGEM tenha sido a solução encontrada para a precariedade dos Juízos da Infância e Juventude, com competência exclusiva ou concorrente, estes ainda não contam com especialistas em Psiquiatria. A deficiência desse profissional é particularmente danosa para o sistema socioeducativo e, consequentemente, ao adolescente posto que não é submetido ao exame psiquiátrico especializado. Pesquisas sugerem que as equipes multidisciplinares encaminhem ao menos 17% dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo em cumprimento de medida para atendimento em serviços especializados de saúde (Vilarins, 2014, p. 894). A partir desse estudo constatou-se que 20% dos diagnósticos de transtornos mentais nesses adolescentes originam-se do uso de múltiplas drogas (Vilarins, 2014, p. 896).

Quanto a esse particular relembramos o destacado no Capítulo 3 ao abordarmos a respeito da subnotificação do número de adolescentes em conflito

com a lei com transtorno mental em face do uso de drogas sem o devido diagnóstico psiquiátrico. Quando se faz necessária a elaboração de laudo psiquiátrico de adolescente submetido ao sistema socioeducativo, a equipe do GGEM o encaminha para a Rede de Assistência Psicossocial local (CAPS, CAPSi, ambulatório, Unidade Básica de Saúde etc.). Caso essa rede local não possua profissional especializado, o adolescente é encaminhado a outra unidade da cidade mais próxima.

O Juízo da Infância e Juventude também pode contar com psiquiatra da Junta Médica do Tribunal de Justiça; no entanto, essa junta fica sediada na capital Palmas dificultando o acesso, o qual, se necessário, é feito com a condução do adolescente. Esse encaminhamento não possui estrutura própria, é feito pelas equipes multidisciplinares do GGEM, secretarias municipais de saúde dos municípios ou pelo sistema socioeducativo, a depender do meio de implantação de medida em que o adolescente foi submetido (fechado/semiaberto). Como já comentado, essa verificação da necessidade de profissional especialista em Psiquiatria não raras vezes ocorre quando do monitoramento bimestral ou semestral da execução das medidas socioeducativas, seja em qual meio for.

Os dados coletados na Coordenadoria de Gestão Estratégica, Estatística e Projetos (COGES) do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins dão a visão da autuação de Ações Socioeducativas ajuizadas nos anos de 2016 até 29 de julho de 2024. Segue o quadro.

Figura 3 – Distribuição das Ações Socioeducativas

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA - ESTADO DO TOCANTINS

Coordenadoria de Gestão Estratégica, Estatística e Projetos
Assessoria de Estatística

Quantidade de processos distribuídos de Processo de Apuração de Ato Infracional – 2016 a 2024*

ntrância	Comarca	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*	Total
	Almas	20	7	6	26	10	5	-	-	-	74
	Araguacema	18	7	6	8	10	4	1	5	1	60
	Aurora do Tocantins	3	13	10	5	2	6	6	-	-	45
	Axixá do Tocantins	7	2	5	11	1	-	-	-	-	26
	Figueirópolis	7	1	1	3	1	-	1	-	-	14
ª Entrância	Goiatins	3	6	7	4	4	5	4	1	1	35
	Itacajá	2	-	4	2	3	2	2	1	4	20
	Novo Acordo	8	17	9	13	14	12	3	8	1	85
	Pium	9	10	1	6	3	2	-	-	-	31
	Ponte Alta do Tocantir	1	9	5	14	4	2	3	-	7	45
	Tocantínia	21	16	17	8	-	-	-	-	-	62
	Wanderlândia	4	6	10	-	-	4	2	4	-	30
ubTotal - 1ª	Entrância	103	94	81	100	52	42	22	19	14	527
	Alvorada	20	12	6	10	-	6	1	2	5	62
	Ananás	7	4	6	10	2	4	1	1	1	36
	Araguaçu	2	10	1	2	-	5	-	2	1	23
	Arapoema	3	6	6	3	1	3	-	3	-	25
	Colméia	18	6	26	23	6	9	4	7	3	102
	Filadélfia	13	12	32	8	19	5	2	1	2	94
ª Entrância	Formoso do Araguaia	15	13	12	16	2	17	5	2	1	83
	Itaguatins	7	7	9	10	18	8	3	6	3	71
	Miranorte	18	20	18	22	7	5	1	1	1	93
	Natividade	6	6	9	8	18	3	6	7	4	67
	Palmeirópolis	6	5	7	7	7	5	3	1	1	42
	Paranã	9	3	10	11	3	2	4	5	3	50
	Peixe	5	3	6	11	3	7	5	1	1	42
	Xambioá	7	6	8	8	8	4	7	9	3	60
ubTotal - 2ª	Entrância	136	113	156	149	94	83	42	48	29	850
	Araguaína	153	152	146	83	66	41	31	25	13	710
	Araguatins	21	39	25	35	25	16	10	18	7	196
	Arraias	16	17	19	9	10	14	21	12	7	125
	Augustinópolis	32	22	36	18	18	15	28	25	16	210
	Colinas do Tocantins	83	28	50	20	7	18	4	10	5	225
	Cristalândia	4	9	4	27	23	12	12	10	4	105
	Dianópolis	15	21	19	12	17	10	17	21	16	148
ª Entrância	Guaraí	51	30	27	21	5	6	1	11	3	155
	Gurupi	71	114	100	95	83	70	32	52	41	658
	Miracema do Tocantin	35	49	54	33	24	10	18	3	1	227
	Palmas	263	167	186	154	101	102	94	81	19	1.167
	Paraíso do Tocantins	119	119	92	85	53	28	24	44	18	582
	Pedro Afonso	18	17	11	13	12	10	-	2	6	89
	Porto Nacional	68	46	25	47	39	20	17	38	11	311
	Taguatinga	8	7	11	10	10	-	5	2	1	54
	Tocantinópolis	31	38	35	35	17	17	12	13	10	208
ubTotal - 3ª	Entrância	988	875	840	697	510	389	326	367	178	5.170
otal		1.227	1.082	1.077	946	656	514	390	434	221	6.547

Fonte: Coordenadoria de Gestão Estratégica, Estatística e Projetos do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. jul./2024.

Mesmo que as Comarcas negritadas tenham sido desinstaladas, seu acervo ou distribuição passaram para outra Comarca (receptora), não influenciando na totalização dos números. Esse quadro demonstra o total de ações socioeducativas ajuizadas nas três Entrâncias que compõem o primeiro grau de jurisdição do estado do Tocantins. O levantamento foi feito tanto em relação às varas com competência exclusiva como as cumulativas. No entanto, como o Estado possui apenas três Varas com competência exclusiva (Capital Palmas – ao centro, Araguaína – extremo-norte – e Gurupi – extremo-sul), todas integrantes da 3ª Entrância, percebe-se que estas possuem o maior volume de ações socioeducativas distribuídas no período

pesquisado. Palmas com o total de 1.167, Araguaína com 710 e Gurupi com 658 distribuições.

Certamente que o volume maior de ações dessas três Comarcas se dá em razão, especialmente, de sua população que lhe é proporcional[20]. Mediante os dados dos quadros acima que informam os números de atendimentos pelas equipes multidisciplinares do GGEM e a quantidade de ações socioeducativas ajuizadas, poder-se-ia concluir por um descompasso com o que dispõe o artigo 186, § 4º, do ECA. Esse dispositivo literalmente prevê que,

> Na audiência em continuação, ouvidas as testemunhas arroladas na representação e na defesa prévia, cumpridas as diligências e **juntado o relatório da equipe interprofissional**, será dada a palavra ao representante do Ministério Público e ao defensor, sucessivamente, pelo tempo de vinte minutos para cada um, prorrogável por mais dez, a critério da autoridade judiciária, que em seguida proferirá decisão. (g.n.). (Brasil, 1990c).

A interpretação literal desse parágrafo poderia nos conduzir à conclusão de que a elaboração desse relatório pela equipe multiprofissional seria obrigatória.

No entanto, os tribunais, especialmente o Superior Tribunal de Justiça assentou posicionamento a esse respeito. O ritual civil de nossa legislação funda-se no princípio da não hierarquização das provas, não havendo nenhuma que tenha valor absoluto e se afaste de análise outras. O julgador deve valorar as provas fundamentadamente não se subordinando a nenhuma delas, em especial à prova pericial. Essa liberdade de análise probatória se sujeita à conjugação dos preceitos processuais civis, especialmente os previstos nos artigos 371 e 479, ambos do Código de Processo Civil[21]. Sobre o tema destacamos uma remansosa jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça:

> AgInt nos EDcl no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 1599725 - GO (2019/0303867-0) RELATOR: MINISTRO RAUL ARAÚJO AGRAVANTE: **EMENTA** AGRAVO INTERNO NOS EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO

[20] Palmas: 302.693 habitantes; Araguaína 171.301 habitantes e Gurupi 85.125 habitantes. Fonte: Censo IBGE de 2022. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/ . Acessado em: 5 ago. 2024.

[21] Art. 371. O juiz apreciará a prova constante dos autos, independentemente do sujeito que a tiver promovido, e indicará na decisão as razões da formação de seu convencimento. Art. 479. O juiz apreciará a prova pericial de acordo com o disposto no art. 371, indicando na sentença os motivos que o levaram a considerar ou a deixar de considerar as conclusões do laudo, levando em conta o método utilizado pelo perito.

> EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE REPETIÇÃO DO INDÉBITO. VIOLAÇÃO AOS artigos 11, 489, II, § 1º, I, II, III E IV, E 1.022, I E II, DO CPC/2015. NÃO OCORRÊNCIA. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.
> 1. Ainda que não examinados individualmente cada um dos argumentos suscitados pela parte, se o acórdão recorrido decide integralmente a controvérsia, apresentando fundamentação adequada, não há que se falar em ofensa aos artigos 11, 479, 489 e 1.022 do CPC/2015. 2. **A iterativa jurisprudência desta Corte se firmou no sentido de que 'o juiz não fica adstrito ao laudo pericial, podendo formar sua convicção com base em outros elementos ou fatos provados nos autos, pois, como destinatário final da prova, cabe ao magistrado a interpretação da produção probatória, necessária à formação do seu convencimento**' (AgInt nos EDcl no AREsp 940.832/MG, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 18/05/2020, DJe de 1º/06/2020). Nesse contexto, a modificação de tal conclusão demandaria o revolvimento do acervo fático-probatório. 3. Agravo interno a que se nega provimento. ACÓRDÃO. Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator. Os Srs. Ministros Luis Felipe Salomão, Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira e Marco Buzzi votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro Marco Buzzi. Brasília, 24 de maio de 2021 (Data do Julgamento) Ministro Raul Araújo Relator. AREsp 1599725, 30/6/2021. (g.n.). (Brasil, 2021e).

Pois bem. Dito isso, infere-se que no mesmo caminho percorre a discricionariedade da produção do relatório da equipe multidisciplinar mencionado no artigo 186, § 4º, do ECA, para fins de instrução da ação socioeducativa, assim como todos os demais mencionados em outras normas e/ou momentos processuais. Certamente mantém-se a necessidade de observância do princípio constitucional processual de fundamentação das decisões judiciais essencial para detectar a motivação do julgado. Da mesma forma o Superior Tribunal de Justiça enfrentou especificamente esse dispositivo do ECA, o que fez nos termos seguintes:

> DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. [...] ALEGAÇÃO DE NULIDADE DO PROCEDIMENTO. AUSÊNCIA DE LAUDO MULTIDISCIPLINAR. PRETENSÃO REJEITADA. [...]
> I – [...] II – **Alegação de nulidade do procedimento. Ausência de laudo multidisciplinar. O relatório técnico não vincula o magistrado. Em razão das**

> **circunstâncias que gravitam em torno do caso, o juiz pode, em sentido contrário ao do laudo pericial, determinar a extinção, manutenção ou progressão de medida socioeducativa outrora imposta. Para tanto, o órgão jurisdicional deve justificar a sua decisão em dados e em provas carreadas aos autos, em deferência ao princípio constitucional do livre convencimento motivado. Precedentes**. III - **Saliente-se que, "nos termos da jurisprudência firmada nesta Corte, o disposto no art. 186, § 4°, do Estatuto da Criança e do Adolescente não impõe como obrigatória a juntada aos autos de relatório polidimensional, elaborado por equipe interprofissional, para a realização da audiência de instrução** (neste sentido: HC 295.176/SP, Rel. Ministro FELIX FISCHER, QUINTA TURMA, julgado em 21/05/2015, DJe 11/06/2015)" (HC n. 420.472/SC, Quinta Turma, Rel. Min. Reynaldo Soares da Fonseca, DJe de 04/12/2017). IV – [...] V – [...] Agravo regimental desprovido. (AgRg no HC 720.805/SC, Rel. Ministro JESUÍNO RISSATO (DESEMBARGADOR CONVOCADO DO TJDFT), QUINTA TURMA, julgado em 26/04/2022, DJe 3/5/2022). (g.n.). (Brasil, 2022g).

Mediante isso e ainda considerando o fato já mencionado de que nem todas as ações socioeducativas interpostas e totalizadas no quadro acima chegam a ser julgadas, sujeitando-se às extinções precoces (*v.g.:* remissão), é que temos uma baixa atuação das equipes multidisciplinares do GGEM nos procedimentos da justiça socioeducativa.

Faz-se necessária a demonstração das Ações de Execução das Medidas Socioeducativas aplicadas também no período de 2016 a 29 de julho de 2024. No quadro abaixo, cujos dados também foram produzidos pela Coordenadoria de Gestão Estratégica, Estatística e Projetos do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, extrai-se que o quantitativo de execuções de medidas socioeducativas foi de, aproximadamente, 32% a menos do que o número de ações socioeducativas. Essa diferença é facilmente explicada pelo fato de que, assim como acontece com as ações criminais, nem toda ação socioeducativa distribuída será julgada procedente ou gerará aplicação de medida socioeducativa. Vejamos o quadro:

Figura 4 – Quantitativo de ações de execução de medidas socioeducativas distribuídas

Quantidade de processos distribuídos de execução de medidas sócio-educativas - 2016 a 2024*											
Entrância	**Comarca**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**	**2024***	**Total**
1ª Entrância	Almas	-	-	2	-	-	-	-	-	-	2
	Araguacema	1	4	1	1	5	1	1	-	-	14
	Aurora do Tocantins	3	3	2	4	3	4	1	-	-	20
	Axixá do Tocantins	1	-	1	-	-	-	-	-	-	2
	Figueirópolis	8	4	-	-	1	-	-	-	-	13
	Goiatins	2	1	1	1	-	5	1	-	6	17
	Itacajá	-	1	-	-	1	-	-	-	-	2
	Novo Acordo	6	3	7	10	2	5	1	10	-	44
	Pium	3	8	4	-	3	2	1	-	-	21
	Ponte Alta do Tocantins	3	-	1	-	2	8	3	3	2	22
	Tocantínia	-	11	7	4	-	-	-	-	-	22
	Wanderlândia	3	5	7	8	-	1	-	4	2	30
SubTotal - 1ª Entrância		**30**	**40**	**33**	**28**	**17**	**26**	**8**	**17**	**10**	**209**
2ª Entrância	Alvorada	1	4	1	2	1	-	2	1	-	12
	Ananás	-	2	5	11	2	-	-	-	2	22
	Araguaçu	-	-	-	-	-	2	-	-	-	2
	Arapoema	-	-	2	-	-	-	-	1	-	3
	Colméia	16	5	19	21	2	-	8	4	1	76
	Filadélfia	-	6	3	1	1	-	2	2	-	15
	Formoso do Araguaia	4	8	1	7	-	1	-	4	1	26
	Itaguatins	-	1	3	1	1	4	3	2	-	15
	Miranorte	8	4	2	1	-	4	-	-	-	19
	Natividade	-	2	1	2	2	-	1	-	2	10
	Palmeirópolis	1	3	14	24	5	6	7	10	4	74
	Paranã	-	-	2	5	3	-	-	-	4	14
	Peixe	9	3	14	7	2	2	-	1	6	44
	Xambioá	5	2	1	-	-	-	1	14	-	23
SubTotal - 2ª Entrância		**44**	**40**	**68**	**82**	**19**	**19**	**24**	**39**	**20**	**355**
3ª Entrância	Araguaína	190	192	192	149	62	77	52	100	31	1.045
	Araguatins	10	3	4	6	2	14	5	13	8	65
	Arraias	3	9	16	18	1	38	11	6	3	105
	Augustinópolis	1	1	2	21	-	3	6	1	14	49
	Colinas do Tocantins	19	5	10	9	9	15	7	2	2	78
	Cristalândia	5	2	3	7	1	1	3	5	1	28
	Dianópolis	-	3	1	-	-	-	5	20	8	37
	Guaraí	49	69	64	67	6	11	6	14	8	294
	Gurupi	74	75	87	87	31	50	61	32	49	546
	Miracema do Tocantins	4	4	18	14	2	3	7	5	4	61
	Palmas	208	74	53	102	26	45	132	132	51	823
	Paraíso do Tocantins	20	29	59	76	76	24	40	39	29	392
	Pedro Afonso	-	6	2	-	-	-	-	1	-	9
	Porto Nacional	23	16	41	86	10	7	33	10	-	226
	Taguatinga	4	2	1	5	1	2	4	2	-	21
	Tocantinópolis	8	6	11	27	3	3	3	-	3	64
SubTotal - 3ª Entrância		**618**	**496**	**564**	**674**	**230**	**293**	**375**	**382**	**211**	**3.843**
Total		**692**	**576**	**665**	**784**	**266**	**338**	**407**	**438**	**241**	**4.407**

Fonte: Coordenadoria de Gestão Estratégica, Estatística e Projetos do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, jul./2024.

Não é possível se chegar a uma média de atendimentos das equipes multidisciplinares em relação às ações socioeducativas nem às suas execuções, em razão de vários fatores, como extinção prematura das ações socioeducativas, remissão e conversões em medidas protetivas. No entanto, os números acima destacados auxiliam a visualização da efetiva existência, acessibilidade e atuação das equipes multidisciplinares plenamente disponibilizadas aos Juízos da Infância e Juventude. Já os precisos números quanto aos ajuizamentos das ações socioeducativas e das medidas socioeducativas demonstram a movimentação processual na justiça socioeducativa.

Acrescendo mais compreensão aos números dos quadros acima, assim como a atuação e a produção das equipes multidisciplinares, impende esclarecer que

somente Palmas, Araguaína e Gurupi possuem unidades socioeducativas distribuídas da seguinte forma com as respectivas vagas nominais e atual uso:

Tabela 4 – Unidades Socioeducativas definitivas e provisórias do Estado do Tocantins

Palmas	Araguaína	Gurupi
Centro de Atendimento Socioeducativo (Case). Capacidade: 18 adolescentes. Capacidade: 36 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com 14 adolescentes.	Centro de Internação Provisória da Região Norte. Capacidade: 9 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com 9 adolescentes.	Centro de Internação Provisória da Região Sul. Capacidade: 32 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com nenhum adolescente.
Centro de Internação Provisória Central Masculino. Capacidade: 18 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com 2 adolescentes.	Unidade de semiliberdade masculina. Capacidade: 10 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com 5 adolescentes.	Unidade de semiliberdade. Capacidade: 18 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com 1 adolescente.
Centro de Internação Provisória Central Feminino. Capacidade: 6 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com 2 adolescentes.		
Unidade de semiliberdade masculina. Capacidade: 8 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com nenhum adolescente.		
Unidade de semiliberdade feminina. Capacidade: 8 adolescentes. Atualmente (ago. 2024) com nenhuma adolescente.		

Fonte: Relatório da Central de Vagas do Sistema Socioeducativo da Secretaria Estadual da Cidadania e Justiça (CEVAG/SSE-TO). 1º Trimestre de 2024. Disponível em: https://www.to.gov.br/cidadaniaejustica/2024/nuimp7zympl. Acesso em: 5 ago. 2024.

A criação das unidades socioeducativas no estado do Tocantins sempre ocorreu de forma muito dificultosa, mediante ajuizamento de ações civis públicas para impor essa obrigação ao Estado, o qual ainda se utilizava de teses de defesa já

enterradas pelos tribunais superiores como a da “reserva do possível”. Dessa forma, para o Estado mais jovem da Federação (atualmente – agosto/2024 – com 35 anos), criado já com todas as estruturas institucionais legais e garantias constitucionais solidamente definidas, ao contrário dos períodos anteriores à Constituição Federal de 1988, o sistema socioeducativo deveria ser uma prioridade.

Dito isso e analisando os números dos quadros acima que tratam das distribuições de ações socioeducativas, execuções de medidas socioeducativas e a quantidade, a espécie e a localização das unidades socioeducativas, tanto em meio semiaberto com fechado, é possível algumas conclusões. Nenhuma comarca de 1ª ou 2ª Entrâncias conta com algum tipo de unidade socioeducativa, sendo que a internação cautelar ou definitiva é transferida para uma das unidades relacionadas acima.

Do último Relatório de Ocorrências da Central de Vagas do Sistema Socioeducativo da Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça[22], datado de 19 de julho de 2024, extraem-se especialmente as informações da distribuição das vagas relacionando o local de origem (prática do ato infracional) e destino (unidade socioeducativa). Vejamos abaixo:

Figura 5 – Socioeducandos apreendidos ou em cumprimento de Medida Socioeducativa no Estado do Tocantins

Data/Ocor	Cidade/Origem	Destino	D. Apreensão	Ato Infracional (tipificação)
07/04/2024	ARAGUAINA	CEIP-FEM	06/04/2024	ROUBO QUALIF
09/04/2024	ARAGUATINS	CEIP-CENTRAL	08/04/2024	HOMICÍDIO SIMPLES
10/04/2024	PALMAS	CEIP-CENTRAL	09/04/2024	ROUBO QUALIF
10/04/2024	PALMAS	CEIP-CENTRAL	09/04/2024	ROUBO QUALIF
10/04/2024	COLINAS	CEIP-CENTRAL	09/04/2024	ROUBO QUALIF
14/04/2024	TOCANTINÓPOLIS	CEIP-CENTRAL	13/04/2024	ROUBO QUALIF
14/04/2024	TOCANTINÓPOLIS	CEIP-CENTRAL	13/04/2024	ROUBO QUALIF
14/04/2024	PORTO NACIONAL	CEIP-CENTRAL	14/04/2024	TRÁFICO DE DROGAS
15/04/2024	PALMAS	USL-M-CENTRAL	18/03/2024	ROUBO QUALIF
16/04/2024	TOCANTINÓPOLIS	CEIP-CENTRAL	16/04/2024	LESÃO CORPORAL
17/04/2024	PALMAS	CASE	19/03/2024	ROUBO QUALIF
19/04/2024	ARAGUAINA	CEIP-CENTRAL	17/04/2024	ROUBO QUALIF
23/04/2024	GURUPI	CEIP-SUL	23/04/2024	TRÁFICO DE DROGAS
23/04/2024	PALMAS	RESIDÊNCIA	09/04/2024	ROUBO SIMPLES
23/04/2024	PALMAS	RESIDÊNCIA	09/04/2024	ROUBO SIMPLES
24/04/2024	DIANÓPOLIS	CEIP-SUL	23/04/2024	HOMICÍDIO TENTADO
24/04/2024	ALVORADA	CEIP-SUL	24/04/2024	TRÁFICO DE DROGAS
25/04/2024	GURUPI	USL-SUL	25/04/2024	TRÁFICO DE DROGAS

[22] Disponível em: https://central.to.gov.br/download/386783. Acesso em: 6 ago. 2024.

25/04/2024	PORTO NACIONAL	CEIP-FEM	26/04/2024	HOMICÍDIO QUALIF
26/04/2024	PALMAS	CASE	20/03/2024	ROUBO QUALIF
25/04/2024	GURUPI	USL-SUL	29/04/2024	ESTUPRO DE VULN
29/04/2024	SANTA FÉ	CEIP-NORTE	17/03/2024	HOMICÍDIO TENTADO
30/04/2024	GURUPI	CEIP-SUL	02/05/2024	OUTROS
03/05/2024	PALMAS	USL-M-CENTRAL	03/05/2024	OUTROS
03/05/2024	PALMAS	USL-NORTE	09/11/2023	OUTROS
03/05/2024	PALMAS	USL-NORTE	09/11/2023	OUTROS
09/05/2024	PALMAS	USL-SUL	19/03/2024	ROUBO QUALIF
11/05/2024	ARAGUATINS	CEIP-NORTE	10/05/2024	HOMICÍDIO TENTADO
17/05/2024	PALMAS	USL-NORTE	17/04/2024	ROUBO QUALIF
17/05/2024	PALMAS	USL-M-CENTRAL	15/12/2023	ESTUPRO DE VULN
20/05/2024	PALMAS	CASE	08/04/2024	ESTUPRO DE VULN
20/05/2024	PALMAS	CASE	13/04/2024	ROUBO QUALIF
20/05/2024	PALMAS	CASE	13/04/2024	ROUBO QUALIF
21/05/2024	PALMAS	RESIDÊNCIA	06/04/2024	ROUBO QUALIF
22/05/2024	PALMAS	CASE	09/04/2024	ROUBO QUALIF
22/05/2024	PALMAS	USL-M-CENTRAL	14/12/2023	HOMICÍDIO QUALIF
22/05/2024	PALMAS	USL-M-CENTRAL	10/07/2023	HOMICÍDIO QUALIF
23/05/2024	GURUPI	CEIP-SUL	23/04/2024	HOMICÍDIO TENTADO
28/05/2024	PALMAS	RESIDÊNCIA	14/04/2024	TRÁFICO DE DROGAS
28/05/2024	GURUPI	USL-SUL	28/05/2024	TRÁFICO DE DROGAS
29/05/2024	ARRAIAS	CEIP-FEM	29/05/2024	ROUBO QUALIF
29/05/2024	PALMAS	RESIDÊNCIA	16/04/2024	LESÃO CORPORAL
30/05/2024	ARAGUAINA	CEIP-NORTE	29/05/2024	HOMICÍDIO QUALIF
31/05/2024	ARAGUAINA	CEIP-CENTRAL	30/05/2024	ROUBO QUALIF
31/05/2024	ARAGUAINA	CEIP-CENTRAL	30/05/2024	ROUBO QUALIF
05/06/2024	PALMAS	CEIP-CENTRAL	05/06/2024	HOMICÍDIO QUALIF
06/06/2024	ARAGUATINS	CASE	06/06/2024	HOMICÍDIO QUALIF
07/06/2024	PALMAS	CEIP-FEM	26/04/2024	HOMICÍDIO QUALIF
10/06/2024	ALVORADA	CEIP-SUL	10/06/2024	TRÁFICO DE DROGAS
11/06/2024	ARAGUATINS	CASE	11/06/2024	OUTROS
11/06/2024	ARAGUATINS	CEIP-CENTRAL	11/06/2024	OUTROS
11/06/2024	ARAGUATINS	CEIP-CENTRAL	11/06/2024	OUTROS
13/06/2024	ARAGUAINA	CEIP-CENTRAL	11/06/2024	VIOLÊNCIA DOMÉSTICA
17/06/2024	PALMAS	CEIP-CENTRAL	16/06/2024	HOMICÍDIO TENTADO
19/06/2024	PALMAS	USL-M-CENTRAL	02/01/2023	HOMICÍDIO QUALIF
19/06/2024	GURUPI	USL-SUL	20/03/2024	ROUBO QUALIF
20/06/2024	PALMAS	CIAM-MARABA	13/04/2024	ROUBO QUALIF
21/06/2024	PALMAS	CEIP-NORTE	13/04/2024	ROUBO QUALIF
23/06/2024	PALMAS	CEIP-NORTE	08/04/2024	ESTUPRO DE VULN
26/06/2024	COLINAS	CEIP-NORTE	25/06/2026	HOMICÍDIO TENTADO
28/06/2024	PALMAS	RESIDÊNCIA	11/06/2024	OUTROS

Fonte: Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça. Central de Vagas do Sistema Socioeducativo. Disponível em: https://central.to.gov.br/download/386783. Acesso em: 6 ago. 2024.

Em análise aos dados acima, verifica-se que, na sua maioria, as vagas são distribuídas de forma regionalizada, ou seja, o adolescente em conflito com a lei é internado em unidade próxima ao local do ato infracional. Essa regra suporta exceções, especialmente no caso de adolescente do sexo feminino, cujas vagas são em menor número e somente são disponibilizadas em regime de separação por gênero na capital Palmas. Destaca-se das informações a relativa observância de que a internação do adolescente se dê em unidade mais próxima possível de sua família

e local de convivência. No entanto, considerando as poucas unidades centralizadoras das vagas e a dimensão territorial do Estado, esse princípio da personificação da medida socioeducativa (cautelar ou definitiva) fica bastante enfraquecido dificultando ainda mais sua intenção ressocializadora e restaurativa junto aos núcleos familiar e educacional.

Essa concentração regionalizada das unidades socioeducativas nas cidades de maior porte ajudam os trabalhos das equipes multidisciplinares do GGEM. Como os profissionais trabalham por credenciamento e considerando que isso é feito preferencialmente com aqueles atuantes e residentes nas cidades onde se encontram os adolescentes a serem atendidos, o acesso às unidades é mais fácil e rápido. Dessa forma, agiliza-se a elaboração dos estudos/laudos além de proporcionar mais recursos para o deslocamento do adolescente a um centro que conte com profissional não credenciado pelo GGEM, a exemplo dos psiquiatras como acima mencionado.

É fato negativo essa concentração das unidades socioeducativas em apenas três cidades dentre os 139 municípios do Estado, pois sacrificam a convivência familiar do adolescente internado e o acompanhamento da equipe multidisciplinar quanto ao quesito reintegrativo desse jovem ao seu meio social de origem.

A análise das políticas públicas e dos orçamentos construídos e destinados à operacionalização, melhoria ou expansão da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental é medida indispensável no desenvolvimento desta pesquisa. Adiante, ao examinarmos as leis orçamentárias e as ações governamentais, poderemos compreender a organização e funcionamento da rede de atenção à saúde mental destinada aos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, assim como as consequências em razão de sua precariedade e até inexistência.

3.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO NO ESTADO DO TOCANTINS

Como já relatado, o SUS criou uma série de equipamentos para o atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, a exemplo do que estabelece a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). Essa política determina a criação de rede de atenção à saúde mental desse adolescente desenvolvendo ações e diretrizes apoiadas na

Rede de Atenção Psicossocial, até mesmo com composição específica de profissionais para as equipes multidisciplinares.

A PNAISARI e a rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental devem ser consolidadas em coparticipação entre a União, Distrito Federal, Estados e Municípios a depender do local onde a medida socioeducativa é cumprida ou seu regime. A Lei do SINASE estabelece que aos estados competem a fiscalização das medidas socioeducativas de semiliberdade e internação e aos municípios as em meio aberto.

No estado do Tocantins, o sistema socioeducativo semiaberto e fechado é de responsabilidade da Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça (SECIJU). Com a função institucional de elaborar, promover e executar políticas públicas voltadas aos sistemas penitenciários e socioeducativos. Essa Secretaria conta com uma superintendência específica para o sistema socioeducativo que geri e acompanha a das medidas socioeducativas em meio fechado e semiaberto. Esta superintendência possui um núcleo de saúde responsável, dentre outras coisas, pelo monitoramento e avaliação da saúde do adolescente em conflito com a lei, inserido no sistema socioeducativo fechado ou semiaberto.

Na busca por dados empíricos elaboramos questionário para verificar a atuação desse órgão da administração direta do estado do Tocantins, o qual foi submetido à servidora desta pasta, a psicóloga Talyta Borges, responsável pelo núcleo de saúde. Talyta passou várias informações sobre a estrutura do Estado no que se refere ao sistema socioeducativo, especialmente em relação às equipes multidisciplinares e o suporte à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Mencionou que todas as unidades socioeducativas, independentemente do tipo de regime (fechado ou semiaberto) possuem equipes multidisciplinares e atuam sempre que o adolescente for apreendido e internado cautelarmente, assim como no acompanhamento da medida socioeducativa.

No entanto, esclarece que as equipes não contam com profissionais especializados em psiquiatria, apenas psicólogos e médicos clínicos, sendo que as demandas psiquiátricas são encaminhadas ao sistema SUS que atende fora das unidades socioeducativas. Ou seja, nenhuma unidade possui atendimento à atenção à saúde mental do adolescente internado, isto é feito externamente. Diz que as equipes multidisciplinares do Tribunal de Justiça são acionadas nos casos de

deficiências, pois atuam de forma compartilhada e complementar às equipes do sistema socioeducativo.

Revela que há dificuldades e barreiras que impossibilitam o auxílio a esse adolescente na forma legal, especialmente dentro das diretrizes e dos protocolos especificados na PNAISARI, criando um descompasso entre a necessidade e a possibilidade. Acrescenta que as equipes das unidades de internação não fazem detecção de transtorno mental por não possuírem o profissional especializado (psiquiatra). Para a elaboração do laudo para esse fim, o adolescente é direcionado à Rede de Atenção Psicossocial do SUS, a qual, em sua maioria, também não conta com esse profissional. Daí segue-se em arranjos, até mesmo no Juízo da Infância e Juventude.

Quando o diagnóstico é confirmado por algum meio, Talyta diz que geralmente o Juízo competente substitui a medida socioeducativa por outra adequada ou a suspende para tratamento. Esclarece que a SECIJU não possui sistema de controle e informações sobre ocorrências com adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais, nem na fase de instrução da ação socioeducativa, nem quando da execução de eventual medida socioeducativa (de qualquer natureza) ou medida protetiva. Essa ausência de controle acaba por prejudicar a elaboração de políticas públicas na área de atenção à saúde mental desses adolescentes.

A Nota Técnica nº 01, de 2023, oriunda da Portaria nº 614 da SECIJU[23], de 29 de agosto de 2023, estabeleceu protocolos e orientações aos profissionais que atuam no sistema socioeducativo. São observadas as diretrizes já estabelecidas pelo Ministério da Saúde, especialmente as relacionadas na PNAISARI, em Regime de Internação e Internação Provisória. Também se levam em conta os equipamentos disponibilizados pela Rede de Atenção Psicossocial. Em sendo detectado algum transtorno mental, a equipe multidisciplinar deverá monitorar o comportamento do adolescente, acionar os profissinais especializados e, caso a unidade socioeducativa não os possua, que ele seja encaminhado à RAPS.

Antes de levantar a estrutura de apoio à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental disponibilizada pela Prefeitura da capital Palmas, pontuamos as respostas do atual (julho, de 2024) presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Tocantins (COSEMS/TO), Yatha

[23] Publicada no Diário Oficial nº 6.403, Ano XXXV, Estado do Tocantins, quinta-feira, 31 de agosto de 2023. Disponível em https://doe.to.gov.br/diario/4978/download. Acesso em: 17 ago. 2024.

Anderson Pereira Maciel. Para tanto, foi elaborado um questionário semiestruturado visando obter informações a respeito da estrutura de atendimento a esse adolescente em todos os municípios do Estado, independentemente de ser sede de Comarca ou possuir alguma espécie de unidade socioeducativa.

Esse questionamento é particularmente importante para a presente pesquisa, visto que a rede de atenção à saúde mental do adolescente, internado, ou não, disponibilizada aos Juízos da Infância e Juventude para a execução das medidas socioeducativas é fundamental para fazermos um paralelo entre os equipamentos disponíveis e os arranjos encontrados por esses Juízos. Esses dados conjugados com as informações fornecidas pela SECIJU acima transcritas são relevantes não apenas para termos a visão do suporte disponibilizado, como também verificar a observância das competências definidas na Lei do SINASE para cada um dos entes federados (Estado e Municípios) no que se refere aos regimes de cumprimento das medidas socioeducativas.

Criados pela Lei Federal nº 8.080, de 1990, aos conselhos municipais de saúde competem sobretudo tratar das matérias referentes à saúde de declarada utilidade pública e relevância social. O COSEMS/TO representa os cento e trinta e nove municípios tocantinenses no âmbito estadual e participa como representante institucional das secretarias municipais de saúde nos órgãos deliberativos e consultivos da Direção Nacional do SUS. O presidente do Conselho informa que não há uma rede específica ou exclusiva de algum município tocantinense voltada à saúde mental de adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

A rede disponibilizada basicamente é composta por diversos pontos de atenção e de equipamentos assistenciais que prestam suporte a pacientes com sofrimentos ou transtornos mentais sem que haja entre elas protocolos predefinidos ou harmonização de atuação. Dependendo do quadro clínico do paciente, o acompanhamento pode ser realizado em nível ambulatorial pelas equipes de atenção básica, como a Estratégia Saúde da Família e por equipes multiprofissionais. Esse acompanhamento é oferecido independentemente de o paciente estar em conflito com a lei, focando no transtorno mental de base sendo que *site*[24] do Governo Federal dá acesso completo à rede do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Este sítio eletrônico permite verificar a rede de atenção à saúde de todos os

[24] Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (datasus.gov.br)

municípios do país possibilitando até mesmo a verificação por natureza unidade de atendimento como administração pública, entidades empresariais ou sem fins lucrativos dentre outras. No entanto não há informações detalhadas de qual dessas unidades disponibiliza assistência à saúde mental do adolescente em conflito com a lei.

O presidente do CONSEMS/TO ainda menciona que os profissionais que fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial variam conforme o tipo de equipamento e o nível assistencial oferecido, conforme estabelecido pela Portaria nº 3.088 do Ministério da Saúde, de 23 de dezembro de 2011. Diz ainda que a Rede de Atenção Psicossocial é transversal e hierarquizada, ou seja, conforme a demanda e não havendo profissionais no local, o paciente é encaminhado para unidade de referência em município, o que poderá se dar com equipes da gestão municipal ou estadual. Informa, porém, que mesmo que os municípios possuam alguma unidade básica de saúde, poucos são os que contam com profissionais especializados em saúde mental de adolescente inserido no sistema socioeducativo, até mesmo as sedes de Comarcas e as que possuem unidades socioeducativas.

Dessa forma, percebe-se que a política nacional de atenção à saúde básica está bem capilarizada nos municípios tocantinenses, mas a atenção à saúde mental do adolescente objeto desta pesquisa somente está disponibilizada em poucas cidades concentrando na capital Palmas e nas cidades de Gurupi – extremo-sul – e de Araguaína – extremo-norte. A estrutura judiciária do Tocantins é composta por trinta e seis Comarcas distribuídas em três entrâncias, com um significativo número de distritos judiciários, o que resta concluir que o apoio a esse adolescente é, ao menos, insuficiente.

Ainda na busca empírica por dados e a fim de se aprofundar nas ações voltadas à defesa da criança e do adolescente no estado do Tocantins, enviamos um questionário semiestruturado ao Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da capital Palmas (CEDECA). Essa entidade, sem fins lucrativos, mesmo estando sediada apenas em Palmas, tem atuação em todo o Estado. É princípio legal às entidades não governamentais e/ou sem fins lucrativos integrar esforços com os demais poderes e órgãos da estrutura pública em seus três níveis de administração, a fim de promoverem a proteção e a defesa dos direitos da criação e do adolescente

(Eca, art. 70-A, II)[25]. Fundado neste princípio legal, o CEDECA tem como estratégia de atuação ações voltadas à atenção à saúde mental dos adolescentes.

Em resposta a questionário enviado ao CEDECA, embora ressalve que não atue diretamente nas equipes multidisciplinares da SECIJU (responsável pelo sistema socioeducativo) nem nas coordenadas pelo grupo gestor das equipes multidisciplinares do Tribunal de Justiça do Tocantins, menciona que promove ações conjuntas voltadas à formação desses profissionais. Acrescenta que acompanha a execução das políticas públicas e dos orçamentos voltados à estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Especificamente a respeito da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei, o CEDECA esclarece que também possui atuação na proteção jurídico-social do adolescente, mas que não desenvolve ações nesta área. Reconhece que há falhas e desafios estruturais nesse sistema de apoio no estado do Tocantins até mesmo dentro das unidades socioeducativas. Detalha que encontra dificuldades em constatar e levantar dados a respeito dos adolescentes internados com transtornos mentais ante a recusa de acesso às unidades socioeducativas. Essa situação, segundo o CEDECA, agrava o atendimento a esses adolescentes, especialmente porque a PNAISARI não foi efetivada nas unidades estaduais de internação.

Detalha que essa deficiência na atenção à saúde mental desse adolescente advém tanto da falta de implementação da PNAISARI como da carência de profissionais especializados para compor as equipes multidisciplinares, assim como da falta de elaboração de políticas públicas e destinação de orçamento específico para essa área. Apontou como fato grave a ocorrência de suicídios nas unidades de internação justamente pela deficiência no suporte psiquiátrico aos adolescentes com transtorno mental. No entanto, em face da falta de acesso a mais informações, não consegue precisar a quantidade e especificar as unidades socioeducativas onde tais fatos ocorreram. Ao final do questionário, o CEDECA repisa a falta de estrutura da rede de atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema

[25] Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações: I – [...] II - a integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o Conselho Tutelar, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente **e com as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente** (original sem grifo).

socioeducativo e a ausência de projetos, orçamentos e de políticas públicas para mudar essa realidade.

3.3 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL DO ADOLESCENTE NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO NA CAPITAL PALMAS

Como restará mais detalhadamente demonstrado no capítulo sobre as equipes multidisciplinares atuantes no Poder Judiciário, a capital Palmas é, por regra, a cidade de maior fluxo de adolescentes internados, seja em regime fechado, seja no semiaberto. Após uma pequena reforma na estrutura da justiça de primeiro grau no Tocantins, algumas Comarcas foram extintas e seu acervo processual e servidores absorvidos por Comarcas próximas de maior capacidade. Isso se deu pela facilidade de acesso à justiça via processo eletrônico, resultando na celeridade e economia processual.

Essas desinstalações ocorreram apenas em Comarcas menos movimentadas (1ª Entrância) no número de seis de um total de doze, ou seja, nessa entrância reduziu-se o número de Comarcas para apenas seis. Se por um lado isso agiliza os procedimentos e gera economia aos cofres públicos, por outro dificulta o acompanhamento de medidas socioeducativas aplicadas nessas Comarcas desinstaladas. Portanto, o que já era dificultoso ficou mais problemático porque o indispensável envolvimento da família no processo de reintegração do adolescente em conflito com a lei, em especial aquele com transtorno mental, foi prejudicado.

Essa introdução se presta para demonstrar que as demandas envolvendo o atendimento à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental acabou por concentrar-se cada vez mais nas cidades polo do Estado. Contando com apenas três Juízos especializados, o Estado possui um Juizado Especial da Infância e Juventude na cidade de Araguaína – extremo-norte –, um em Gurupi – extremo-sul – e outro na capital Palmas – ao centro. No entanto, para fins desta pesquisa e considerando o maior número de ações e medidas socioeducativas, demonstraremos a estrutura que o município de Palmas disponibiliza à saúde mental do adolescente internado, provisória ou definitivamente, ou em cumprimento de regime aberto.

Aprovado pela Resolução nº 14, de 27 de abril de 2023[26], a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas elaborou um plano operativo voltado à atenção integral ao adolescente em conflito com a lei, aqui incluído o com transtorno mental, com vigência para os anos de 2023 a 2026. Criou-se um grupo de trabalho intersetorial com participação da Secretaria de Saúde do município e as Secretarias Estaduais da Cidadania e Justiça, Saúde, Educação e do Trabalho. O plano estabelece a forma de acolhimento do adolescente em conflito com a lei que esteja internado em unidade socioeducativa por meio da rede de atenção municipal e estadual. No entanto, não estabelece nenhum protocolo de atendimento por equipe multidisciplinar quando esse adolescente estiver acometido de transtorno mental.

Em resposta a entrevista semiestruturada, a coordenadora dos Programas Estratégicos da Atenção Básica do município de Palmas, Tânia Vargas Milhomem, ao responder a questionário enviado, informou que a capital conta com Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esta rede atende pessoas com transtornos mentais, até mesmo os adolescentes do sistema socioeducativo, tanto em regime fechado como semiaberto. Esse serviço específico foi aprimorado com a atuação das equipes multidisiciplinares do recém-inaugurado (6/12/2023) Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi).

A coordenadora pormenoriza o suporte a esse adolescente. A demanda é direcionada a um dos equipamentos da RAPS municipal e a depender da complexidade são estabelecidos os suportes e executadas as ações de acordo com os protocolos. A solicitação de baixa complexidade é direcionada às Unidades de Saúde da Família (USF) que é um dispositivo de portas abertas do SUS. Caso o adolescente apresente sintomas de média complexidade, é encaminhado ao Ambulatório de Saúde Mental Infantil, de atenção secundária, onde será submetido a especialistas psicoterápicos. Já quando for situação de alta complexidade e/ou transtorno mental grave e persistente, o adolescente é encaminhado para o CAPSi e, havendo risco de morte ou complicações iminentes de saúde, ele é direcionado ao setor psiquiátrico do Hospital Geral de Palmas (HGP).

Tânia esclarece que o atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, quando demandada sua Secretaria, é feito sem coparticipação da SECIJU (responsável pelo sistema socioeducativo). No entanto, se houver

[26] Diário Oficial do Município de Palmas Nº 3.233 - Quinta-Feira, 1º de junho de 2023. Disponível em: http://diariooficial.palmas.to.gov.br/download/diario/3456/. Acesso em: 17 ago. 2024.

agudização da saúde mental do adolescente que necessite de suporte de alta complexidade, ele é encaminhado ao Hospital Geral de Palmas, gerido pelo Estado, o qual possui uma ala psiquiátrica, mas não possui serviço especializado ao adolescente.

A capital Palmas e Araguaína (2º maior município do estado) são as únicas cidades que contam com CAPSi (ambas desde 2023), cujas gestões ficam sob a responsabilidade das respectivas municipalidades. Essas unidades são especializadas nos antendimentos à criança e ao adolescente com necessidade de suporte psicológico ou psiquiátrico. Possuem equipe multidisciplinar com vários profissionais, como psiquiatras, psicólogos, clínico geral, fisioterapeutas, entre outros. Desse modo, os adolescentes do sistema socioeducativo, seja na fase de instrução da ação socioeducativa, seja na execução de medida socioeducativa de qualquer natureza, são atendidos pelos CAPSi. O fluxo dessa unidade de atenção inicia-se com o recebimento da demanda, especialmente oriundas do Juízo da Infância e Juventude, segue-se a escuta qualificada pelo profissional que elaborará o Plano Terapêutico Singular (PTS) e sua posterior efetivação com o envolvimento dos demais profissionais da unidade que se fizerem necessários.

3.4 REDE DE ATENÇÃO NO PODER JUDICIÁRIO. ACHADOS

Há vários segmentos envolvidos com a justiça infantojuvenil. Um deles é o Fórum Nacional da Justiça Juvenil (FONAJUVE), criado em 2008, composto por magistrados de todo o país, atuantes na infância e juventude, e que tem, entre outras finalidades, conhecer a realidade de cada região para a construção de ferramentas e meios tendentes a cooperar com a melhoria unificada da justiça infantojuvenil.

Contatamos com sete membros desse Fórum, um de cada região do país, o do estado do Tocantins e o do Distrito Federal. De forma geral, as unidades da federação não possuem estrutura adequada para o atendimento ao adolescente submetido ao sistema socioeducativo com transtorno mental.

Os juízes do FONAJUVE dispõem de plataforma digital para troca de mensagens o que possibilita a comunicação e compartilhamento de experiências e boas práticas, bem como debates em torno da justiça infantojuvenil, especialmente no que se refere ao sistema socioeducativo. A partir desse espaço institucional, selecionamos as unidades federativas e respectivos magistrados que seriam os

informantes da pesquisa. Pretendeu-se uma seleção aleatória, embora com a preocupação de contemplar todas as regiões do país.

Essa estratégia inicial decorreu do desconhecimento prévio das condições estruturais e de políticas públicas de cada ente federado. Em decorrência do volumoso número de juízes do FONAJUVE que compõem um grupo de troca de mensagens e para viabilizar o levantamento de informações pontuais e relevantes para o objeto da pesquisa foram estabelecidos alguns critérios. Os magistrados destacados para responder às questões foram aqueles que atenderam ao pedido de disponibilidade feito no referido grupo ou aqueles identificados como coordenadores da Infância e Juventude ou juízes titulares das Varas da Infância a Juventude de Comarcas conhecidas pela grande quantidade de demandas na matéria.

Selecionados os informantes em abril de 2022, foi-lhes enviado um questionário simplificado com o objetivo de conhecer, ao menos genericamente, a realidade de cada região do país no que se refere à atenção à saúde mental do adolescente internado no sistema socioeducativo. Certamente que para considerar a estrutura de cada um, algumas das questões já não seriam aplicáveis. O questionário foi enviado separadamente à cada magistrado/magistrada, por meio de aplicativo de troca de mensagens e por e-mail. As respostas retornavam pelos mesmos caminhos. Os questionados responderam às questões em forma de relato, de acordo com suas realidades, entre os meses de abril e maio de 2022.

Aos respondentes foram formuladas as seguintes perguntas: 1. Há estrutura para atendimento do adolescente internado no sistema socioeducativo com transtorno mental? 2. Caso necessário, é instaurado incidente de sanidade 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 de Rondônia. No Tocantins, o juiz respondente é titular do Juizado Especial da Infância e Juventude de Palmas/TO e coordenador estadual da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça. O magistrado relatou que não há estrutura de suporte específica para a saúde mental do adolescente no respectivo sistema socioeducativo e, em

caso de necessidade, seja na fase cautelar ou definitiva da internação, tem-se adotado a suspensão ASE ou do cumprimento da MSE aplicada, especialmente a de internação ou semiliberdade.

Acrescenta que depois de elaborados os laudos necessários, aplicam-se ou convertem-se em medidas protetivas apropriadas impondo ao Estado a obrigação de providenciar todo o apoio necessário, até mesmo em rede privada. O entrevistado, em um caso cuja Presidência assumiu quando a ASE já se encontrava em curso e ao se referir à providência tomada pelo juiz antecessor, menciona que "[...] em um processo de apuração infracional ele (juiz anterior) absolveu e aplicou uma medida protetiva de internação em clínica particular, sendo que posteriormente, em face de uma ação civil pública, o Estado foi condenado a pagar as despesas advindas com a internação".

Não foram encontrados outros casos semelhantes. A solução encontrada considerou a não retributividade da MSE aplicada. A medida protetiva em substituição a esta medida de internação é rotineiramente recepcionada pelo Juízo, Ministério Público e Defensoria Pública, fundada em relatórios da equipe multidisciplinar. Essa opção tem gerado bons resultados, avalia o entrevistado, 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, que atualmente exerce as funções de juiz auxiliar da Corregedoria-Geral da Justiça de Rondônia (abril, de 2022), relata que a Rede Pública de Saúde (SUS e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)) é utilizada para o atendimento do adolescente internado que apresente transtorno mental.[27] Não há regular instauração de incidente de sanidade mental.

Informa ainda que a população de adolescentes internados no sistema socioeducativo é bem pequena e as ocorrências são raras. Quando se converte a internação em liberdade assistida ou mantém-se o adolescente internado e isolado, submetido a tratamento psiquiátrico e medicamentoso com acompanhamento por equipe multidisciplinar. Avalia que a solução tem sido positiva na atenção à saúde mental do adolescente. Os resultados variam de acordo com o transtorno mental. O

[27] "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"

entrevistado esclarece que “Esses arranjos funcionam dentro dos notórios limites do SUS, mas os adolescentes não ficam sem suporte 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 e coordenador da Coordenadoria Estadual da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Norte (CEIJ/RN) informou que não possuem “serviço organizado para atender adolescentes infratores com transtornos mentais”. Em caso de cometimento de ato infracional de natureza grave suspende-se a ASE e instaura-se o incidente de sanidade 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.

Confirmado o transtorno mental de natureza grave, o adolescente é encaminhado para tratamento especializado e não lhe é imposta nenhuma medida de internação ou, se já o tiver sido, suspende-a. Segundo o informante, isso se dá via CAPSAD 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 nenhum outro arranjo. 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 nº 10.216, de 2001.

No Centro-Oeste, no estado de Goiás, o juiz titular do Juizado da Infância e Juventude da Comarca de Anápolis/GO e coordenador da Infância e Juventude do Tribunal de Justiça do Estado de Goiás esclarece que o Estado não possui estrutura específica para atenção à saúde do adolescente com transtorno mental. Reporta que em sua Comarca (Anápolis/GO) 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.

Nos casos registrados, instaura-se o incidente de sanidade 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 de Florianópolis/SC acumula o cargo 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 apoio é feito pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Se não for constatada pelos médicos especializados a necessidade de tratamento, configurando-se apenas um surto momentâneo, o adolescente retorna ao sistema socioeducativo, mas permanece em acompanhamento. Menciona que a rede, 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), portanto, que faz toda a assistência.

Na hipótese de indispensável suporte 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 sanidade mental. Segundo a entrevistada "[...] como não existe um fluxo próprio, cada Vara atua de forma própria. Se for o caso de ele (adolescente) necessitar de internação em local especializado, às vezes o próprio departamento socioeducativo consegue, e o juiz autoriza".

Menciona que caso cabível, a MSE é substituída por alguma medida protetiva mais adequada, o adolescente é excluído do sistema socioeducativo de internação e passa a receber a assistência médica especializada pelo 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 é instaurado suporte médico-especializado ambulatorial com integração familiar. Depreende-se, pois, que há preocupação em velar pelos princípios que orientam mencionadas medidas constantes no artigo 35 da Lei do SINASE, especialmente o da excepcionalidade. Não foi destacada nenhuma outra rotina.

Em São Paulo (capital), o desembargador coordenador da Coordenadoria da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo repassou as informações da juíza responsável pelo Departamento de Execuções da Infância e

Juventude (DEIJ). Segundo a magistrada, 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), que realizavam os atendimentos psiquiátricos e psicológicos nas unidades de internação. Como o convênio foi extinto há alguns anos, os adolescentes internados e 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.

Diz que, 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 acrescentou que "O CAPS, por princípio, adota política antimanicomial da chamada "portas abertas", mas tem alguns equipamentos de permanência integral das pessoas em tratamento, se for o caso (CAPS-III)".

Detectado que o adolescente apresenta sintomas de transtorno mental não é instaurado incidente de sanidade em apartado, pois a avaliação técnica e decisão ocorrem no processo de execução da MSE. Segundo a informante, "Nesse caso é realizada avaliação multidisciplinar, nos termos do artigo 64, da Lei Nº 11.594, de 2012, até mesmo com médico psiquiatra. Se necessário designa-se audiência para discussão acerca do melhor encaminhamento ao caso (até mesmo verificar se é hipótese de extinção, suspensão da medida ou sua substituição para outra mais branda)". Aduz que a equipe multidisciplinar avalia o adolescente e realiza, se necessário, audiência e, 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[28]. A depender da forma de tratamento esta medida pode ser substituída por medida protetiva pelo tempo que se fizer necessário. A Fundação Casa acompanha o tratamento e envia ao Juízo da Infância e Juventude os relatórios circunstanciados de reavaliações.

Mesmo diante de algumas dificuldades, a informante adverte que o atendimento à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo com transtorno mental tem funcionado satisfatoriamente. Como boa prática, informa que

[28] Caso se verifique que, em razão da demanda de saúde mental não será possível atingir os objetivos preconizados pelo artigo 1º, §2º, da Lei nº 12.594, de 2012, 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.

“existem parcerias com universidades, especialmente com o curso de Psicologia, por meio das quais estagiários do curso comparecem regularmente ao SMSE/MA para realização de exame psicológico gratuito aos adolescentes e jovens, com supervisão institucional pelos professores e coordenadores de estágios”.

O Distrito Federal também não constituiu sua rede de atenção à saúde mental do 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 sanidade mental, sendo que 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, podendo o socioeducando receber a liberação ou a substituição da medida por liberdade assistida”. Verificado algum caso, o adolescente é encaminhado à rede pública de saúde para o suporte especializado. Na hipótese de internação em clínica particular, suspende-se a 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.

As entrevistas exploratórias sobre a assistência à saúde do adolescente inserido no sistema socioeducativo nacional sugerem que a ausência de políticas públicas específicas para estruturar rede própria obriga o sistema de justiça infantojuvenil a buscar soluções locais, conforme a disponibilização de estruturas de apoio e profissionais para o atendimento. A estrutura da rede federal de saúde, embora unificada, não disponibiliza a todos os estados os mesmos recursos e equipamentos. No entanto, mesmo que haja diferenças nos arranjos, os relatos dos entrevistados indicam preocupação quanto à observância dos princípios e das normas que regem a matéria.

Detectado qualquer transtorno mental a MSE é revogada ou substituída por outra mais adequada via de concessão de medida protetiva. As soluções parecem convergir, mesmo que distintamente, com as diretrizes de saúde mental do adolescente estabelecidas na Lei do SINASE. Os interlocutores propõem o

acompanhamento por equipe multidisciplinar e em local adequado como cuidados comuns nas decisões judiciais ao tratar da ocorrência, o que, embora evidenciada a precariedade do sistema, garante que o adolescente não será submetido à MSE para mera retribuição em razão do ato infracional cometido.

As narrativas acima demonstram que não há padronização no atendimento à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo nas várias regiões do país. Cada um dos entrevistados, com competência exclusiva ou cumulativa na infância e juventude, até mesmo de um mesmo ente federado, disponibiliza tratamento de forma diferenciada, isso em razão da estrutura que cada comarca possui.

O uso da rede do SUS é frequente e em certas unidades da federação, quase que exclusivamente. Seus equipamentos como CAPS e a RAPS servem como eixo principal. Tal ocorrência é positiva no sentido de que a rede criada pelo Ministério da Saúde possui considerável capilarização. Destarte, um dos fatores negativos é a inexistência em toda essa rede ou ao menos em sua maioria, de psiquiatras e demais profissionais especializados em transtornos mentais. Ainda que a precariedade da malha de atenção à saúde mental desse adolescente seja um indicador de precariedade e desigualdade em nítido prejuízo à prestabilidade do tratamento, o uso da rede do SUS e seus equipamentos indicam, ao menos, padronização normativa, restando sua devida implantação.

Contudo, os municípios compostos por varas da Infância e Juventude ou detentores de unidades socioeducativas não dispõem, em sua maioria e como equipamento especializado, de CAPSi.

Denota-se que, quando o Juízo identifica a ocorrência de algum transtorno mental, a ausência de ferramentas ou sua precariedade conduzem à elaboração de arranjos. Essas adaptações ocorrem tanto em razão da insuficiência estrutural, quanto em razão do grau do transtorno mental detectado.

Fato relevante é a preocupação dos entrevistados na não institucionalização do adolescente com transtorno mental. Este princípio antimanicomial não ocorre pela simples falta de estrutura, mas especialmente pelo cuidado em se utilizar o sistema “portas abertas” da rede do SUS. Mesmo não tendo sido especificamente indagado a respeito, os respondentes fazem transparecer que a ausência de políticas públicas é fator determinante na precária estrutura da rede de atenção à saúde do adolescente autor de ato infracional.

Finalmente, visualiza-se que a atuação das equipes multidisciplinares como órgãos auxiliares dos Juízos, subsidiando-os de dados técnicos suficientes e precisos, é essencial na tomada da melhor decisão, mormente no que se refere à MSE aplicada, sua suspensão ou substituição por alguma medida de proteção. Imperioso destacar ainda que a intersetorialidade entre os profissionais que atuam na assistência ao adolescente mostrou ser uma ocorrência usual entre os entrevistados com envolvimento de equipes da rede do SUS e das unidades socioeducativas.

3.5 REDE DE ATENÇÃO NO PODER JUDICIÁRIO TOCANTINENSE. ACHADOS E ARRANJOS

Os dados repassados pelas Coordenadorias da Infância e Juventude acima destacados dão conta de que são vários os arranjos necessários para que os Juízos com essa competência possam dar o melhor suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Essas soluções, em face da total ausência de padronização em relação à rede de atenção a esse adolescente, baseiam-se nas garantias e nos princípios orientadores do direito infantojuvenil, como o da prioridade absoluta e da proteção integral. Com esses fundamentos constitucionais, vimos a adaptação às condições de cada Juízo com frequente afastamento do direito socioeducativo para o protetivo, mormente verificável pelas suspensões e extinções das ações socioeducativas (ASE) e das execuções das medidas socioeducativas (MSE) convertidas em medidas protetivas, até mesmo com uso de institutos de Direito Civil.

Portanto, para a compreensão do alcance e do escopo desta pesquisa, esses achados dos Juízos da Infância e Juventude de diversas unidades da Federação, de regiões distintas, são fundamentais para fortalecer as hipóteses e as robustezes à resposta ao problema posto nessa investigação.

Um dos recortes definidores do nível de análise desta pesquisa considerou a verificação da hipótese nos limites do estado do Tocantins, mesmo que a visualização da realidade de outros estados seja importante não como elemento de comparação, mas de evidências genéricas das descobertas e ajustes de outras unidades da Federação.

Neste momento, portanto, necessário um breve histórico a respeito do estado do Tocantins e sua estrutura judiciária especificamente em relação aos Juízos da Infância e Juventude.

A combinação da extensa área territorial tocantinense (aproximadamente 277.423 km²)[29] com sua baixa densidade populacional inicial (920.133 habitantes)[30] moldou a organização do Poder Judiciário do estado, demandando uma estrutura adaptada a essa realidade geográfica e demográfica da época. Foram criados três Juízos da Infância e Juventude nas principais e mais populosas cidades do estado do Tocantins: Palmas (capital), Gurupi (extremo-sul) e Araguaína (extremo-norte). Passados 36 anos de sua estruturação o Poder Judiciário tocantinense sofreu algumas alterações para adequar-se ao processo eletrônico e à efetividade de sua atuação. Hoje (dezembro/2024) são trinta e seis comarcas, sendo que apenas três possuem Juízos da Infância e Juventude com competência exclusiva e outras trinta e três com competência cumulativa.

Essas evoluções, especialmente no que se refere ao direito infantojuvenil, convergiram para alterações também no sistema socioeducativo do Estado. A SECIJU, responsável por esse sistema, mesmo diante de muita dificuldade e ajuizamento de ações civis públicas, instalou unidades socioeducativas de todos os regimes (fechado e semiaberto) nessas cidades que contam com Juízos exclusivos da Infância e Juventude. As demais comarcas contam com Juízos de múltiplas, variadas e distintas competências compartilhadas com a Infância e Juventude.

Com o intuito de reunir a maior quantidade de informações desses Juízos, foi feito um requerimento[31] à Presidência do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins para que juízes e as juízas com competência, exclusiva ou concorrente, na Infância e Juventude fossem indagados(as), por exemplo, a respeito de ocorrências de adolescentes em conflito com a lei com transtorno mental, estrutura de atendimento à sua saúde mental, soluções e arranjos.

O questionário foi elaborado e direcionado aos participantes por meio da plataforma *Google* formulários. As 11 (onze) perguntas que o compõem foram elaboradas e baseadas nas hipóteses e na busca pela resposta à pergunta basilar

[29] Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/to.html. Acesso em: 24 out. 2024.
[30] Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv22894.pdf. Acesso em: 24 out. 2024.
[31] Processo SEI 22.0.000036248-8.

da pesquisa. O questionário se pautou, ainda, nos dados e demais informações e elementos coletados no decorrer das investigações. Por consectário lógico, os Juízos perquiridos foram aqueles com competência exclusiva ou cumulativa na Infância e Juventude, um total de 36. Considerando as hipóteses, o problema e o recorte da pesquisa, as perguntas formuladas buscaram clareza, objetividade, concisão e relevância, especialmente quanto a tese objeto do estudo. O questionário possui perguntas abertas e fechadas. Dessa forma, foi possível categorizar as respostas de modo que sua classificação conduziu, de forma complementar, aos tipos de perguntas.

As perguntas foram divididas em três principais vertentes:

Informações sobre as equipes multidisciplinares:

Questionamentos sobre a necessidade, acesso aos profissionais, principais obstáculos à atuação dessas equipes, rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei disponibilizada pelos municípios e/ou Estado e sugestões a respeito da melhoria do atendimento a esse adolescente;

Ocorrências de adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. providência jurisdicional/arranjos ante os casos concretos;

Para as comarcas com Juízos especializados em Infância e Juventude, indagou-se se as unidades socioeducativas contam com estrutura e equipes especializadas em saúde mental do adolescente com transtorno mental e se os municípios-sede dessas comarcas contam com CAPSi.

Desta forma, as perguntas ficaram assim redigidas:

Nome:

Vara/Comarca atual:

Há quanto tempo atua na Justiça infantojuvenil?

Quais situações você já precisou ou regularmente precisa da atuação de profissional de equipe multidisciplinar (psicólogo, pedagogo ou assistente social) em relação a matéria socioeducativa (exemplo: nas ações socioeducativas e na execução de medida socioeducativa). Se possível indique ao menos uma situação.

O GGEM/TJTO (Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins) sempre disponibiliza o profissional que você precisa nas necessidades surgidas na justiça socioeducativa?

Já houve situação de não disponibilidade de profissional para atuar em alguma necessidade no que se refere à justiça socioeducativa? Se sim, explique sucintamente e o que você fez para superar essa indisponibilidade?

Já houve necessidade de atuação de psiquiatra ou outro profissional para atendimento de adolescente em conflito com a lei com transtorno mental (tanto no curso da ação socioeducativa quanto na fase de execução de medida socioeducativa)? Em caso positivo, detalhar brevemente.

No mesmo caso da pergunta acima (Nº 4) já houve situação em que não conseguiu a disponibilização do profissional (psiquiatra ou similar)? Se positivo, por qual motivo não lhe foi disponibilizado o referido profissional? Como solucionou? Conseguiu a disponibilidade do profissional por outro meio? Se positivo, como isso se deu?

Na sua Comarca o Estado e/ou municípios possuem alguma estrutura ou profissional (psiquiatra) para atender esse adolescente em conflito com a lei com transtorno mental tanto na fase da ação socioeducativa quanto na fase de execução de medida socioeducativa? Se positivo, como é essa estrutura e quais são os profissionais atuantes?

Caso seja constatado algum transtorno mental em adolescente em conflito com a lei, seja na fase da ação socioeducativa, seja na execução de medida socioeducativa, qual providência já foi tomada ou, em caso de inexistência dessa ocorrência, qual solução você daria considerando a realidade de sua Comarca?

Há algum obstáculo para o desempenho das atribuições das equipes/profissionais multidisciplinares? Se positivo, quais?

Alguma sugestão para melhoria do atendimento à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental?

(Apenas para Comarca que possui unidade socioeducativa). A unidade socioeducativa de sua Comarca conta estrutura e psiquiatra para atender a adolescente em conflito com a lei com transtorno mental? Se positivo, detalhar como é essa estrutura e como atua.

(Apenas para Comarca que possui CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil) O CAPSi faz atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental que possua ação socioeducativa ou medida socioeducativa em seu Juízo da Infância e Juventude? Se positivo, como este atendimento é feito?

Como instrumento metodológico para analisar as respostas ao questionário será empregada a Teoria das Representações Sociais (TRS), tendo em vista serem os entrevistados sujeitos sociais com poder decisório. Nessa qualidade vivenciam cotidianamente, por meio de experiencias, o fenômeno do adolescente em conflito com lei com transtorno mental e a necessidade de tratamento e acompanhamento destes por equipes multidisciplinares.

A TRS é um instrumento útil posto que permite a análise da realidade social sob a perspectiva dos atores sociais, no caso os juízes e juízas entrevistados. Ao investigar como esses profissionais exteriorizam seus pensamentos e experiências esse dispositivo metodológico, fundado na linguagem, oferece uma compreensão mais aprofundada das construções sociais e da forma como eles dão sentido aos fenômenos sociais que lhes são submetidos (Machado, Lino, 2022, p. 2484).

A TRS aproxima e familiariza o desconhecido. Enfatizar o problema dessa pesquisa sob o foco das representações sociais dos questionados é essencial para se chegar à resposta pretendida. Pelo conteúdo das respostas, veremos que as representações sociais dos respondentes indicam pontos não explicitamente declarados, indo além de suas condições de trabalho, estrutura, existência de equipes multidisciplinares, equipamentos apropriados e profissionais especializados.

As representações sociais, em última análise, configuram abordagem sobre valores e crenças como matéria-prima das ciências sociais suficiente para fornecer os resultados válidos sobre os pontos de interesse específico da pesquisa. É fundamental realizar uma análise crítica das representações sociais que focalizam os problemas dos atores, buscando compreender as origens e os efeitos dessas construções sociais[32] (Machado, Porto, 2019, p. 96).

Moscovici (2003, p. 11) parte do princípio de que a representação consiste em forma de conhecimento em que o indivíduo que conhece se substitui do que é

[32] Texto original*: "It is important to question what lies beneath the social representations that emphasise the actors' troubles to carry out their duties. Thus, participants' representations cannot be imputed solely to the substandard working conditions or the lack of resources, infrastructure, equipment and human resources. They raise points that are implied, unstated and perhaps even forbidden and provide insight into the cultures that frame homicide investigation*."
Tradução do pesquisador: "É importante questionar o que está por trás das representações sociais que enfatizam os problemas dos atores para realizar suas funções. Assim, as representações dos participantes não podem ser imputadas apenas às condições de trabalho precárias ou à falta de recursos, infraestrutura, equipamentos e recursos humanos. Elas levantam pontos que são implícitos, não declarados e talvez até proibidos e fornecem insights sobre as culturas que enquadram a investigação de homicídios."

conhecido. Portanto, a Representação Social trata-se de ciência coletiva voltada a interpretar e a intervir no real, em fatos e eventos sociais. São teorias do senso comum voltadas às interações sociais, formadas no dia a dia, que integram a realidade das pessoas que organizam e influenciam tanto o comportamento individual quanto a interação e a comunicação entre o indivíduo e os outros membros da sociedade (Spink, 1993, p. 10).

Como formas de pensamento prático voltadas a facilitar a comunicação, a compreensão e o controle do ambiente ideal, material e social, as representações sociais funcionam como sistema de interpretação da realidade. Os sujeitos sociais integram novos elementos ao conhecimento que já lhes são intrínsecos, com o fim de orientar suas ações e trazer compreensão àquilo que lhes era desconhecido inicialmente (Bourguignon, 2001, p. 79).

Após a coleta de todas as respostas fornecidas, foi possível organizá-las conforme os objetos de análise, incluindo a ocorrência de situações envolvendo adolescente autor de ato infracional com transtornos mentais, a existência ou ausência de uma rede de atenção à saúde mental para esse público e como os entrevistados reagem a esses fenômenos em seu cotidiano. Será aplicado o método quanti-qualitativo à análise dos dados levantados.

Assim, a pesquisa considera as respostas dadas nos questionários em duas dimensões, primeiro analisa o contexto em que o indivíduo está inserido, seja em uma interação social ou diante de um estímulo social, segundo, examina o próprio sujeito social, que contribui ativamente na construção de ideias, valores e modelos relacionados ao grupo ao qual pertence (Moscovici, 2003, p. 13).

A presente investigação tem como objetivo principal analisar as respostas obtidas nos questionários, na busca da compreensão das crenças e valores sociais dos sujeitos participantes em relação ao objeto da investigação. Suas percepções, achados e soluções em relação ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental face às suas realidades e posições a respeito das politicas públicas e orçamentos voltados a esses jovens.

Dos 36 Juízos perquiridos, retornaram 26 respostas, sendo consideradas 25 destas, pois o Juízo competente da Comarca de Dianópolis apresentou dois questionários respondidos. As 25 respostas na plataforma *Google* Formulários foram enviadas pelas seguintes Comarcas:

Tabela 5 – Relação das comarcas e tempo de atuação do magistrado/magistrada na competência infantojuvenil no Poder Judiciário Tocantinense

	Comarca	Tempo de atuação do magistrado/magistrada na Justiça Infantojuvenil
	Filadélfia	15 anos
	Wanderlândia	3 anos
	Dianópolis	2 anos
	Araguatins	16 anos
	Ponte Alta do Tocantins	12 anos
	Novo Acordo	16 anos
	Palmas (Juizado Especial da Infância e Juventude)	4 anos
	Arraias	13 anos
	Pedro Afonso / Itacajá	16 anos
0	Miracema do Tocantins	22 anos
1	Xambioá	4 anos
2	Paraíso do Tocantins (Vara de Família, Sucessões, Infância e Juventude)	24 anos
3	Paranã	7 anos
4	Taguatinga	15 anos
5	Alvorada	12 anos
6	Goiatins	2 anos
7	Peixe	12 anos
8	Cristalândia	11 anos
9	Augustinópolis	11 anos
0	Araguaçu	11 anos
1	Itaguatins	15 anos
2	Palmeirópolis	15 anos

3	Formoso do Araguaia	3 anos
4	Araguaína (Juizado Especial da Infância e Juventude)	4 anos
5	Gurupi (Juizado Especial da Infância e Juventude)	15 anos

Fonte: Questionários enviados, via Google Forms, pelo doutorando e respondidos por magistrados e magistradas atuantes na competência infantojuvenil do Poder Judiciário do Estado do Tocantins.

O tempo de atuação de cada magistrado e magistrada na competência da infância e juventude demonstra o nível de experiência dos participantes na temática abordada.

O questionário foi elaborado com perguntas fechadas e abertas, o que resultou em material rico em informações empíricas, valioso para as hipóteses desta tese e a resposta à sua pergunta. Quando se têm perguntas fechadas e abertas num mesmo questionário ou numa entrevista, é relevante proceder a uma depuração e classificação das respostas abertas destacando os pontos comuns com as respostas às questões fechadas. De se considerar, ainda, que as perguntas abertas permitiram explorar em profundidade as percepções dos participantes sobre os temas investigados.

Ao retratar o contexto no qual os 25 magistrados e magistradas, sujeitos da pesquisa, que responderam os questionários, estão inseridos quando se trata das situações em que são necessárias a atuação das equipes e profissionais multidisciplinares (pergunta 1), se são disponibilizados profissionais do GGEM para atender a essas necessidades (pergunta 2) e quais os obstáculos para o desenho dessas equipes e profissionais (pergunta 8), as comarcas responderam:

Tabela 6 – Respostas às questões 1, 2 e 8 do questionário

Comarca	Necessitou de atuação de equipe/profissional multidisciplinar (Pergunta 1)	O GGEM sempre disponibiliza profissionais (Pergunta 2)	Observa obstáculos ao desempenho das equipes/profissionais (Pergunta 8)
Filadélfia	Não respondeu	Sim	Não

Wanderlândia	Não respondeu	Laudo psicossocial GGEM comarca	Não
Dianópolis	Não respondeu	Uso em algumas situações, na forma do ECA 186, p4, e o GGEM tem atendido satisfatoriamente	Não me ocorre no momento
Araguatins	Para o acompanhamento de medidas de semi-liberdade e liberdade assistida	Sim	Não vislumbro nenhum, salvo as dificuldades para um acompanhamento mais prolongado
Ponte Alta do Tocantins	Quase sempre é necessária a atuação de um profissional de equipe multidisciplinar. Na maioria das vezes no cumprimento das medidas. Na ação de conhecimento às vezes para oitiva especial, quando necessário (estupro de vulnerável, por exemplo), com infrator adolescente. No cumprimento normalmente atua pessoal do município, na elaboração e acompanhamento do PIA.	Via de regra sim. Às vezes, um ou outro profissional, parece carecer de melhor treinamento.	Não vejo obstáculos. Apenas a sala de depoimento especial não conta ainda com equipamentos adequados. Porém, tem-se realizado os depoimentos adaptando-se o uso de um celular, tem funcionado.
Novo Acordo	Regularmente preciso. Dependência química, problemas familiares graves. MP solicita acompanhamento durante cumprimento de semiliberdade e muitos outros.	O GGEM faz relatórios, mas não faz acompanhamento determinado em medida e não faz atendimento psicológico.	A dificuldade é não saber o que fazer para se cumprir a decisão judicial.

Palmas (Juizado Especial da Infância e Juventude	Nos processos infracionais e socioeducativos.	Sim.	As dificuldades são superáveis por meio do diálogo, trabalho em rede e prática cotidiana. Muitas vezes a dificuldade pode resultar de não saber como acionar os parceiros.
Arraias	A necessidade da equipe multidisciplinar, no meu caso, diz respeito ao cumprimento de medidas diversas de internação, para avaliar o ambiente que o adolescente vive e se está, de fato, internalizando as medidas aplicadas. Todavia, como não temos esses profissionais na Comarca, me vejo impossibilitado de utilizar esses profissionais com a frequência desejada e somente em casos pontuais solicitado à equipe do TJTO, a qual precisa se deslocar mais de 400 km para realizar as visitas	Quando solicitado eles atendem, a questão é que, pela distância, evito de acionar esta equipe a todos os casos possíveis e reservo sua utilização para os casos mais graves, que são pontuais.	Como já informado, a Comarca de Arraias se socorre dos profissionais do GGEM do TJTO e na medida do possível eles tem atendido. Portanto, a distância é o maior óbice. Uma equipe composta de assistente social, psicólogo e psiquiatra na Comarca, mesmo que remunerados PRO LABORE facilitaria o trabalho desenvolvido na infância e juventude, possibilitando sua utilização em várias outras situações.
Pedro Afonso e Itacajá	Estudo psíquico social	Sim.	Não.
Miracema do Tocantins	Para avaliar o estado psicológico do adolescente.	Sim.	Não.
Xambioá	Nas ações e medidas socioeducativas, sendo que inclusive na comarca existe uma casa de acolhimento institucional.	Sim, disponibiliza, entretanto muitas vezes profissionais que atuam em polos distintos.	Não há obstáculos, o problema é que as equipes do GGEM não disponibilizam psiquiatras.

Paraíso (Vara de Família, Sucessões, Infância e Juventude)	Em todos os processos de Apuração de Ato Infracional é realizado o estudo social prévio com o adolescente pela equipe multidisciplinar, que ocorre antes mesmo da audiência de Apresentação	Sim.	Sim, os profissionais do CREAS se queixam de sobrecarga de trabalho, uma vez que não existe uma Equipe que atende exclusivamente os adolescentes em conflito com a lei.
Paranã	Em algumas ações socioeducativas mais graves (atos infracionais equiparados aos crimes de homicídio ou de estupro, por exemplo) e antes do julgamento, solicitei a realização de estudo psicossocial para subsidiar com mais segurança a aplicação da medida socioeducativa. Nas execuções de medidas socioeducativas, a despeito do laudo produzido pela equipe de acompanhamento das medidas, solicitei, em alguns casos mais graves, a realização de estudo psicossocial a fim de melhor avaliar a manutenção, progressão ou extinção da medida socioeducativa.	Sim.	Em regra, não há. Porém, parece-me pertinente a capacitação contínua dos profissionais credenciados.
Taguatinga	São frequentes as atuações da equipe multidisciplinar no cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, no período de	Sim.	No âmbito de minha jurisdição acredito que não, embora necessite de melhor capacitação dos profissionais, com

	ressocialização do adolescente em conflito com a lei.		aperfeiçoamento continuado.
Alvorada	Para a elaboração de laudos e estudos de casos, na maioria das vezes solicitados pelo Ministério Público, como forma de subsidiar as decisões judiciais a serem proferidas.	Sim.	Não há.
Goiatins	Não houve necessidade.	Prejudicado.	Não.
Peixe	Regularmente preciso, no curso do BOC	Sim.	Não.
Cristalândia	Duas situações basicamente. geralmente em ações envolvendo guarda, quando há situação de risco iminente à infância e ou à juventude. e também em situação envolvendo dependência química dos pais ou mesmo dos filhos.	Sim.	Não.
Augustinópolis	Nas demandas socioeducativas para apuração de atos infracionais se utiliza Relatório Sociopsicopedagógico	Sim.	Por se tratar de uma Comarca ampla, a distância é o maior obstáculo, bem como a deficiência de profissional.
Araguaçu	Em ações socioeducativas e em execuções de medidas socioeducativas. Pode-se indicar a necessidade de equipe multidisciplinar quando há aplicação de medida de inclusão de criança ou adolescente em serviços e programas	Sim, mas no caso da resposta anterior, a equipe do Município fica encarregada de fazer a inclusão, conforme programas disponibilizados pelo município.	O ideal seria ter uma equipe multidisciplinar em cada comarca, pois, as mais distantes têm um certo prejuízo em relação à continuidade do atendimento pela equipe do GGEM. Aliado a isso, os poucos profissionais atuantes na rede pública

	oficiais para proteção, apoio e promoção da família		da comarca não possuem um centro especializado para um atendimento individualizado, trazendo prejuízos quanto à continuidade do tratamento e a recuperação/reabilitação do adolescente.
Itaguatins	A atuação de profissional de equipe multidisciplinar se dá regularmente, notadamente em ações socioeducativas, execução de medidas socioeducativas, ações cautelares visando a proteção das crianças e dos adolescentes e ações de suspensão do poder familiar. De maneira exemplificada, registro que nas ações cautelares de guarda em que há indícios de vilipêndio dos direitos das crianças e dos adolescentes, determino a realização de estudo multidisciplinar com vistas a resguardar os interesses dos adolescentes.	Sim.	As instalações do fórum não dispõem de ambiente apropriado para a realização de depoimento especial, consoante instituído pela Lei nº 13.431/2017.
Palmeirópolis	Na atuação no âmbito das medidas socioeducativas, a equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial, tanto na fase inicial, ao fornecer laudos que ajudam o juiz a	Sim.	Não.

	escolher a medida mais adequada na execução, emitindo relatórios que permitem a reavaliação da medida aplicada ao adolescente., conforme previsto no art. 186, § 1º, do ECA.		
Formoso do Araguaia	Regularmente existe a necessidade de atuação da equipe multidisciplinar em processos para apuração de ato infracional visando à realização de estudo psicossocial.	Sim.	Não.
Araguaína (Juizado da Infância e Juventude)	Nos procedimentos instaurados para aplicação de medidas socioeducativa, notadamente após a aplicação das medidas socioeducativas, em que o adolescente passa a ser acompanhado pela equipe multidisciplinar (psicólogo, pedagogo e assistente social) e até mesmo por Médico psiquiatra em casos excepcionais (dependência química), por exemplo. Nas ações para aplicação de medidas protetivas, sempre recorro ao trabalho de equipes multidisciplinar para a avaliação tanto da criança ou adolescente, como se seus familiares	Sim. o GGEM/TJTO, sempre disponibiliza profissionais especialistas para o atendimento multidisciplinar. sempre disponibiliza profissionais.	Não. Os casos que tramitam neste Juízo são sempre atendidos dentro dos prazos determinados

Gurupi (Juizado da Infância e Juventude)	Basicamente nas ações socioeducativas e na execução de medida socioeducativa em sua maioria	Sim.	Não.

Fonte: Questionários enviados, via Google Forms, pelo doutorando e respondidos por magistrados e magistradas atuantes na competência infantojuvenil do Poder Judiciário do Estado do Tocantins.

Quanto a necessidade de atuação de equipe ou profissionais multidisciplinares (pergunta 1), 22 magistrados/magistradas indicaram situações em que precisam desses atendimentos. Em geral, nas medidas socioeducativas, tanto na fase de apuração quanto de execução das medidas socioeducativas, avaliação de dependência química, dentre outros, o que demonstra significativa demanda dessas equipes/profissionais nas comarcas do Estado do Tocantins com competência da infância e juventude.

No que concerne a disponibilização de profissionais pelo GGEM (pergunta 2), dos 25 respondentes, apenas 1 replicou "Prejudicado", os demais responderam positivamente. Em complementação, alguns pontos foram relacionados, como: a falta de treinamento do profissional, ausência de acompanhamento e de psicológico, a distância da comarca para a Capital e a disponibilidade de profissionais que atuam em polos distintos. Especificamente, a magistrada titular da comarca de Araguaçu informou que quando há aplicação de medida de inclusão do adolescente em conflito com a lei em serviços e programas oficiais para proteção, apoio e promoção da família em programas disponibilizados pelo município, eles possuem equipe própria que realiza o acompanhamento.

Em relação aos obstáculos para o desempenho das atividades das equipes/profissionais (pergunta 8), 13 magistrados alegam não haver obstáculo, enquanto 12 informam os seguintes:

- Ausência de acompanhamento prolongado,
- falta de sala para depoimento especial,
- dificuldades em cumprir devidamente a decisão judicial,
- impedimentos para acionar os parceiros,
- distâncias entre os profissionais e o adolescente assistido,
- não disponibilização de psiquiatras,

- queixas dos profissionais do CREAS quanto a sobrecarga de trabalho por falta de equipe exclusiva para os adolescentes em conflito com a lei,
- ausência de capacitação contínua dos profissionais credenciados
- e falta de centro especializado na comarca para atendimento individualizado.

Para análise dos sujeitos da pesquisa, no segundo viés da TRS, serão relacionadas as soluções e sugestões à problemática apresentada por cada um. Dos 25 magistrados que responderam os questionários, 23 relataram soluções para os problemas encontrados no suporte psicossocial de adolescentes na comarca por equipes multidisciplinares e as decisões que tomariam diante da realidade local. Outros 21 entrevistados elencaram sugestões para a melhoria do auxílio à saúde mental do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental.

Os dados analisados foram organizados em formato de tabela com indicação da comarca, as soluções apresentadas nas perguntas 3, 4, 5, 6 e 7 e as sugestões elencadas na pergunta 9.

Tabela 7 – Respostas às questões 3, 4, 5, 6, 7 e 9 do questionário

Comarca	Soluções apresentadas (Perguntas 3, 4, 5, 6 e 7)	Sugestões (Pergunta 9)
Wanderlândia	7. Encaminhamento a profissional psiquiatria para a comarca de Araguaína.	Profissionais do GGEM da própria comarca e não nomeados de polos distintos.
Dianópolis	3. Uma única vez, em depoimento especial, onde não compareceu a psicóloga (por conta de diárias não pagas), e aí resolvi ouvir a vítima diretamente, porque era adolescente e anuiu; 7. Eu recorreria ao Presidente da ASMETO (Associação dos Magistrados do Estado do Tocantins), que teria condições de me auxiliar, por estar à frente da VEP (Vara da Execução Penal) de Palmas, e certamente encaminharia uma solução pertinente.	Usar a rede de proteção via CAPS, por exemplo.

Araguatins	3. Apenas quando não existia GGEM. Nessa ocasião a assistência social do município auxiliava. 7. Nunca ocorreu, possivelmente tentaria junto ao GGEM ou Junta Médica do Tribunal de Justiça	Não apresentou sugestões.
Ponte Alta do Tocantins	7. Não tivemos casos da espécie. Mas, se sobrevier, a solução será encaminhar à equipe médica do TJTO, em Palmas	A Comarca abarca três municípios [...] Assim, talvez um convênio entre os três para ajustar um local para atender aos três e preparar com profissionais e recursos materiais adequados, dividindo-se entre eles as vagas respectivas, pode ser uma alternativa.
Novo Acordo	3. Sim, muitas vezes. Alterei a medida. Ou o tempo passou e a situação modificou; 4. Sim. Eu determino que o município providencie ou pague; 7. Tentaria a Junta Médica do TJTO, ou município, ainda que não haja equipe, o TJTO deveria providenciar convênios e formar uma rotina padronizada para os encaminhamentos.	Criar uma rotina para o encaminhamento.
Palmas (Juizado Especial da Infância e Juventude)	4. Sim. É comum a consulta com psiquiatras da rede pública; 5. O sistema socioeducativo regularmente consegue as consultas;	Estimular o trabalho da rede de proteção nas audiências concentradas infracionais.
Arraias	4. Sim, já ocorreu. O jovem sofria de Transtorno Opositor e, como característica da doença, o enfrentamento a qualquer figura de autoridade (pais, professores etc) acabava desaguando em procedimentos na infância e juventude. Com a perícia médica foi possível identificar a causa do comportamento agressivo do jovem e isso ajudou em uma solução mais adequada;	A disponibilização de atendimento psiquiátrico na localidade.

	7. No caso acima mencionado o tratamento ambulatorial foi suficiente para atender o adolescente, providenciando o Município de Arraias o deslocamento ao Capsi de Taguatinga para atendimento com psiquiatra.	
Miracema	7. Recorreria a profissionais que atuam no Sistema Único de Saúde.	A existência de profissionais especificamente designados para a função.
Xambioá	6. Não tem estrutura alguma de profissionais da psiquiatria, inclusive nas ações que envolvem partes com poder econômico são nomeados profissionais, mediante pagamento de honorários, que atuam na cidade de Araguaína-TO; 7. Nomerar um profissional particular com ônus para o estado do Tocantins.	Nas equipes do GGEM a participação de médicos psiquiatras.
Palmas (Vara da Família, Sucessões, Infância e Juventude)	6. A Equipe do CREAS, em conjunto com a secretaria de saúde do Município disponibiliza o acompanhamento, se necessário; 7. A Equipe do CREAS é orientada a sugerir a adequação da medida socioeducativa de acordo com as limitações do adolescente em conflito com a lei.	Maior disponibilização de profissionais para o acompanhamento/tratamento.
Paranã	4. Sim. Houve um caso de um adolescente que tirou a vida da irmã bebê na Comarca de Araguacema. Na ocasião, foi necessária uma reunião com a rede de proteção da comarca e a rede estadual a fim de buscar e somar esforços para o acompanhamento do caso. Houve ainda a necessidade de o Ministério Público promover concomitantemente a ação socioeducativa uma ação civil pública para compelir o Município e o Estado do Tocantins a promover o tratamento em	A criação de um fluxo de atendimento com a rede de proteção ampliada e regionalizada parece-me razoável para a orientação na condução de situações com a descrita no enunciado.

	clínica privada na cidade de Palmas, ante a ausência de equipamento adequado na rede SUS para paciente com diagnóstico de transtorno mental equivalente a esquizofrenia; 5. Em se tratando de pessoa com menos de 18 anos, há uma dificuldade ou orientação para os médicos fecharem o diagnóstico. Foi necessária uma perícia por médico psiquiatra do HGP (Hospital Geral de Palmas) e da Junta Médica do TJTO a fim de subsidiar o tratamento, o qual foi conduzido posteriormente em clínica privada; 7. Manteria diálogo institucional com o Ministério Público a fim de que avalie a possibilidade de propositura de ação civil pública para compelir o Poder Público (municipal e estadual) a custear o tratamento fora do domicílio.	
Taguatinga	7. Solicitaria o encaminhamento do adolescente para uma unidade equipe especializada no tratamento no Estado do Tocantins. Inicialmente encaminhando ofício aos órgãos competentes para noticiarem onde o tratamento poderia ser feito, analisando a questão sob o prisma da doutrina da proteção integral.	Criar núcleos de atendimentos regionalizados; Capacitar profissionais para atenderem essas demandas, disponibilizando os respectivos perfis dos profissionais no sistema Eproc (processo eletrônico); Atuar com uma rede de cooperação envolvendo o Poder Judiciário, o Ministério Público, a defensoria pública, equipes multidisciplinares, o Poder Executivo, dentre outros órgãos do sistema de justiça para melhor atendimento
Alvorada	7. Nessas situações, os adolescentes em conflito com a lei que possuem algum transtorno mental são encaminhados, por intermédio da Secretaria de Assistência Social do Município, ao Centro de Atenção	A ampliação da disponibilidade de psiquiatras e equipes multidisciplinares no município, assim como a criação de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) na região, são medidas cruciais para garantir

	Psicossocial (CAPS) mais próximo, situado na cidade de Gurupi.	o atendimento adequado a adolescentes em conflito com a lei que apresentam transtornos mentais. Essas ações proporcionarão suporte integral e especializado, promovendo um atendimento mais eficiente e acessível, evitando deslocamentos desnecessários para outras cidades.
Goiatins	7. nomearia o GGEM para avaliação.	Deve haver uma prestação célere, inclusive no que se refere ao medicamento.
Peixe	7. Eu pediria atendimento na maior comarca mais próxima, Gurupi, com parceria do município para deslocamento e alimentação.	Desenvolvimento de política pública que obrigasse haver em cada município, ou pelo menos Comarca, de um centro de cuidados multidisciplinares com a presença imprescindível de psiquiatra, psicólogo, assistente social, que pudesse ir além da consequência, até a causa do problema para fins de recuperar/dar assistência à saúde do adolescente, como lazer, convivência, atividades de arte etc.
Cristalândia	7. Nesses casos, geralmente a pedido do Ministério Público é aplicada medida de proteção visando que o município ofereça tratamento adequado ao caso.	Os municípios deveriam investir mais em políticas públicas de proteção integral, pois a maioria deles não possuem estrutura mínima, ficando tudo sob a responsabilidade do Poder Judiciário, que muitas vezes precisa tomar medidas drásticas para fazer cumprir as medidas adequadas, como por exemplo, o sequestro de valores para custear tratamentos em clínicas especializadas.

Augustinópolis	6. Os adolescentes em conflito com a lei na fase de execução são enviados para outras Comarcas, pois Augustinópolis não possui Centro de Internação. Em Augustinópolis há o abrigo Coração de Mãe. Ele possui como objetivo o acolhimento das crianças e adolescentes em risco; 7. Determinou-se a confecção de relatório pelo GGEM e acompanhamento médico psiquiátrico.	A disponibilidade de profissionais especializados.
Araguaçu	7. Caso houvesse essa necessidade, apenas daria para o médico psiquiatra fazer um atendimento ambulatorial, pela ausência de um centro especializado para tal atendimento, pois o psiquiatra atende toda a população de Araguaçu e Sandolandia nessa especialidade. Assim, certamente não seria o ideal para o tratamento/atendimento de um adolescente com algum transtorno mental e em conflito com a lei.	8. O ideal seria ter uma equipe multidisciplinar em cada comarca, pois, as mais distantes tem um certo prejuízo em relação à continuidade do atendimento pela equipe do GGEM. Aliado a isso, os poucos profissionais atuantes na rede pública da comarca não possuem um centro especializado para um atendimento individualizado, trazendo prejuízos quanto à continuidade do tratamento e a recuperação/reabilitação do adolescente; 9. Conforme resposta da pergunta 8, para a melhoria do atendimento à saúde mental do adolescente em conflito com a lei, seria necessário criar na comarca um centro para atendimento individualizado do adolescente, com equipe multidisciplinar, ou criar centros regionalizados abrangendo poucas comarcas, para que o tratamento e atendimento seja efetivo, sem a necessidade de grandes deslocamentos das pessoas envolvidas no tratamento,

		possibilitando o acompanhamento familiar.
Itaguatins	4. Sim, já houve a necessidade de atuação de psiquiatra para atendimento do adolescente em conflito com a lei e portador de transtorno mental. Nessa hipótese, foi necessária a atuação de médico psiquiatra com atuação no Sistema Único de Saúde – SUS; 5. A disponibilização do profissional foi realizada por um dos municípios que compreendem a Comarca, sendo o profissional vinculado ao Sistema Único de Saúde – SUS; 6. Sim, os municípios que compreendem a Comarca possuem CAPS, os quais disponibilizam os seus profissionais, quando necessário, para atender os adolescentes em conflito com a lei e com transtorno mental; 7. Na hipótese de restar constatado por avaliação multidisciplinar algum transtorno mental em adolescente em conflito com a lei, deve ser sobrestada a ação socioeducativa ou execução para que seja possibilitada a inclusão do adolescente em programa de atenção integral à saúde mental, podendo inclusive acarretar na extinção da execução.	Sugiro a promoção de política para o fortalecimento da atuação conjunta das políticas de saúde, com implemento de programas de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, mediante a cooperação técnica entre o Poder Judiciário, Executivo, Ministério Público e Defensoria Pública. De igual forma, revela-se importante a inclusão dos responsáveis e familiares dos adolescentes no processo de compreensão e acolhimento necessário, mediante apoio de equipes de avaliação e monitoramento das medidas terapêuticas a serem aplicadas.
Palmeirópolis	7. Incumbiria ao Município a obrigação de providenciar o acompanhamento por equipe multidisciplinar (psicólogo, assistente social, pedagogo) ou, se necessário, contratá-los às suas expensas, para garantir a proteção integral do adolescente e o cumprimento adequado da medida socioeducativa, conforme o art. 88, I e V, do ECA, e o art. 227 da Constituição Federal.	Visando um atendimento mais humanizado e eficaz para adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais, sugere-se: Melhora da rede com contratação de profissionais especializados no assunto; Fortalecimento da articulação entre o sistema de justiça, socioeducativo e o SUS,

		estabelecendo protocolos claros de cooperação e atendimento. Assegurar o acompanhamento pós-medida, garantindo continuidade do tratamento pelo SUS pelo tempo necessário.
Formoso do Araguaia	Tendo em vista a realidade da comarca de Formoso do Araguaia eu consideraria a possibilidade de acionar a junta médica do TJTO.	Não apresentou sugestões.
Araguaína (Juizado Especial da Infância e Juventude)	4. Sim. Sempre encaminho os adolescentes ao acompanhamento psiquiátrico. Pois, a maioria dos adolescentes em conflito com a lei tem histórico de uso de entorpecentes. Esses profissionais são disponibilizados pelo CAPS AD; 6. Não se dispõe de uma estrutura especifica para essas situações. Os atendimentos são feitos pelo CAPSAD do Município de Araguaína ou pelo CAPSI de Santa Fé do Araguaia, onde se situa a Centro de Internação Provisória - CEIP. Quando a situação recomenda tratamento que necessita de internação, determina-se a internação em clínicas especializadas em recuperação de dependentes químicos para o tratamento de drogadição; 7. No período em que atuo no Juízo ainda não houve a hipótese mencionada na pergunta. Contudo, houve a hipótese nas ações para aplicação de medidas protetivas. Nesses casos recorre-se ao tratamento ambulatorial com tratamento por médicos do próprio Hospital (setor de psiquiatria).	Atualmente observo que o grande problema desses adolescentes diz respeito ao uso de entorpecentes, muitos já fase de dependência química, que os levam à prática de atos infracionais para a manutenção do vício. De modo, que só a aplicação de medidas socioeducativas não resolve os problemas desses adolescentes infratores. Necessita-se urgentemente de políticas públicas voltadas à disponibilização de clínicas especializadas em tratamento de dependência química desses adolescentes e programas de inserção dos mesmos aos ambientes escolares e, sobretudo, da inserção de seus familiares em políticas públicas de inclusão social.
Gurupi (Juizado Especial da Infância e Juventude	5. Sempre conseguimos profissional junto ao município.	Atendimento com especialista.

Fonte: Questionários enviados, via Google Forms, pelo doutorando e respondidos por magistrados e magistradas atuantes na competência infantojuvenil do Poder Judiciário do Estado do Tocantins.

A análise das respostas dos questionários demonstra que os magistrados e magistradas apresentaram um conjunto de soluções contextualmente relevantes para o suporte especializado do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental condizentes com suas funções sociais exercidas dentro da realidade das diversas comarcas do Tocantins.

A pesquisa demonstra as importantes representações sociais de atores que exercem atividade decisória, com base na problemática apresentada e no ambiente em que atuam, e em como estes contribuem para a solução. Algumas categorias analíticas específicas orientaram o exame das representações sociais dos juízes como as condições de trabalho inadequadas, especialmente no que se refere ao acompanhamento do adolescente com transtorno mental e a inexistência de psiquiatras para aqueles usuários/dependentes de drogas. A obrigação legal do estado do Tocantins e seus municípios em elaborar políticas públicas e leis orçamentárias voltadas à estruturação da rede de atenção à saúde mental desses jovens também influenciam nas representações sociais desses julgadores.

Os respondentes foram unânimes em afirmar que se socorrem às equipes multidisciplinares coordenadas pelo GGEM/TJTO sempre que necessário, especialmente para a elaboração do estudo psicossocial mencionado no artigo 186, § 4º, do ECA e para o acompanhamento da execução das MSEs. Em situações de atos infracionais graves como homicídio e latrocínio é solicitado estudo psicossocial para mais segurança no julgamento da ASE e na execução da MSE. Além da atuação das equipes na justiça socioeducativa, estas também operaram na matéria protetiva em medidas de proteção e de abrigamento.

A falta de profissionais na própria comarca ou nos distritos que a compõem impossibilita o juiz e a juíza de pedirem a atuação da equipe multidisciplinar ao GGEM, somente solicitam em casos pontuais. A principal causa que leva a essa ocorrência é a distância da comarca de cidades que disponibilizam esse profissional. Os interrogados relatam que o GGEM fornece o perito para elaboração dos laudos/relatórios psicossociais; contudo, ressaltam que, em localidades mais remotas, esse suporte encontra maiores obstáculos devido à demora na sua realização. Os profissionais, embora elaborem os laudos/relatórios psicossociais,

frequentemente não realizam o acompanhamento contínuo do caso. Em razão disso, esse acompanhamento normalmente é delegado às equipes multidisciplinares do município, quando possível, pois são raros os que possuem profissionais especializados em Psiquiatria Juvenil na rede RAPS ou nos CAPS.

Sempre há disponibilidade de profissionais do GGEM (psicólogos, assistentes sociais e pedagogos) para atuarem nas necessidades da justiça socioeducativa, mesmo que de outras cidades, mas mencionam que vários pedidos foram desatendidos por múltiplas razões, como não pagamento dos custos com o profissional (diárias, horas trabalhadas etc.). As equipes multidisciplinares geridas pelo GGEM são compostas de psicólogos, assistentes sociais e pedagogos, mas não possuem psiquiatras credenciados. Aproximadamente 40% dos entrevistados informaram que tiveram necessidade de atuação de profissional especializado em Psiquiatria em vários momentos processuais, tanto da ASE quanto da execução da MSE.

Portanto, nas ocasiões em que houve a necessidade de atuação desse profissional, o adolescente ficou sem o respectivo atendimento ou foi determinado judicialmente que o município/Estado disponibilizasse o profissional ou custeasse seus honorários. Porém, essa providência ocasiona muito atraso no processamento das ASEs ou mesmo no cumprimento das MSEs em claro prejuízo ao princípio da brevidade que permeia a justiça infantojuvenil. Este tipo de encaminhamento fica excluído das estatísticas do Poder Judiciário interferindo negativamente no planejamento do tribunal quanto à melhoria das equipes multidisciplinares.

Já em relação à existência de estrutura específica para o adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, quase todos informam que não existe nenhuma nem mesmo a disponibilizada pelos equipamentos da RAPS com CRAS, CREAS e outros, não havendo psiquiatra ou acompanhamento desse adolescente.

Quanto à rede de atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental oferecida pelos municípios/Estado, os respondentes indicam que há sobrecarga dos profissionais dos CREAS e CAPS que não atuam de forma exclusiva para esse adolescente em conflito com a lei, uma vez que priorizam as solicitações dos próprios órgãos municipais e estaduais.

A respeito da existência dessa rede, dos vinte e seis questionados, sete disseram desconhecer, quinze afirmaram não existir e quatro informaram contar com profissional especialista em Psiquiatria e com a rede de atenção à saúde

mental. Ou seja, não há rede constituída especificamente para o atendimento à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. O que se tem é o aproveitamento de equipamentos existentes nos municípios, como CAPS, CAPSAD e CREAS, para suplantar essa deficiência e tentar dar a melhor solução ao caso. Em razão das disparidades de situações existentes nos Juízos entrevistados, as dificuldades enfrentadas pelos profissionais, equipes multidisciplinares e equipamentos disponíveis são também variadas. Dentre as principais relatadas estão a sobrecarga dos profissionais, já que atendem às demandas de todas as origens e espécies; a falta de especialidade desses profissionais e a precariedade no suporte às equipes no que se refere, em especial, à estrutura física para o adolescente e de sua família, deslocamentos, despesas e diárias.

Como sugestões para a melhoria de todas essas precariedades relatadas, os questionados mencionam as seguintes:

Aumento ou mesmo disponibilização de profissionais para as equipes multidisciplinares locais assim como estruturação da rede de apoio à família do adolescente.

Acompanhamento do adolescente com transtorno mental, especialmente após suspensas, extintas ou modificadas as ASEs e MSEs.

Estruturar equipes do GGEM no próprio município onde a família do adolescente reside ou, ao menos, na sede da Comarca. A atuação de profissionais de outros locais além de dificultar o apoio e colocar em risco a qualidade do produto elaborado (laudo/relatório), impessoaliza e prejudica o desenvolvimento e evolução do tratamento. Sem esse acompanhamento mais próximo, o adolescente e a sua família não constroem nem mantêm uma relação de confiança com o profissional, o qual é diferente a cada atendimento.

Incluir na relação de credenciados do GGEM médicos psiquiatras para os adolescentes, ao menos nos mesmos moldes do que já vem sendo disponibilizado em relação aos psicólogos, pedagogos e assistentes sociais.

Elaboração de convênios com municípios que compõem a comarca, a fim de estruturarem física e profissionalmente a rede de atenção à saúde mental desse adolescente, mantendo-o o mais próximo à família, ao convívio social e escolar.

Desenvolver protocolos mais adequados para diagnosticar transtorno mental em adolescentes usuários de drogas e elaboração de políticas públicas* voltadas à

melhoria do atendimento especializado ao adolescente e à sua família, possibilitando sua reinserção no ambiente social, escolar e laboral.

Realização de convênios e fortalecimento de cooperação técnica entre os Poderes Judiciário e Executivo, assim como Ministério Público, construindo um perfil inter e multissetorial no processo de detecção, avaliação e monitoramento de medidas voltadas a esse adolescente, substituindo o viés socioeducativo para o protetivo.

Gestão nos poderes executivos locais (municípios) para a melhoria das equipes multidisciplinares e dos equipamentos disponibilizados e a criação de CAPSi regionalizado já que somente há unidades com esse perfil na capital Palmas e em Araguaína. Essa solução diminui a dificuldade na realização dos relatórios, pois reduz as distâncias e permite um melhor acompanhamento da família.

* Sobre a elaboração de políticas públicas sugeridas pelos entrevistados exporemos pormenorizadamente adiante através da TRS.

Ocorrências de adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Providência jurisdicional/arranjos ante os casos concretos. Aqui os entrevistados foram questionados sobre os acontecimentos verificados em suas comarcas e as medidas judiciais ou arranjos elaborados.

Ao responderem sobre a frequência de atos infracionais cometidos por adolescentes com transtornos mentais e as medidas adotadas, os participantes enfatizaram a necessidade de avaliação psiquiátrica, especialmente para aqueles com histórico de uso de drogas, como um ponto crucial que está sendo negligenciado. Quanto a este particular indicaram as seguintes soluções:

Submissão do adolescente aos profissionais que integram os CAPS e CREAS, mesmo que não possuam qualificação específica, para que sugiram a adequação da MSE ou sua suspensão.

Encaminhamento do adolescente para comarca que conte com esse profissional. No entanto, essa solução é complicada em razão de vários fatores, como o deslocamento do adolescente, aceitação pelo município e Juízos destinatários, existência de local adequado para manter o adolescente enquanto é submetido ao atendimento e, principalmente, destino desse adolescente quando for constatado transtorno mental incompatível com a continuidade da ASE ou da execução da MSE.

Nomeação de perito médico, mesmo sem especialidade em Psiquiatria, às expensas do município ou Estado. Além de outras dificuldades nesse arranjo, o Poder Público responsável, por vezes se nega ou dificulta o pagamento dos honorários dos peritos médicos, o que exige intervenção judicial e reflete negativamente no ânimo dos médicos nomeados em aceitar o encargo, causando, por vezes, embates com o Juízo nomeante, já que essa alegação não justifica a dispensa do profissional.

Encaminhamento do adolescente para ser submetido à equipe de Psiquiatria do Tribunal de Justiça (junta médica). Este arranjo também apresenta várias adversidades. Dificuldade de deslocamento do adolescente até a capital do Estado (Palmas), único local que conta com essa junta médica, e local onde alojar o adolescente já que Palmas não possui unidade terapêutica ou socioeducativa apropriadas para esse fim.

No caso de constatação de transtorno mental, ponto pacífico é a extinção ou no mínimo a suspensão da ASE e da MSE. Daí segue a elaboração de um plano de assistência pela rede existente no município, mas apenas para situações muito brandas, pois o acompanhamento medicamentoso e por profissionais não existe de forma institucionalizada.

Em um dos Juízos foi necessário o ajuizamento de ação civil pública pelo Ministério Público para compelir o estado do Tocantins em disponibilizar suporte ao adolescente em clínica particular em razão de transtorno mental.

Outro Juízo conseguiu disponibilidade de psiquiatra pela RAPS do sistema SUS.

No caso de adolescente usuário e/ou dependente de drogas, este é encaminhado a consulta e acompanhamento pelo CAPSAD, mesmo que o equipamento não conte com profissional psiquiatra especializado em adolescente e, em especial, em conflito com a lei. Tal providência é especialmente imprópria, pois, segundo os próprios entrevistados, a principal causa para os transtornos mentais diagnosticados é o uso e dependência de drogas.

Para os entrevistados com competência nas três comarcas do Estado onde há Vara Especializada da Infância e Juventude (Palmas, Araguaína e Gurupi), existe uma rede bem mais preparada e qualificada para esse adolescente, tanto na fase da ASE, como na execução de MSE. Essa peculiar condição propicia ao juiz e à juíza meios e suporte para melhor solução de cada caso, especialmente no que se refere

à suspensão ou extinções das ASEs e das execuções das MSEs ou mesmo substituição por alguma medida protetiva.

Nas comarcas de Palmas, Araguaína e Gurupi há Juízos especializados da Infância e Juventude que contam com unidades socioeducativas com relativa estrutura e equipes especializadas em saúde mental do adolescente com transtorno mental. Os entrevistados responsáveis por essas comarcas mencionam que os municípios equiparam os CREAS e CAPS com psiquiatras para atuarem nos atendimentos desses adolescentes. Porém, isso se dá apenas se necessário, ou seja, quando esse equipamento é específico, mesmo se tratando de um município onde há uma unidade socioeducativa.

O responsável pelas unidades socioeducativas de Araguaína (norte do Estado) informa que em sua Comarca o auxílio psiquiátrico não é prestado dentro das unidades socioeducativas. Os adolescentes que necessitam de algum suporte nessa área são conduzidos a uma unidade de saúde que preste esse serviço especializado da rede do SUS, entendendo não ser necessário um profissional exclusivo para esse fim em razão da baixa demanda. O entrevistado acrescenta que o "CAPSi faz atendimento aos adolescentes com transtorno mental (não grave) em conflito com a lei. O atendimento é feito mediante prévio agendamento realizado pela equipe multidisciplinar do Centro de Internação Provisória ou pela Unidade de semiliberdade, que acompanha o adolescente até o CAPSi".

Especificamente na capital Palmas, onde há uma unidade do CAPSi, o juiz responsável menciona que ela opera a aproximadamente um ano e é responsável pelo atendimento psiquiátrico ao adolescente com transtorno mental inserido no sistema socioeducativo. O suporte a esse adolescente não é feito internamente nas unidades socioeducativas; havendo necessidade, isso é feito externamente utilizando-se do próprio CAPSi ou das redes públicas de saúde do município ou do Estado. Segundo o magistrado, as unidades socioeducativas de Palmas não possuem adolescentes internados provisoriamente ou cumprindo MSE em situação psiquiátrica ou neurológica.

As unidades socioeducativas da cidade de Araguaína, ao norte do Estado, possuem equipes multidisciplinares próprias, mas nem sempre contam com psiquiatra para diagnóstico, encaminhamento e acompanhamento no caso de transtorno mental. O Juízo da Infância e Juventude dessa Comarca utiliza-se dos profissionais do GGEM geralmente na fase de execução de MSE, mas não para fins

de detecção de transtornos mentais. As equipes da Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça (responsável pelo sistema socioeducativo), da Secretaria Estadual de Saúde ou a rede de atenção psicossocial do município ficam responsáveis pela realização desse diagnóstico.

Já o magistrado de Gurupi (sul do Estado) revela que a unidade sob sua responsabilidade possui equipe multidisciplinar que disponibiliza profissional psiquiatra.

A aplicação da TRS retratada nos quadros em relação às respostas ao questionário submetido aos juízes e juízas com competência na Infância e Juventude descreve as funções desses respondentes especialmente quanto às suas atuações no sistema socioeducativo envolvendo adolescente autor de ato infracional com transtorno mental.

A participação das equipes multidisciplinares ficou evidenciada como essenciais na elaboração de estudos e relatórios psicossociais nas ações socioeducativas e na execução das medidas socioeducativas. Todos os entrevistados concordaram que as condições de trabalho para a produção desse material são adequadas, pois o GGEM sempre fornece os profissionais necessários. Ressalvam, no entanto, situações que limitam a qualidade da atuação dessas equipes. A dimensão territorial do Estado e das comarcas, com consideráveis distâncias entre a cidade sede da comarca e as demais que a integram geram dificuldades ao profissional da equipe em acompanhar o adolescente que necessita de assistência frequente. Os questionados ressaltam que este acompanhamento por um mesmo profissional é essencial para a evolução do adolescente dentro do sistema socioeducativo posto que a convivência rotineira gera confiança entre profissional, adolescente e família.

As representações sociais desses profissionais dentro de suas realidades estruturais, mormente em relação à rede de atenção à saúde mental do adolescente, e o contexto social em que atuam constrói a dinâmica que busca entender como essa realidade influencia nos arranjos necessários e nas percepções em relação às possíveis soluções apontadas.

A análise da convergência entre as representações sociais dos entrevistados quanto às soluções propostas revela a influência de fatores sociodemográficos e estruturais específicos de cada comarca e município, tornando a discussão complexa e multifacetada. Essa técnica metodológica permite exteriorizar as percepções

empíricas dos respondentes às suas realidades, dentro de suas realidades. A verificação desse enfoque como fonte de valores sociais possibilita refletir a respeito do que é relevante para determinada sociedade. Essa ação resulta em um entendimento mais amplo e aprofundado sobre a realidade coletiva em relação ao problema proposto nessa pesquisa cooperando com a construção de sua resposta de acordo com as perspectivas descritas pelos questionados.

As circunstâncias descritas revelam que o sistema socioeducativo padece de fragilidades que afetam diretamente as atividades dos Juízos da Infância e Juventude limitando a compreensão dos fenômenos sociais, ainda que se utilize a TRS como ferramenta de análise. Dessa forma, destaca-se a persecução da forma com que os respondentes, como sujeitos ativos de suas representações sociais, participam e transformam essas fragilidades por meio de suas condutas.

Os arranjos e improvisos dos entrevistados indicam a necessidade de políticas públicas que fortaleçam o sistema socioeducativo e superem suas vulnerabilidades. O juiz da Vara com competência na Infância e Juventude da comarca de Cristalândia ao responder à pergunta 07 do questionário, informa que, caso haja algum adolescente autor de ato infracional com transtorno mental, geralmente substitui a medida socioeducativa por protetiva encaminhando o jovem à rede de atenção à saúde mental do município.

Avaliando esse arranjo institucional percebe-se que o magistrado, dentro de sua posição de representatividade e diante de sua experiência individual como ator social, destaca a ausência de políticas públicas como o principal foco de sua análise. Tanto o faz que na questão 9 sugere que os municípios devem investir em políticas públicas de proteção integral especialmente pelo fato de que a rede de saúde pública é de sua competência.

O juiz responsável pelo Juizado da Infância e Juventude de Araguaína destacou a ocorrência de distúrbios psiquiátricos sobretudo em adolescentes usuários de drogas. Nesses casos esse adolescente é encaminhado para atendimento para o CAPS-AD, já que o GGEM não conta com psiquiatra credenciado. Dentro dessa realidade social e contexto específico, o magistrado empiricamente elabora um arranjo para garantir o melhor interesse ao adolescente.

A percepção deste problema fica evidente quando o respondente, na questão 9, assertivamente afirma que, para esses adolescentes em especial, a mera aplicação de medida socioeducativa não é adequada. Afirma ser urgente a

institucionalização de “políticas públicas voltadas à disponibilização de clínicas especializadas em tratamento de dependência química desses adolescentes e programas de inserção dos mesmos aos ambientes escolares e, sobretudo, da inserção de seus familiares em políticas públicas de inclusão social.”

Essa valoração de natureza sociológica busca, por meio da representação e interação social do julgador, participar efetivamente dessas ações direcionadas à transformação dessa realidade. Portanto, na compreensão de Machado e Porto, nesse cenário o foco é essencialmente sociológico já que busca compreender como as representações sociais colaboram e moldam as interações e relações sociais e efetivamente conservam ou modificam condutas como a desse magistrado (2019, p. 301).

A depuração das informações trazidas pelos entrevistados através da TRS ganha realce sociológico especialmente dentro dos temas que foram abordados. A subjetividade que se extrai das respostas produz efeitos significativos nas relações sociais desses atores, especialmente por exercerem funções de estado que institucionalmente posicionam o próprio poder público diante das percepções expostas.

A juíza da comarca de Peixe foi bem direta em informar que não conta com serviço psiquiátrico para adolescente autor de ato infracional e que o arranjo possível é o encaminhamento desse jovem a uma comarca de maior porte. A vertente principal da TRS em relação à resposta que presente pesquisa busca responder situa-se nas representações que esses atores sociais participantes do questionário expõem a respeito da existência da rede de atenção à saúde mental desse adolescente.

Dessa representação nascem as críticas e sugestões sobre a importância das políticas públicas e orçamentos para a estruturação desse sistema de atendimento a esse adolescente. Isso resta bem evidente pelas respostas dos questionados que, frente à carência estrutural, utilizam todos os recursos disponíveis da melhor forma possível resultando nos arranjos relatados.

A representação da ineficiência do poder público ficou visível no depoimento da magistrada da comarca de Peixe indicando motivos e fundamentos que sugerem os motivos para a ineficiência sistêmica do suporte à saúde mental no sistema socioeducativo. Por consequência a representação dessa atriz social internalizada em seu Juízo da Infância e Juventude além de sustentar sua ação individual (arranjo),

também serve como base para a formulação e execução de políticas públicas. Nesse ambiente representativo a julgadora, ao responder à questão 9, recomenda a elaboração de política pública que obrigasse cada município ou ao menos a sede da comarca, a implantação de um centro de cuidados multidisciplinares com a presença de psiquiatra, psicólogo e assistente social.

A análise sociológica que a TRS permite em relação às representações sociais externadas nas respostas ao questionário, possibilita explorar diversas fontes de conhecimento complementares aos demais dados oriundos do sistema de justiça socioeducativa tocantinense. Como um instrumento de ambientação as representações dos entrevistados desnudam fatos e situações ainda obscuras e ignoradas. As representações sociais de cada juiz/juíza com competência na Infância e Juventude mesmo que por vezes se originem de idênticas causas, reverberam distintamente em cada Juízo.

O juiz da Infância e Juventude da comarca de Itaguatins expõe ocorrências cuja representação social fundamenta as soluções construídas a partir dessas situações. Relata o arranjo necessário para exame psiquiátrico de adolescente autor de ato infracional pela rede do SUS já que a equipe multidisciplinar do sistema socioeducativo e do GGEM/TJTO não dispunham de tal profissional. A compreensão da fala desse entrevistado analisada sob o foco da TRS demonstra que essa falta de rede de atenção à saúde mental do adolescente com transtornos psíquicos identifica-se como obstáculo no desempenho de suas funções e conduz esse ator à busca de soluções dentro de sua realidade social.

Os arranjos destacados pelo julgador fazem transparecer grande preocupação com a deficiência dessa rede em seu meio social e a não aceitação e indiferença diante de uma situação usualmente sistêmica. Dentro dessa realidade e no desempenho de sua função social o respondente sugere que a mudança dessa precariedade no sistema socioeducativo em relação ao adolescente com transtorno mental reclama necessariamente “a promoção de política pública para o fortalecimento da atuação conjunta das políticas de saúde”. Conclui que essa ação de Estado se efetua com o cumprimento de programas voltados à atenção desses adolescentes mediante a interinstitucionalidade das instituições legalmente responsáveis e o efetivo envolvimento familiar e social.

Diante de todo apanhado temos situações novas e outras confirmadas. Sob a ótica da teoria das representações sociais, as respostas dos juízes e juízas

questionados revelam em suas representações e autorrepresentações a inadequação da rede de atenção ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental e a necessidade de múltiplos arranjos.

No entanto, como atores sociais no meio em que atuam, além dos arranjos construídos, os entrevistados propõem a elaboração de políticas públicas especificamente voltadas à estruturação desse sistema de atendimento à saúde mental desse adolescente. Essa não aceitação do "sistema como ele é", mesmo evidenciado todos os obstáculos que dificultam e comprometem suas atuações dentro do sistema socioeducativo, retiram-lhes da posição letárgica para uma postura de envolvimento e influência propositiva dessas ações de Estado.

3.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciada a necessidade das equipes multidisciplinares, inclusive as compostas por psiquiatras, ficou claro que, mesmo havendo sólido conjunto legal e normativo, estas não tem recebido a devida atenção no estado do Tocantins. O Tribunal de Justiça do estado, 10 (dez) anos após a criação do (GGEM), vem continuadamente fortalecendo as equipes multidisciplinares com aumento exponencial de verbas orçamentárias destinadas às mesmas. Porém, verificou-se que não há disponibilidade de profissional psiquiatra em sua rede credenciada.

Essa situação acaba por configurar uma lacuna no diagnóstico de transtorno psíquico nos adolescentes em conflito com a lei em sério prejuízo à sua assistência especialmente diante do alto índice desses distúrbios em usuários de drogas/entorpecentes o que ocorre com a maioria desses jovens. O resultado encontrado no estudo realizado pelo CNJ (Brasil, 2012a) ratifica as respostas dos entrevistados ao apontar que sete em cada dez adolescentes em conflito com a lei são usuários/dependentes de drogas (Brasil, 2012a, p. 19).

A análise dos dados coletados para o desenvolvimento desse capítulo demonstra a carência crônica de psiquiatras nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e em outras unidades de saúde mental do Tocantins e seus municípios. Órgãos e instituições não governamentais como o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Tocantins (COSEMS) e o Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da capital Palmas (CEDECA) confirmaram esse achado ao informar que o atendimento a esse adolescente é frágil e deficiente e praticamente inexistente se necessário submetê-lo a exame psiquiátrico.

A análise realizada revelou que a inexistência de políticas públicas e orçamentos destinados à rede de atenção ao adolescente está diretamente relacionada à baixa adesão dos municípios à PNAISARI. Essa adesão é fundamental para o recebimento de recursos da União, os quais seriam utilizados para a estruturação e o fortalecimento dessa rede. Por consequência direta, essa falta de recursos federais para a estruturação da rede de atenção ao adolescente é reflexo da inexistência de políticas públicas e orçamentos específicos nessa área.

Informações levantadas junto aos juízes/juízas coordenadores da infância e juventude de algumas unidades da federação revelaram ausência de padronização da rede de apoio ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Cada unidade da federação possui um modelo próprio, adaptado à sua realidade local e recursos disponíveis. Porém, fato comum a todos foi a preocupação com a observância das garantias e direitos constitucionais e legais desses adolescentes sempre com soluções firmadas na prioridade absoluta e proteção integral.

Do questionário respondido por 25 juízes/juízas do Tocantins com competência na Infância e Juventude extraímos atualizados e importantes dados. Ficou claro que o GGEM disponibiliza profissional para elaborar os laudos ou estudos psicossociais, mas há dificuldades para posterior acompanhamento já que na maioria das situações o profissional não reside no domicílio do adolescente. Para solução dessa falha, os respondentes recomendam o aumento ou mesmo disponibilização de profissionais do GGEM para as equipes multidisciplinares locais assim como estruturação da rede de apoio à família do adolescente.

Essa entrevista semiestruturada evidenciou a ausência de psiquiatra para a realização de exames psiquiátricos em adolescentes, inclusive naqueles com histórico de uso de drogas. Essa falha ratifica a subnotificação de casos com necessidades psiquiátricas no sistema socioeducativo, o que explica o reduzido número de ocorrências relatadas pelos entrevistados.

As respostas dos questionados foram seguras e precisas em comprovar essa subnotificação já que os adolescentes em conflito com a lei, seja na fase da ASE, seja na de execução de MSE, somente são submetidos à elaboração de relatórios/estudos psicossociais para instrução desses procedimentos. Não há nenhum protocolo ou encaminhamento para exames psiquiátricos daqueles adolescentes usuários/dependentes de drogas. E é nesse sentido que essa omissão de dados, somada à inexistência de profissional psiquiatra, repercute

inevitavelmente em toda a rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei.

Segundo os inquiridos, esse achado aponta para a necessidade de o sistema de justiça socioeducativo incluir profissional da Psiquiatria em suas equipes multidisciplinares do GGEM. Dentro dessa providência, sugerem o desenvolvimento de protocolos adequados para diagnosticar transtorno mental em adolescentes usuários de drogas e elaboração de políticas públicas voltadas à melhoria do atendimento especializado ao adolescente e à sua família.

A utilização metodológica da TRS na análise das representações sociais dos entrevistados, com base no material coletado nas respostas do questionário, revela a fragilidade dessa rede de atenção e expõe os vários arranjos que cada um deles encontrou para garantir a observância dos princípios da proteção integral, prioridade absoluta e melhor interesse. Ainda dentro dessa dinâmica das representações sociais desses atores, há convergência entre estes ao afirmarem a necessidade de elaboração de políticas públicas destinadas a estruturar o sistema de auxílio à saúde mental do adolescente autor de ato infracional.

Os questionados recomendam que esse debate em torno da elaboração de políticas públicas e a construção orçamentária do Poder Executivo destinadas à infância e juventude deve ser travados de forma ampla e com a participação efetiva do Poder Judiciário. Essa participação vai além do que prevê o art. 150[33] do ECA ao estabelecer que o Poder Judiciário deverá destacar dotação orçamentária própria para a estruturação, melhoria e manutenção de suas equipes multidisciplinares.

O orçamento destinado à criança e ao adolescente é previsto genericamente nas rubricas da infância e juventude nas leis orçamentárias dos poderes executivos dos três níveis da administração. Essa situação é resultante, exclusivamente, da ausência de políticas públicas e orçamento específicos com diretrizes claras para sua consolidação. Por isso, o capítulo a seguir, somado a todos os demais, confirmará o problema e a hipótese e responderá à pergunta condutora dessa pesquisa. A análise das políticas públicas e leis orçamentárias revelará a ausência de mecanismos eficazes para suprir as necessidades apontadas neste estudo, expondo a fragilidade e significativas lacunas na rede.

[33] Art. 150. Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e da Juventude.

CAPÍTULO 4. POLÍTICAS PÚBLICAS E ORÇAMENTOS VOLTADOS À ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

Dentro das hipóteses delineadas na presente tese, a resposta à pergunta do problema busca verificar as consequências da falta de políticas públicas e orçamentos estruturantes da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional dentro do sistema socioeducativo do estado do Tocantins. Após análises de legislações estrangeiras e nacional identificamos as principais normas regulamentadoras desse sistema de atendimento. Ultimamos pela desnecessidade de alterações legislativas ou novas leis, necessitando apenas de ações governamentais para consolidar as políticas públicas e elaborar orçamentos voltados aos fins legais já estabelecidos.

O recorte metodológico deste estudo tratou de apurar a estrutura de atenção à saúde mental desse adolescente disponibilizada pelos poderes públicos estadual e municipais do estado do Tocantins. Face a intersetorialidade, própria do sistema socioeducativo, pesquisamos as ações empreendidas pelo Poder Judiciário tocantinense especialmente em relação às equipes multidisciplinares e a elaboração de políticas públicas e orçamento voltados à sua manutenção e melhoria.

Para investigar empiricamente essa rede de atenção intersetorial buscamos informações e dados junto aos Juízos da Infância e Juventude do estado do Tocantins. Foi elaborada entrevista semiestruturada cujas principais indagações se concentraram na ocorrência de casos de adolescentes em conflito com a lei com transtornos mentais, rede de atenção, políticas públicas e orçamentos. No entanto, o entendimento doutrinário e normativo prévio a respeito das políticas públicas e das leis orçamentárias foi relevante para a presente pesquisa, sobretudo para responder à sua pergunta.

O presente capítulo pretende evidenciar que as políticas públicas e os orçamentos, principais elementos dessa tese, não estão sendo elaborados e executados para a melhoria da assistência à saúde mental no sistema socioeducativo e devem ser expostos de forma a conduzir à conclusão do problema dentro do contexto empírico que se delimitou.

Desse modo, a pesquisa investiga a existência, deficiência ou ausência da rede de atenção disponibilizada para suporte ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental, o que confirmará ou refutará a hipótese aventada de que a falta de políticas públicas e orçamentos voltados à estruturação dessa rede impede o adequado tratamento e suporte à saúde mental desses adolescentes. Logo, a análise das políticas públicas e das leis orçamentárias representa aspecto relevante da pesquisa, ainda que de modo mais raso. Seu objetivo é investigar a existência ou não dessas ações governamentais direcionadas à criação e fortalecimento desse sistema de atendimento à saúde mental do adolescente a quem se imputa a prática de ato infracional.

4.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

A existência, natureza e discussão sobre as políticas públicas reservadas à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente a quem se atribui a prática de ato infracional são controversas e polêmicas. A constituição, leis e normas administrativas são claras em estabelecer que cabe ao Poder Executivo, de todos os níveis, constituir e organizar esta rede de atenção a fim de dar cumprimento às decisões judiciais no que se refere, em especial, ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

O entendimento a respeito das políticas públicas é fundamental para esta pesquisa posto que estão intimamente ligadas aos orçamentos. As políticas públicas possuem caráter constitucional obrigatório na gestão pública como ferramenta definidora das prioridades de governo e indicam claramente suas metas. No caso específico do sistema socioeducativo há determinações normativas de elaboração de políticas públicas para a implementação da rede de atenção à saúde do adolescente autor de ato infracional.

Por conseguinte, é imperativo legal que a execução dessas políticas públicas esteja devidamente prevista em orçamento. O que se vê e será esmiuçado é que as verbas para esse fim não são incluídas nas leis orçamentárias. O que há é uma destinação genérica para a "infância e juventude". E isso se verifica pela ausência de políticas públicas específicas, no caso, para o sistema socioeducativo.

Bucci (2013, posição 711) entende as políticas públicas como programas de ação governamental oriundos de processos juridicamente ordenados, com o objetivo de regulamentar meios disponibilizados ao Estado para a consecução de propósitos

sociais e políticos. Nesse passo, o conceito de política pública assume nítida vertente de ação de governo ao redor do qual os agentes políticos se movimentam para sua consecução.

Essa ação governamental esquematizante da política pública aperfeiçoa e aprofunda o próprio conceito de democracia, não apenas na vertente de regime político, mas também de cunho indistintamente social (Bucci, 2013, p. 1.555). Com íntima relação com os direitos sociais, as políticas públicas situam-se, em um estado democrático de direito, como prestação positiva do Estado, com a finalidade de fomentar o bem-estar social, solidificando-o com suporte nos direitos humanos e nos princípios e garantias constitucionais de segunda geração (Wanderley Júnior; Monteiro, 2015, p. 250).

Assim, a CF/88 estabelece em seu art. 6º, caput (Brasil, 1988), que são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância e a assistência aos desamparados. Nesse cenário de estado democrático e de garantias sociais constitucionais, as políticas públicas figuram como ferramentas para suas concretizações.

A conceituação de políticas públicas é muito ampla. Possui viés multidisciplinar e interinstitucional em que o Estado dentro do processo político elege necessidades e conveniências sociais. São programas organizados e configurados como atos da administração, materializados em ações políticas de intervenção do Estado tendentes a solucionar e a suprir necessidades sociais (Wanderley Júnior; Monteiro, 2015, p. 251).

A perspectiva metodológica de abordagem das políticas públicas sofreu transformação após o movimento behaviorista, e o surgimento da teoria americana do comportamento político (*political behavior)* nos EUA, no início do século XX, período que se iniciou o estudo sobre a influência que as ações e as ideologias políticas sofrem em face da participação política do cidadão (Oliveira, 2017, p. 177).

A corrente behaviorista contribuiu decisivamente na forma com que as políticas públicas passaram a ser elaboradas e pensadas, mormente as de natureza eminentemente social. A APSA, por meio de David Easton e fundada no estudo, desenvolvimento e compreensão da ciência política, apoiou-se no empirismo na busca por explicações dos acontecimentos e comportamentos políticos assentados nos fundamentos behavioristas (Bucci, 2013, posição 1.514).

Mesmo que o behaviorismo tenha seu nascedouro na psicologia, ele se voltou ao estudo de áreas e ciências distintas, como a economia e a gestão pública. Foi nesse cenário que esse movimento americano influenciou a compreensão das políticas públicas. A influência behaviorista no campo das políticas públicas foi decisiva em seu desenvolvimento, o que projetou o reflexo da vontade do cidadão nas ações de Estado. Tal processo se dá por meio da descrição de comportamentos, relações e padrões dos fenômenos humanos, sendo que o conhecimento daí advindo contribui para a melhoria da atuação governamental, aqui incluídas a elaboração e a execução das políticas públicas (Gabriel; *et al.*2022, p. 140).

A avaliação da efetividade das políticas públicas correlaciona os recursos gastos e o resultado alcançado. Para a verificação dessa efetividade, o behaviorismo propõe o desenvolvimento de protótipo fundado nas teorias das políticas públicas (Silva, 2019, p. 22). Pesquisa voltada à análise das políticas públicas sob enfoque do entendimento da economia comportamental (behaviorista) verificou as ações destinadas à melhoria dos programas sociais. O estudo concluiu que a avaliação da abordagem e a sistemática identificadora dos principais problemas a serem enfrentados pelo Estado requerem transformações na forma de executar o behaviorismo no desenvolvimento (Datta; Mullainathan, 2014, p. 32). A evolução do desenvolvimento econômico expõe caminho de novas descobertas no campo da política social cuja relação com o Estado é mais ampla. Essa dinâmica de correlação entre o desenvolvimento e as políticas sociais se materializa a partir de seus resultados (Hochman, 2012, p. 30).

Logo, o entendimento comportamental das políticas públicas culmina na necessária análise sob a ótica do direito, o que se dá em face da íntima e indissociável relação entre as políticas públicas e o direito. Essas considerações iniciais se prestam como ponto de partida para verificar a efetividade das políticas públicas no direito infantojuvenil, em especial voltada a atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Nesse sentido, o ECA, referência na base do direito infantojuvenil, 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 de estruturação do sistema de atendimento protecionista e socioeducativo do adolescente são centrais para a construção da rede envolvida. O almejado estado de bem-estar do adolescente ainda está distante do status constitucionalmente

reconhecido, o que supõe a elaboração e a execução de políticas públicas consolidantes das garantias constitucionais e legais (Andrade e Machado, 2017, p. 31), assim como as diretrizes de ajuda e suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

As políticas públicas destinadas à infância e juventude ostentam as mesmas bases conceituais e vertentes que as demais que são ou devem ser implantadas. Destaca-se o caráter fiscal das políticas públicas que são, em sua maioria, condicionadas a ajustes e à harmonia orçamentária (Souza, 2007, p. 82). Da preocupação, inicialmente dominante, de impulsionar o desenvolvimento econômico, as políticas públicas passaram a direcionar o foco para a inclusão social, a fim de fomentar o bem-estar do cidadão nas áreas da saúde, moradia, emprego, lazer, educação, segurança, entre outros, cuja convergência com as políticas sociais se dá a fim de enfrentar os problemas focados pelas políticas públicas (Souza, 2007, p. 88).

Dessa forma, as políticas públicas elaboradas para a infância e juventude configuram, em última análise, em compromissos assumidos pelos poderes públicos na elaboração e efetivação de ações que ofereçam melhores condições no serviço ao público infantojuvenil. Tal se dá, especialmente, por meio de programas e projetos, como os destinados aos adolescentes infratores com transtornos mentais (Ramidoff, 2007, p. 150).

Entender como a administração pública atua por meio de seus vários órgãos é especialmente relevante nesse momento da pesquisa, posto que essa maneira de agir é extremamente complexa e reflete diretamente nos atos administrativos, aqui incluídos os relativos à elaboração de políticas pública e os voltados à construção das leis orçamentárias.

Assim, a descentralização consiste em estratégias fundamentais na formulação e satisfação de políticas públicas, especialmente quando se trata do atendimento e acompanhamento de adolescentes em conflito com a lei com transtorno mental. Essa abordagem busca otimizar a gestão pública e garantir que os serviços estejam mais próximos das necessidades reais desses indivíduos.

A administração pública, com o fim de garantir que a prestação de serviços públicos ocorra com eficiência, efetividade e eficácia é composta por vários princípios e mecanismos, sendo o instituto da descentralização administrativa

importante ferramenta na reorganização da estrutura estatal e na promoção de gestão pública eficaz e próxima da população.

Interpretar a descentralização é especialmente importante para compreender como o Poder Judiciário deve atuar em relação às políticas públicas no contexto do sistema socioeducativo. O ECA e normas oriundas do Conselho Nacional da Justiça estabelecem que os tribunais de justiça atuem nas elaborações dos orçamentos destinados à organização das equipes multidisciplinares atuantes na Infância e Juventude.

A descentralização administrativa trata-se do método pelo qual o Estado repassa funções ou atribuições específicas para entidades que não fazem parte da sua estrutura central, o que lhes concede mais autonomia em termos de gestão, finanças e tomada de decisões e, ao mesmo tempo, as submete a controle pelo ente político. É relevante, de forma particular, para o desempenho de atividades próprias do Estado ou de interesses sociais. Essa definição enfatiza a independência das entidades descentralizadas, que podem agir por sua conta e risco, dentro dos limites estabelecidos pela lei (Carvalho, 2017, p. 190).

No entanto, já se foi o tempo em que as políticas públicas eram tratadas tão somente nos âmbitos administrativo e organizacional do Estado por seus Poderes Executivo e Legislativo. Ainda que a justiça infantojuvenil tenha começado a reclamar mais interesse já na década de 1920, foi com a CF/88 que as políticas públicas direcionadas à infância e juventude passaram a ganhar mais atenção, o que resultou em crescente produção normativa.

A partir daí, 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 suprir as deficiências ocasionadas pela ausência de políticas públicas nesta área, a qual integra o sistema de prevenção primária (Saraiva, 2013, p. 39), especialmente diante da constatação de que tal deficiência exteriorizava adversidades experimentadas pelo referido ramo da justiça.

As políticas públicas dirigidas aos adolescentes em conflito com a lei têm o sistema socioeducativo como forma de ampliar e aprofundar o debate e a pesquisa que os envolvem, na busca de arranjos jurídicos e sociológicos para o enfrentamento dos atos cometidos por estes indivíduos (Pereira; Gomes, 2017, p. 19). Especialistas no campo alertam que nas políticas públicas propostas à criança e ao adolescente, a descentralização e a ausência de intersetorialidade conduzem à ineficiência

dessas políticas e, consequentemente, da melhoria e da evolução do sistema socioeducativo. Daí argumenta-se a urgência de se padronizarem, nacionalmente, as políticas públicas reservadas a esse público, no sentido de se construir sistema técnico-político que envolva a União e demais estados, Distrito Federal e municípios (Pereira; Gomes, 2017, p. 27).

Dessa forma, a percepção de como a administração pública opera traduz bem o princípio de coparticipação que envolve todos os níveis de governo que vigora na saúde pública especialmente quando falamos da concretização da rede de atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Essa é uma premissa constitucional[1] e foi definida na Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014, expedida pelo Ministério da Saúde, ao estabelecer que "Art. 14. A implementação da atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade ocorrerá com a participação conjunta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios onde se localizar a unidade socioeducativa".

Contudo, mesmo que especialistas alertem para a importância da padronização nacional das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente, para Putnam (1993, *on-line*) quanto mais descentralizado for o poder, maior a chance de que diferentes vozes e necessidades sejam ouvidas e que a participação popular é fundamental em democracias, pois sociedades com fortes redes de participação civil tendem a ter governos mais responsivos e eficientes. A descentralização favorece esse processo, aproximando cidadãos das decisões políticas.

Para Nogueira (2005, p. 17), no campo dos direitos sociais, percebe-se maior distância entre o que está previsto em lei e o que de fato se concretiza na prática. Embora essa diferença exista em diversas áreas, ela parece se acentuar nos direitos sociais, principalmente diante de sua efetivação que depende de decisões políticas a serem tomadas e influenciadas cotidianamente por diversas variáveis financeiras, econômicas e políticas. Os direitos sociais, por sua própria natureza, exigem significativa concentração de recursos para serem realizados: sejam eles políticos, humanos, financeiros, organizacionais, técnico-científicos. Esses recursos são

[1] Artigo 198, § 1º da Constituição Federal de 1988: "O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes."

essenciais tanto para financiar os direitos quanto para garantir que eles sejam viáveis e acessíveis na prática, dentro de uma estrutura organizada.

Esses direitos dependem de ações concretas do órgão estatal e da atuação direta da autoridade administrativa no cumprimento de políticas públicas que salvaguardem os direitos alcançados. Nesse cenário, surge o desafio de equilibrar a efetividade das normas constitucionais com as limitações orçamentárias impostas, o que fomenta constante disputa entre o que está assegurado em lei e o que realmente pode ser executado (Nogueira, 2005, p. 18).

Há inúmeros desafios a serem enfrentados. É necessário garantir que as capacidades técnicas e financeiras dos governos locais sejam adequadas para gerir as políticas públicas. Para Abrucio (2005, p. 414), a descentralização sem a devida capacitação dos entes locais pode resultar em desigualdades regionais ainda mais acentuadas. É essencial que haja suporte técnico e financeiro para garantir a eficácia desse processo.

No que concerne às políticas sociais públicas destinadas ao adolescente em conflito com a lei, estas necessitam de dotação orçamentária própria para sua criação e execução. É imperativo legal expresso que o gasto público envolva a intersetorialidade e não exclusivamente pelos órgãos do Poder Executivo. É necessária a interlocução e a interação de vários participantes do Poder Público, instituições e organizações não governamentais para identificar as necessidades, ajustar a melhor forma de aplicar esse orçamento para o devido atendimento desse público (Liberati, 2012, p. 47).

De fato, 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 é exato afirmar que as lacunas ainda persistentes no referido estatuto sejam exclusivamente responsáveis pela ineficácia das medidas socioeducativas disponibilizadas em face do adolescente em conflito com a lei. A despeito da existência de uma legislação específica e da clara necessidade de melhorias no sistema de justiça juvenil, o Poder Público tem sido omisso na concretização de políticas públicas eficazes nessa área. Essa inação compromete a garantia dos direitos dos adolescentes inseridos no sistema da justiça infracional e compromete as finalidades das medidas socioeducativas. (Andrade; Machado, 2019, p. 122).

Com efeito, a política pública, como garantia dos direitos dos adolescentes em conflito com a lei, ainda é insatisfatória. A construção, a execução e o controle dessas políticas públicas para esses cidadãos reclamam intersetorialidade, interinstitucionalidade e interdisciplinaridade, sob pena de enfraquecer 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, visto que, além do contexto socioeconômico e cultural, a política pública socioeducativa deve se universalizar nas exatas intenções garantista e protetiva do sistema positivado (Pereira; Alapanian; Zamora, 2012, p. 7).

O sistema socioeducativo caminhou no sentido de desjudicializar o apoio ao púbico infantojuvenil. A garantia dos direitos abriu portas e oportunidades à participação de órgãos de outros poderes, especialmente do Executivo, preestabelecidos para atuação nessa área, mas também de movimentos e instituições formadas pelas mais diversas ciências, especialmente as de âmbito social (Gama, 2017, p. 29).

Contudo, em pesquisa realizada no DF, Macedo (2013, p. 114) analisou as consequências da ausência ou fragilidade das políticas públicas de suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental no Distrito Federal, de 2008 a 2012. Constatou-se, 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%. O estudo concluiu que a falta de políticas públicas voltadas ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental além de configurar inobservância às diretrizes normativas, impacta negativamente na prestabilidade da assistência a esses indivíduos.

Saraiva (2013, p. 92-93) classifica as políticas públicas previstas no ECA como sistemas harmônicos de garantia. O primário, voltado às políticas públicas 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, nesse sentido, tratou de políticas públicas tanto para toda população infantojuvenil em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social, quanto na situação de adolescente vitimizador, aqui entendido o autor de ato infracional e submetido a medidas socioeducativas. Esse estatuto,

mesmo que se refira à elaboração, instituição e concretização de políticas públicas para fins de assistência ao público infantojuvenil, o fez de forma genérica. Não foram especificadas políticas públicas destinadas à saúde mental desse público, muito menos do adolescente autor de ato infracional.

Dessa forma, em atenção aos princípios da proteção integral e prioridade absoluta, o Poder Público encontra-se obrigado a observar e a cumprir os preceitos legais para execução de políticas públicas definidas 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[2] do ECA estabelecem que é dever de o Estado preservar e cuidar da saúde mental do adolescente que esteja internado, cautelar ou definitivamente, nas unidades socioeducativas. Essas disposições já são suficientes para exigir a criação de políticas públicas de atendimento a esses adolescentes.

Os dispositivos acima mencionados exigem que o apoio ao adolescente com transtorno mental, mesmo que já imposta medida socioeducativa de internação, seja diferenciado, diverso da intenção da própria medida já aplicada, com sua submissão a tratamento médico especializado, individualizado e em local adequado (Nucci, 2018, p. 476), com a consequente suspensão da medida aplicada. É nesse momento que os poderes responsáveis pelo sistema de justiça socioeducativa têm esbarrado em dificuldades diante da parcial inexistência de estrutura estatal e/ou políticas públicas definidas a esse fim. Esses obstáculos obrigam os gestores a encontrarem soluções improvisadas que preservem minimamente os interesses e garantias constitucionais desses sujeitos.

De acordo com o sistema jurídico adotado no Brasil no que se refere à responsabilidade das pessoas jurídicas de direito público ou privado prestadoras de serviço público[3] (Brasil, 1988) conjugado com o disposto no artigo 125 do ECA, a responsabilidade pela falta dessas políticas públicas é do Estado. Isso ocorre nos casos de inobservância das garantias e dos preceitos constitucionais e legais conferidos aos adolescentes privados de liberdade, com ou sem transtornos

[2] **Art. 112, § 3º** - Os adolescentes com doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições.
[...]
Art. 125 - É dever de o Estado zelar pela integridade física e mental dos internos, cabendo-lhe adotar as medidas adequadas de contenção e segurança (Brasil, 1990).

[3] **Art. 37.** [...] **§ 6º** As pessoas jurídicas de direito público e as de direito privado prestadoras de serviços públicos responderão pelos danos que seus agentes, nessa qualidade, causarem a terceiros, assegurado o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa" (Brasil, 1988).

mentais. Em última análise, essa omissão configura descumprimento de seu dever legal de estruturar a rede e consolidar políticas públicas para assegurar, com prioridade, a integridade física e mental desses adolescentes.

A ausência desse sistema especializado agrava ainda mais a situação, gerando uma série de problemas que comprometem e contrariam as proteções e salvaguardas reservadas a esses adolescentes, impondo cumprimento de MSE em meio fechado, sem os cuidados necessários para sua especial condição de sofrimento mental (Moraes; Ramos, 2021, p.1.260).

A ausência de políticas públicas específicas para a saúde de adolescentes em conflito com a lei, agravada pela ampla margem de discricionariedade da legislação, contribui significativamente para a prática e a reincidência de atos infracionais, mesmo diante de tímidas iniciativas de proteção integral (Andrade; Machado, 2019, p. 122). Os desafios transcendem o sistema positivo e reclamam mudanças culturais e na tomada de decisões. A atuação do Poder Público e das organizações que participam da elaboração de políticas públicas de atenção à saúde mental desses adolescentes com transtornos mentais é parte integrante dessas ações. (Andrade; Machado, 2019, p. 125-132).

A negligência no atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental foi uma das molas propulsoras para a edição da Lei nº 12.954, de 2012 (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)). Antes, as políticas públicas disponibilizadas ao sistema socioeducativo se encontravam estagnadas pela discricionariedade de suas implantações, as quais ficavam ao alvedrio puro e simples do Poder Público.

O referido diploma legal avançou na concretização das garantias e direitos reservados constitucionalmente e pelo ECA e que dormitavam à espera da ação do Poder Público. As reiteradas inobservâncias que mantinham a justiça infantojuvenil, notadamente a assegurada ao sistema socioeducativo, encontravam-se em posição de total abandono. A falta de evolução normativa garantidora dos direitos do adolescente nessa condição, segundo pesquisas empíricas, confirma a reduzida importância dada à sua saúde mental. A situação, caracterizada pela precariedade na rede pública e nas unidades de internação, sinaliza a urgência de uma revisão legislativa para solucionar esse problema de abandono (Macedo, 2013, p. 164).

Esse descaso conduziu à edição da Lei do SINASE, elaborada a várias mãos, representou esforço coletivo de órgãos governamentais e não governamentais

destinados a reavivar as garantias constitucionais e os princípios garantidores da prioridade absoluta e melhor interesse do adolescente. Instaurou-se, desde então, o enfrentamento aos graves e esquecidos problemas com o sistema socioeducativo voltado às medidas aplicadas aos adolescentes em conflito com a lei e àqueles com transtornos mentais (Gomes, 2012, p. 188).

A edição da Lei do SINASE veio envolta à expectativa de que não abandonasse as garantias trazidas pela Constituição Federal de 1988 e pelo ECA, focada no correto cumprimento das medidas socioeducativas, sem se apartar dos preceitos jurídicos de apuração do ato infracional e execução das MSE aplicadas (Ramidoff, 2016, p. 13). A Lei do SINASE carrega em si reafirmação dos princípios constitucionais e do ECA da prioridade absoluta, melhor interesse e proteção integral. Da mesma forma, confere à MSE natureza pedagógica, a qual tem como premissas, entre outras, salvaguardar o dever do Estado, da sociedade e da família no cuidado de seus adolescentes; fortalecimento dos vínculos familiar e comunitário através da intersetorialidade e interdisciplinaridade (Silva *et al*., 2020, posição 340).

A Lei do SINASE estabelece a elaboração de políticas públicas a cargo de todos os entes da federação, especialmente as que se referem ao sistema de atendimento socioeducativo, aos programas de acompanhamento da MSE imposta e a atenção integral à saúde mental do adolescente inserido no sistema. 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 socioeducativos previstos no SINASE. Essa desconjuntura interfere na eficiência do Sistema de Garantias de Direitos (SGD) que rege o sistema de justiça socioeducativo de apuração, aplicação e acompanhamento das medidas aplicadas (Silva *et al.*, 2020, posição 755).

Com isso, 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 em seu artigo 60, inciso III[4]. Essa política de saúde visa integrar e fortalecer a rede disponibilizada ao adolescente em cumprimento de MSE, pois promove, quanto à sua saúde mental, ações sociais e integrativas de prevenção e proteção (Ramidoff, 2016, p. 243).

[4] Art. 60. [...] III – cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas, e atenção aos adolescentes com deficiências" (Brasil, 2012).

Observa-se, no entanto, a necessidade de verificar o alinhamento do SINASE com a Lei nº 10.216, de 2001 (antimanicomial). Essa normativa transformou em política pública a atenção à saúde mental no Brasil. Assim, mesmo que a Lei do SINASE tenha normatizado a saúde mental do adolescente em cumprimento de MSE, suas diretrizes devem se subordinar às regras de assistência à saúde pública mental proposta pela reforma psiquiátrica trazida pela lei antimanicomial (Costa; Silva, 2017, p. 1.469).

A Lei do SINASE disciplinou o serviço de saúde mental ao adolescente com transtorno mental e em cumprimento de MSE e determina que tal se dê, preferencialmente, na rede pública de atenção mental[5]. No entanto, restaram lacunas no que se refere à adequação e à forma desse atendimento quanto à confusão entre o saber das ciências sociais e médicas (saúde) e o poder/dever da *punição* (justiça infantojuvenil) (Vilarins, 2014, p. 892).

Nesse escopo, pesquisas demonstram que as regras estabelecidas pela Lei do SINASE não têm sido observadas correta e inteiramente. Levantamento realizado em três unidades socioeducativas de internação do Distrito Federal buscou conhecer o perfil dos adolescentes em cumprimento de MSE de internação. Um dos objetivos da investigação era identificar e analisar a atenção à saúde mental dos internados, constatando-se que esse atendimento não estava alinhado com as diretrizes do SINASE. Observou-se que o auxílio ocorria, em sua maioria, na própria unidade de internação por meio de consultas psiquiátricas e suporte medicamentoso, o que apontou a fragilidade da rede de saúde mental do SUS. A pesquisa concluiu que, nessas condições, a internação do adolescente aumenta sua segregação social e agrava seu sofrimento mental (Vilarins, 2014, p. 897).

Estudo similar realizado sobre o tratamento jurídico e psicossocial dispensado aos adolescentes em conflito com a lei e com transtornos mentais, também internados em unidades do Distrito Federal, constatou que o sistema de justiça infantojuvenil baseia-se nas premissas da Lei do SINASE. Essa garantia de assistência à saúde mental desses adolescentes utilizava diversos procedimentos. Após a família desse adolescente informar o transtorno mental houve 32% de pedidos para aplicação de medida protetiva; 28% pugnaram pela instauração de

[5] 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 (Brasil, 2012).

incidente de insanidade mental e 20% pelo encaminhamento a psiquiatra da rede pública (Macedo, 2013, p. 94-165).

Os requerimentos de aplicação de medidas protetivas geravam a suspensão da respectiva ação socioeducativa ou cumprimento da internação. No entanto, essa pesquisa revelou que 80% dos profissionais envolvidos no sistema socioeducativo, quando indagados, afirmaram inexistir políticas públicas em saúde mental para o adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Já 25% desses profissionais sustentaram que essa omissão é motivo determinante de reiteração infracional (Macedo, 2013, p. 94-165).

Com efeito, quando houver a necessidade de encaminhar o adolescente em conflito com a lei para atendimento de sua saúde mental, além da observância das normas estabelecidas na Lei do SINASE, o tratamento deverá seguir as diretrizes traçadas à proteção e aos direitos das pessoas com transtornos mentais, no campo de atuação do sistema assistencial em saúde mental estabelecido na Lei nº 10.216, de 2001 (Saraiva, 2013, p. 115).

Além disso, a lei antimanicomial, promulgada após doze anos de discussão, criou a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) e inverteu o sistema existente até então. Instituiu-se a exceção da internação e preservou a pessoa com transtornos mentais de abusos no tratamento, porque detentor de direitos e garantias, como a dignidade da pessoa humana (CF/88). Em consequência, a natureza do tratamento foi alterada, não como forma de segurança da sociedade, mas de reinserção social e familiar (Santoro Filho, 2019, p. 28).

Referida Lei, que não exclui sua aplicabilidade em relação aos adolescentes em qualquer situação, prevê políticas públicas[6] de atendimento, assistência e proteção às pessoas com transtornos mentais, sem distinção e com base na inovação de paradigma, e assentada nas diretrizes da reforma psiquiátrica originada na Lei nº 10.216, de 2001. O Ministério da Saúde, a partir de 2003, reorientou suas políticas públicas de suporte ao adolescente com transtorno mental no sentido de edificar uma rede coletiva e intersetorial de assistência a esse público (Brasil, 2005, p. 35).

[6] Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos com 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 com transtornos mentais (Brasil, 2001).

A partir das premissas definidas no ECA e na Lei do SINASE o MS editou portarias 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 nº 1.426, de 2004 (MS, Secretaria Especial de Direitos Humanos e a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres), como ferramenta de consolidação das políticas públicas estipuladas à concretização da PNAISARI, prevê a necessária estruturação e ampliação da equipe multidisciplinar de atenção à saúde mental, para diagnósticos e terapias (Permínio*, et al*., 2018, p. 2.862).

A PNAISARI assentou-se na intersetorialidade e interfederatividade com escopo na elaboração de políticas públicas e estrutura de acompanhamento ao adolescente inserido no sistema socioeducativo. O plano, no entanto, depende da elaboração de modelo lógico de atuação unificada com a participação dos vários poderes e setores atuantes na justiça socioeducativa. Essa coatuação é necessária a fim de que o planejamento e execução das políticas voltadas à saúde mental do adolescente e as referências teóricas e normativas contribuam para sua implantação (Permínio; Silva; Raggio, 2022, p. 1.247).

Outros atos normativos foram expedidos com o objetivo de dar cumprimento às políticas públicas específicas à atenção à saúde mental do adolescente do sistema socioeducativo de internação ou incrementar e/ou atualizar outros atos já emitidos, como será adiante detalhado. Destaca-se a Portaria nº 1.082 do Ministério da Saúde, de 2014, a qual redefiniu as orientações da PNAISARI. Destaca-se desta normativa a previsão de que a equipe de saúde básica contará com profissional de saúde mental, se necessário (a depender da quantidade de internos), na própria unidade. Não obstante, a referida Portaria não avançou na previsão da estrutura física nas unidades de internação nem nos equipamentos (Permínio, *et al.,* 2018, p. 2.863).

4.2 DIREITO E POLÍTICAS PÚBLICAS

Entender sobre a necessidade de utilizar instrumentos jurídicos para concretizar as ações governamentais é fase importante da presente pesquisa. A demonstração formal das políticas públicas provê do conjunto normativo regulamentador do dever estatal de sua construção e satisfação. A mencionada relação entre instituições e políticas públicas é ajustada às formas jurídicas existentes.

A intersetorialidade e a interinstitucionalidade que envolvem a elaboração das políticas públicas direcionadas ao sistema socioeducativo necessitam legitimar-se pelo ordenamento jurídico regulamentador desse sistema. Portanto, a construção da solução do problema dessa pesquisa passa necessariamente pela compreensão da dinâmica existente entre as dimensões jurídica e política na satisfação de políticas públicas, e seus desafios.

Bucci (2013, posição 5.544) entende ser a abordagem que relaciona o direito e as políticas públicas (DPP) o ponto de partida para a edificação de uma classificação de padrões jurídico-institucionais de políticas públicas. A compreensão da função e influência do direito nas políticas públicas conduz à ideia de seu aperfeiçoamento diante da concepção jurídica. A perspectiva jurídica das políticas públicas se verifica em vários ramos do direito, especialmente o público e o administrativo. Essa compreensão jurídica das políticas públicas ainda é nova ou estranha ao gestor público. Isso desperta para o desafio de criar referencial metodológico para a justaposição entre os vários ramos do direito e as políticas públicas dando-lhes efetividade e robustez (Coutinho, 2013, p. 200).

Essa análise conjugada entre direito e políticas públicas ocorre por vários ângulos segundo a esfera do direito a ser manejada. Essa multiplicidade reclama abordagem multissetorial tendo em vista as várias áreas de atuação das políticas públicas. Para Bucci e Souza, essa miscigenação pode ser verificada por cinco fatores:

> I) necessidade de utilizar instrumentos jurídicos para implementar as ações governamentais; II) a existência formal que o direito confere às políticas *(policies);* III) a relação entre instituições e políticas públicas mediada pelos desenhos jurídico institucionais; IV) a institucionalidade das arenas nas quais ocorrem a disputa política, modelada pelo direito; V) a

> intersecção entre direito e política na implementação de ações governamentais (2022, p. 3).

A abordagem Direito e Políticas Públicas (DPP) traça diretrizes de atuação das instituições jurídicas para desenvolvimento e melhorias constantes na forma de atuar. Para tanto, devem-se analisar os achados jurídico-institucionais como forma própria de organização da ação governamental pressupondo que, para atingir esses arranjos, é necessária a presença de instrumentos cujos componentes são, da mesma forma, de grande e vital extensão. (Werner, 2019, p. 929).

Diante disso, o direito como instrumento de tomada de decisões nas escolhas e elaborações das políticas públicas deve ser o mais bem embasado juridicamente, não apenas para dar-lhe sustentação legal, mas também para preservar sua higidez executória. O direito perpassa pela vertente social das políticas públicas no intuito de garantir o envolvimento dos interessados nessa elaboração como indicativo de que as políticas públicas necessitam ser elaboradas, processadas e analisadas sob sua ótica (Coutinho, 2013, p. 197).

Como já dito, as políticas públicas aplicáveis em relação ao direito infantojuvenil se robusteceram na normatização a partir da Constituição Federal de 1988. O direito socioeducativo evoluiu para uma estruturação normativa consolidada e ampla. Os princípios da prioridade absoluta e da proteção integral, norteadores das garantias da criança e do adolescente, pavimentaram toda a legislação sequencial.

Marcada pela adesão aos tratados internacionais, garantidores dos direitos humanos após a Segunda Guerra Mundial, a década de 1990 inaugurou a evolução normativa protetiva. Na década seguinte, as construções legislativas propositivas geraram normas de profundas alterações na gestão estatal e de políticas públicas. A Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 2001) representa bem essas transformações.

Os princípios, as diretrizes e o novo conceito de governança foram a base para a criação do eixo normativo do Ministério da Saúde quanto à atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei. A exemplo, temos a Portaria Interministerial nº 1.426, de 2004, que instituiu a PNAISARI. A Lei do SINASE (Lei nº 12.594, de 2012) veio concretizar o entrelaçamento entre as normas administrativas do Estado com a legislação específica de atendimento à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo.

Denota-se que essa evolução em relação às políticas públicas exclusivas do adolescente em conflito com a lei transformou o antigo viés assistencialista/filantrópico da época do Código de Menores, para a construção de propostas de ações socioeducativas destinadas à garantia de apoio à saúde mental desse adolescente, em especial o inserido no sistema socioeducativo, privado, ou não, de liberdade (Machado, 2021, p. 46).

Assim, a ausência de políticas públicas voltadas à atenção da saúde mental desse adolescente resulta na ineficácia dos instrumentos disponíveis para suporte e sua reintegração familiar, escolar e social. Nesse sentido, pesquisa realizada no Distrito Federal entre os anos de 2008 e 2012 apontou que, segundo promotores de justiça e defensores públicos, 25% da reincidência infracional do adolescente com transtorno mental é atribuída à falta de políticas públicas em saúde mental (Macedo, 2013, p. 162).

Nosso sistema positivo desde a Constituição Federal de 1988 prevê, garante e exige a elaboração e a execução de políticas públicas privativas ao atendimento infantojuvenil, até mesmo ao adolescente infrator com transtorno mental. O principal dispositivo constitucional que trata dessas garantias é o artigo 227[7], *caput*. Extrai-se daí o princípio da prioridade absoluta voltado à saúde do adolescente, incluída a mental. Destaca-se, ainda, desse dispositivo, a observância estrita e obrigatória de sua dignidade, convivência familiar e social e salvaguarda de qualquer forma de negligência.

O Supremo Tribunal Federal, por vezes, 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 2.308). Denota-se a intenção assistencialista ampla do texto constitucional, com realce na forma cogente com que as garantias mencionadas no referido preceito são tratadas. Especialmente no que se refere à assistência à saúde mental, o inciso II[8] do parágrafo 1º do artigo 227

[7] 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. (Brasil, 1988).

[8] [...] 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 acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (Brasil, 1988).

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

Portanto, o artigo 227, *caput,* da Constituição Federal de 1988, ao mencionar a respeito dos direitos fundamentais como a vida e a liberdade, remete-nos aos direitos referidos genericamente no artigo 5º, *caput,* do mesmo diploma constitucional. Destaca-se que os direitos fundamentais do artigo 227 têm como destinatários pessoas em especial condição de desenvolvimento. Dessa disposição, resta claro quando o próprio texto constitucional, no inciso V, § 3º, do artigo 227, estabelece que a proteção integral de que trata seu *caput* assenta a necessidade de se respeitar a "condição peculiar de pessoa em desenvolvimento" (Brasil, 1988). O sistema de proteção integral criado pela Constituição Federal de 1988 nitidamente estabelece liames entre as garantias específicas destinadas ao adolescente, espelhadas nas garantias amplamente estabelecidas nos artigos 5º, 6º e 7º desta Constituição (Machado, 2003, p. 107).

O ECA prevê, direta ou indiretamente, dispositivos que se referem às políticas públicas elaboradas exclusivamente à criança e ao 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), dos quais se infere a necessidade de políticas públicas disponibilizadas a esse público até mesmo àquele na condição de infrator com transtorno mental.

Os artigos 37, § 16, e 227, § 8º, II, ambos da Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988) estabelecem que a administração pública deverá avaliar e articular suas políticas públicas segundo os objetos e resultados estabelecidos nas leis, dentre elas a que define o Plano Nacional da Juventude (PNJ).

O Plano Nacional da Juventude, está previsto na Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013, a qual institui o Estatuto da Juventude (EJ) e dispõe sobre os direitos dos jovens, as diretrizes e os princípios das políticas públicas de juventude (Brasil, 2013). A normativa ressalta, em seu artigo 1º, § 2º, sua aplicabilidade residual aos adolescentes com idade entre quinze e dezoito anos em relação ao ECA.

O Estatuto da Juventude estabelece que as políticas públicas devem gerir e garantir o bem-estar e o integral desenvolvimento do jovem, o que proporciona atendimento específico à sua saúde (artigos 2º e 3º). Seu artigo 20 prevê que a política pública de atenção à saúde do adolescente tem como diretrizes o acesso a toda rede do SUS, com serviço especializado para a saúde mental por equipes

multidisciplinares e envolvimento intersetorial entre União e unidades federadas (Brasil, 2013).

A União editou vários documentos após a entrada em vigor do Estatuto da Juventude, mas nenhum deles referiu-se expressamente ao suporte à saúde mental do adolescente, menos ainda o inserido no sistema socioeducativo, privado de liberdade, ou não, com transtorno mental. Isso ocorre porque o Estatuto da Juventude apenas prevê sua aplicabilidade residual e no que couber a esse adolescente. Há outras legislações e normas que se referem de forma específica a respeito dessa assistência.

Destaca-se, no entanto, que o Estatuto da Juventude estabelece a coparticipação da União e demais entes federados na elaboração do Plano Nacional de Juventude. Esse plano, igualmente sustentado nas diretrizes de políticas públicas de atenção à saúde, deve cuidar da saúde do adolescente em conflito com a lei portador de transtorno mental.

As normativas específicas para esse adolescente sugerem melhor aplicabilidade e eficácia. O ECA, apesar de elaborado apenas dois anos após a promulgação da Constituição Federal de 1988, se configura como legislação avançada e que foi concebido no fervor dos ideais garantistas do legislador constituinte. Cunha, Lépore e Rossato (2021, posição 1.336) lembram que a edição do ECA inaugurou a quarta fase da justiça infantojuvenil no Brasil. Mencionam que o ECA estreou a fase da proteção integral à criança e ao adolescente por meio do reconhecimento de todo sistema normativo dele originado quanto a seus direitos e garantias, e o erigiu sob várias vertentes, especialmente como pessoa em desenvolvimento.

Mesmo embrionário, o ECA previu, de forma coparticipativa entre a União e os entes federados, a elaboração de políticas públicas destinadas à formação de equipes multidisciplinares especializadas, assim como a criação de rede intersetorial para o atendimento ao adolescente portador de deficiência. Essa premissa abrange o convívio social e familiar[9]. Qualquer distinção linguística não interfere nas garantias

[9] Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações:

[...]

III - a formação continuada e a capacitação dos profissionais de saúde, educação e assistência social e dos demais agentes que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente para o desenvolvimento das competências necessárias à prevenção, à identificação de

e nos princípios voltados ao adolescente em conflito com a lei; assim, o termo deficiente usado no ECA, quando dispõe sobre a aplicação de MSE e ao se referir ao adolescente portador de deficiência mental[10] não é inadequado, mesmo que a Lei nº 10.216, de 2001, tenha alterado essa terminologia para "transtorno mental" (Brasil, 2001).

O termo *pessoa com deficiência* foi instituído pela ONU por meio da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, com adesão do Brasil via Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009 (Brasil, 2009). O documento internacional informa o propósito da referida convenção ao destacar que:

> Artigo 1
> O propósito da presente Convenção é promover, proteger e assegurar o exercício pleno e eqüitativo de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais por todas as pessoas com deficiência e promover o respeito pela sua dignidade inerente. Pessoas com deficiência são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas (Brasil, 2009).

Além disso, a Lei nº 13.146, de 2015, conceitua que pessoa com deficiência é a que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o que pode reduzir ou impedir o convívio pleno e efetivo na sociedade com igualdade de condições[11].

Após breve anotação, seguem as previsões normativas regulamentadoras das políticas públicas de atendimento à saúde mental do adolescente em conflito com a lei, privado, ou não, de liberdade, com transtorno mental.

---

evidências, ao diagnóstico e ao enfrentamento de todas as formas de violência contra a criança e o adolescente;

[...]

Parágrafo único. São igualmente responsáveis pela comunicação de que trata este artigo, as pessoas encarregadas, por razão de cargo, função, ofício, ministério, profissão ou ocupação, do cuidado, assistência ou guarda de crianças e adolescentes, punível, na forma deste Estatuto, o injustificado retardamento ou omissão, culposos ou dolosos (Brasil, 1990).

[10] § 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (Brasil, 1990c).

[11] Art. 2º Considera-se pessoa com deficiência aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas (Brasil, 2015).

A rede auxílio a esse adolescente tem fundamento em normas expedidas pela administração e pelo Poder Legislativo, assim como ocorre com as políticas públicas. Inúmeras são as regras, instruções e políticas públicas expedidas pelo Ministério da Saúde (MS) voltadas a esse público. Como exemplo, temos a Portaria Interministerial nº 1.426, de 14 de julho de 2004, que aprovou as diretrizes de implementação da rede de atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei e privados de liberdade (PNAISARI) (Brasil, 2004).

Como dito, a Constituição Federal de 1988 inaugurou nova era a respeito das políticas públicas. A partir desse marco, o legislador ocupou-se na elaboração de sistema normativo específico para edificação e execução de políticas públicas em áreas singulares, como a referente ao adolescente em conflito com a lei, privado, ou não, de liberdade.

O ECA não aprofundou em seus dispositivos a área da saúde mental, quando trata da previsão das políticas públicas dispostas ao adolescente com transtorno mental. A lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 (Lei Antimanicomial), norteadora da proteção às pessoas com transtornos mentais, estabelece o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao suporte à saúde mental[12]. A mudança genérica trazida pela norma, dos rumos das políticas públicas na área da saúde mental alcançou o adolescente, em especial aquele em conflito com a lei.

A Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Esse regramento estabelece procedimentos a respeito do serviço especializado multidisciplinar e harmonização intersetoriais, canaliza orçamento próprio e coparticipativo para a elaboração e execução das políticas públicas disponibilizadas ao adolescente inserido no sistema socioeducativo.

A Lei do SINASE detalha o atendimento a esse adolescente com transtorno mental. Ele se submeterá a serviço especializado das equipes multidisciplinares tanto na fase processual da ação socioeducativa quanto na fase de eventual

[12] 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 (Brasil, 2001).

cumprimento de MSE. A MSE aplicada poderá ser suspensa com adoção, se o caso indicar, de medida protetiva ou interdição[13].

Almeida *et al.* (2020, posição 401) expõem que a Lei do SINASE aponta para a elaboração e implantação de políticas públicas focadas nas medidas socioeducativas aplicadas de forma intersetorial de cunho não meramente formal, mas que oportuniza abordagens múltiplas e pedagógicas. Acrescentam que o assunto da administração do mecanismo socioeducacional é significativo para o robustecimento das referidas políticas públicas, comumente ligado a obstáculos e perspectivas no que se refere especialmente ao suporte à saúde mental do adolescente em conflito com a lei.

A Lei do SINASE reafirmou a necessidade de coparticipação de todos os entes federados com a União, para fins de atenção à saúde mental desse adolescente. Documento elaborado pela Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República do Brasil (SEDH) e pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), ao analisar vários aspectos do SINASE e ao se referir ao eixo-saúde, enfatiza a essencialidade da intersetorialidade. Essa articulação intersetorial concretiza toda a rede de saúde a começar pelo SUS e pela RAPS, com os demais equipamentos dos municípios (CAPSi) e das unidades de internação (Brasil, 2006, p. 61).

Estudos e levantamentos realizados pela SEDH, em 2009, revelam grande lacuna das políticas públicas na atenção à saúde mental do adolescente no sistema socioeducativo, apesar do marco evolutivo da reforma psiquiátrica no Brasil com a edição da Lei Antimanicomial (Lei nº 10.216, de 2001). Segundo esse órgão, os gestores públicos devem se atentar para que as políticas públicas alterem a atuação correcional-repressiva, muitas das vezes mascarada como proposição terapêutico-psiquiátrica (Brasil, 2009, p. 12).

Assim, o Poder Público visualiza como essencial para o apoio a este adolescente em conflito com a lei, privado, ou não, de liberdade, a imperiosa legalidade de elaboração e execução de políticas públicas dirigidas à estruturação da rede de atenção a esse adolescente.

[13] Art. 64. O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial [...] Art. 65. Enquanto não cessada a jurisdição da Infância e Juventude, a autoridade judiciária, nas hipóteses tratadas no art. 64, poderá remeter cópia dos autos ao Ministério Público para eventual propositura de interdição e outras providências pertinentes (Brasil, 2012).

Com o fim de ilustrar a temática abordada, em 2017, uma consultoria técnica desenvolvida pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH) levantou dados a respeito do SINASE. Dentre as diversas variáveis que compuseram a pesquisa está a verificação das políticas públicas no âmbito do sistema socioeducativo de atenção à saúde mental do adolescente (Brasil, 2017). Propensa a fomentar as políticas públicas de atendimento socioeducativo, o relatório chama a atenção para que estas aprimorem as chamadas "tecnologias leves" direcionadas à atenção à saúde mental desse adolescente, focadas no apoio matricial e destinadas a intensificar a multidisciplinaridade e intersetorialidade (Brasil, 2017, p. 23).

O documento conclui que a intersetorialidade, fundada no princípio legal da coparticipação entre a União e os demais entes federados é essencial na busca de inovações, boas práticas e unificações de políticas públicas focadas na saúde mental do adolescente em conflito com a lei (Brasil, 2017, p. 151).

Ramidoff (2017, p. 22) reforça a importância da efetividade das políticas públicas no ordenamento jurídico constitucional brasileiro ao lembrar que estas possuem natureza social quando alicerçam o auxílio às garantias e dos direitos dos adolescentes mencionados na Constituição Federal de 1988 e no ECA. Sugere que essas políticas públicas sociais, especialmente as atribuídas ao sistema socioeducativo, deverão velar pelos princípios da prioridade absoluta, proteção integral e do melhor interesse.

Referido doutrinador afirma que dentre os direitos e as garantias desse adolescente a saúde encontra destaque como objeto de política social pública (Ramidoff, 2017, p. 172). A respeito da atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei, privado ou não de liberdade, com transtorno mental, Ramidoff (2017, p. 174-175) detalha as políticas sociais públicas inclinadas para esse fim. Esse suporte envolverá a rede pública de saúde (SUS, RAPS, CAPSi etc.), incluindo a intersetorialidade entre os entes federados e a União e as equipes multidisciplinares das unidades de internação para os privados, total ou parcialmente, de liberdade.

Logo, esse suporte especializado e individualizado, que se encontra previsto em dispositivos legais como o ECA[14] e a Lei do SINASE, assegura a esse adolescente sua submissão a equipes técnicas multidisciplinares capacitadas para sugerir as

[14] Art. 112. [...] § 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições (Brasil, 1990).

medidas e práticas terapêuticas que mais se ajustem às suas condições mentais e físicas (Ramidoff, 2017, p. 178).

Mendez (1998, p. 191), ao comentar a respeito da retomada das políticas sociais básicas a partir da década de 50, reflete sobre sua extensão à infância e juventude. Para o pesquisador, essa evolução retraiu a doutrina da situação irregular base do direito infantojuvenil daquela época, mas o cenário legislativo até o surgimento do ECA modificou profundamente a cultura da proteção-repressão.

Percebe-se, pois, que a política pública definida a esse atendimento ao adolescente em conflito com a lei remonta de décadas, mas somente a partir da alteração de postura normativa inaugurada pela Constituição Federal de 1988 é que essas políticas se preocuparam com situações específicas como a atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei.

A fim de reforçar o entendimento, em 2020, a Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNDCA) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) realizaram diagnóstico do SINASE. Com foco na implantação desse sistema, cujo recorte se deu quanto à execução das medidas de internação e semiliberdade, o estudo dimensionou e verificou a gestão da atenção à saúde mental do adolescente com transtorno mental inserido no SINASE (Brasil, 2020).

A pesquisa reafirma a necessidade de articulação entre as unidades socioeducativas e a rede local de atenção à saúde mental em busca da edificação interinstitucional de programas perenes de reinserção social e familiar disponibilizados a esse adolescente. Mesmo que nacionalmente os CAPS tenham sido indicados como principais equipamentos, a investigação constatou que a Região Sudeste, com expressivo número de assistência, não tem esses centros como sua principal opção de suporte (Brasil, 2020*,* p. 53).

A avaliação concluiu que os dados levantados descortinam a mudança de paradigma com o propósito de garantir a devida atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo, o que cria subsídios para a elaboração e à execução das políticas públicas, reduzindo as desigualdades regionais desse auxílio (Brasil, 2020*,* p. 201).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde, no ano de 2021, elaborou instrutivo direcionado aos gestores profissionais de todos os entes da federação cujo enfoque era o aprimoramento da consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI). Esse documento chama a

atenção para o necessário sistema de coparticipação dos entes federados na atenção à saúde mental dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo. As políticas públicas para estruturar essa rede, mesmo que coparticipativa é independente entre os entes, os quais devem assumir a gestão das políticas públicas atribuídas a esse fim (Brasil, 2021, p. 8-9).

Este estudo sugere que a reincidência infracional está relacionada à ausência de políticas públicas dedicadas com a singularidade do processo de formação física e mental do adolescente em conflito com a lei. Concluiu-se que é essencial disponibilizar cuidados à sua saúde mental dispostos a evitar a internação em meio fechado (Brasil, 2021, p. 11). Referido relatório acrescenta que a atenção à saúde mental desse adolescente não exige profissional especializado integrante da equipe multidisciplinar da US, mas reforça a necessária intersetorialidade entre esta e a RAPS (Brasil, 2021, p. 12).

Assis, Campos e Vieira (2015, p. 209) destacam a importância da elaboração conjunta entre as unidades federativas do Plano Operativo Estadual (POE). Em artigo as pesquisadoras analisaram as políticas públicas direcionadas ao fortalecimento da rede de atenção à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa no Distrito Federal. Argumentam que o POE é importante ferramenta de integração operativa entre as políticas públicas voltadas à atenção à saúde desse adolescente e o sistema socioeducativo. Destacam que a insuficiência na articulação das políticas de saúde mental com as demais políticas públicas voltadas ao atendimento desse adolescente é uma dificuldade a ser enfrentada, sobretudo quando esse adolescente se encontra inserido no sistema socioeducativo (Gama; Soares, 2015, p. 224).

Dessa forma, há visível desalinhamento entre as políticas públicas e a rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei disponibilizada pelas unidades de internação e a RAPS do SUS. Essa ausência de intersetorialidade evidencia a não adesão dos municípios à PNAISARI, assim como a conduta de não responsabilização desses municípios quando se tratar de adolescente sob medida de internação (Ribeiro; Ribeiro; Deslandes, 2018, p. 4).

Ao analisar as políticas públicas voltadas à atenção à saúde mental do adolescente internado em US, Costa e Silva (2017, p. 1.469) afirmam que a partir da edição da Lei Antimanicomial uma das diretrizes dessas políticas é a criação, fortalecimento e acesso desse adolescente às redes intersetoriais de atenção à

saúde mental. Ao final, os pesquisadores concluem que os entraves às políticas públicas voltadas à estruturação da rede de atenção à saúde mental desse adolescente devem conduzir à articulação de outros equipamentos disponíveis tanto no SUS (RAPS e UBS) com outras opções dos entes cooperados (CAPS) (Costa; Silva, 2017, p. 1.477).

Em sequência, o Ministério da Saúde publicou, em 2022, manual de orientações dirigido à atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei. Segundo esse material norteador do fortalecimento da intersetorialidade das equipes multidisciplinares atuantes perante essa população, o espaço socioeducativo não pode configurar como produtor de sofrimento. O atendimento a esse adolescente deve ser concentrado na US mediante a cooperação de todos os profissionais dos vários níveis do Poder Público dedicados à elaboração e à execução de políticas públicas específicas dirigidas à melhoria na atenção integral à saúde mental do adolescente com transtorno mental inserido no sistema socioeducativo (Brasil, 2022, p.15).

Apoiado nos princípios básicos garantidores dos direitos do adolescente, o Ministério da Saúde instituiu o Fórum Nacional de Saúde Mental Infantojuvenil, cujas atribuições, dentre outras, é a de elaborar e difundir informações e dados que possam subsidiar o próprio Poder Público na elaboração de políticas públicas indicadas à atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental (Brasil, 2004). Como consequência, essa autarquia federal publicou o livro "Caminhos para uma Política de Saúde Mental Infantojuvenil", com a intenção de contribuir com a elaboração de políticas públicas adequadas à atenção à saúde mental do adolescente (Brasil, 2005).

Referido livro ressalta a mudança de paradigma no tratamento do adolescente com transtorno mental e reafirma a política de atenção à saúde mental desse adolescente pelo Ministério da Saúde, o qual confirma a necessidade de coparticipação e na edificação e execução de políticas públicas de multiplicação dos equipamentos voltados a esse fim (Brasil, 2005, p. 45).

No mesmo viés, o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), após a coleta e a avaliação de dados extraídos do sistema socioeducativo dos estados e Distrito Federal, ressalvou a qualidade e a disponibilidade das políticas públicas voltadas para este setor, em especial no que diz respeito à atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei (Brasil, 2020, p. 198). O levantamento

sustentado nas diretrizes do SINASE indica que a estruturação multisetorial da rede de atenção à saúde mental desse adolescente deve voltar-se ao desenvolvimento de ações preventivas e de cuidados com os transtornos mentais, com ênfase na redução dos danos e ampliação da participação da família e reinserção social (Brasil, 2020, p. 51-52).

Importante trazer ao estudo que a rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei definida pela política nacional especificada na Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, de 2017, também prevê políticas públicas de financiamento para sua estruturação. Ante o sistema coparticipativo, o ente federado responsável pelo atendimento a esse adolescente poderá receber incentivo financeiro para custear as ações voltadas a esse fim (Brasil, 2017).

Destaca-se, como consequência, que a partir dessas normas administrativas somadas a todo sistema legislativo destinado ao direito infantojuvenil, vários projetos de lei em tramitação no Congresso Nacional propõem distintas alterações especialmente em relação ao ECA. O já referido Projeto de Lei nº 7.197, de 2002, e seus apensos pretendem mudanças na política pública de atenção à saúde mental dos adolescentes. As mudanças são controversas e, dentre elas, busca-se a regulamentação de medida de segurança imposta a adolescente autor de ato infracional com transtorno mental que o torne psiquicamente incapacitado. Essa pretensa nova figura jurídica no direito socioeducativo colide com outras normas posto que prevê a institucionalização do adolescente em unidade psiquiátrica.

O conjunto normativo conta com todas as prescrições a serem observadas para esse suporte, da mesma forma que os equipamentos necessários para esse fim já foram instituídos (RAPS, UBS, CAPS, CAPSi etc.). No entanto, todo esse sistema positivo tem pouca valia se as políticas públicas edificadoras dessa rede não forem elaboradas e executadas. Repisamos que essas políticas públicas já estão devidamente previstas para esse fim específico de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Em conclusão, temos que, após o advento da Constituição Federal de 1988, o sistema normativo edificador da rede de saúde mental do adolescente em conflito com a lei, privado, ou não, de liberdade, com transtorno mental estabeleceu com clareza a obrigação de o Poder Público elaborar e executar políticas públicas para

sua concretização. Todo sistema positivo advindo tanto das leis como das normas administrativas seguiu essa linha garantista para a estruturação dessa rede.

No entanto, constatou-se no decorrer da presente pesquisa que, mesmo diante da coparticipação entre a União e os demais entes federados, essas políticas públicas não ganharam destaque nas leis orçamentárias desses entes, o que gera grande disparidade em relação à estrutura de atendimento a esses adolescentes. Mesmo considerando o princípio constitucional de independência administrativa, financeira e orçamentária dos entes federados, a elaboração e a execução de políticas públicas de modo uniforme são essenciais para a observância das garantias constitucionais desses adolescentes, especialmente o uso de todos os equipamentos do SUS.

Em breve e informal consulta a juízes coordenadores da Infância e Juventude de alguns estados e do Distrito Federal, confirmamos essa discrepância no suporte à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo. Mesmo não tendo sido informado nenhum sistema modelar, destacam-se disparidades nesse serviço. Há atendimentos realizados por equipes das unidades socioeducativas, por meio da RAPS (CAPS), por UBS e outros equipamentos, não havendo procedimentos padronizados e próprios para essa assistência.

Quando se trata do estado do Tocantins, a pesquisa empírica realizada com magistrados do Tribunal de Justiça e atuantes na competência da infância e juventude corrobora a inexistência de equipes multe e interdisciplinares e as intersetoriais a formar rede de apoio aos adolescentes infratores com transtorno mental no estado, fator que gera arranjos e soluções diversas diante de casos concretos, o que demonstra a ausência de políticas públicas voltadas aos adolescentes em conflito com lei com transtorno mental, sendo esta carência condição determinante para a ineficácia da rede de suporte e esses indivíduos inseridos no sistema socioeducativo do estado do Tocantins.

Logo, ao aplicar a metodologia da TRS na análise dos dados coletados por meio dos questionários, diante da representatividade social dos magistrados e magistradas tocantinenses, sujeitos objetos da pesquisa, e de suas respostas às questões abertas, constatou-se que a discussão acerca da criação de políticas públicas e a dotação orçamentária do Poder Executivo voltadas à infância e juventude deve ser exercida de forma ampla e com a participação efetiva do Poder Judiciário. Assim, a participação do Poder Judiciário vai além da previsão normativa

do art. 150 do ECA, que estabelece sua atuação no sentido de delimitar dotação orçamentária própria para estruturar, manter e melhorar suas equipes multidisciplinares.

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E INFÂNCIA E JUVENTUDE. NORMAS DE REGÊNCIA E ÓRGÃOS DELIBERATIVOS

O caminho metodológico desta pesquisa exige uma análise das políticas públicas que tratam especificamente do sistema socioeducativo, considerando suas particularidades e necessidades, o que permitirá compreender o contexto e os desafios enfrentados pelos Juízos da Infância e Juventude. Essa fase é particularmente necessária em vista da forma genérica com que os orçamentos tratam a destinação de verbas para esta área.

A Constituição Federal de 1988 estabelece a descentralização e a municipalização como princípios das políticas públicas e garante, ainda, a participação social na gestão e no controle dessas políticas[15]. O § 3º de seu art. 37[16] protege a democracia participativa ao prever a atuação daqueles que utilizam os serviços públicos na administração direta e indireta. A seleção da temática das políticas públicas e a ocasião favorável para sua realização resultam de atos decisórios conjuntos advindos de inúmeras competências de atuação política (Appio, 2012, p. 73).

[15] CF. Art. 10. É assegurada a participação dos trabalhadores e empregadores nos colegiados dos órgãos públicos em que seus interesses profissionais ou previdenciários sejam objeto de discussão e deliberação.
Art. 194. A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social [...] VII - caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.
Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: [...] III - participação da comunidade.
Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes: [...] II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
Art. 206. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios: [...] VI - gestão democrática do ensino público, na forma da lei;

[16] Art. 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte: [...] § 3º A lei disciplinará as formas de participação do usuário na administração pública direta e indireta, regulando especialmente:

Assim, a atuação participativa possibilita que a sociedade delibere e defina parâmetros do que é cabível à realidade fática, justos e lícitos, dentre todas as peculiaridades concretas, e sua criação de forma a agregar valor ao mundo previamente definido (Wolkmer, 2001, p. 84).

A organização dos programas e das políticas públicas de acompanhamento e atendimento de crianças e jovens se baseia em dois princípios básicos, conforme art. 204 da Constituição Federal: (i) a descentralização das ações institucionais (político-administrativa); e (ii) a participação social por meio de entidades representativas na definição de políticas públicas e na gestão e controle da execução das medidas em todos os níveis.

Souza (2010, p. 61) explicita que a categoria participativa deve ser conhecida não mais como povo ou comunidade, mas como sociedade, isto é, conjunto de grupos e sujeitos com diversidade de interesses e projetos que incorporam o termo cidadania, com igualdade de espaço, legitimidade e acolhimento pelo Estado. Em suma, a concepção de atuação enquanto cidadãos.

A participação social é tratada por Rocha (2012, p. 131), no sentido de que o aumento da participação social, compreendida como a atuação da sociedade em espaços públicos destinados à interlocução com o Estado, demonstra o desenvolvimento de um tecido social mais complexo e diversificado desde meados da década de 1970, período marcado pelo surgimento de novos movimentos sociais. A Constituição Federal de 1988 consolidou esse processo ao conferir destaque à participação da sociedade na gestão do Estado, por meio da inclusão de diversos dispositivos que regulamentam tal atuação nas esferas públicas, tanto em âmbito federal quanto local.

Cortes (2002, p. 156) menciona que o ECA dispõe sobre a "municipalização do atendimento" (Brasil, 1990c, art. 88) e determina a criação de Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente, bem como de Fundos (nacional, estadual e municipal), responsáveis pela gestão dos recursos destinados a essa política. Compete aos conselhos fiscalizar a aplicação dos recursos vinculados ao fundo em cada âmbito da administração pública, além de acompanhar o processo eleitoral e o funcionamento do Conselho Tutelar.

Destacamos que o controle social, princípio obtido por meio da Constituição Federal de 1988, somente foi operacionalizado com a publicação de leis complementares, como a Lei nº 8.069, de 1990 (ECA), Lei nº 8.080, de 1990 (SUS)

e Lei nº 8.742, de 1993 (LOAS), que formalizações controle social das garantias e prerrogativas das crianças e dos adolescentes. Bravo e Correia (2012, p. 135), ao discorrer a respeito desses mecanismos sociais avalia que eles não estão "acima da sociedade, nem são instâncias isoladas imunes aos conflitos de interesses, cooptação, disputas da direção da política social articuladas a projetos societários, mesmo que isto não seja explicitado".

Quando discorremos sobre a rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional no estado do Tocantins e, especificamente, em Palmas, destacamos as falas e participações de conselhos voltados à preservação dos interesses desses jovens. A exemplo do CMDCA, CONANDA, CONSEMS/TO, CEDCA e CEDECA restou visível que estes conselhos enfrentam inúmeros os obstáculos de gestão, desde o impasse na concorrência decisória com o Poder Público até o acesso a informações estratégicas para elaboração de políticas públicas e orçamentos. As barreiras voltadas à negativa do órgão governamental na partilha do poder, podem ser observadas sob três ângulos: no repúdio de sua natureza deliberativa, na rejeição de sua legitimidade e pelo poder estatal sobre os compromissos dos conselhos (Bento, 2000, p. 74).

A eficácia dos conselhos, na prática, é limitada, mesmo sendo seu número significativo. Dal Bosco (2008, p. 46) explica que, segundo dados fornecidos pelo IBGE, no ano de 2001 havia em 99% dos municípios do país 27 mil conselhos, divididos em diversos setores públicos. A maior parte deles opera com mera estrutura formal, com distúrbios e desencontros aptos a afetar pontualmente na efetividade das políticas públicas.

Evoluir ou retroceder, no caso das atividades exercidas pelos conselhos, são medidas por meio do equilíbrio de forças a cada momento, pois a dimensão de seu sucesso está ligada ao nível de disputas internas e ao seu redor. Esses embates ocorrem a depender da ocasião ou, ainda, de intimidações institucionais e políticas (Dagnino, 2002, p. 38).

Com relação aos indivíduos sociais atuantes sua representatividade exige qualificação para uma efetiva participação voltada à formação de referências contemporâneas que equilibrem a identificação da singularidade do direito coletivo em pauta com a proteção dos interesses corporativos e privados (Dagnino, 2002, p. 45).

Integrante da estrutura da Secretaria Especial dos Direitos Humanos (SEDH), o CONANDA conta com a atuação de representantes da sociedade e da administração pública. Auxiliado pelos CEDCAs e pelos CMDCAs, o CONANDA objetiva promover o vínculo entre a sociedade e o Estado para implantação de políticas públicas voltadas à defesa dos direitos da criança e do adolescente[17].

Pela descentralização das políticas públicas, o ECA estabelece formas pelas quais os estados, Distrito Federal e municípios devem estruturar a rede de proteção da infância e juventude. A integração social a essa rede se concretiza com a criação dos conselhos, dos órgãos deliberativos e de controle nos três níveis da administração[18].

Além dos Conselhos de Direitos e Tutelares, há o Fundo da Criança e do Adolescente, regulamentado pela Resolução nº 137 do CONANDA, de 2010[19], e consiste em recurso especial voltado ao atendimento desses indivíduos em situação de vulnerabilidade social e pessoal. Tais institutos garantem a execução prática do ECA.

As representações sociais originadas nas participações nesses vários conselhos voltados à proteção da criança e do adolescente, os Fundos da Criança e do Adolescente (FDCA) configuram como uma das entidades de maior destaque em relação às políticas públicas e orçamentos voltados a esses cidadãos. Regulamentado pela Resolução nº 137 do CONANDA, de 2010[20], o FDCA possui,

---

17 Artigo 2º, Inciso X da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991.

18 Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:
I - Descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;
II - Participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.
ECA. Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:
[...] II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais (Brasil, 1988).

19 Res. CONANDA 137/2010. Art. 1º Ficam estabelecidos os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente em todo o território nacional.
Art. 2º Os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente devem ser vinculados aos Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente, órgãos formuladores, deliberativos e controladores das ações de implementação da política dos direitos da criança e do adolescente, responsáveis por gerir os fundos, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos, conforme o disposto no § 2º do art. 260 da Lei n° 8.069, de 1990.

20 Res. CONANDA 137/2010. Art. 1º Ficam estabelecidos os parâmetros para a criação e o funcionamento dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente em todo o território nacional.

dentre outras, a responsabilidade de satisfazer ações dirigidas à política de proteção dos direitos da criança e do adolescente. Portanto, esse fundo, como destinatário de recursos financeiros para aplicação em projetos na área infantojuvenil, promove e garante os direitos de seus beneficiários consubstanciando-se, desta forma, em execução de políticas públicas.

Reforçamos que na presente pesquisa é essencial relacionar a participação e influência desses conselhos e demais instituições e organizações na elaboração de políticas públicas voltadas ao adolescente. Não há destaque específico em relação às suas ações em relação ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental nas leis e estatutos que os originaram. Essas normativas são genéricas em estabelecer suas atuações em prol da criança e do adolescente e preveem a participação ativa na elaboração dos orçamentos destinados ao atendimento das políticas públicas.

Nos limites do recorte proposto pela presente pesquisa, exemplificamos através da Lei Municipal nº 1.553, de 2008, a criação do CMDCA da cidade de Palmas/TO. A este conselho ficou atribuída a responsabilidade de "assessorar o Poder Executivo na elaboração de proposta orçamentária, no que se refere à destinação de recursos públicos para as áreas relacionadas com a política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente" (Tocantins, 2008).

No estado do Tocantins, a Lei nº 4.043, de 2022, dispôs sobre o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente – CEDCA, ao qual compete formular propostas de políticas públicas estaduais voltadas aos direitos da criança e do adolescente, fixando prioridades no planejamento, captação e aplicação de recursos nessa área (art. 2º).

Em síntese, fica evidente que são inúmeros os legitimados para participar da elaboração de políticas públicas canalizadas para a estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental. De forma complementar, esses autorizados verificam se os orçamentos alocados para essas políticas públicas estão sendo utilizados de acordo com o planejado. Esse gerenciamento ainda permite o controle da aplicabilidade da legislação, a avaliação

Art. 2º Os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente devem ser vinculados aos Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente, órgãos formuladores, deliberativos e controladores das ações de implementação da política dos direitos da criança e do adolescente, responsáveis por gerir os fundos, fixar critérios de utilização e o plano de aplicação dos seus recursos, conforme o disposto no § 2º do art. 260 da Lei n° 8.069, de 1990.

do impacto das políticas públicas, sua eficácia, bem como a coordenação do engajamento governamental e da sociedade civil (Souza, 2010, p. 75).

Contudo, a análise das respostas dos juízes e juízas da Infância e Juventude ao questionário revelou inação desses conselhos e órgãos. A ausência de políticas públicas específicas e de recursos orçamentários suficientes foi indicada pelos respondentes como fator determinante para a insuficiência da rede de atenção à saúde mental de adolescentes autores de ato infracional.

Registramos que a admissão e a consolidação de políticas públicas dependem não só de aprovação legislativa, mas de circunstâncias complementares entre si, como condições políticas, sociais, culturais e institucionais. Não é possível a aplicação de novéis paradigmas legais sem a concorrência mútua do poder/dever estatal, das políticas públicas e da legitimidade social (Gonzales, 2015, p. 39). No entanto, a participação pública nos conselhos é fator contraditório, pois pode servir tanto para legitimar como para subverter opiniões comprovadas, mesmo mantendo-se como espaço democrático em que vencem as propostas mais bem expressas, mais informadas e mais negociadas (Correia, 2002, p. 132).

A ciência jurídica precisa ser capaz de compreender, descrever e investigar essas estruturas destinadas à elaboração de políticas públicas para que os métodos e os valores do direito possam ser incorporados à prática política de forma integrada e eficaz (Bucci, 2013, p. 62).

À vista de todos esses fundamentos concluímos que o ECA oferece ferramentas importantes e suficientes para elaborar políticas sociais públicas voltadas ao adolescente e garantir sua aplicação orçamentária. Essa imperatividade normativa legitima órgãos e instituições na defesa dos direitos de crianças e dos adolescentes e imputar responsabilidades por suas violações, seja por ação ou omissão do Governo ou da sociedade (Faleiros, 1995, p. 42).

A sintonia entre essas políticas públicas e o orçamento impõe à autoridade legislativa a definição das leis orçamentárias em relação às metas de gastos com a infância e juventude, especialmente no que se refere ao sistema socioeducativo. A garantia de execução desse orçamento ganhou força com a possibilidade do orçamento impositivo constante no artigo 166 da Constituição Federal de 1988. Aqui, a elaboração de políticas pública ganha especial força ao vincular o gestor no cumprimento do orçamento elaborado com fim específico, sem possibilidade de contingenciamento, salvo comprovado impedimento de ordem técnica.

Mesmo que as “emendas parlamentares impositivas” ainda estejam em discussão na ADI 7697/STF[21], restou parcialmente estabelecido, com referendo desse tribunal, que as políticas públicas motivadoras das respectivas emendas devem, dentre outras exigências, observar os requisitos constitucionais e infraconstitucionais para suas elaborações, a exemplo de prévia existência e apresentação de seu objeto, compatibilidade orçamentária e plano de trabalho e de execução (Brasil, 2024).

A Constituição do Estado do Tocantins, a partir da Emenda Constitucional 51, de 31 de outubro de 2023[22](Tocantins, 2023), estabeleceu, em seu artigo 81, § 11[23], a obrigatoriedade de implementação de políticas públicas previstas e programadas em emendas parlamentares. A Emenda Constitucional nº 53, de 2024, ao incluir o artigo 122-A[24], deixou mais evidente a obrigação constitucional do estado em materializar políticas públicas que garantam o desenvolvimento integral e a proteção dos adolescentes, notadamente os que se encontram em vulnerabilidade institucional como os autores de atos infracionais.

A conjugação dos presentes argumentos e os elementos coletados por meio da Teoria das Representações Sociais em relação às respostas ao questionário submetido aos juízes e juízas da Infância e Juventude somam-se aos demais dados copilados voltados a solucionar o problema da presente tese. Essa associação é firme em concluir que a criação e melhoria da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional reclamam a elaboração de políticas públicas e orçamentos direcionados a esse fim, inclusive em caráter impositivo.

[21] Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6997560. Acessado em 02 dez 2024.

[22] Disponível em https://www.al.to.leg.br/arquivos/documento_68367.PDF#dados. Acessado em 2 dez 2024.

[23] Art. 81. Os projetos de lei relativos ao plano plurianual, às diretrizes orçamentárias, ao orçamento anual e aos créditos adicionais serão apreciados pela Assembleia Legislativa, quando do Estado, e pela Câmara Municipal, quando do Município. [...] §11. É obrigatória a execução orçamentária e financeira das programações oriundas de emendas individuais, em montante correspondente ao limite a que se refere o § 10 deste artigo, conforme os critérios para a execução equitativa da programação definidos na lei complementar prevista no § 8º do art. 80. (§11 com redação determinada pela Emenda Constitucional nº 51, de 31/10/2023).

[24] Art. 122-A. A prioridade em assegurar os direitos da criança, do adolescente e do jovem, compreende o dever do Estado de estabelecer políticas públicas, planos, programas e serviços específicos para a primeira infância, visando garantir seu desenvolvimento integral, observado o disposto no art. 227 da Constituição Federal. (Art.122-A acrescentado pela EC n° 53, de 8 maio 2024).

4.4 PODER JUDICÁRIO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

Trata-se, portanto, de ampliar o espaço de atuação do Poder Judiciário em questões que envolvam direitos sociais, como: saúde, educação, habitação e meio ambiente, e que, muitas vezes, exigem a alocação de recursos públicos. Essa intervenção judicial ocorre tanto por meio de decisões que impõem ao Executivo a realização de determinadas ações quanto por meio de medidas que invalidam ou modificam políticas existentes.

Cappelletti (1999, p. 89) afirma a legitimidade do Poder Judiciário no exercício da atividade de judicialização das políticas públicas assenta-se em quatro bases distintas e inter-relacionadas. O jurista as dispõe da seguinte forma:

- Sistema judicial imparcial;
- Vínculo da decisão com um caso concreto, ou seja, não há atuação de ofício;
- Participação direta e ampla das partes no processo; e
- Vínculo direto do juiz com o Estado de Direito, uma vez que o direito posto não se limita à norma.

Para o autor (1999, p. 92), o Estado Democrático de Direito não perdura no tempo sem um sistema de proteção judicial forte e eficaz de direitos fundamentais e liberdades individuais.

No Brasil, portanto, a judicialização das políticas públicas ganhou destaque a partir da Constituição Federal de 1988, que estabeleceu extenso rol de direitos sociais. A partir desse marco constitucional, o Poder Judiciário passou a ser visto como meio de concretizar esses direitos, em contextos de ineficiência ou omissão estatal. A ampliação do acesso à justiça e o fortalecimento de instrumentos processuais, como as ações civis públicas e as ações diretas de inconstitucionalidade, favoreceram o aumento do número de casos de judicialização.

Importante fator para a ascensão desse fenômeno foi o ativismo judicial que, com a recuperação das garantias da magistratura após a Constituição Federal de 1988, o Judiciário se tornou verdadeiro poder político (Barroso, 2012, p. 29) e adotou postura proativa na garantia dos direitos constitucionalmente previstos. Com isso, a judicialização das políticas públicas passou a ser vista como mecanismo de controle do poder político, como forma de garantia e observância de direitos fundamentais.

O ativismo judicial é postura, é opção por uma interpretação proativa e específica da Constituição Federal de 1988, ao ampliar seu significado e abrangência. Ele surge, geralmente, em cenários de omissão do Poder Legislativo, quando há certa distância entre a classe política e a sociedade civil, com óbice no atendimento eficaz das necessidades sociais (Barroso, 2012, p. 30).

A judicialização se evidencia nas áreas da Educação e Saúde, diante da ausência de políticas públicas eficazes ou da execução insuficiente dessas políticas, o que tem levado cidadãos e grupos sociais a recorrerem ao Judiciário para garantir o cumprimento de seus direitos.

Inúmeros casos de atuação do Judiciário nas políticas públicas podem ser observados. O Supremo Tribunal federal, provocado de forma frequente a proferir decisões sobre temas sociais polêmicos, firmou o Tema 548[25] de repercussão geral (RE 1.008.166)[26]. Tendo como relator o ministro Luiz Fux, construiu-se a tese de ser a educação básica (educação infantil, ensino fundamental e ensino médio) direito fundamental de todos os jovens e de todas as crianças. Essa garantia é assegurada na Constituição Federal de 1988 por normas de eficácia plena de aplicabilidade imediata e direta. Portanto, cabe ao Poder Público, como dever jurídico, dar integral efetividade às normas constitucionais sobre acesso à educação básica (Brasil, 2022f).

[25] Dever estatal de assegurar o atendimento em creche e pré-escola às crianças de zero a 5 (cinco) anos de idade (Brasil, 2022).

[26] RECURSO EXTRAORDINÁRIO. DIREITO ADMINISTRATIVO. REPERCUSSÃO GERAL RECONHECIDA. GARANTIA DE VAGA EM CRECHE OU PRÉ-ESCOLA ÀS CRIANÇAS DE ZERO A CINCO ANOS DE IDADE. AUTOAPLICABILIDADE DO ART. 208, IV, DA CF/88. PRINCÍPIOS DA SEPARAÇÃO DOS PODERES E DA RESERVA DO POSSÍVEL. VIOLAÇÃO. INOCORRÊNCIA. RECURSO EXTRAORDINÁRIO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A educação infantil representa prerrogativa constitucional indisponível, que assegura às crianças de zero a cinco anos de idade a primeira etapa do processo de educação básica mediante o atendimento em creche e o acesso à pré-escola (art. 208, IV, da Constituição Federal). 2. O Estado tem o dever constitucional de garantir o efetivo acesso e atendimento em creches e unidades de pré-escola, sob pena de configurar-se inaceitável omissão estatal e violação a direito subjetivo, sanável pela via judicial. Precedentes: ARE 639.337-AgR, Rel. Min. Celso de Mello, Segunda Turma, DJe de 15/9/2011; AI 592.075-AgR, Rel. Min. Ricardo Lewandowski, Primeira Turma, DJe de 4/6/2009, e RE 384.201- AgR, Rel. Min. Marco Aurélio, Primeira Turma, DJ de 3/8/2007. 3. O Poder Judiciário pode impor à Administração Pública a efetivação de matrícula de crianças de zero a cinco anos de idade em estabelecimento de educação infantil, sem haja violação ao princípio constitucional da separação dos poderes. 4. Ex positis, voto no sentido de, no caso concreto, NEGAR PROVIMENTO ao recurso extraordinário interposto pelo Município de Criciúma (Brasil, 2022).

Voltado ao direito à saúde, foi firmado o Tema 698[27] de repercussão geral no Supremo Tribunal Federal (RE 684612)[28], com prevalência do voto do ministro Barroso, no qual foi estabelecida a tese de que não viola o princípio da separação dos poderes a intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas pautadas na garantia dos direitos fundamentais. O julgado destacou que essa atuação ***sui generis*** opera-se nos casos de deficiência grave ou ausência do serviço. O pronunciamento judicial não deve apontar providências específicas, mas demonstrar os objetivos a serem alcançados e determinar que a administração pública apresente planejamento e/ou os meios cabíveis para alcançar o resultado. Barroso afirma que os critérios da eficiência e da razoabilidade devem pautar a atuação judicial, com concomitante respeito ao administrador público e sua discricionariedade (Brasil, 2023f).

Os tribunais e, especialmente o Supremo Tribunal Federal, já enfrentaram por diversas oportunidades arguições de violações aos direitos fundamentais dos

[27] Limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde, ao qual a Constituição da República garante especial proteção (Brasil, 2023).

[28] Direito constitucional e administrativo. Recurso extraordinário com repercussão geral. Intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas. Direito social à saúde. 1. Recurso extraordinário, com repercussão geral, que discute os limites do Poder Judiciário para determinar obrigações de fazer ao Estado, consistentes na realização de concursos públicos, contratação de servidores e execução de obras que atendam o direito social da saúde. No caso concreto, busca-se a condenação do Município à realização de concurso público para provimento de cargos em hospital específico, além da correção de irregularidades apontadas em relatório do Conselho Regional de Medicina. 2. O acórdão recorrido determinou ao Município: (i) o suprimento do déficit de pessoal, especificamente por meio da realização de concurso público de provas e títulos para provimento dos cargos de médico e funcionários técnicos, com a nomeação e posse dos profissionais aprovados no certame; e (ii) a correção dos procedimentos e o saneamento das irregularidades expostas no relatório do Conselho Regional de Medicina, com a fixação de prazo e multa pelo descumprimento. 3. A saúde é um bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve zelar o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. 4. A intervenção casuística do Poder Judiciário, definindo a forma de contratação de pessoal e da gestão dos serviços de saúde, coloca em risco a própria continuidade das políticas públicas de saúde, já que desorganiza a atividade administrativa e compromete a alocação racional dos escassos recursos públicos. Necessidade de se estabelecer parâmetros para que a atuação judicial seja pautada por critérios de razoabilidade e eficiência, respeitado o espaço de discricionariedade do administrador. 5. Parcial provimento do recurso extraordinário, para anular o acórdão recorrido e determinar o retorno dos autos à origem, para novo exame da matéria, de acordo com as circunstâncias fáticas atuais do Hospital Municipal Salgado Filho e com os parâmetros aqui fixados. 6. Fixação das seguintes teses de julgamento: '1. A intervenção do Poder Judiciário em políticas públicas voltadas à realização de direitos fundamentais, em caso de ausência ou deficiência grave do serviço, não viola o princípio da separação dos poderes. 2. A decisão judicial, como regra, em lugar de determinar medidas pontuais, deve apontar as finalidades a serem alcançadas e determinar à Administração Pública que apresente um plano e/ou os meios adequados para alcançar o resultado; 3. No caso de serviços de saúde, o déficit de profissionais pode ser suprido por concurso público ou, por exemplo, pelo remanejamento de recursos humanos e pela contratação de organizações sociais (OS) e organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP)' (Brasil, 2023).

adolescentes do sistema socioeducativo. Em uma dessas oportunidades o Supremo Tribunal Federal, quando do julgamento do HC 143.988/ES (agosto/2020)[29], de relatoria do Ministro Edson Fachin, reafirmou que a limitação orçamentária não configura justificativa idônea para afastar a prestação a prestação jurisdicional.

O referido julgado analisou a superlotação de unidade socioeducativa de internação. Em seu voto o Ministro Relator lembrou que das diretrizes nacionais inseridas na CF/88 e no ECA, assim como nos documentos internacionais dos quais o Brasil é signatário, manifesta-se a doutrina da proteção integral do adolescente. Firme nesse fundamento o Tribunal Constitucional afirmou que as "[...] políticas públicas direcionadas aos adolescentes, aqui incluídos os internados, devem contemplar medidas que garantam os direitos assegurados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente [...]".

Percebe, pois, que nem mesmo a equivocada compreensão, arraigada da discricionariedade da Administração Pública, pode servir como fundamento para excluir o controle do Poder Judiciário sobre a atuação estatal. Mais do que uma análise estrita de legalidade, a legitimidade de tal atuação deve ser avaliada à luz de sua conformidade com os objetivos fixados pela ordem jurídica, com vistas a assegurar a efetivação das políticas públicas e sociais (Hartmann, 2005, p. 405).

Relembramos que, por estar envolto em expressa garantia constitucional, o adolescente conta com proteção integral e deve ser assistido com prioridade absoluta. As políticas públicas em saúde mental passaram por consideráveis mudanças mesmo que tal tenha se dado sem grandes debates públicos ou justificativas mais profundas. Essas alterações opõem-se às conclusões de pesquisas e estudos sobre o tema, as quais indicam que as deficiências e precariedades da rede de atenção à saúde mental não estão relacionadas essencialmente com as estruturas dos CAPS ou dos demais equipamentos disponibilizados pela rede pública de saúde.

Porém, mesmo diante de tão firmes determinações legais para a elaboração de políticas públicas voltadas aos adolescentes, especialmente os submetidos ao sistema socioeducativo e com transtornos mentais, verifica-se crescente judicialização dessas políticas públicas o que demonstra clara omissão do gestor em

[29] **HC 143988 / ES** - ESPÍRITO SANTO. HABEAS CORPUS. Relator(a): Min. EDSON FACHIN. Julgamento: 24/08/2020. Publicação: 04/09/2020. Órgão julgador: Segunda Turma

efetiva-las. Muitas são as nefastas consequências dessa inação administrativa nessa sensível área da justiça socioeducativa. Como uma das mais relevantes está o franco prejuízo a um dos especiais fins da medida socioeducativa que é a ressocialização do adolescente em conflito com a lei.

Conforme demonstrado em capítulo anterior, a análise dos casos de adolescente autor de ato infracional com transtornos mentais no Tocantins revela a necessidade urgente de intervenção do Poder Judiciário. Os juízes da infância e juventude, em suas respostas ao questionário, evidenciaram a ausência de políticas públicas específicas para esse grupo e seus esforços isolados, como atores sociais, têm sido realizados para atender a essas demandas. Portanto, o Estado, ao não assegurar os direitos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, falha em sua responsabilidade de promover a ressocialização e a reintegração social desses jovens.

As violações dentro do sistema socioeducativo agravam a perpetuação da violência e da criminalidade, com reflexos negativos na segurança pública, o que influencia em várias outras políticas públicas sensíveis. Nesse contexto, Fávero, Melão e Jorge (2022, p. 43) enfatizam que a omissão do Poder Executivo em implantar políticas sociais que beneficiem a todos torna-se cada vez mais evidente. Ao mencionarem o que chamam de "demanda fora do lugar", os autores alertam para um aumento significativo de demandas judiciais relacionadas à pobreza, o que sobrecarrega o Judiciário com questões que, na verdade, exigem soluções políticas e sociais.

Tendo em vista a matéria constitucional, o Supremo Tribunal Federal enfrentou por diversas ocasiões o tema da judicialização das políticas públicas e o sistema socioeducativo. A posição da Corte Constitucional é no sentido de que, excepcionalmente, a intervenção do Poder Judiciário voltada à efetivação de políticas públicas propensas à proteção dos direitos do adolescente em conflito com a lei em cumprimento de medida socioeducativa não viola o princípio da separação dos poderes. Cita-se:

> RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. **IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO DE PROGRAMAS DE CURSOS PROFISSIONALIZANTES AOS JOVENS INTERNOS. OMISSÃO ESTATAL. INTERVENÇÃO EXCEPCIONAL DO PODER JUDICIÁRIO NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS:**

> **POSSIBILIDADE**. PRECEDENTES. Este Supremo Tribunal assentou a possibilidade de intervenção excepcional e restrita do Poder Judiciário na implementação de políticas públicas, sem caracterizar-se afronta ao princípio da separação dos Poderes, especialmente quando se cuida, como na espécie, de adoção de providências específicas, garantidoras dos direitos afetos à proteção e ao desenvolvimento da criança e do adolescente. (...) Entendimento adotado pela Corte de origem, nos moldes do assinalado na decisão agravada, não diverge da jurisprudência firmada no âmbito deste Supremo Tribunal Federal. (BRASIL, 2016b, p. 01-02). (grifamos).

No mesmo sentido o Superior Tribunal de Justiça:

> EMENTA: REEXAME NECESSÁRIO - APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO CIVIL PÚBLICA - LEGITIMIDADE - MINISTÉRIO PÚBLICO – MENOR E INTERNADOS EM ESTABELECIMENTO PRISIONAL - ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - VIOLAÇÃO AOS DIREITOS FUNDAMENTAIS - OCORRÊNCIA - OBRIGAÇÃO DE NÃO FAZER - MULTA COMINATÓRIA - POSSIBILIDADE. 1- Segundo comando normativo do art. 127, caput, CRFB/88, e da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, o Ministério Público é parte legítima para ajuizar ação civil pública objetivando a tutela de direitos individuais indisponíveis. 2- **A internação de menores em estabelecimento prisional não só viola as 'determinações previstas no ECA, como também os próprios direitos fundamentais garantidos pela Constituição Federal. 3- Os atos administrativos podem ser submetidos ao controle do Poder Judiciário, quando produzidos em inobservância a legislação pátria em vigor, constituindo manifesto abuso e irregularidade.** 4- As cominações impostas pelo descumprimento da obrigação de fazer ou não fazer, denominadas de astreintes, são dotadas de coercibilidade e tem por finalidade o cumprimento da obrigação imposta. Ainda que em desfavor da Fazenda Pública, esta é devida. (grifamos). (BRASIL, publicação 5.9.2018).

Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica na saúde mental adulta, a saúde mental infantil enfrenta uma lentidão e descompasso significativos, com falta de políticas e serviços especializados. A Atenção Básica, por sua capilaridade, é estratégica para reduzir essa desigualdade e garantir o acesso a cuidados de qualidade para todos os adolescentes (Melo e Tschiedel, 2019, p. 159).

Quando se trata de políticas públicas voltadas à saúde mental, a judicialização reflete o crescimento de demandas por serviços de saúde mental no SUS e a falta de atendimento a essa procura por parte do Estado. Garantido pela CF/88, a assistência integral à saúde mental consiste em direito fundamental de todo cidadão.

No entanto, a insuficiência de políticas públicas eficazes leva muitos pacientes e seus familiares a recorrerem ao Judiciário para garantir o acesso a tratamentos adequados. A judicialização nesse campo reflete, portanto, desequilíbrio entre as necessidades da população e a capacidade de o Estado programar e financiar serviços de saúde mental.

Uma das razões para a judicialização das políticas de saúde mental é a escassez de serviços especializados e a precariedade na concretização da Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 2001, que busca garantir a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais, priorizando o tratamento em comunidade em vez da internação em instituições. Embora essa política social tenha sido um marco na reforma psiquiátrica, sua consolidação tem enfrentado dificuldades, como a falta de equipamentos adequados, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e de profissionais qualificados, o que leva pacientes a buscarem o Judiciário como último recurso.

Observamos no capítulo anterior, ao tratarmos da pesquisa realizada no âmbito do Judiciário tocantinense, que ficou patenteada a ausência de profissionais psiquiatras na escassa rede de atendimento do estado, principalmente nas cidades do interior. A precariedade do sistema socioeducativo no Tocantins se manifesta tanto na ausência de mecanismos adequados de suporte e avaliação dos adolescentes com transtornos mentais quanto na deficiência dos serviços de tratamento e acompanhamento. Essa situação compromete a individualização das medidas socioeducativas e a efetivação dos direitos sociais desses jovens.

O aumento da demanda por tratamentos psiquiátricos e psicológicos no SUS, agravado pela pandemia de Covid-19 e pelo crescimento de diagnósticos de transtornos mentais, também contribuiu para o fenômeno da judicialização. Pacientes que precisam de medicamentos caros, internações em clínicas psiquiátricas ou suportes multidisciplinares, muitas vezes não encontram suporte adequado no sistema público, o que resulta na necessidade de ações judiciais para garantir o fornecimento desses tratamentos. Essas demandas, ao serem atendidas,

podem criar desequilíbrios no orçamento público, que precisa lidar com recursos limitados.

Além da carência de serviços, outro fator importante para a judicialização da saúde mental é a falta de integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A atenção básica, responsável por realizar os primeiros encaminhamentos, não consegue atender todas as demandas de saúde mental, e o acesso aos serviços de média e alta complexidade, como internações e tratamentos especializados, é complexo e burocrático. O Judiciário, nesse contexto, acaba sendo acionado para resolver situações que deveriam ser tratadas pela gestão pública de forma mais eficaz e preventiva.

Para Soares *et al*. (2017, p. 125), o impacto da judicialização das políticas de saúde mental no Judiciário é significativo, tanto em termos de volume de processos quanto de complexidade das decisões. Em pesquisa realizada em processos judiciais do acervo de uma das Varas Especiais da Infância e da Juventude da Comarca de São Paulo, em maio de 2012, foi observada a aplicação de medidas socioeducativas e de medidas protetivas, de forma distinta e simultânea, em relação ao mesmo adolescente. As primeiras são direcionadas aos adolescentes em conflito com a lei, tendo em vista a natureza do ato infracional praticado. Já as segundas têm como foco a proteção integral do adolescente, considerando-o como sujeito de direitos e deveres em situações de vulnerabilidade, risco, abandono ou violência.

Constata-se que a maioria dos processos analisados utilizou, como fundamento legal para a aplicação das medidas protetivas, o inciso VI do artigo 101 do ECA, enquanto apenas um processo baseou-se no inciso V do mesmo diploma normativo. A distinção entre esses dispositivos reside no âmbito do tratamento em saúde por eles previsto. O inciso VI aplica-se exclusivamente ao tratamento em saúde mental destinado a crianças e adolescentes que fazem uso de substâncias psicoativas. Já o inciso V possui espectro mais amplo, que engloba a atenção à saúde de maneira geral, tanto no campo da medicina quanto nas áreas da psicologia e da psiquiatria (Soares et al., 2017, p. 126).

Assim, a Magistratura, muitas vezes sem formação específica na área da saúde, precisa decidir sobre a concessão de tratamentos e medicamentos, levando em consideração aspectos técnicos, médicos e orçamentários. Isso coloca o Judiciário na complexa posição de garantir o direito à saúde e, ao mesmo tempo, respeitar os limites de alocação de recursos públicos, o que gera conflito entre a

necessidade imediata dos pacientes e a sustentabilidade das políticas públicas e dos princípios da anualidade e exclusividade.

A judicialização das políticas públicas de saúde mental é reflexo das falhas na concretização e na gestão dessas políticas pelo Estado. Embora o Judiciário tenha papel imprescindível na garantia dos direitos fundamentais, sua atuação deve ser equilibrada com a necessidade de respeitar a separação de poderes e a capacidade de o Estado planejar e executar políticas públicas de forma sustentável. O desafio está em encontrar equilíbrio entre a proteção dos direitos dos indivíduos e a viabilidade de políticas de saúde mental inclusivas e eficazes para todos.

Depreende-se que a discussão sobre a judicialização das políticas públicas ou a politização do Poder Judiciário, ao tratamos do sistema socioeducativo, há muito perdeu eloquência. Os preceitos constitucionais e o conjunto normativo infraconstitucional, corroborados pelas jurisprudências dos Tribunais Superiores, regulamentaram a atuação do Poder Judiciário nessa área do direito infanto-juvenil. Não se trata de indevida intervenção, mas de obediência a preceitos legais que determinam sua efetiva participação na elaboração de políticas públicas e orçamentos destinados à edificação da estrutura de atenção à saúde do adolescente autor de ato infracional.

4.5 ORÇAMENTO

Repisamos que essa pesquisa busca responder à questão da existência ou não de políticas públicas e orçamentos voltados à estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental. A hipótese aventada é que essa ausência ou carência prejudica o adequado tratamento e suporte da saúde mental desses adolescentes no sistema socioeducativo do estado do Tocantins.

Logo, de acordo com o recorte proposto nessa investigação, a análise orçamentária constitui parte importante da investigação mesmo que isso não se dê de forma aprofundada, mas que indique ações voltadas às políticas públicas estruturadoras da rede de atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo.

Ficou pontuado que o Poder Judiciário tem a obrigação legal de elaborar políticas públicas voltadas à estruturação de suas equipes multidisciplinares para

atuar nos Juízos da Infância e Juventude. Conjugado a esse dever o judiciário deve atuar efetivamente na construção dos orçamentos para a execução dessas políticas.

Esse capítulo se voltará ao entendimento dessa gestão interinstitucional, consistente no conjunto de ações estratégicas que orientam a estrutura e o funcionamento do sistema socioeducativo no estado do Tocantins. Com o objetivo de operacionalizar e avaliar as políticas públicas, com base em ferramentas e princípios que sustentam a assistência ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental, a percepção do orçamento neste contexto é primordial para chegarmos à construção da resposta à pergunta objeto da presente tese.

Após percorrer os caminhos procedimentais para a elaboração das leis orçamentárias, especialmente o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), será possível verificar a existência de projetos e destinação de verbas para o sistema socioeducativo. Este subcapítulo sobre orçamento não pretende nem é seu objetivo esgotar o tema. Portanto, delimitaremos a investigação em relação ao estado do Tocantins e à sua capital Palmas.

Examinaremos, ainda, a atuação do Poder Judiciário Tocantinense na participação da construção do orçamento estadual nos tópicos em que lhe é facultada a cooperação, assim como verificaremos as rubricas destinadas à Justiça Infantojuvenil, especialmente no que se refere à manutenção e à melhoria das equipes multidisciplinares atuantes no sistema socioeducativo.

A evolução das estruturas sociopolíticas e econômicas dos países conduziu ao aprimoramento na elaboração organizacional e legítima dos gastos públicos. As variedades quase infindáveis de estruturas e de ações do Estado exigem ordenamento das despesas dentro dessa enorme heterogeneidade de programas e atuações, a fim de que os planos de gestão estejam fundados em orçamentos legítimos e legalmente estabelecidos.

A lei orçamentária é instrumento típico dos países democráticos e proporciona efetividade à gestão pública dos gastos e despesas, organizando-os em programas com objetivos precisos e metas que representem as referências para a execução do orçamento (Giacomoni, 2019, p. 2).

As políticas públicas necessitam ser elaboradas e incluídas nos orçamentos, a fim de que sejam legitimadas e regularmente executadas. Entende-se, por conseguinte, que o orçamento público não é mero instrumento contábil da

administração, configurando-se como ferramenta essencial para fomentar as políticas públicas (Souza, 2019, p. 9).

Na presente investigação, uma das hipóteses que se busca verificar (confirmar ou refutar) é a existência ou não de políticas públicas estruturantes da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional. A ausência dessas políticas públicas, com respaldo nos breves comentários acima, impossibilita a inclusão no orçamento público de gastos direcionados para esse fim. Após sucinta explanação a respeito do orçamento público e sua vital importância para a concretização dessa rede de atenção, exploraremos essas políticas públicas dentro dos orçamentos do estado do Tocantins e do município de Palmas.

Como referido, orçamento público é um dos atos normativos mais essenciais dentre as ações de planejamento da administração pública, no âmbito do Poder Executivo (Martino Júnior, 2021, posição 487). Enfatiza-se que o orçamento se volta para o controle das políticas públicas, as quais, assim como todas as ações estatais dependem de custeio, devem ter seus gastos devidamente previstos nas respectivas leis.

Os gastos públicos não são, na sua essência, voltados à proteção ou ao benefício do cidadão, mas busca satisfazer direito que esteja albergado por dispositivo legal. Essa é a forma com que Holmes (2019, p. 90), nesse particular, descreve essas despesas fundadas na assertiva de que "todos os direitos têm seu custo", e as verbas que lhes são destinadas são oriundas de um mesmo orçamento público, o qual, por consectário lógico, é limitado à capacidade financeira desse próprio Estado. Conceitualmente o orçamento é uma atividade financeira do Estado com premissas basilares constitucionais, aprovado pelo legislador, portanto de natureza jurídica formal e material (Bogossian, 2015, p. 185). De origem inglesa, o orçamento assentou-se no conflito entre o interesse do povo e o poder do Estado (Giacomoni, 2019, p. 91).

É cediço que o orçamento público se baseia fundamentalmente em princípios constitucionais. Vale aqui, para se ter uma ideia da evolução desse tema nas várias constituições brasileiras, tecer breves referências a esse respeito, especialmente para uma visão sociopolítica em relação aos regimes de governo em que vigeu à época.

Constituição de 1824

Essa Constituição trouxe as premissas quanto à elaboração formal do orçamento. Com característica centralizadora do poder estatal (monarquia), seu artigo 172 mencionava que o gasto público deveria ser autorizado por lei, cuja elaboração era de responsabilidade do Executivo e aprovação pelo Legislativo, o que fazia nos seguintes termos:

> Art. 172. O Ministro de Estado da Fazenda, havendo recebido dos outros Ministros os orçamentos relativos ás despezas das suas Repartições, apresentará na Camara dos Deputados annualmente, logo que esta estiver reunida, um Balanço geral da receita e despeza do Thesouro Nacional do anno antecedente, e igualmente o orçamento geral de todas as despezas publicas do anno futuro, e da importancia de todas as contribuições, e rendas publicas (Brasil, 1824).

Constituição de 1891

Surgida em momento distinto ao de sua antecessora, essa Constituição, promulgada após a Proclamação da República, avançou na definição da autoria da elaboração orçamentária, a qual ficou privativamente sob a responsabilidade do Congresso Nacional. Cita-se:

> Art.34 - Compete privativamente ao Congresso Nacional: (Redação dada pela Emenda Constitucional de 3 de setembro de 1926)
> 1º orçar, annualmente, a Receita e fixar, annualmente, a Despeza e tomar as contas de ambas, relativas a cada exercicio financeiro, prorogado o orçamento anterior, quando até 15 de janeiro não estiver o novo em vigor; (...) (Brasil, 1891).

Destacamos que essa Constituição transformou as “antigas Províncias” em Estados e o “antigo Município Neutro” em Distrito Federal (Art. 2º) assegurando a estas unidades federativas e a seus municípios mais autonomia orçamentária (Arts. 63 a 68).

Constituição de 1934

Outorgada em período de grandes mudanças políticas no Brasil, essa Constituição, segundo seu preâmbulo, visava “organizar um regime democrático que assegurasse à Nação a unidade, a liberdade, a justiça e o bem-estar social e

econômico", o que representou uma cisão com sua antecessora e aumentou e centralizou o poder no Governo Federal. Esse atributo ficou perceptível ao tratar da elaboração da lei orçamentária, que passou a ser de competência do presidente da República, auxiliado por seus ministros de Estado. Ficou à cargo do Poder Legislativo apenas sua votação.

> Art. 50. O orçamento será uno, incorporando-se obrigatoriamente á receita todos os tributos, rendas e supprimentos dos fundos, e incluindo-se discriminadamente na despesa todas as dotações necessarias ao custeio dos serviços publicos. § 1º O Presidente da Republica enviará á Camara dos Deputados, dentro do primeiro mez da sessão legislativa ordinaria, a proposta de orçamento. [...] (Brasil, 1934).

Constituição de 1937

Decretada sob o regime autoritário do Estado Novo, essa Constituição, mesmo com previsão da separação dos poderes, se concentrou apenas no Executivo. O equilíbrio entre o Estado e o mercado, marcado por forte controle estatal sobre setores estratégicos (minério, petróleo, energia) e viés de nacionalização da economia, moldou o padrão de desenvolvimento do país, com impactos tanto positivos quanto negativos sobre a expansão do capitalismo. A elaboração do orçamento era feita por um "departamento administrativo" organizado por decreto presidencial e lhe competia, dentre outras coisas:

> Art 67 Haverá junto à Presidência da República, organizado por decreto do Presidente, um Departamento Administrativo com as seguintes atribuições:
> a) o estudo pormenorizado das repartições, departamentos e estabelecimentos públicos, com o fim de determinar, do ponto de vista da economia e eficiência, as modificações a serem feitas na organização dos serviços públicos, sua distribuição e agrupamento, **dotações orçamentárias**, condições e processos de trabalho, relações de uns com os outros e com o público;
> b) **organizar anualmente**, de acordo com as instruções do Presidente da República, **a proposta orçamentária** a ser enviada por este à Câmara dos Deputados; (grifamos). (Brasil, 1937).

Portanto, a divisão de poderes nessa constituição era apenas formal já que a elaboração e a aprovação do orçamento se davam por iniciativa exclusiva do Poder Executivo Federal.

Constituição de 1946.

Essa Constituição fundou-se pela restauração democrática do país. O orçamento voltou a ter característica mista com a elaboração de competência do Poder Executivo e a votação do Legislativo.

> Art. 65 Compete ao Congresso Nacional, com a sanção do Presidente da República:
> I - votar o orçamento;
> [...]
> Art 87 - Compete privativamente ao Presidente da República:
> [...]
> XVI - Enviar à Câmara dos Deputados, até 31 de julho de cada ano, a proposta do orçamento; (Brasil, 1946).

No entanto, passados os anos, desde 1964, o Regime Militar iniciou a desarmonização desse equilíbrio, com ações de restrição às possibilidades de emendas aos orçamentos elaborados pelo Poder Executivo.

Constituição de 1967.

Elaborada pelo Regime Militar, essa Constituição aumentou a soberania do Poder Executivo Federal e enfraqueceu o Poder Legislativo, excluindo-lhe prerrogativas, além de atingir o princípio federativo da autonomia dos estados. Como a autoria do orçamento era do Poder Executivo, a redução da possibilidade de emendas pelo Poder Legislativo esvaziou sua intervenção.

> Art. 67 É da competência do Poder Executivo a iniciativa das leis orçamentárias e das que abram créditos, fixem vencimentos e vantagens dos servidores públicos, concedam subvenção ou auxilio, ou de qualquer modo autorizem, criem ou aumentem a despesa pública.
> § 1º - Não serão objeto de deliberação emendas de que decorra aumento da despesa global ou de cada órgão, projeto ou programa, ou as que visem, a modificar o seu montante, natureza e objetivo. (Brasil, 1967).

Constituição de 1988.

Marcada pelo retorno do regime democrático, agora de forma plena, essa Constituição devolveu ao Poder Legislativo suas prerrogativas relacionadas ao orçamento. Cabe ao legislador a proposição de emendas tendentes ao planejamento de gastos com a observância dos direitos sociais e de proteção como os destinados à criança e ao adolescente.

A Constituição Federal de 1988 trouxe larga evolução na garantia dos direitos sociais, mas de modo geral não há previsão de direcionamento orçamentário específico. Perdeu-se a oportunidade de estabelecer que os princípios e as garantias sejam concretizados via construção orçamentária própria, com se dá, no caso da criança e do adolescente, pelo ECA e pela Lei do SINASE. Destacam-se, como exemplos, os artigos 198 e 204 ao tratarem da destinação de orçamento para a saúde pública e assistência social. Citamos:

> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> [...]
> § 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.
> [...]
> Art. 204. As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes (Brasil, 1990c).

Essa breve e sucinta evolução histórica do orçamento nas constituições federais do Brasil é essencial para visualizar a dificultosa adequação institucional em relação ao orçamento, especialmente no que se refere à competência por sua elaboração, análise, emendas e aprovação. Hoje, em razão desse aperfeiçoamento legal, além da previsibilidade dos temas e das matérias orçamentárias, há instrumentos de fiscalização na elaboração desses orçamentos e suas execuções.

Passaremos agora a analisar especificamente a destinação orçamentária para a saúde mental de adolescentes em conflito com a lei, com foco na institucionalização da rede de atenção. Como vimos, a Constituição Federal de 1988

avançou no sentido de salvaguardar a proteção e a exequibilidade dos direitos sociais e as garantias aos vulneráveis como a criança e o adolescente. A partir do princípio constitucional da prioridade absoluta (art. 227)[30], o Poder Público deve criar o sistema de proteção e atenção à criança e ao adolescente pela edição legislativa e fiscalização do Estado, especialmente na elaboração e execução das leis orçamentárias, a fim de contemplar esses cidadãos (Romão, 2016, p. 62).

No entanto, como se verá adiante, o legislador não tem dado a real importância a esse princípio, pois atua de forma contrária, no sentido de dificultar a destinação orçamentária para a concretização dos direitos e das garantias dos adolescentes. A exemplo disso foi editada a Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016, que instituiu novo regime fiscal no âmbito dos orçamentos da União, especialmente o fiscal e a seguridade social, e suspendeu os gastos públicos nessa área por vinte anos.

Essa preocupante mudança foi atenuada com a edição da Lei Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023, que revogou esse novo regime fiscal e orçamentário por meio da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e possibilitou a edição da Lei Orçamentária Anual (LOA), de 2023[31].

Essas informações são necessárias para compreendermos a complexidade da matéria que envolve o orçamento público. Além dessas alterações, a elaboração das leis orçamentárias e a destinação de verbas para áreas sociais sensíveis, como as que envolvem a rede de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei dependem de vários fatores. Mesmo que haja leis e normas que determinam a inclusão em orçamento de verbas destinadas à infância e juventude[32], constatamos a não observância dessas determinações legais pela administração dos vários níveis.

---

[30] Art. 227. 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.

[31] Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023. **Estima a receita a despesa da União para o exercício financeiro de 2023.**

[32] Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) [...]; b) [...]; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) **destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude**. (Lei nº 8.069, de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)). (g.n.).

As Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) de Palmas (capital do estado do Tocantins) para os exercícios anuais de 2024 e 2025[33] não incluem em orçamento verbas destinadas à infância e juventude, nem contemplam nenhuma política pública voltada à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Assim, a aplicação dessa verba fica sujeita à discricionariedade do gestor.

A Constituição Federal de 1988 e as leis especiais como o ECA e a Lei do SINASE garantem a elaboração e a aplicação de orçamento público com prioridade absoluta voltado à criança e ao adolescente. Porém, assim como se deu com a lenta evolução constitucional na regulamentação do orçamento público, as leis que se seguiram não conseguiram alterar essa dificuldade. Tanto é que a infância e a juventude foram muito tardiamente inseridas na Constituição Federal de 1988, com intuito de criar princípios garantidores à criança e ao adolescente.

O dispositivo do ECA acima citado (Art. 4º, parágrafo único, letra "d") menciona a necessária destinação orçamentária à proteção da criança e do adolescente. Este artigo prevê exigência ampla e inespecífica, pois estabelece apenas como "desencargo de consciência" que os entes públicos responsáveis deverão fazer constar em suas diretrizes orçamentárias verbas relacionadas à proteção da infância e juventude (preceito extremamente genérico). Ou seja, qualquer referência de destinação de recursos a esta área atenderá a determinação legal de privilégio.

A mera e costumeira alegação de falta de verbas perde sustentabilidade ante as previsões legais de orçamento direcionado a este fim, até mesmo diante de teses criadas pelo Poder Público como à da Reserva do Possível, cuja invocação foi há muito afastada pelo Supremo Tribunal de Federal (STF)[34]. Os entes públicos

---

[33] Lei nº 3.049, de 26 de dezembro de 2023. Disponível em: https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-3.049-2023-12-26-3-1-2024-15-55-59.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.
Lei nº 3.120, de 20 de dezembro de 2024. Disponível em: https://legislativo.palmas.to.gov.br/media/leis/lei-ordinaria-3.120-2024-12-20-27-12-2024-18-55-33.pdf. Acesso em: 28 dez. 2024.

[34] "[...] A CONTROVÉRSIA PERTINENTE À "RESERVA DO POSSÍVEL" E A INTANGIBILIDADE DO MÍNIMO EXISTENCIAL: A QUESTÃO DAS "ESCOLHAS TRÁGICAS". – [...] A cláusula da reserva do possível - que não pode ser invocada, pelo Poder Público, com o propósito de fraudar, de frustrar e de inviabilizar a implementação de políticas públicas definidas na própria Constituição – encontra insuperável limitação na garantia constitucional do mínimo existencial, que representa, no contexto de nosso ordenamento positivo, emanação direta do postulado da essencial dignidade da pessoa humana" (STF, ARE 639337 AgR/SP. AG.REG. NO RECURSO EXTRAORDINÁRIO COM AGRAVO. Relator: Min. CELSO DE MELLO. Julgamento: 23/08/2011, AGTE.: MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, AGDO.: MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO).

responsáveis pela destinação das verbas orçamentárias nesta específica área deverão demonstrar esse encaminhamento, mesmo que isso se dê em parcos recursos, em respeito a este privilégio e prioridade legal (Dallari, 2018, p. 74).

A alegação do Poder Público de limitação orçamentária fundada no mínimo existencial em relação à destinação orçamentária para a infância e juventude tem confirmada a carência de verbas, mas essa condição financeira não poderá, por força desse dispositivo do ECA (Art. 4º, parágrafo único, "b") ficar limitada à alegação de escassez de recursos (p. 29). Percebe-se, pois, que a discricionariedade do Poder Público em destinar orçamento para a infância e juventude é relativa, pois a insuficiência de recursos para este fim deve ser demonstrada, não havendo que se falar em omissão injustificada (Nucci, 2018, p. 29).

O ECA estabelece, ainda, a destinação orçamentária de verbas públicas para a concretização e manutenção dos programas voltados à rede, incluída aqui a socioeducativa (art. 90, § 2º), o mantenimento dos conselhos tutelares municipais e do Distrito Federal (art. 134, parágrafo único), voltadas à estruturação das equipes multidisciplinares (art. 150).

Neste momento, essencial analisarmos alguns elementos do já comentado Fundo de Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA), para visualizarmos os parâmetros utilizados para sua destinação orçamentária. Criado pela Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, esse fundo constitui uma das diretrizes da política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente (Brasil, 1990c, art. 88, IV). A Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991[35], institui o Fundo Nacional para a criança e o adolescente cujas receitas, dentre outras, se originam do imposto de renda devido por pessoas jurídicas e físicas (Brasil, 1991, art. 6º). A Lei do SINASE regulamentou, no bojo do ECA (arts. 260 e seguintes), as formas de doações ao Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente e as competências para definir as prioridades e destinações desse fundo.

Chama a atenção, no entanto, o retrocesso que a nova redação do § 5º, do artigo 260 do ECA, inserida pela Lei do SINASE (Lei nº 12.594, de 2012). A nova lei excluiu a obrigação constitucional de os entes federados assegurarem a destinação

[35] Essa lei é um marco na efetivação das garantias e direitos constitucionais da criança e do adolescente, pois criou o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), órgão que compõe a estrutura administrativa da União e responsável por "acompanhar a elaboração e a execução da proposta orçamentária da União, indicando modificações necessárias à consecução da política formulada para a promoção dos direitos da criança e do adolescente" (art. 2º, inciso IX).

de recursos financeiros em seus orçamentos para as políticas públicas voltadas à infância e adolescência. A antiga redação desse parágrafo[36], inserido no ECA pela Lei nº 12.010, de 2009, previa a permanência da obrigação de o Poder Público destinar orçamento para a execução das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente, baseada no princípio constitucional da prioridade absoluta, insculpido no art. 227, independentemente dos recursos provenientes do FDCA (Brasil, 2009c).

A novel redação desse § 5º regulamentou a dedução no imposto de renda por pessoas físicas em face de doações destinadas aos FDCAs. Não obstante, não há qualquer menção à anterior ressalva contida no dispositivo de permanência da obrigação dos entes federados na destinação de verbas às políticas públicas voltadas à infância e juventude. Essa modificação, mesmo que não resulte na desobrigação de o Poder Público destinar orçamento para esse fim, esvazia o ECA a respeito da matéria.

Como vimos, a Lei do SINASE regulamentou o atendimento ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental de acordo com a medida socioeducativa imposta. Mesmo que não tenha feito de forma pormenorizada, a fim de evitar decisões distintas e até colidentes na justiça infanto-juvenil, essa normatização significou avanço para o sistema socioeducativo. Nesse contexto, andou bem o legislador ao estabelecer prioridade no financiamento desse sistema, com previsão de acesso dos entes federados a recursos próprios com destaque para o fortalecimento dos Fundos de Direitos da Criança e do Adolescente dos entes das três esferas de governo na definição da destinação dessas verbas (arts. 30 e seguintes).

A investigação a respeito da fiscalização quanto à elaboração e consolidação orçamentária voltada ao adolescente é tão essencial para a presente pesquisa quanto à análise do próprio orçamento. Destaca-se que a institucionalização de órgãos e de entidades específicas para este fim, além dos já existentes como o Ministério Público, é particularmente importante visto que atuam com exclusividade na matéria.

[36] § 5º A destinação de recursos provenientes dos fundos mencionados neste artigo não desobriga os entes federados à previsão, no orçamento dos respectivos órgãos encarregados da execução das políticas públicas de assistência social, educação e saúde, dos recursos necessários à implementação das ações, serviços e programas de atendimento a crianças, adolescentes e famílias, em respeito ao princípio da prioridade absoluta estabelecido pelo caput do art. 227 da Constituição Federal e pelo caput e parágrafo único do art. 4º desta Lei.

Recordamos que os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) não foram criados por lei federal, mas são expressamente previstos no artigo 88, II, do ECA[37]. A intenção do legislador foi descentralizar a atuação desses conselhos devido à grande disparidade de realidades nos municípios e estados brasileiros. As principais atuações dos CMDCA estão na elaboração de políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente e gestão do Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente (FDCA) e a fiscalização da destinação de orçamento para a infância e juventude.

O estado do Tocantins possui 69 CMDCAs espalhados pelos 139 municípios do estado[38]. A Lei nº 1.553, de 2008, criou o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente da capital Palmas (Palmas, 2008) e, dentre suas atribuições como um dos órgãos que integram a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente estão as de:

> Art. 18. Compete ao CMDCA:
> [...]
> III - gerir o Fundo dos Direitos da Criança e do Adolescente de Palmas, definindo a política de captação, administração e aplicação de seus recursos financeiros, com observância da lei específica;
> IV - assessorar o Poder Executivo na elaboração de proposta orçamentária, no que se refere à destinação de recursos públicos para as áreas relacionadas com a política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente; (Tocantins, 2008).

Mesmo considerado órgão autônomo, fiscalizador e de composição mista, Poder Executivo e entidades não governamentais, sua independência é enfraquecida, pois a estrutura e verbas lhes são disponibilizadas pelo próprio Poder Executivo. Segundo a lei palmense, o Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, gerido pelo CMDCA, é composto por recursos financeiros oriundos de várias fontes, como as advindas do próprio orçamento municipal, da União e

[37] Art. 88. São diretrizes da política de atendimento:
[...]
II - criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, assegurada a participação popular paritária por meio de organizações representativas, segundo leis federal, estaduais e municipais; (Brasil, 1990c).

[38] Fonte:http://www.CEDECAto.org.br/site/index.php?rp_inst=cmdca&rp_regiao=&rp_cid=&search=rede_de_protECAo&task=search&option=com_cck&view=list&Itemid=188. Acesso em: 2 ago. 2024.

doações. A aplicação dos recursos do FDCA pelo CMDCA deverá considerar a Política de Atendimento Municipal aos Direitos da Criança e do Adolescente, a qual, dentre outras, estabelece a elaboração e a execução de programas de assistência social ao adolescente inserido no sistema socioeducativo de liberdade assistida, semiliberdade e internação.

Nesse viés orçamentário, fundamental verificar as ações previstas nos programas incorporados na estrutura governamental da Prefeitura de Palmas, especialmente na Secretaria de Saúde. A coordenadora dos Programas Estratégicos da Atenção Básica de Palmas, Tânia Vargas Milhomem, ao responder a entrevista semiestruturada, informou que o município não possui orçamento específico para a estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Complementa que a municipalidade já aderiu à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), com a aprovação do Ministério da Saúde, e aguarda apenas a publicação no Diário Oficial da União para seguir na elaboração de políticas públicas nesta área e consequente inclusão em orçamento.

A fim de aprofundar nas ações e orçamentos públicos voltados à defesa da criança e do adolescente no estado do Tocantins, enviamos questionário, na modalidade de entrevista semiestruturada, ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e ao Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente de Palmas (CEDECA).

A vice-presidente do CMDCA de Palmas, Monica Pereira Brito encaminhou as respostas através de áudio por meio de aplicativo de mensagens (Whattsapp). Informa que o conselho não apresentou qualquer proposta de políticas públicas voltadas à estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente autor de ato infracional. Menciona que o conselho já interpôs reclamação junto ao Ministério Público exigindo que a prefeitura de Palmas elabore políticas públicas e orçamento voltados a esse fim, mas ainda sem qualquer ação concreta.

Os CEDECAs são organizações sem fins lucrativos e estão espalhados por todo país. É princípio legal que as entidades não governamentais e/ou sem fins lucrativos integrem o esforço de promoção da proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente (ECA, art. 70-A, II)[39] com os demais poderes e órgãos da

[39] Art. 70-A. A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão atuar de forma articulada na elaboração de políticas públicas e na execução de ações destinadas a coibir o uso de castigo físico

estrutura pública em seus três níveis de administração. Fundado neste princípio legal, o CEDECA de Palmas tem como estratégia de atuação ações destinadas à atenção à saúde mental dos adolescentes.

As respostas foram encaminhadas via e-mail pela Secretária de Gestão do CEDECA de Palmas, Laysa Victória. Informa que, embora ressalve que não atua diretamente com as equipes multidisciplinares da Secretaria Estadual da Cidadania e Justiça (responsável pelo sistema socioeducativo) e nem com as coordenadas pelo GGEM/TJTO, o CEDECA promove ações conjuntas voltadas à formação desses profissionais. Acrescenta que acompanha a execução das políticas públicas e dos orçamentos atribuídos à estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Porém, esclarece que não há políticas públicas nem orçamento destinados a esse fim.

O órgão estadual correspondente ao CEDECA é o Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/TO), vinculado à Secretaria Estadual da Cidadania e Justiça, responsável pelo sistema carcerário e socioeducativo. Criado pela Lei Estadual nº 1.763, de 2 de janeiro de 2007, este Conselho detém, como uma de suas atribuições, a de elaborar políticas públicas e orçamento estadual voltados à estruturação da rede de atenção à saúde do adolescente. No entanto, mesmo após várias tentativas de contato com o referido órgão para verificar sobre sua efetiva atuação no que se refere ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental não logramos sucesso.

Registramos que a Lei do SINASE agregou outras fontes orçamentárias para a consecução de seus objetivos, como a inclusão do inciso X, no artigo 5º, e do artigo 5º-A na Lei nº 7.560, de 1986[40] (Brasil, 1986).

No âmbito específico das ações voltadas ao atendimento ao adolescente em conflito com a lei em regime de internação, a Portaria de Consolidação nº 2 do Ministério da Saúde, de 2017, estabeleceu que a saúde mental desse adolescente

---

ou de tratamento cruel ou degradante e difundir formas não violentas de educação de crianças e de adolescentes, tendo como principais ações: I – [...] II - a integração com os órgãos do Poder Judiciário, do Ministério Público e da Defensoria Pública, com o Conselho Tutelar, com os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente **e com as entidades não governamentais que atuam na promoção, proteção e defesa dos direitos da criança e do adolescente** (original sem grifo) (Brasil, 1990c).

[40] Art. 5º Os recursos do Funad serão destinados:
[...]
X - às entidades governamentais e não governamentais integrantes do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase).
Art. 5º-A. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), órgão gestor do Fundo Nacional Antidrogas (Funad), poderá financiar projetos das entidades do Sinase [...] (Brasil, 1986).

tenha tratamento especial na estrutura organizacional da rede (Brasil, 2017b, artigo 9º, IV). Com a ressalva da observância à Lei Antimanicomial, foi garantido o acesso integral e com prioridade absoluta desse adolescente aos serviços hospitalares de urgência e emergência, internações, composição especial da equipe multidisciplinar com profissionais especializados entre outras providências específicas para esse público.

Para tanto, referida portaria indica fontes orçamentárias de acordo com o que ficou estabelecido na Portaria nº 1.082, de 2014, também do Ministério da Saúde (Brasil, 2014). Nessa esfera, as ações são coparticipativas entre todos os entes federados (Artigo 14), os quais devem cooperar com o financiamento das ações e serviços previstos na referida portaria, em particular na implantação da atenção integral à saúde mental do adolescente em situação de privação de liberdade (Artigos 14, 17, VII e 18, IV). A União, por sua vez, destinará recursos aos estados e municípios mediante a apresentação, pelo ente interessado, do plano operativo e de ação anual, que deve estabelecer as diretrizes e os compromissos voltados ao suporte à saúde mental desse adolescente.

Dentro das previsões administrativas de orçamento para a atenção à saúde mental desse adolescente temos, ainda, as portarias do Ministério da Saúde que instituem a metodologia de cofinanciamento da atenção básica da saúde no âmbito do SUS. Expedidas de forma regular e de acordo com a ampliação dos serviços contemplados, as portarias incluem como destinação para a atenção primária da saúde a implantação e a manutenção de programas, projetos e planos voltados à gestão das ações de atenção integral à saúde do adolescente com privação de liberdade, incluída a sua saúde mental[41] (Brasil, 2024, art. 12-H).

Há um emaranhado de regulamentações do Ministério da Saúde que, baseadas em várias leis e normas administrativas, direciona recursos e orçamentos para diversas atividades voltadas à política nacional de atenção básica à saúde. Esse financiamento é destinado, por exemplo, para a vigilância em saúde, assistência farmacêutica, gestão do SUS, dentre outros que compõem toda a rede do SUS. É o caso da Portaria de Consolidação nº 6, de 2017, a qual trata do financiamento e da transferência de recursos da União para o SUS de forma bem ampla, com inclusão do custeio para a atenção integral à saúde do adolescente inserido no sistema socioeducativo semiaberto ou fechado, que onera o Programa da Saúde da Família.

[41] A mais recente: Portaria nº 3.409 do Ministério da Saúde/2024, de 2024.

Referida portaria, no intuito de incentivar a estruturação da rede de atenção psicossocial, criou incentivo financeiro para a edificação e à estruturação dos Centros de Atenção Psicossocial, voltados também à criança e ao adolescente.

Percebemos não haver destaque especial de orçamento, seja coparticipativo ou exclusivo dos entes federados para a estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental.

Após a digressão normativa acima, mesmo que de forma superficial, mas suficiente para se ter uma visão precisa a respeito da questão orçamentária que envolve essa matéria, demonstraremos a seguir que o Poder Público, ao elaborar suas Leis de Diretrizes Orçamentárias, não pormenoriza a destinação de verbas na rubrica de que trata o financiamento das ações voltadas à infância e juventude.

Antes de adentrar a análise orçamentária da cidade de Palmas/TO, conveniente discorrer a respeito da elaboração do orçamento do Poder Judiciário do Estado do Tocantins, especialmente no que se refere as verbas destinadas à estruturação, ampliação e manutenção das equipes multidisciplinares que atuam na Justiça da Infância e Juventude[42]. Para tanto, necessária breve recapitulação histórica a respeito das equipes multidisciplinares do Poder Judiciário Tocantinense. Com a edição dos Provimentos nº 36, de 2014, nº 111 e nº 116, ambos de 2021, e a Recomendação nº 87, de 2021, todos oriundos do Conselho Nacional de Justiça, o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins iniciou as ações para a estruturação das equipes multidisciplinares atuantes nos Juízos da Infância e Juventude.

Com grande dificuldade orçamentária para a inserção de novos cargos efetivos em sua estrutura de pessoal, o tribunal criou o Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares (GGEM) para atender todas as demandas da justiça infantojuvenil. A contratação dos profissionais (psicólogos, pedagogos e assistentes sociais) das equipes se dá por meio de credenciamento, respeitados vários critérios legais e objetivos. O Tribunal de Contas do Estado reconheceu como legítima a atuação na atividade pública por meio de credenciamento dos profissionais desde a criação do GGEM em 2016, sendo que a demanda e a atuação desse grupo gestor tem crescido exponencialmente.

[42] Art. 150. Cabe ao Poder Judiciário, na elaboração de sua proposta orçamentária, prever recursos para manutenção de equipe interprofissional, destinada a assessorar a Justiça da Infância e Juventude (Brasil, 1990c).

Por conseguinte, o Tribunal de Justiça solucionou a necessidade de estruturação das equipes multidisciplinares para atuação nos Juízos da Infância e Juventude, e em face das mais variadas demandas de outros Juízos, como às da violência doméstica, crimes contra crianças e adolescentes, crimes contra idosos, entre outros.

Cumpre destacar, no entanto, que o GGEM credencia vários profissionais, mas não abriu, ainda, edital de inscrição de psiquiatras para atuarem nas equipes multidisciplinares. Essa indisponibilidade é suprida de forma relativa pelos profissionais da Junta Médica do Tribunal de Justiça. Digo relativa, pois a Junta Médica foi instalada apenas na capital Palmas, e as demandas advindas dos Juízos da Infância e Juventude de outras comarcas, referentes aos adolescentes em conflito com a lei com transtorno mental, devem ser encaminhadas à capital, o que torna o atendimento dificultoso ou inviabilizado por carência no deslocamento.

O levantamento específico sobre a destinação pelos tribunais de justiça de orçamento à estruturação das equipes multidisciplinares, em especial as atuantes nos Juízos da Infância e Juventude, encontra obstáculos. A alocação de verbas para essa área não é pormenorizada na rubrica sobre o orçamento da Infância e Juventude. No entanto, o Conselho Nacional de Justiça, cujos levantamentos se dão por meios administrativos próprios, menciona o resultado desses dados dentro das dotações orçamentárias dos tribunais de justiça.

O CNJ apresentou, em 2022, os principais resultados de sua pesquisa voltada ao levantamento de dados quantitativos sobre a estrutura dos Juízos da Infância e Juventude, com competência exclusiva e cumulativa, e destaque para a fixação de verba orçamentária destinada à estruturação das equipes multidisciplinares atuantes nessa matéria. A análise constante no Sumário Executivo, Estrutura Judiciária e Gestão Administrativa de Políticas de Infância e Juventude (Brasil, 2022a), se utilizou de informações oriundas da Base Nacional de Dados do Poder Judiciário (DataJud/CNJ).

O relatório destaca a necessidade de acesso público da gestão do orçamento dos tribunais, a respeito das verbas destinadas à Infância e Juventude, assim como a participação dessas cortes na elaboração dos orçamentos do Poder Executivo quanto a esse particular (Brasil, 2022a, p. 23). Nessa linha integrativa de elaboração do orçamento, o CNJ editou a Recomendação nº 147, de 22 de dezembro de 2023, a qual estabelece medidas de gestão do orçamento dos tribunais. Destacamos seu

artigo 1º, o qual define que os tribunais de justiça participem na construção da Lei de Diretrizes Orçamentárias em conjunto com o Poder Executivo respectivo, com o fim de garantir as prioridades legais e constitucionais em que se situam os direitos da criança e do adolescente (Brasil, 2023d).

Pois bem. Um dos meios mais eficientes de elaborar os orçamentos para fins de políticas públicas voltadas à infância e juventude é o Orçamento Criança e Adolescente (OCA). A ferramenta baseia-se no princípio da estruturação orçamentária constante na Constituição Federal de 1988, a qual estabeleceu a técnica do "orçamento-programa" (Brasil, 1988). Essa técnica orçamentária foi inserida em nosso sistema administrativo/legal em 1967, pelo Decreto-Lei nº 200[43], destinada a dimensionar os propósitos e as verbas a serem utilizadas para a execução do orçamento.

Fundada na diretriz de procedimento constitucional de elaboração do orçamento, o OCA agrupa, seleciona e consolida as ações e verbas públicas voltadas a todos os eixos da infância e juventude. No entanto, o orçamento público nos três níveis da administração é elaborado via Lei de Diretrizes Orçamentárias pelo Poder Executivo, mesmo que baseado nos encaminhamentos feitos pelos Poderes Judiciário e Legislativo e demais instituições que possuam independência orçamentária.

O Governo Federal edita a cada ano o Manual Técnico do Orçamento como instrumento de apoio para a elaboração do orçamento da União (Brasil, 2025). Para esse fim, o planejamento considera vários referenciais, como a classificação da receita, o que é de suma importância para estabelecer o fluxo entre o ingresso dos recursos e sua aplicação. É na Classificação Programática que se integram o planejamento e o orçamento vinculando-os à Lei Orçamentária Anual e ao Plano Plurianual onde são especificados e definidos os beneficiários das verbas, como deveria acontecer em relação ao adolescente inserido no sistema socioeducativo. Por fim, esse manual alerta para o fato de que uma das políticas transversais do Plano Plurianual está voltada para a criança e o adolescente de onde surgem vários

[43] Art. 7º A ação governamental obedecerá a planejamento que vise a promover o desenvolvimento econômico-social do País e a segurança nacional, norteando-se segundo planos e programas elaborados, na forma do Título III, e compreenderá a elaboração e atualização dos seguintes instrumentos básicos:
[...]
c) orçamento-programa anual; (Brasil, 1967a).

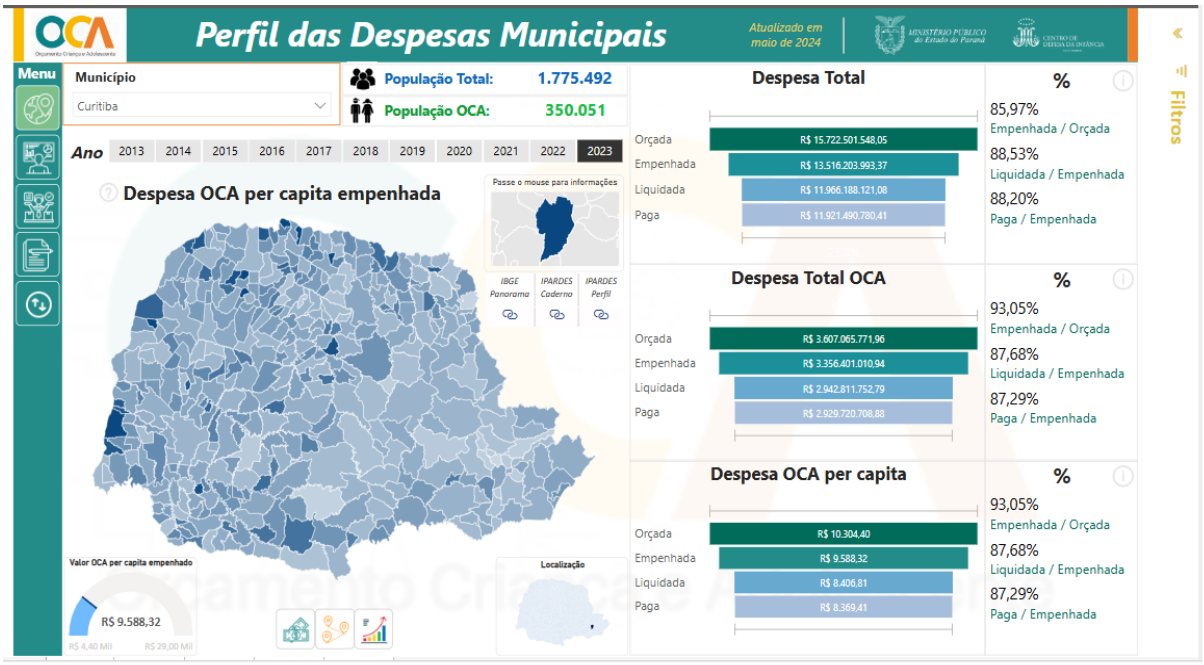
programas para a promoção de seus direitos e garantias fundados na proteção integral e prioridade absoluta.

Dessa síntese a respeito da construção do orçamento, temos a participação efetiva dos tribunais no Poder Executivo em sua elaboração final, na inclusão de verbas destinadas à estruturação do sistema socioeducativo. Esse propósito, definido amiúde na Lei Orçamentária Anual (LOA) deve canalizar dotação para os fins de execução das medidas socioeducativas. Esse direcionamento deve estabelecer, além das necessidades com a estruturação física das unidades de internação, a formatação da rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. O planejamento e sistematização se encontram devidamente previstos em leis e normas específicas, já indicadas nessa pesquisa (Lei do SINASE, normas do CNJ e do Ministério da Saúde).

Em país onde a maioria dos estados possui grande extensão territorial, principalmente os da Região Norte, a participação dos tribunais de justiça na elaboração dos orçamentos dos estados e do Distrito Federal é de suma importância e possibilita a adequação das destinações de verbas. No entanto, como há necessidades diversas dentro do próprio ente federativo, o envolvimento das comunidades locais e entidades representativas são fundamentais para acompanhar a construção do orçamento, suas finalidades e atribuições.

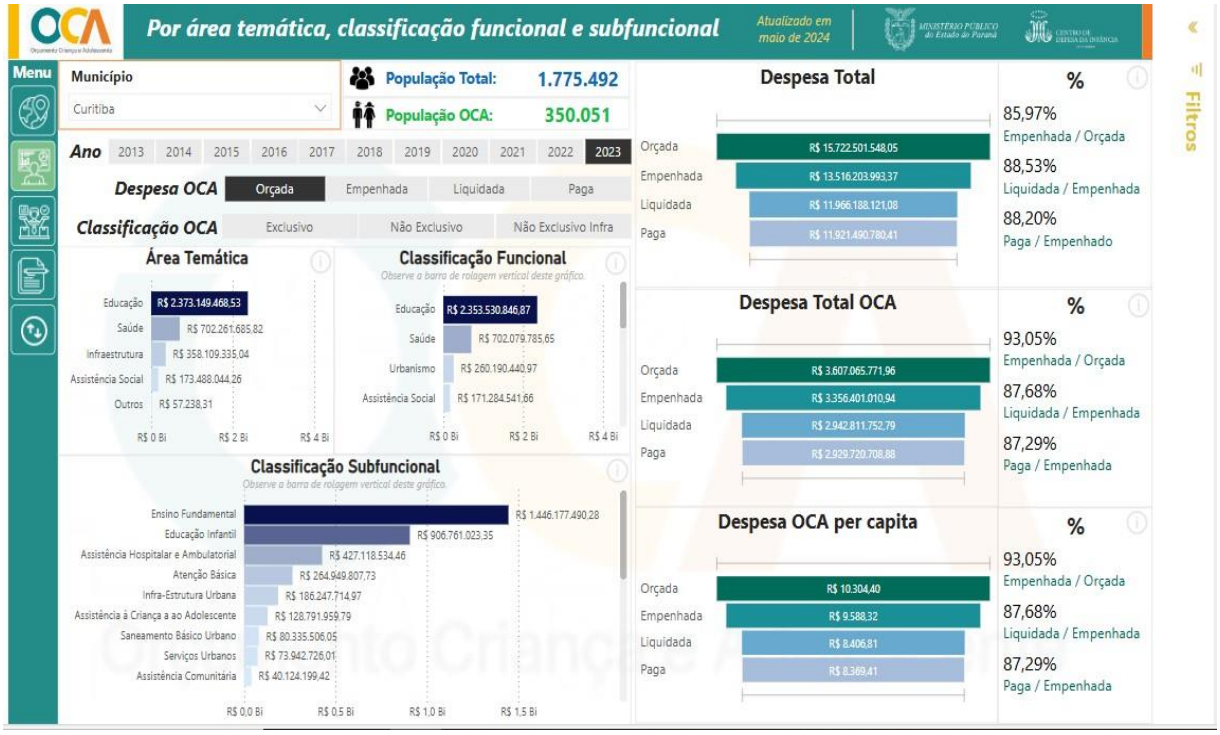
No estado do Paraná, a instituição não governamental Crianças e Adolescentes em Dados e Estatísticas (CADÊ Paraná) proporciona acesso fácil e rápido à visualização dos dados oficiais das verbas destinadas a cada município para a infância e juventude desse Estado. Voltado à avaliação das políticas públicas e do desempenho dos gestores, essa plataforma de dados permite que cada comunidade monitore a aplicação dos valores nas necessidades voltadas à criança e ao adolescente. É um sistema de grande utilidade e possui várias ferramentas que possibilitam, dentre outras coisas, que todos acompanhem a evolução do OCA; sua análise anual, até mesmo por fonte da verba e respectiva área de destinação (saúde, educação, equipes multidisciplinares etc.), e comparativo entre municípios. Abaixo segue quadro demonstrativo desse sistema.

Figura 6 – Detalhamento das despesas com Orçamento Criança e Adolescente (OCA)



Fonte: Painel Oca. CADÊ Paraná. Disponível em: https://www.cadeparana.org.br. Acesso em: 15 nov. 2024.

Figura 7 – Detalhamento das despesas por temática, classificação funcional e subfuncional



Fonte: Painel Oca. CADÊ Paraná. Disponível em: https://www.cadeparana.org.br. Acesso em: 15 nov. 2024.

Desse banco de dados extraem-se muitas e importantes informações de grande utilidade para o acompanhamento da execução do OCA, que possibilita o controle do orçamento previsto, empenhado e executado, notadamente os voltados à infância e juventude. O quadro 7 compara as despesas orçadas e pagas o que permite uma clara visão sobre a efetividade do planejamento orçamentário. Esses dados são dispostos anualmente e descriminam as despesas *per capita* e por municípios do estado do Paraná configurando importante ferramenta de gestão às municipalidades. O quadro 8 pormenoriza os gastos orçamentários classificando-os por níveis de funcionalidade com destaque para as despesas com saúde das crianças e dos adolescentes e infraestrutura voltada a seus atendimentos. Essa descrição minuciosa e comparativa dentro do estado do Paraná avança no aprimoramento dos gastos com as políticas públicas do sistema socioeducativo, notadamente os destinados aos adolescentes com transtornos mentais que exigem uma especialização estrutural própria.

O orçamento não deve ser confundido como mero binômio entre arrecadação e despesas com elaborações anuais de tabelas a serem seguidas e executadas. O orçamento, como ato de governo, é totalmente distinto, pois configura programa, plano de ação, baseado em estimativas médias e estatísticas (Jèze, 1922, p. 8). Nesse sentido, temos, até mesmo por imposição constitucional, que as leis orçamentárias devem ser construídas e cumpridas com rigor, por serem instrumento vinculante para o gestor público (Pinto, 2014, p. 31). Esse rigor na construção do orçamento público o caracteriza por sua natureza impositiva, e não meramente autorizativa, de forma que, havendo previsão na lei orçamentária, o gestor deverá executar o orçamento como aprovado pelo Poder Legislativo nas formas estabelecidas nas dotações destinadas às políticas públicas contempladas e às ações governamentais (Conti, 2013).

A necessidade de manter a fidelidade e a previsibilidade na implantação do orçamento aprovado pelo legislador fez surgir esse caráter impositivo. Certamente que há resistência do Poder Executivo quanto a essa impositividade, sob o fundamento de que as leis orçamentárias contêm apenas projeções de receitas e despesas. Essa corrente contrária sugere situações que fogem à previsibilidade, e a imposição estrita de execução do orçamento poderia inviabilizar a própria gestão pública, especialmente em casos oriundos de situações fortuitas ou de força maior. No entanto, o legislador alterou a Constituição Federal de 1988 e incluiu diversos

dispositivos de natureza impositiva sem, contudo, alcançar essas situações excepcionais que reclamam relativa discricionariedade na execução do orçamento. Mas o que resta bem claro é que, cada vez mais, a obrigação de observar as leis orçamentárias vem sendo garantida em face de desvios históricos que envolvem uma série de motivações, que não vem ao caso relacioná-las neste momento, mas que afetava profundamente setores sensíveis (saúde, educação, segurança etc.) e políticas públicas essenciais (políticas de atendimento aos direitos da criança e do adolescente).

A fim de demonstrar essa linha de atuação legislativa, aconselhável uma sintética exposição histórica da evolução normativa do orçamento impositivo com a ressalva de que esse progresso é relativamente recente, a exemplo do § 10 do art. 165 da Constituição Federal de 1988[44].

Tabela 8 – Emendas Constitucionais voltadas à impositividade orçamentária

Emenda Constitucional	Ano	Principal Mudança
Nº 86	2015	Tornou obrigatória a execução de emendas parlamentares individuais.
Nº 100	2019	Ampliou o orçamento impositivo para emendas de bancada estaduais.
Nº 102	2019	Estabeleceu regras para obras com recursos de múltiplos exercícios financeiros.
Nº 105	2019	Autorizou a transferência de recursos de emendas individuais para estados, DF e municípios.

Percebe-se que o avanço do perfil impositivo do orçamento mesmo que recente, volta-se à garantia de um dos princípios das Leis de Diretrizes Orçamentárias da exclusividade. Essas alterações constitucionais se basearam na impositividade do orçamento destinado a setores vulneráveis e que atingem parte considerável dos cidadãos brasileiros em situação de vulnerabilidade socioeconômica. O debate a respeito do orçamento impositivo está longe de finalizar, e isso se percebe pelos recuos que o legislador tem adotado em meio às alterações voltadas à obrigatoriedade da execução do orçamento, a exemplo da Emenda

[44] "A administração tem o dever de executar as programações orçamentárias, adotando os meios e as medidas necessários, com o propósito de garantir a efetiva entrega de bens e serviços à sociedade."

Constitucional nº 102, de 2019, que amenizou a impositividade do § 10 do artigo 165 condicionando-a a algumas situações específicas, como impedimentos de ordem técnica e aplicabilidade exclusiva de despesas primárias discricionárias.

Após essa sumária análise, sigamos na compreensão da construção orçamentária. Na elaboração das leis orçamentárias, o Poder Público utiliza-se da não especificidade de destinações das verbas, fazendo-o de forma genérica. Nessa linha, mesmo que o cumprimento do orçamento não fique na total discricionariedade do gestor, o direcionamento das verbas fica na dependência de outros documentos complementares de planejamento mais detalhado, como o plano anual da saúde e as normas regulamentares do Ministério da Saúde.

Nesse sentido, as prestações de contas perante os Tribunais de Contas são bem mais precisas para verificar a aplicação de recursos na rede de atenção à saúde mental do adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Os relatórios quadrimestrais exigidos dos gestores nas prestações de contas, onde devem indicar as ações detalhadas em relação ao orçamento, conseguem demonstrar o emprego das verbas.

O levantamento de dados desses relatórios necessita de aprofundada pesquisa nos processos de prestações de contas do estado e municípios no Tribunal de Contas do Estado do Tocantins, o que demandaria tempo muito além do possível e desejável para esta investigação. No entanto, para os fins ora perseguidos, as análises do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e da Lei Orçamentária Anual possibilitarão verificarmos a forma de construção das verbas destinadas à infância e juventude. Para tanto, verificaremos esses documentos em relação ao estado do Tocantins, referente ao ano de 2023, para execução orçamentária para o ano de 2024.

Primeiramente, examinaremos o Plano Plurianual (PPA) do estado do Tocantins para o quadriênio de 2024 a 2027. Instituído pela Lei nº 4.373, de 2024, o PPA "organiza a atuação governamental em programas e ações de Governo, definidos para o período de sua vigência" sendo uns de seus principais eixos o da saúde (Tocantins, 2024). Considerado como principal instrumento de planejamento no médio prazo para a implantação de políticas públicas, o PPA regionaliza as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública.

Pouco ou quase nada específico, o anexo do PPA descrimina as dimensões estratégicas do plano. A saúde mental está inserida no eixo da Saúde e Bem-Estar,

cuja fonte previu para o ano de 2024 o valor de R$ 998.364.211,00 (novecentos e noventa e oito milhões trezentos e sessenta e quatro mil e duzentos e onze reais). Um dos objetivos desse eixo é o fortalecimento das ações da rede de atenção psicossocial, conforme a política nacional de saúde mental, voltados, dentre outros, a implantação dos cuidados em saúde mental nas equipes de Atenção Primária à Saúde e nos Caps.

Não há destaque especial para a destinação de recursos para a rede de atenção à saúde do adolescente internado com transtorno mental. De forma genérica o referido PPA prevê apenas a ampliação da proteção e defesa dos direitos humanos e fundamentais de adolescentes e jovens em programas de atendimento socioeducativo (Tocantins, 2024, item 4.4.3.4).

Na sequência, analisamos a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) editada no ano de 2023 para o exercício de 2024, o mesmo do PPA acima avaliado. A LDO, elaborada anualmente, possui características únicas e prazos específicos para sua aprovação. Seu principal objetivo é definir os parâmetros e o conteúdo da Lei Orçamentária Anual (LOA) do exercício seguinte, além de estabelecer as prioridades a serem seguidas na elaboração do orçamento.

A Lei nº 4.280, de 29 de novembro de 2023, dispôs sobre as diretrizes para a elaboração e a consecução da Lei Orçamentária de 2024. No entanto, não trouxe como meta prioritária nenhuma verba voltada para a aplicação na rede de atenção à saúde do sistema socioeducativo, tampouco direcionou à atenção à saúde mental do adolescente internado cautelar ou definitivamente. Somente prevê a abertura de vagas no sistema socioeducativo e percentual de construção da unidade socioeducativa da cidade de Araguaína.

A Lei Orçamentária Anual (LOA) também é instrumento legal de planejamento e integra o conjunto normativo responsável pela construção, destinação e consolidação das verbas orçamentárias. A Lei nº 4.373, de 2024 (LOA), estimou a receita e fixou as despesas do estado do Tocantins para o exercício de 2024 (Tocantins, 2024).

Para a saúde mental, a referida LOA destinou o total de R$ 4.100.000,00 (quatro milhões e cem mil reais) e estabeleceu como meta de investimento o atendimento às equipes dos Centros de Atenção Psicossocial (Tocantins, 2024, Anexo II, 4.541 – Atendimento em saúde mental). Para o sistema socioeducativo sob a administração da Secretaria Estadual da Cidadania e Justiça foram destinados R$

730.033,00 (setecentos e trinta mil e trinta e três reais), voltados ao fortalecimento do Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente e ao Fundo Estadual à Criança, ao Adolescente e ao Jovem, sem detalhar o destino dessa verba (Tocantins, 2024, 670 – Fundo Estadual para a Criança, o Adolescente e o Jovem (FECA)).

Da análise do conjunto normativo responsável pelo planejamento, destinação e implementação do orçamento estadual, do ano de 2024, percebemos como já antes detectado, que não há em nenhuma das leis qualquer descriminação individualizada para a destinação de verbas voltadas à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente inserido no sistema socioeducativo com transtorno mental. O que há são destaques orçamentários genéricos para as pastas das Secretarias da Saúde e da Cidadania e Justiça, esta última responsável pelo sistema socioeducativo, sem sequer mencionar a aplicação em alguma ação ou projeto voltados para esse fim.

No decorrer do ano de execução do orçamento, no caso analisado de 2024, as demandas na área de saúde mental desse adolescente concorrem com todas as demais áreas, tanto da saúde como da criança e do adolescente. Portanto, fica claro que não há política pública ou planejamento voltados para a melhoria da estrutura de auxílio ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. São usados os equipamentos disponibilizados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do SUS, pelo sistema de coparticipação do estado e dos municípios, o que resulta na desigualdade de atendimento a esse adolescente a depender da estrutura de cada município.

Após conversas informais com técnicos do Tribunal de Contas do Estado e com o fim de visualizar e entender com precisão a aplicação do orçamento no atendimento à saúde mental do adolescente incluído no sistema socioeducativo, analisamos o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, referente ao 1º quadrimestre do ano de 2024 (Tocantins, 2024). Esse relatório é exigência legal[45], destinado à prestação de contas por quadrimestre das ações e dos gastos do orçamento aprovado nas leis orçamentárias para facilitar a fiscalização.

As informações relevantes desse relatório se referem às unidades físicas prestadoras de serviço ao SUS, que inclui as redes federal, estadual, municipal e entidades filantrópicas e particulares (Tocantins, 2024, pp. 17 – 18). Destacam-se,

[45] Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Artigos 34 a 36.

ainda, as informações sobre o montante e a fonte de recursos aplicados no período, qual seja janeiro a abril de 2024 (Tocantins, 2024, pp. 273 – 278).

Quanto à estrutura de assistência à saúde mental, o relatório indica apenas leitos disponíveis nos hospitais regionais estaduais de Araguaína (extremo norte) e da capital Palmas, bem como o repasse de verbas estaduais para os municípios que gerenciam os CAPS no valor total do quadrimestre de 2024 de R$ 875.174,96 (oitocentos e setenta e cinco mil cento e setenta e quatro reais e noventa e seis centavos) (Tocantins, 2024, p. 45). Não há discriminação de alocação de verbas para o sistema socioeducativo em nenhuma situação. O adolescente em conflito com a lei não é mencionado no relatório, apenas há indicativos de execuções de programas de saúde às crianças e aos adolescentes de forma genérica o que esvazia sua destinação ao sistema socioeducativo, pois incompatíveis com a condição do adolescente internado.

A Controladoria-Geral do Estado do Tocantins, na sua atuação concentrada de controle interno da administração pública estadual, elabora relatórios anuais a respeito das contas consolidadas do estado. Essa atividade, além de ser institucional, visa verificar ocorrência de desvio de verbas e malversação do orçamento. Ao avaliar o relatório referente ao exercício fiscal de 2022 (Tocantins, 2023), detectamos que os órgãos responsáveis pela observância, respeito e cumprimento dos direitos do adolescente inserido no sistema socioeducativo conversam entre si. Essa articulação ocorre, por exemplo, entre a Diretoria de Atenção Primária à Saúde do Estado e o Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual da Saúde no Sistema Socioeducativo (GTIE-SSE), com vista a discutir as ações do Plano Operativo Estadual referente à implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a Lei (PNAISARI) (Tocantins, 2023, p. 448).

Portanto, pelas análises dos relatórios e demais documentos orçamentários acima relacionados, constatamos a clara inexistência de planejamento orçamentário para esta área, cujas necessidades são atendidas na medida do possível e por demanda pela rede disponível não especializada. Essa omissão de estruturação do sistema socioeducativo atenta contra os princípios da Constituição Federal de 1988 e demais leis como o ECA e o SINASE, onde se encontram estabelecidas, prioritária e integralmente, as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde mental do adolescente internado, ou não, com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa.

Como dito acima, os tribunais de justiça devem participar da elaboração dos orçamentos, com atuação nas alocações de verbas que influenciem em sua própria atuação. Na justiça da Infância e Juventude isso ocorre tanto na área socioeducativa como na protetiva. No entanto, a principal norma orientadora e basilar do orçamento direcionado à estruturação das equipes multidisciplinares se encontra prevista no artigo 150 do ECA.

No Poder Judiciário Tocantinense essa previsão é fundamental, pois as equipes multidisciplinares que atuam na justiça da Infância e Juventude são formadas de profissionais (psicólogos, pedagogos e assistentes sociais) contratados via credenciamento pelo GGEM. Para melhor compreensão a respeito das verbas gastas pelo Tribunal de Justiça com as equipes multidisciplinares, condensaremos como essas equipes atuam.

A Instrução Normativa nº 3, de 2019, do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, regulamentou as atividades, procedimentos e fluxo processual do GGEM (Tocantins, 2019). As demandas originadas dos Juízos da Infância e Juventude são enviadas via sistema processual eletrônico (EProc) ao GGEM. A depender do profissional que irá atender ao pedido judicial, o GGEM elabora proposta de serviço que considera, diante do caso concreto, a quantidade de horas técnicas e a remuneração pela prestação do serviço. Aceita a proposta, é expedida ordem de serviço e, após prestado o serviço (laudo, estudo etc.), o GGEM o valida e, com a apresentação da nota fiscal emitida pelo profissional, é feito seu pagamento. Os gastos com esses profissionais são compostos pelo valor principal da prestação do serviço e pelo custo com diárias, caso haja necessidade de deslocamento para a execução dos trabalhos. O GGEM tem atuação em todo o Estado e está subdividido em oito regionais que alcançam todas as trinta e seis comarcas.

Para aprofundarmos o conhecimento a respeito da previsão orçamentária e dos gastos efetivos realizados com os profissionais das equipes multidisciplinares, foi aberto processo administrativo (SEI 24.0.000017501-0), com solicitação de informações sobre a destinação de verbas ao GGEM referente aos orçamentos do Tribunal de Justiça do Tocantins dos anos de 2022 para o exercício de 2023, e de 2023 para o exercício de 2024 (até o mês da informação – setembro de 2024). Foram solicitados, ainda, dados a respeito dos gastos com o GGEM nos anos de 2023 e 2024 (aqui também limitado ao mês de setembro). Quanto a esses dados, pedimos que fossem detalhados os honorários dos profissionais credenciados, os

dispêndios com previdência social oficial (Instituto Nacional do Seguro Social (INSS)), diárias e despesas de exercícios anteriores pendentes de pagamento. Ressalvamos no expediente que nenhum dos dados solicitados se encontrava acobertado pelas regras da Lei nº 13.709, de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)), ao contrário, se trata de indicadores cuja publicidade é constitucional e disponível a qualquer cidadão, pois são informações que compõem a esfera de planejamento e gastos do Poder Judiciário Tocantinense.

Tabela 9 – Orçamento do Poder Judiciário do Estado do Tocantins do ano/exercício de 2023 destinado às equipes multidisciplinares

Item	Orçamento Inicial 2023 (R$)	Suplementações 2023 (R$)	Orçamento Final 2023 (R$)	Total Pago em 2023 (R$)
Serviços Credenciados (ex.: psicólogo)	8.000.000,00	5.436.111,00	13.436.111,00	3.413.667,68
INSS	1.600.000,00	1.300.000,00	2.900.000,00	2.844.168,29
Diárias dos Profissionais	100.000,00	457.502,03	557.502,03	557.502,03
Despesas de Exercícios Anteriores	-	971.306,81	971.306,81	971.306,81
TOTAL	**9.700.000,00**	**8.164.919,84**	**17.864.919,84**	**17.786.644,81**

Fonte: Dados informados pela ORCDIFIN – Divisão de Orçamento da Diretoria Financeira por meio da Diretoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins – SEI 24.0.000017501-0.

Tabela 10 – Orçamento do Poder Judiciário do Estado do Tocantins do ano/exercício de 2024 destinado às equipes multidisciplinares

Item	Orçamento Inicial 2024 (R$)	Suplementações 2024 (R$)	Orçamento Final 2024 (R$)	Total Pago em 2024 até 11/9 (R$)
Serviços Credenciados (ex.: psicólogo)	2.000.000,00	-	2.000.000,00	8.088.469,27

INSS	2.400.000,00	-	2.400.000,00	1.641.427,10
Diárias dos Profissionais	900.017,75	-	900.017,75	469.793,80
Despesas de Exercícios Anteriores	1.100.000,00	1.365.820,77	2.465.820,77	1.365.820,77
TOTAL	**16.400.017,75**	**1.365.820,77**	**17.765.838,52**	**11.565.510,94**

Fonte: Dados informados pela ORCDIFIN – Divisão de Orçamento da Diretoria Financeira por meio da Diretoria Geral do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins – SEI 24.0.000017501-0.

Os números são expressivos e consideram o quantitativo de ações que tramitavam e tramitam no Poder Judiciário Tocantinense[46] (548.263 – 6/10/2024). Essa estatística nos permite visualizar a movimentação processual no Judiciário Tocantinense já que, para sabermos a demanda das equipes multidisciplinares, seria necessário subdividir os processos por competência já que essas equipes não atuam apenas na Justiça Infantojuvenil, mas também nos Juízos de Família, Violência Doméstica, Criminal entre outros.

No entanto, relembramos os dados informados no presente estudo no que se refere às Ações Socioeducativas (Total de 655 – ano de 2023 até agosto de 2024) e Ações de Execução de Medida Socioeducativa (Total de 679 – ano de 2023 até agosto de 2024). Dessa forma, em tese, no mesmo período do quadro informativo sobre o orçamento do GGEM, havia, ao menos, 1.334 demandas por equipe multidisciplinar já que o ECA exige a realização do estudo psicossocial na ação socioeducativa e na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) para a medida socioeducativa.

Com quase dez anos de atuação, o GGEM apresenta aumento exponencial em sua demanda até mesmo na área de cumprimento de penas e de medidas socioeducativas. Ele atua, ainda, em projetos que envolvem a necessidade de profissionais credenciados (psicólogos, assistentes sociais e pedagogos).

Os dados orçamentários apresentados demonstram que a estruturação dos Juízos da Infância e Juventude do Estado está em conformidade com as normas vigentes. Além disso, os recursos financeiros destinados às equipes

[46] Total de processos em andamento (1º e 2º graus) em 6 de outubro de 2024: 548.263. Dado disponível nos painéis de estatística do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (Qlik Sense Mashup).

multidisciplinares estão assegurados no orçamento do Poder Judiciário Tocantinense, garantindo a continuidade e o desenvolvimento das atividades.

Os números apresentados nos quadros demonstram que, além do aumento em torno de 50% do orçamento de um ano para o outro, em relação à previsão inicial de gastos com os profissionais credenciados, houve melhor controle voltado à necessidade de suplementações no decorrer do ano. Esse controle conseguiu reduzir a necessidade de suplementações em até 14%, o que demonstra melhor e mais eficaz planejamento e acompanhamento de gastos, o que se alinha com os princípios constitucionais da administração pública de economicidade e eficiência.

O item que descreve as *Despesas dos Exercícios Anteriores* demonstra claramente que a falha de planejamento com o orçamento inicialmente previsto acaba por refletir na suplementação no orçamento do ano seguinte. Porém, essas despesas de exercícios anteriores são exceções e não comprometem a saúde financeira do GGEM nem suas necessidades orçamentárias.

Finalmente, chamamos atenção às previsões com os gastos referentes à previdência social dos credenciados que atuam nas equipes multidisciplinares e o pagamento de diárias com deslocamentos, o que demonstra preocupação com a regularidade fiscal e ajuda de custo. As diárias são necessárias em razão da vasta área territorial do estado do Tocantins e da ausência de profissionais espalhados por todas as cidades. Dessa forma, em não havendo profissional respectivo em determinada localidade, destaca-se, pela ordem de posição, um credenciado mais próximo possível. Isso demonstra que todos os municípios estão cobertos com profissionais, mesmo que a demanda não seja na sede da comarca, o que garante o atendimento a todos os pleitos dos Juízos da Infância e Juventude.

No entanto, mesmo que haja sólida estrutura das equipes multidisciplinares no âmbito do Poder Judiciário Tocantinense e relevante dotação orçamentária, ainda não há disponibilização de médico psiquiatra para atuar nas necessidades que envolvem adolescente em conflito com a lei com transtorno mental. Conforme abordado no capítulo sobre equipes multidisciplinares, a demanda por acompanhamento psiquiátrico de adolescentes em medidas socioeducativas supera a oferta atual. A escassez de psiquiatras nas Redes de Atenção Psicossocial e a dependência da Junta Médica do Tribunal de Justiça evidenciam a necessidade de ampliar o acesso a esses profissionais. Nesse último caso, e considerando que a Junta Médica funciona e atende somente na capital Palmas, o adolescente,

internado ou não, deve ser conduzido, o que impossibilita ou dificulta sua submissão ao devido tratamento.

Pelas pesquisas realizadas com os juízes e juízas com competência na Infância e Juventude, os casos que necessitaram de intervenção psiquiátrica são em menor número que as demais ocorrências e são atendidos quando demandados. No entanto, ante a ausência de estrutura de atenção a esse adolescente, tanto pelo Poder Executivo quanto pelo Poder Judiciário, fica claro que não há uma estratégia de serviço psiquiátrico do adolescente autor de ato infracional, o que fragiliza os dados quanto à necessidade desse suporte. Essa subnotificação ficou confirmada no capítulo que tratamos do adolescente usuário de drogas.

O Poder Judiciário Tocantinense, desde a criação do GGEM, em 2016, tem aumentado gradualmente a provisão dos fundos direcionados às equipes multidisciplinares atuantes nos Juízos da Infância e Juventude. Porém, mesmo que tal situação seja destaque diante da realidade de outros tribunais, ainda não são disponibilizados psiquiatras e equipamentos para atendimento desse adolescente. O suporte fornecido (junta médica em Palmas) é dificultoso e praticamente impede a realização de exames, laudos e tratamento desse adolescente, especialmente quanto as ocorrências no interior do estado.

Diante dos resultados apresentados, percebe-se a falta de indicação minimamente detalhada do destaque de verbas públicas destinadas à estruturação da rede de atenção ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental na construção das leis orçamentárias do estado do Tocantins e de sua capital Palmas. Essa constatação confirma a hipótese de descumprimento dos preceitos legais que impõem essa obrigação a todos os entes da Federação.

Comumente são apenas previstas verbas para a Infância e Juventude de forma genérica. Mesmo que não haja previsão constitucional impositiva para verbas direcionadas a esse fim, a falta de menção a esse orçamento esvazia ainda mais a possibilidade de fiscalização de sua execução. Não obstante, a gravidade dessa condição acaba por impedir a elaboração de políticas públicas e orçamentos voltados especificamente à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional prejudicando seriamente os propósitos das medidas socioeducativas.

4.6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas as ponderações, é imprescindível a elaboração de políticas públicas e orçamentos direcionados ao tratamento e acompanhamento de adolescentes a quem se imputa a prática infracional com transtornos mentais. Essas ações governamentais multi-institucionais asseguram a efetivação dos princípios constitucionais e legais que garantem a prioridade absoluta e a proteção integral desses jovens.

O achado ficou evidente quando utilizamos a Teoria das Representações Sociais para analisar as respostas dos juízes e juízas ao questionário que lhes foi submetido. A pesquisa revelou a percepção dos respondentes sobre a importância de abordagem multisetorial para solucionar o problema, com a elaboração de políticas públicas e a consequente destinação de recursos financeiros, via leis orçamentárias, para sua materialização.

O recorte temático da tese, somado aos dados da pesquisa empírica (entrevistas semi-estruturadas), indicam que, apesar do menor número de demandas psiquiátricas, a ausência de serviço especializado nessa área sugere subnotificação de casos que demandariam intervenção especializada e, hoje, inexistente na rede de atenção a esses adolescentes.

A falta interinstitucional dessa estrutura torna evidente a ausência das políticas públicas e de orçamentos como destacado nas respostas aos questionários. Os dados relativos à demanda por esse tipo de atendimento, revelam uma deficiência oculta, de forma significativa. Somente com a construção dessas ações e projetos voltados à assistência ao adolescente inserido no sistema socioeducativo é que será possível diagnosticar, no momento certo, eventual sofrimento psíquico, independentemente de sua origem (psicológica ou psiquiátrica), e elaborar os protocolos adequados de tratamento.

Em revisão às leis orçamentárias (LDO, LOA e PPA) do estado do Tocantins e da cidade de Palmas/TO, observamos que não há previsão de recursos específicos voltados para o sistema socioeducativo, ou políticas públicas direcionadas à estruturação da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional, o que expõe indevida discricionariedade do gestor.

Os dados analisados e a revisão da legislação e das diretrizes orçamentárias evidenciaram lacuna na estruturação de políticas públicas e elaboração de

orçamentos destinados ao fortalecimento da rede de saúde mental, com foco específico nos adolescentes autores de atos infracionais com transtornos mentais.

CONCLUSÃO

A evolução do direito infantojuvenil foi lenta e enfrentou barreiras políticas, sociais e religiosas. Sua normatização, diferentemente dos demais ramos do direito, não conseguiu avançar na mesma direção do sistema jurídico (romano-germânico) utilizado como fonte regulamentadora. Porém, assim como aconteceu com a maioria das nações do mundo ocidental, o Brasil, assentado em documentos e tratados internacionais dos quais é signatário, construiu sua legislação específica para a proteção da criança e do adolescente.

O marco dessa evolução se inicia com o advento do Código de Menores de 1927 caracterizado pelo princípio da situação irregular, também presente no código de 1979. A Constituição Federal de 1988 alterou substancialmente essa doutrina jurídica ao instituir as garantias e princípios voltados à criança e ao adolescente, com a consolidação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a instituição do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

Diante desse histórico normativo, a presente tese de doutoramento investigou a estrutura estatal de apoio ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental e as políticas públicas desenvolvidas para esses indivíduos. A investigação revelou lacunas significativas no cumprimento das garantias constitucionais, das leis de regência do direito infantojuvenil e de atos normativos administrativos, em especial os oriundos do Ministério da Saúde.

Embora existam bases normativas sólidas e consistentes, como o ECA e a Lei do SINASE, suas efetivas aplicações esbarram em entraves na falta de infraestrutura, de recursos humanos, de políticas públicas e orçamentos dirigidos para esse fim. A presente pesquisa teve como objetivo analisar essas deficiências no suporte ao adolescente em conflito com a lei com transtorno mental, com enfoque nas normas legais e a imperativa necessidade de estruturação dos serviços para adequado suporte.

Nesse caminhar, o objeto de estudo se fundou no seguinte eixo temático: quais as consequências da ausência ou precariedade de políticas públicas e orçamentos direcionados ao atendimento à saúde mental do adolescente autor de ato infracional?

O objetivo central foi analisar as implicações da ausência desse auxílio especializado e as consequências para o adolescente inserido na estrutura

socioeducativa que necessite de assistência multidisciplinar. Para tanto, esse estudo se utilizou da análise de conteúdo qualitativa como método principal. A metodologia envolveu revisão bibliográfica com a seleção e sistematização de documentos relevantes, como livros, normas, artigos científicos e estudos de caso. Adotamos a perspectiva multidisciplinar, combinada com conhecimentos da sociologia, psicologia, psiquiatria e outras áreas afins, com a intenção de oferecer visão abrangente sobre o problema.

De acordo com Bardin (2022, p. 40), a análise de conteúdo é metodologia que tem como objetivo descrever, de maneira objetiva e sistemática, o conteúdo de um texto. Esse procedimento inclui a definição clara do tema a ser investigado, a elaboração do roteiro e do plano de coleta dos dados. Feito isso, os dados são organizados e codificados para possibilitar uma observação minuciosa. Por fim, os resultados são interpretados, com o intuito de identificar padrões e significados mais profundos. Justifica-se, desta forma, a escolha da análise de conteúdo pela necessidade de se compreender detalhadamente as complexidades do tema e identificar os significados subjacentes aos dados coletados.

O recorte da pesquisa delimitou a coleta de dados empíricos junto aos Juízos com competência na Infância e Adolescente no estado do Tocantins. Esses elementos são indispensáveis para responder ao problema proposto e foram reunidos por meio de entrevistas semiestruturadas com juízes e juízas com essa específica competência. Com o uso do "*Google* formulários" e mediante formal autorização do Tribunal de Justiça do Estado, 25 dos 36 juízes e juízas responderam às questões.

Sempre dentro da delimitação do objetivo central e com foco no problema, as perguntas indagaram a respeito da ocorrência de adolescente autor de ato infracional com transtorno mental; estrutura e equipamentos disponíveis; arranjos e sugestões. A Teoria das Representações Sociais (TRS) foi o método utilizado para a avaliação das respostas, pois possibilita a visualização da realidade social de cada um dos respondentes enquanto atores sociais no exercício de suas funções e integrantes da sociedade que habitam.

Através da interpretação da linguagem utilizada por esses profissionais para exteriorizar seus pensamentos e experiências, é possível aprofundar na compreensão das construções sociais e dos significados que atribuem aos padrões de comportamento.

A análise bidimensional realizada permitiu compreender as complexidades da realidade social e institucional do adolescente autor de ato infracional com transtorno mental segundo a visão de cada respondente. As sugestões apresentadas apontam para a necessária elaboração de políticas públicas e a alocação de recursos que visem suprir as deficiências da rede de atenção à saúde mental e promover a reinserção social desses jovens.

Apresentada a inquietação sob a qual repousa o problema da pesquisa, a exploração das legislações estrangeiras regulamentadoras do direito infantojuvenil foi oportuna e adequada. Sem a intenção comparativa, essa investigação superficial auxiliou a compreensão das origens e fontes desse direito. A escolha das legislações se fundou em suas raízes, notadamente aquelas que tiveram influências na construção de nosso ordenamento jurídico.

Embora este estudo não tenha como objetivo principal analisar as legislações estrangeiras sobre políticas públicas e orçamentos e nem mesmo compará-las, a pesquisa realizada permitiu identificar as principais diretrizes adotadas por outros países na matéria do direito socioeducativo. Os países foram escolhidos por possuírem alguma relação com o direito infantojuvenil brasileiro como o sistema jurídico e influências colonizadoras, socioeconômicas, políticas e culturais.

A legislação brasileira, centrada na criança e no adolescente, se desenvolveu em meio às adesões a documentos internacionais de proteção à pessoa humana e à criança e ao adolescente e às Conferências Pan-americanas realizadas em torno da matéria. Desta forma, nosso marco regulatório voltado à elaboração de políticas públicas e de orçamentos destinados ao setor socioeducativo se assemelha com os demais países latino-americanos.

Algumas propostas legislativas, ainda em trâmite nas casas do Congresso Nacional, propõem alterações, principalmente no ECA. Dentre as analisadas, destacamos a que objetiva criar a medida de segurança ao adolescente autor de ato infracional “portador de doença mental grave” (Projeto de Lei nº 1052/2011). Das várias impropriedades dessas proposições, sobressai a internação do adolescente em “hospital de custódia” o que afronta totalmente as premissas antimanicomiais.

A partir desse olhar sobre o direito infantojuvenil, a avaliação da estrutura de suporte à saúde mental do adolescente autor de ato infracional permitiu observar suas necessidades e debilidades, principalmente as do estado do Tocantins.

Momento seguinte, o entendimento a respeito das políticas públicas e orçamentos completa a fundamentação necessária para responder ao problema da pesquisa.

A abordagem do tema em relação à justiça infantojuvenil do estado do Tocantins viabilizou verificar essas ações governamentais. A fim de embasar a análise, realizamos estudo aprofundado da legislação nacional e das demais normas administrativas específicas na regulamentação da estrutura organizacional dessa rede de atendimento, comparando-a com modelos adotados em outras unidades da federação.

O ECA e a Lei do SINASE são precisas em determinar que nosso modelo socioeducativo conte com estrutura mínima adequada para o apoio ao adolescente com transtorno mental a quem se imputa a prática de ato infracional. O artigo 64, da Lei do SINASE, ao tratar sobre esse suporte, define que esse adolescente deverá ser submetido a exame por equipe multidisciplinar.

O levantamento sobre as normas emanadas do Ministério da Saúde revelou detalhado conjunto de dispositivos definidores da estrutura de assistência à saúde mental desse adolescente. Apenas para rememorar citamos a paradigmática Portaria nº 1.082/2014-MS, que redefiniu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI). Com grande acurácia, essa normativa estabelece que, para o suporte à saúde mental desse adolescente, a equipe multidisciplinar de atenção básica, além dos profissionais que já lhe integram, poderá contar com médicos psiquiatras.

Todo o levantamento legal e preceitos evidenciam a existência suficiente de regulamentação da estrutura de atendimento ao adolescente autor de ato infracional com transtorno mental.

O recorte investigativo delimitador da pesquisa em relação ao estado do Tocantins recomendou verificar as estruturas disponibilizadas pelos poderes públicos estadual e municipais. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas direcionadas aos respectivos responsáveis (Anexos). Para tanto, foram inquiridos os representantes dos seguintes órgãos/instituições:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/TO);

Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA/TO);

Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDECA);

Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA-Palmas);

Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares do Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins (GGEM/TJTO);

Secretaria Municipal de Saúde de Palmas e Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça (responsável pelo sistema socioeducativo) (SCJUS/TO).

A partir desse conjunto de normas e informações, submetemos um questionário aos juízes e juízas coordenadores (as) da Infância e Juventude de seis unidades da federação, uma de cada região do país e o Distrito Federal (Anexo). Em forma de entrevista semiestruturada, os entrevistados foram indagados a respeito das estruturas de apoio à saúde mental do adolescente no sistema socioeducativo disponibilizadas e quais as medidas tomadas.

Ainda que as normas sejam únicas, as diferenças estruturais ficaram bem destacadas nas respostas. Não há padronização, mesmo com a utilização dos equipamentos da RAPS e demais instrumentos do SUS, o que resulta em distintos arranjos.

Apesar de sua natureza preliminar, essa visualização foi indispensável para traçar os contornos da pesquisa a respeito do modelo de suporte à saúde mental de adolescentes na base socioeducativa do Tocantins. Para melhor compreensão dessa estrutura, historiamos a institucionalização das equipes multidisciplinares no Poder Judiciário tocantinense que se deu com a criação do Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares (GGEM).

Implantadas em 2016, as equipes multidisciplinares atuantes na justiça socioeducativa tocantinense experimentaram crescimento gradual e consistente em sua estrutura, e alcançaram, em 2024, a cobertura de todas as comarcas do Estado. A fim de verificar empiricamente a atuação dessas equipes, concitamos os juízes e juízas com competência na Infância e Juventude a responderam um questionário (*Google* formulário). Em forma de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e flexíveis, os entrevistados foram indagados acerca da atuação das equipes multidisciplinares, sua estrutura, equipamentos disponíveis e os arranjos no caso de escassez estrutural.

A pesquisa realizada com 36 juízes e juízas revelou lacuna no atendimento aos adolescentes: 70% (25) dos respondentes indicaram que, apesar da existência de equipes multidisciplinares (com psicólogo, pedagogo e assistente social), o

profissional que realiza o primeiro contato com o adolescente não é o mesmo que continua o acompanhamento. Os entrevistados indicam essa situação como deficiência grave já que, tanto na ação socioeducativa quanto na execução da medida socioeducativa, é necessário o acompanhamento do adolescente para a realização dos estudos/laudos de reavaliação destinados à progressão do regime.

Utilizamos para a análise das respostas a este questionário a Teoria das Representações Sociais (TRS) a fim de possibilitar a compreensão das posições e percepções dos respondentes em face dos temas abordados. Essa metodologia é relevante para a presente pesquisa posto que proporcionou o entendimento de fenômenos sociais dentro de uma estrutura organizacional (Poder Judiciário) (Martins-Silva *et al.,* p. 912). Como atores sociais no meio em que atuam, os juízes e juízas questionados exteriorizaram suas relações dialéticas com a sociedade influenciadora na tomada de decisões e construções de arranjos frente às carências estruturais.

As representações sociais são fundamentais para compreender as percepções dos indivíduos como agentes ativos na dinâmica social dentro do contexto em que se encontram inseridos (Machado, Porto, p. 294). Sem desconsiderar a estrutura sistêmica pela qual esses atores interagem com seu meio social, as respostas destacaram a construção objetiva de arranjos institucionais dentro de suas realidades.

A fim de investigar as concepções e interpretações dos agentes sociais participantes desta pesquisa, o compartilhamento de suas construções sociais oferece uma perspectiva para compreender como eles significam e atribuem sentido às políticas públicas de saúde mental para o adolescente autor de ato infracional. Suas representações, como influenciadores comunitários, objetivam evidenciar os valores, crenças e conhecimentos que moldam suas percepções sobre essas políticas e suas efetividades em relação à rede de atenção à saúde mental do sistema socioeducativo.

A ausência de médico psiquiatra disponível no GGEM foi apontado como grave falha na estrutura de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional. As representações sociais dos entrevistados externaram a existência de eventos compartilhados entre si em relação a esse e aos demais objetos questionados, com a institucionalização de suas opiniões e arranjos (Pereira, Torres e Almeida, p. 96).

A ausência do profissional psiquiatra expôs preocupação dos respondentes diante do número significativo de adolescentes autores de atos infracionais com transtornos psíquicos que são usuários/dependentes de drogas. Mesmo que essa constatação seja coletiva, os arranjos construídos são distintos a depender da estrutura de apoio à saúde mental que possuem. Dentre eles, enfatizamos a nomeação judicial de profissional local; deslocamento para atendimento em outra comarca ou cidade; utilização da Junta Médica do TJTO na capital Palmas e determinações judiciais ao Poder Executivo para providências.

Ficou evidente que essas representações sociais reforçam a inexistência organizacional de apoio à saúde mental do adolescente do sistema socioeducativo. As sugestões dos entrevistados, moldadas por suas atuações e posicionamentos, são fundamentais para responder à questão central dessa pesquisa, sobretudo ao se referirem às políticas públicas e ao orçamento.

Ao longo do estudo, aprofundamos na análise das políticas públicas e a alocação de recursos e como eles impactam diretamente no apoio à saúde mental do adolescente em conflito com a lei. Com isso, buscamos compreender as lacunas e as potencialidades do mecanismo socioeducativo nesse contexto de acordo com as hipóteses e recortes da pesquisa, com a coleta de evidências para construir uma resposta mais robusta ao problema.

A Constituição Federal de 1988 e o ECA não preveem, de forma específica, políticas públicas voltadas à estrutura socioeducativa do país e à organização dos equipamentos de apoio à saúde mental do adolescente autor de ato infracional. Ambas as legislações estabelecem princípios e garantias genéricas. A Lei do SINASE não definiu políticas públicas próprias à saúde mental desse adolescente, tão somente fixou diretrizes de suporte especial para esse fim e sua submissão à equipe multidisciplinar e suspensão excepcional da execução da medida socioeducativa caso haja transtorno mental que a justifique.

A Portaria nº 1.082, de 2014, do Ministério da Saúde redefiniu a PNAISARI e estabeleceu a saúde do adolescente do suporte socioeducativo como eixo organizacional. Essa política definiu a equipe multidisciplinar atuante no campo psicossocial e psiquiátrico. A normativa estabeleceu, ainda, incentivo da União aos entes federados (Distrito Federal, estados e municípios) e coparticipação na elaboração genérica de políticas públicas de saúde (Brasil, 2014).

A Portaria de Consolidação nº 6, de 2017, do Ministério da Saúde, direcionou recursos e incentivos financeiros da União aos entes federados para financiamento de políticas públicas norteadas à estruturação integral da malha de saúde do adolescente em conflito com a lei.

Da leitura desse conjunto normativo vimos que não há políticas públicas reservadas à estruturação dos organismos de sustentação à saúde mental do adolescente autor de ato infracional. O que identificamos foi uma previsão genérica de políticas públicas de saúde para o setor socioeducativo e disponibilidade orçamentária da União em coparticipação com os entes federados para esse fim.

Não há previsão normativa que determine ao Poder Judiciário a elaboração de políticas públicas para a Infância e Juventude. Essa tarefa é constitucionalmente atribuída ao Poder Executivo e concretizada pelo Poder Legislativo por meio das leis orçamentárias. Sem adentrar no embate a respeito da judicialização das políticas públicas, o Poder Judiciário pode elaborar ações específicas dentro de suas atribuições e competências constitucionais.

O artigo 150 do ECA prevê que o Poder Judiciário dever propor orçamento para a estruturação das equipes multidisciplinares para atuação na Infância e Juventude. À vista disso, os tribunais de justiça, dentro da elaboração de seu orçamento, estão autorizados a incluir verbas destinadas à execução de políticas públicas legalmente delegadas ao Poder Executivo. Ao analisarmos os orçamentos executados nos anos de 2023 e 2024 pelo Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins, verificamos que foram priorizadas as políticas públicas voltadas à ampliação da estrutura e atuação do GGEM na Infância e Juventude.

Das informações disponibilizadas pela Divisão de Orçamento do tribunal de justiça, atestamos que houve incremento acima de 50% das verbas destinadas ao GGEM para o ano de 2024 (R$16.400.017,75) em relação ao ano de 2023 (R$9.700.000,00). Esse fato é positivo e comprova que o Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins desenvolve, progressivamente, políticas públicas e orçamentos direcionados para a ampliação e melhoria das equipes multidisciplinares atuantes na Infância e Juventude.

Essas informações complementam os dados levantados por esse estudo que subsidiaram os elementos necessários para responder à pergunta elaborada, posto que parte do problema orientador da tese se funda na verificação das políticas

públicas e orçamentos que contemplem a rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional.

Todavia, ressalvamos que os juízes e juízas tocantinenses, submetidos ao questionário acima mencionado, apontaram lacuna na assistência à saúde mental, evidenciada pela escassez de psiquiatras nas equipes do GGEM e pelas dificuldades de continuidade do tratamento após a avaliação inicial.

A percepção desses julgadores representa rico material empírico. O tratamento de suas respostas trouxe à baila uma série de acontecimentos e conjunturas importantes para a resposta à pergunta dessa pesquisa. Para tanto, a TRS se revelou metodologia extremamente útil para a extração dos elementos e fatores indispensáveis. Através dessa dinâmica, foi possível analisar como esses julgadores, na condição de agentes transformadores, desenvolveram estratégias para enfrentar situações complexas e adversas, e buscaram soluções que se alinhem com as particularidades de seus contextos sociais.

A TRS nos permite tanto visualizar quanto compreender as representações como práticas sociais, o que proporciona visibilidade e discernimento às formas das ações sociais (Moscovici, 2007, p. 25). Ao indagarmos os entrevistados sobre as sugestões possíveis para solucionar alguns dos achados que destacaram (falta de psiquiatra e acompanhamento do adolescente), algumas delas se referiram, de forma específica, às políticas públicas.

A pesquisa realçou que as representações sociais dos profissionais e o contexto social constituem variáveis determinantes para a configuração e o funcionamento da intersetorialidade da base socioeducativa voltada à saúde mental do adolescente. Os respondentes confirmaram que, mesmo havendo certa identidade em relação aos achados, os arranjos são distintos. Entretanto, demonstram ser atores sociais cruciais na construção de soluções para os desafios enfrentados, particularmente no âmbito das garantias e princípios que norteiam a proteção ao adolescente. São essas atuações e cenários sociais que resultaram nas indicações de soluções advindas da necessária elaboração de políticas públicas estruturantes desse sistema.

Essas informações são essenciais para construirmos a resposta ao problema explorado. Os juízes e juízas entrevistados esclarecem que não contam com estrutura adequada para o correto suporte aos adolescentes autores de atos infracionais com transtorno mental. As ocorrências que envolvem o adolescente com

sofrimento psíquico, em especial o advindo do uso e dependência de drogas, representam considerável volume nos Juízos da Infância e Juventude. Em sentido contrário, porém, os julgadores são uníssonos em informar que não há médicos psiquiatras disponíveis no GGEM, nem na rede pública de saúde das comarcas.

É dentro desse contexto que esses sujeitos sociais exercem, com destaque, suas representações, com o desenvolvimento de arranjos que se adéquam às suas realidades comunitárias. Sustentam a indispensável elaboração de políticas públicas para a estruturação sistemática da assistência psicossocial ao adolescente do sistema socioeducativo, com a disponibilização de locais e profissionais especializados. Essa unânime providência volta-se à transformação da realidade desse adolescente, conforme sua condição psíquica, realocando-o no meio familiar e social a que pertence.

Essa avaliação teve como propósito descrever as bases conceituais e legais das legislações nacionais e estrangeiras que tratam do direito infantojuvenil, com ênfase no organograma socioeducativo. A abordagem adotada não foi comparativa, mas sim descritiva, com o fim de compreender, individualmente, cada normativa dentro do que foi proposto para a tese. Compreender a fundamentação teórica e empírica que embasam o direito da criança e do adolescente permite identificar elementos comuns e divergentes nas legislações de regência.

A partir de então, o recorte do objeto sob exame voltou-se ao contexto socioeducativo do estado do Tocantins. Para tanto, a análise de conteúdo do material coletado norteou o desenrolar das investigações e concentrou as atividades nos limites do objeto de estudo.

Como fase preliminar da constituição de um confiável banco de dados, o objetivo dessa metodologia foi alcançar a acumulação múltipla e confiável de conteúdo e facilitar o acesso às informações qualitativas e quantitativas do material coletado (Bardin, 2022, p. 51). Nessa linha metodológica, o caminho investigativo passou pela verificação dos mecanismos de amparo à saúde mental do adolescente autor de ato infracional disponibilizada aos Juízos da Infância e Juventude.

Ao serem submetidos a entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas, juízes e juízas de diferentes estados brasileiros, entre eles o Tocantins, demonstraram uma convergência significativa em relação aos desafios e soluções encontradas na justiça infantojuvenil. Essa homogeneidade nas respostas reforça a natureza sistêmica do problema em todo o país.

O fato de o Tocantins possuir consistente estrutura em relação às equipes multidisciplinares não é suficiente para afastar as consideráveis lacunas não priorizadas, como o atendimento psiquiátrico ao adolescente no âmbito socioeducativo. Mesmo que os arranjos sejam diversos dentro da realidade social de cada Juízo, a inexistência de políticas públicas afetas à estruturação dos dispositivos de cuidado à saúde mental desse adolescente, o que foi apontado, de forma unanime nos questionados, como obstáculo ao devido funcionamento do setor socioeducativo.

A aplicação da TRS para a análise dos dados empíricos coletados por meio dos questionários submetidos aos juízes e juízas atuantes no direito socioeducativo do país e do estado do Tocantins evidencia ausência de políticas públicas e orçamentos disponíveis à estruturação gerencial do atendimento à saúde mental do adolescente em conflito com a lei. A inexistência dessas ações governamentais retira desses Juízos a possibilidade de aplicação das medidas legais mais adequadas ao melhor interesse do adolescente.

Essas políticas públicas devem ser institucionalmente construídas pelo poder público responsável, com direcionamento de verbas específicas no orçamento para suas implantações. Embora reconheçamos a possibilidade de intervenção judicial na elaboração de políticas públicas, especialmente em situações de grande relevância e urgência (judicialização), a pesquisa não teve como foco principal a análise da atuação do Poder Judiciário nesse contexto.

No entanto, o Poder Judiciário, juntamente com as demais instituições que integram o complexo da justiça socioeducativa, deve colaborar para esse planejamento, pois suas atuações são as principais impactadas por essa carência. Respeitada a constitucional divisão de poderes e a fundamental harmonia entre si, o Conselho Nacional de Justiça, na Recomendação nº 147, de 2023, orientou que o Poder Judiciário promova gestão junto ao Poder Executivo no sentido de assegurar orçamento para suas metas e prioridades.

As representações sociais dos juízes e juízas entrevistados ratificam a precariedade da rede de atenção à saúde mental do adolescente autor de ato infracional no estado do Tocantins. As soluções pontualmente idealizadas dentro do contexto social desses protagonistas revelaram, com base em suas próprias sugestões, que a elaboração e execução de políticas públicas são fundamentais para reverter a atual situação de insuficiência e fragilidade desses núcleos de apoio.

No transcorrer de toda investigação foram coletadas várias informações e construído um extenso banco de dados. Todo material foi submetido a criteriosa análise mediante aplicação de várias técnicas específicas como a análise de documentos e a Teoria das Representações sociais.

Todas essas metodologias e técnicas evidenciaram graves debilidades no sistema de cuidados à saúde mental desses adolescentes, especialmente através das falas dos juízes e juízas com atuação na Infância e Juventude no Tocantins. De acordo com esses atores sociais, a ausência de políticas públicas nesse setor é um problema grave que precisa ser resolvido para melhorar as condições precárias existentes. Também restou revelado que o estado do Tocantins e seus municípios, a exemplo da capital Palmas, não destinam orçamento para o aperfeiçoamento desse serviço.

A dicotomia centralizadora Executivo-Legislativo na definição de políticas públicas e orçamentos para o sistema socioeducativo é um modelo ultrapassado e precisa ser transformado. O direito infantojuvenil é essencialmente interinstitucional e necessita do envolvimento de todos os poderes e instituições afetas a esta área como o Ministério Público e outras de caráter não governamentais. O CNJ já consolidou essa integração na elaboração de políticas públicas e de orçamentos voltados à proteção e salvaguarda dos direitos e garantias da criança e do adolescente (Recomendação 147/2023).

Diante das evidências e das conclusões desse estudo, urge a construção de uma política pública integrada que promova a estruturação de uma rede de atenção à saúde mental especializada para os adolescentes em conflito com a lei, em substituição às iniciativas isoladas e insuficientes no sentido de se garantir o acesso a serviços de qualidade e a proteção aos direitos e garantias desses adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda; KNOBEL, Maurício. **Adolescência Normal.** Um enfoque psicanalítico. Tradução de Suzana Maria Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 1981. Obra originalmente em espanhol sob o título: *La adolescência normal.*

ABRAM, Karen. M.; TEPLIN, Linda A.; MCCLELLAND, Gary M.; DULCAN, Mina K. Comorbid psychiatric disorders in youth in juvenile detention. **National Library of Medicine**. Bethesda(MD), 2003, p. 1097–1108. Doi: https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.11.1097. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14609885/. Acesso em: 12 abr. 2024.

ABRUCIO, F. L. Reforma do Estado no federalismo brasileiro: a situação das administrações públicas estaduais. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 401 a 422, 2005. Disponível em: https://periodicos.fgv.br/rap/article/view/6576. Acesso em: 12 ago. 2024.

ADORNO, Sérgio. Prisão sob a ótica de seus protagonistas: itinerário de uma pesquisa. **Tempo Social (online)**, Revista Social da USP, São Paulo, v. 3, n. 1/2, jan./dez. p. 7-40, 1991.

AFFONSO, Rui de Brito Álvares. Os Estados e a descentralização no Brasil. set. 1997. **Agenda 21 Brasileira** – Ações Prioritárias / Comissão de Políticas de Desenvolvimento Sustentável e da Agenda 21 Nacional. 2002. 160p.

ALEMANHA. ***Constitutio Criminalis Carolina*, de 1532**. Disponível em: https://archive.org/details/bub_gb_TTs_AAAAYAAJ (alemão - completo) e http://pages.uoregon.edu/dluebke/Witches442/ (inglês – trechos). Acesso em: 17 mar. 2024.

ALEMANHA. **Código Penal Juvenil, de 1923**. Disponível em: Inhaltsübersicht JGG - Einzelnorm (gesetze-im-internet.de). Acesso em: 18 mar. 2024.

ALEMANHA. **Código do Tribunal Juvenil do Império, de 06 de novembro de 1943**. Disponível em: https://www.dvjj.de/historische-texte/. Acesso em: 19 mar. 2024.

ALEMANHA. **Lei do Tribunal juvenil, de 04 de agosto de 1953.** (***Jugendgerichtsgesetz (JGG)).*** Disponível em: https://www.gesetze-im-internet.de/jgg/BJNR007510953.html. Acesso em: 19 mar. 2024.

ALEMANHA. **Código Penal da República Democrática Alemã, de 12 de janeiro de 1968.** Disponível em: https://www.verfassungen.de/ddr/strafgesetzbuch74.htm. Acesso em: 19 mar. 2024.

ALEXANDER, Michelle. **The new Jim Crow**: mass incarceration in the age of colorblindness. New York: The News Press, 2011.

ALMEIDA, Roberto Santoro. **Epidemiologia dos transtornos mentais da infância e da adolescência.** Saúde mental da criança e do adolescente. BRITO, Adriana Rocha; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de (org.). 2. ed. Barueri/SP: Manole, 2019. Ebook. Edição do Kindle.

ALMEIDA, Roberto Santoro. **Desenvolvimento e saúde mental.** Saúde mental da criança e do adolescente. BRITO, Adriana Rocha; MOURA, Anna Tereza Miranda Soares de (org.). 2. ed. Barueri/SP: Manole, 2019. Ebook. Edição do Kindle.

ALMEIDA, Thaisa Santos de; *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 (orgs.). 1. ed. Curitiba: Estúdio 256 – Editora *on line.* E-book. Edição do Kindle.

AMARANTE, Napoleão Xavier do. **Estatuto da criança e do adolescente comentado**: Comentários jurídicos e sociais. 11. ed., São Paulo: Malheiros, 2010.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção psicossocial.** 4. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz Editora, 2013. Ebook. Edição do Kindle.

AMASTALDEN, Ana Lúcia Ferraz; HOFFMANN, Maria Cristina Correa Lopes; MONTEIRO, Taciane Pereira Maia. **A política de saúde mental infanto-juvenil**: seus percursos e desafios. Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi (org). 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

AMERICAN PSYCHISTRIC ASSOCIATION**. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. [recurso eletrônico]: DSM-5. [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli [et al.]. 5. ed. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf. Acesso em: 10 maio 2023.

AMIN, Andrea Rodrigues et. al. MACIEL, Kátia Regina Ferreira Lobo Andrade (Coord.) **Curso de direito da criança e do adolescente**: aspectos práticos e teóricos. 13 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

ANDRADE, Anderson Pereira de; MACHADO, Bruno Amaral (orgs). **Justiça infantojuvenil**. Paradigmas e experiências comparadas. 1. 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. **Revista Opinion Jurídica**, Medellín(CO), 2019, v. 18, n. 37, p. 117-134.

ANDRADE, Vera Regina Pereira de. **Pelas mãos da Criminologia**: o controle penal para além da (des)ilusão. Rio de Janeiro: Revan, 2012.

ANGERMEYER, Matthias; ANTHONY, James C.; KESSLER, Ronald C.; *et al*. Prevalência ao longo da vida e distribuições de idade de início de transtornos mentais na

Iniciativa Mundial de Pesquisa em Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde. Psiquiatria Mundial. World Psychiatry. **Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)**. out. 2007. v. 6(3). p. 168-176. Disponível em: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588/. Acesso em: 28 abr. 2023.

APPIO, Eduardo. **Controle judicial das políticas públicas no Brasil**. Curitiba: Juruá, 2012.

ARAUJO, André Luiz Dias de. **Gestão de equipes multidisciplinares (Série Universitária)**. São Paulo: Senac Editora, 2020. Edição do Kindle.

ARGENTINA. **Ley 340, de 25 de *septiembre* de 1869**. Código Civil. Buenos Aires. Sin fecha, 25 de *septiembre* de 1869. Derogada. Disponível em: http://www.saij.gob.ar/340-nacional-codigo-civil-lns0002653-1869-09-25/123456789-0abc-defg-g35-62000scanyel#. Acesso em: 11 fev. 2024.

ARGENTINA. **Ley 10.903, de 29 de *septiembre* de 1919**. *Patronato de Menores de Jurisdiccion Nacional Y Provincial*. Buenos Aires. Boletín Oficial, 27 de *octubre* de 1919. Derogada. Disponível em: http://www.saij.gob.ar/10903-nacional-patronato-menores-jurisdiccion-nacional-provincial-lns0002402-1919-09-29/123456789-0abc-defg-g20-42000scanyel?#. Acesso em: 11 fev. 2024.

ARGENTINA. **Ley 4.547, de 1937**. Créase la Dirección General de Protección a la Infancia de la Provincia de Buenos Aires. Disponível em: https://normas.gba.gob.ar/documentos/0zzmri80.html. Acesso em: 12 fev. 2024.

ARGENTINA. **Ley 22.278, de 25 de agosto de 1980**. *Establécese el régimen penal aplicable a los menores incursos en delitos*. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-22278-114167/actualizacion. Acesso em: 19 mar. 2024

ARGENTINA. **Ley 23.849, de 27 de setembro de 1990**. *Apruébase la Convención sobre los Derechos del Niño*. Sancionada em 27 de *septiembre* de 1990. Promulgada em 16 de *octubre* de 1990. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-23849-249/texto. Acesso em: 9 maio 2023.

ARGENTINA. **Ley 13.298, de 2005**. *Ley de la promoción y protección integral de los derechos de los niños*. Disponível em: https://www.mpba.gov.ar/files/documents/ley_13298-05.pdf. Acesso em: 9 maio 2023.

ARGENTINA. **Ley 26.061, de 2005**. *Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.* Buenos Aires, 28 de *septiembre* de 2005. *Boletín Oficial, 26 de octubre* de 2005. *Vigente, de alcance general*. Id SAIJ: LNS0004968 Disponível em: http://www.saij.gob.ar/26061-nacional-ley-proteccion-integral-derechos-ninas-ninos-adolescentes-lns0004968-2005-09-28/123456789-0abc-defg-g86-94000scanyel?. Acesso em: 12 fev. 2024.

ARISTÓTELES. **Política**. Tradução, introdução e notas: Maria Aparecida de Oliveira Silva. São Paulo/SP: Edipro, 2019.

ARRAES, Raquel Maria Batista; OLIVEIRA, Nelson Rocha. CAPS judiciário: Opção necessária para uma justiça saudável. **Revista Psicologia Argumento**, PUCPR, 2017, v. 29, n. 67. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/20263. Acesso em: 3 set. 2023.

ARRIGONI, Rafaela; LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; LEAL, Bianca Mara Maruco. **A chegada ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSI).** O Capsi e o desafio da gestão em rede. Org. Edith Lauridsen-Ribeiro, Cristiana Beatrice Lykouropoulos. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

ASSIS, Daniel Adolpho Daltin; JOIA, Julia Hatakeyama; VICENTIN, Mari Cristina G. O direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre proteção e tutela no caso do uso de drogas. **Diké Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal de Sergipe**, 2015, v. 4, n. 1. Disponível em: https://periodicos.ufs.br/dike/article/view/3749. Acesso em: 27 ago. 2023.

ASSIS, Pollyana Moreira; CAMPOS, Denise Leite O.; VIEIRA, Márcia Marques. **O Fortalecimento da Rede Interinstitucional como Estratégia para Implementação da Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes em Cumprimento de Medidas Socioeducativas no Distrito Federal.** *In:* Diversidade, Violência e Direitos Humanos. Claudia Lucia Silva Mendes; Elionaldo Fernandes Julião e Janaína de Fátima Silva Abdalla (org.). Rio de Janeiro: Degase, 2015.

AYERBE, Luis Fernando. **Estados Unidos e América Latina**: a construção da hegemonia. São Paulo: Unesp Editora, 2002. Edição eletrônica do Kindle.

BARATTA, Alessandro. **Criminología y Sistema Penal** (Compilación in memoriam), Buenos Aires: Editorial B de F, 2004.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do direito penal**: introdução à sociologia do direito penal. Trad. Juarez Citrino dos Santos. 6. ed. Rio de Janeiro: Revan Editora, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2022.

BARROS, Guilherme Freire de Melo. **Estatuto da criança e do adolescente**. 7. ed. rev. ampliada e atualizada. Bahia: JusPodivm, 2013.

BARROS, José D'Assunção. **Interdisciplinaridade na história e em outros campos do saber.** Edição digital. Petrópolis/RJ: Vozes Editora, 2019.

BARROSO, Luís Roberto. Constituição, democracia e supremacia judicial: Direito e política no Brasil contemporâneo. **Revista do Ministério Público**. n. 49, jul./set. 2013. p. 187-224. Rio de Janeiro: MPRJ.

BARROSO, Luís Roberto. Judicialização, ativismo judicial e legitimidade democrática. **Thesis**. v. 5, n. 1, p. 23-32. Rio de Janeiro, 2012.

BENELLI, Silvio José. **O atendimento socioassistencial para crianças e adolescentes**: perspectivas contemporâneas. 1. ed. São Paulo: Unesp Editora Digital, 2016.

BENTO, Leonardo Valles. Sobre a separação do Estado - sociedade civil como categoria do pensamento burguês. **Seqüencia**. Florianópolis, n. 40, p.62-86, jul./2000.

BOARATI, Miguel Angelo; PANTANO, Telma; SCIVOLETTO, Sandra. **Psiquiatria da infância e adolescência**: cuidado multidisciplinar. Barueri/SP: Manole, 2016.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **The social construction of reality**: A treatise in the sociology of knowledge. Garden City, New York: Anchor Books, 1967.

BERTELLI, Ellen Vanuza Martins; OLIVEIRA, Rosana Rosseto de; SANTOS, Marcia Lorena Alves dos; SOUZA, Enluce Menezes; FERNANDES, Carlos Alexandre Molena; HIGARASHI, Ieda Harumi. Série Temporal das Internações de Adolescentes por Transtornos Mentais e Comportamentais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2019;72(6):1662-9.
doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0800.

BOBBIO, N.; MATTEUCCI, N.; PASQUINO, G. **Dicionário de política**. Brasília: LGE; UnB, 2004.

BOGOSSIAN, Andre. Levando o orçamento a sério como instrumento de controle de políticas públicas. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, Brasília, 2015, v. 5, n. 2, p.178-198. Doi: 10.5102/rbpp.v5i3.3283.

BONALDI, Cristiana; GOMES, Rafael da Silveira; LOUZADA, Ana Paula Figueiredo Louzada; PINHEIRO, Roseni. **O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade**: Experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. *In*: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A.; BARROS, M.E.B (orgs.). Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social (IMS), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), 2007. p. 53-72.

BORCHARDT, Klaus-Dieter. **O ABC do Direito da União Europeia**. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2011.

BORDIN, Isabel Altenfelder Santos; MARI, Jair de Jesus; CAEIRO, M. F. Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist ou Inventário de Comportamentos da Infância e Adolescência: dados preliminares. **Revista ABP-APAL**, São Paulo, 1995, v. 17(2), n. 55-66, abr.-jun.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Tradução Fernando Tomaz. Lisboa: Diffel. 1989.

BOURDIEU, Pierre. **A distinção**: crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp. 2008.

BOURDIEU, Pierre; PASSERON, Jean-Claude. **La reproduction**: éléments pour une théorie du système d'enseignement. Paris: Éditions de Minuit, 1970.

BOURGUIGNON, J. A. A pesquisa sobre representações sociais no contexto do Serviço Social. **Revista Emancipação**. Ponta Grossa: UEPG Editora, ano 1, n.1, p.77-88, 2001.

BRAGA, Claudia Pellegrini; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 401–410, fev./2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/?lang=pt#. Acesso em: 01 maio 2023.

BRASIL. **Constituição Política do Império do Brazil, de 1824**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao24.htm. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 8.910, de 17 de março de 1883.** Actos do Poder Executivo de 1883. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/legislacao/colecao-anual-de-leis/colecao8.html. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 1891**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao91.htm . Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 439, de 31 de maio de 1890**. Estabelece as bases para a organização da assistência à infância desvalida. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-439-31-maio-1890-503049-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 2 fev. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927.** Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, de 1934**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao34.htm. Acesso em: 16 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 1937**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao37.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 4.657, de 4 de setembro de 1942.** Lei de Introdução às normas do direito brasileiro. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del4657compilado.htm. Acesso em: 21 mar. 2024.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 1946**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao46.htm. Acesso em: 17 jul. 2024.

BRASIL. **Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.** Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sôbre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. 1967a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição dos Estados Unidos do Brasil, de 1967**. 1967b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao67.htm. Acessado em 17 jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **O SUS no seu município**: garantindo saúde para todos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 46 p.

BRASIL. **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979**. Instituiu o Código de Menores. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.560, de 12 de dezembro de 1986**. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7560.htm. Acesso em: 28 jul. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 19 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990**. Promulga a Convenção sobre os Direitos da Criança. 1990b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d99710.htm. Acesso em: 17 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990d. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991**. Cria o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda) e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8242.htm. Acesso em: 25 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n º 224, de 29 de janeiro de 1992**. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=836. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). **Resolução nº 46, de 29 de outubro de 1996**. Regulamenta a execução da medida socioeducativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069, de 1990. 1996a. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). **Resolução nº 47, de 6 de dezembro de 1996**. Regulamenta a execução da medida socioeducativa de internação prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8069, de 1990. 1996b. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359. Acesso em: 4 jun. 2024.

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. 2001a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Recurso Extraordinário nº 285571/PR**. Rel. Min. Sepúlveda Pertence, Primeira Turma. Julg. 13 fev. 2001, DJe 6 abr. 2001. 2001b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2002a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 189, de 20 de março de 2002**. Identificou os Caps e definiu o acompanhamento aos pacientes que demandam atenção em saúde mental. 2002b. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDgQw7AJahcKEwiAsavHvvCAAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.mprj.mp.br%2Fdocuments%2F20184%2F76319%2Fportaria_189_02.pdf&psig=AOvVaw3HSGr6XRax3QTmJSANxuWv&ust=1692801356447836&opi=89978449. Acesso em: 22 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 1.426, 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. 2004a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.608, de 03 de agosto de 2004**. Constitui o Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescentes. 2004b. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQw7AJahcKEwj4rqagnr6BAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fsaudelegis%2Fgm%2F2004%2Fprt1608_03_08_2004.html&psig=AOvVaw0MmlyCR06YnIcAxhCPr0RK&ust=1695472678126407&opi=89978449. Acesso em: 22 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS**: os centros de atenção psicossocial. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004c.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Agravo Regimental no Agravo 469.617/RS**. Rel. Min. Sexta Turma. Julg. 26 maio 2004, DJe 02 ago. 2004. 2004d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde Editora, 2005. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDYQw7AJahcKEwiQo6eL9u2AAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2F05_0887_M.pdf&psig=AOvVaw3XYtM0xkq3N2vEvY2ij9Xl&ust=1692713182864842&opi=89978449. Acesso em: 21 ago. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). **Resolução nº 113, de 19 de abril de 2006**. Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. 2006a. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). **Resolução nº 119, de 11 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. 2006b. Disponível em: https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359. Acesso em: 4 jun. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 2, de 25 de abril de 2006**. Recomenda aos Tribunais de Justiça a implantação de equipe interprofissional em todas as comarcas do Estado, de acordo com o que preveem os arts. 150 e 151 do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90). 2006c. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/854. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos (Sedh). Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda). **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.** 1. ed. 2006d. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/sinase_integra.pdf. Acesso em: 11 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde Editora. 1. ed. 1. reimpressão. 2007a. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiy86WkrPz9AhUbg5UCHSZwDLIQFnoECAoQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2F07_0400_M.pdf&usg=AOvVaw0wGWsu-FAtDWj-39HN8nrA. Acesso em: 28 mar. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **HC nº 90306/RS**. Rel. Min. Joaquim Barbosa. Julg. 20 mar. 2007. 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 647, de 11 de novembro de 2008**. Aprovou as normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória –Pnaisari. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html. Acesso em: 23 ago. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Resolução nº 77, de 26 de maio de 2009**. Dispõe sobre a inspeção nos estabelecimentos e entidades de atendimento ao adolescente e sobre a implantação do cadastro nacional de adolescentes em conflito com a lei. 2009a. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/55. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, 30 mar. 2007. 2009b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943; e dá outras providências. 2009c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Lei/L12010.htm#art2. Acesso em: 28 jul. 2024.

BRASIL. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. **Levantamento Nacional do Atendimento Socioeducativo ao Adolescente em Conflito com a Lei – 2009d.** Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQw7AJahcKEwiw6OPtmaWBAxUAAAAAHQAAAAQBQ&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fmdh%2Fpt-br%2Fnavegue-por-temas%2Fcrianca-e-

adolescente%2FSinaseLevantamento2009.pdf&psig=AOvVaw0YM90j5AHz6nDMRi3MLR3y&ust=1694612562620938&opi=89978449. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **HC nº 89846/RJ**. Rel. Min. Arnaldo Esteves de Lima. Quinta Turma. Julg. 15 set. 2009. 2009e.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. **Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010**. Dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. 2010a. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2010/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf/view. Acesso em: 12 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental** – Intersetorial, 27 jun. a 1 jul. 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwj-tpPLmNT-AhUIp5UCHYtRDrwQFnoECAgQAQ&url=https%3A%2F%2Fbvsms.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Frelatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf&usg=AOvVaw2pWkBrgnyK2YxUpeAI9mF5. Acesso em: 1 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 31 ago. 2023.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 1.052, de 14 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. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011a. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=498429. Acesso em: 11 jun. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 348, de 28 de março 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, para dispor sobre antecedentes, tratamento ambulatorial, internação em estabelecimento de tratamento psiquiátrico e responsabilidade do Estado para adequar as entidades de atendimento, públicas ou privadas, às diretrizes e normas deste Estatuto. Brasília: Câmara dos Deputados, 2011b. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=491708. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito

do Sistema Único de Saúde (SUS). 2011c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 30 abr. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **HC 172017/SP**. Rel. Min. Laurita Vaz, Quinta Turma, Julg. 5 maio 2011, DJe 18 maio 2011. 2011d.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Panorama Nacional. A execução das medidas socioeducativas de internação. Programa Justiça ao Jovem**. 2012a. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/encontro-no-es-debatera-melhoras-no-sistema-socioeducativo/panorama_nacional_justica_ao_jovem/. Acesso em: 17 set. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.954, de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional e altera dispositivos legais. 2012b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm. Acesso em: 8 ago. 2023.

BRASIL. **Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. 2012c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm. Acesso em: 28 ago. 2024.

Brasil. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **HC 177.611/SP**, Rel. Min. OG Fernandes, Sexta Turma, julg. 1 mar. 2012, DJe 21 maio 2012. 2012d.

BRASIL. **Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013**. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude - Sinajuve. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12852.htm. Acesso em: 6 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Provimento nº 36, de 5 de maio de 2014**. Dispõe sobre a estrutura e procedimentos das Varas da Infância e Juventude. 2014a. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2004. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça. **Provimento nº 36, de 05 de maio de 2014**. Dispõe sobre a estrutura e procedimentos das Varas da Infância e Juventude. 2014b. Disponível em: atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2004. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. 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),

incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. 2014c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html. Acesso em: 27 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS**: tecendo redes para garantir direitos. Ministério da Saúde, Conselho Nacional do Ministério Público. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **HC 298942/SP**. Rel. Min. Félix Fischer, Quinta Turma, julg. 11 nov. 2014, DJe 28 nov. 2014. 2014e.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **HC 122072/SP**. Rel. Min. Dias Toffoli, Primeira Turma, Julg. 02 set. 2014, DJe 29 set. 2014. 2014f.

BRASIL. **Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015**. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 8 set. 2023.

BRASIL. **Emenda Complementar nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília/DF, 15 dez. 2016a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc95.htm#art1. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **Agravo em Recurso Extraordinário nº 975165 / RS** – Rio Grande do Sul. Rel. Min. Cármen Lúcia. Brasília, DF, 2016b. Julg. 10 jun. 2016. 2016b. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/despacho647356/false. Acesso em: 14 nov. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (STF). **HC 143988 / ES - ESPÍRITO SANTO**. HABEAS CORPUS. Relator(a): Min. EDSON FACHIN. Julgamento: 24/08/2020. Publicação: 04/09/2020. Órgão julgador: Segunda Turma. Disponível em: https://jurisprudencia.stf.jus.br/pages/search/sjur430955/false. Acessado em 24 jan. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **HC nº 319987/SP**. Rel. Min. Antônio Saldanha, Sexta Turma, Julg. 26 abr. 2016, DJe 3 maio 2016. 2016c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. 2017b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html#ANEXOXVIII. Acesso em: 7 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. 2017c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 14 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. 2017d. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 1 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Levantamento Anual.** Sinase 2017e. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQw7AJahcKEwjghqr_oaWBAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fmdh%2Fpt-br%2Fnavegue-por-temas%2Fcrianca-e-adolescente%2FLevantamentoAnualdoSINASE2017.pdf&psig=AOvVaw22XQ0K5wgU5a0HRbc_gbEZ&ust=1694614747428371&opi=89978449. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **Agravo Interno do Recurso Especial 1510999/RS**. Sexta Turma. Rel. Min. Regina Helena Costa. Julg. 8 jun. 2017. 2017f.

BRASIL. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Sndca) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Ufrgs). **Pesquisa de Avaliação do SINASE.** Levantamento anual do SINASE 2020. Eixo 02: entidades do SINASE. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDUQw7AJahcKEwjA3IGsoKqBAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fmdh%2Fpt-br%2Fnavegue-por-temas%2Fcrianca-e-adolescente%2FSINASE_EIXO02.pdf&psig=AOvVaw0j0PiBFIjUmiSKnH0xW47v&ust=1694786108847528&opi=89978449. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 87, de 20 de janeiro de 2021**. Recomenda aos tribunais e magistrados a adoção de medidas no intuito de regulamentar o art. 88, V, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre o atendimento inicial e integrado dos adolescentes em conflito com a lei, no âmbito do Poder Judiciário. 2021a. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original133730202101266010 1b1a439cd.pdf. Acesso em: 18 out. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Manual Recomendação nº 87, de 2021**. Atendimento inicial e integrado a adolescente a quem se atribua a prática de ato infracional. 2021b. Disponível em:

https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CBsQw7AJahcKEwiQiPvttfWAAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.cnj.jus.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F06%2Fmanual-recomendacao-87-2021-1.pdf&psig=AOvVaw2shV_ARIaA_tWx3qToU0pQ&ust=1692970806649900&opi=89978449. Acesso em: 24 ago. 2023.

BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça. **Provimento nº 116, de 27 de abril de 2021**. Altera o Provimento nº 36, de 5 de maio de 2014, para adequação às alterações promovidas pela legislação e às informações atualizadas obtidas perante os Tribunais de Justiça. 2021c. Disponível em: atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3887. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pnaisari. **Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei.** Instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari. Brasília: Ministério da Saúde, 2021d. 1. ed. Versão eletrônica. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQw7AJahcKEwiQk_ag0bKBAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Faps.saude.gov.br%2Fbiblioteca%2Fvisualizar%2FMjA2Mw%3D%3D&psig=AOvVaw3D9CkXH3qKb5vFy-0MEoMw&ust=1695074103789748&opi=89978449. Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). **AgInt nos EDcl no Agravo em Recurso Especial Nº 1599725 – GO**. Rel. Min. Raul Araújo. Julg. 24 maio 2021. DJe 30 jun. 2021. 2021e.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Estrutura judiciária e gestão administrativa de políticas de infância e juventude.** Brasília/DF: CNJ, 2022a. Sumário Executivo. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/pacto-nacional-pela-primeira-infancia/diagnostico/. Acesso em: 31 jul. 2024.

BRASIL. **Emenda Complementar nº 126, de 21 de dezembro de 2022**. Altera a Constituição Federal, para dispor sobre as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária, e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para excluir despesas dos limites previstos no art. 107; define regras para a transição da Presidência da República aplicáveis à Lei Orçamentária de 2023; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2022b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc126.htm#art9. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações básicas para a atenção integral em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei.** Brasília: Ministério da Saúde Editora. 2022c. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/20078. Acesso em: 4 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária da Saúde – Saps. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS).** 2022d. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDgQw7AJahcKEwj4-

7P38f2AAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.gov.br%2Fsaude%2Fpt-br%2Facesso-a-informacao%2Facoes-e-programas%2Fcaps%2Fraps%2Farquivos%2Fdados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf%2F&psig=AOvVaw3DVIrn97u6KCgLWxBsqkrY&ust=1693261815040583&opi=89978449. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Básicas para a Atenção Integral em Saúde Mental de Adolescentes em Conflito com a Lei.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde Editora, 2022e. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQw7AJahcKEwjI55Xg6ruBAxUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Ffundacaocasa.sp.gov.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2022%2F11%2Fatencao_integral_saude_mental-_adolescentes-1.pdf&psig=AOvVaw2iEGbaxf02P8SQeG8IhBhv&ust=1695389382971667&opi=89978449. Acesso em: 21 set. 2023.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Repercussão Geral no RE 1008166**. Tema 548. Rel. Min. Luiz Fux. Julg. 22 set. 2022. DJe 20 abr. 2023. 2022f. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=5085176&numeroProcesso=1008166&classeProcesso=RE&numeroTema=548. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). AgRg no HC 720.805/SC. Rel. Min. Jesuíno Rissato (Desembargador Convocado). Quinta Turma. Julg. 26 abr. 2022. DJe 3 maior 2022. 2022g.

BRASIL. **Lei nº 14.535, de 17 de janeiro de 2023**. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2023. Diário Oficial da União (republicação), Brasília, DF, 17 jan. 2023a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2023/Lei/L14535.htm. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional da Justiça. **Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023**. Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. 2023b. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/4960. Acesso em: 6 ago. 2023.

BRASIL. **Emenda Complementar nº 200, de 30 de agosto de 2023**. Institui regime fiscal sustentável para garantir a estabilidade macroeconômica do País e criar as condições adequadas ao crescimento socioeconômico, com fundamento no art. 6º da Emenda Constitucional nº 126, de 21 de dezembro de 2022, e no inciso VIII do caput e no parágrafo único do art. 163 da Constituição Federal; e altera a Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 dez. 2023c. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp200.htm. Acesso em: 18 jul. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 147, de 13 de dezembro de 2023.** Recomenda medidas relativas à gestão orçamentária dos tribunais. 2023d. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5354. Acesso em: 1 ago. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 487, de 15 de fevereiro de 2023.** Institui a Política Antimanicomial do Poder Judiciário e estabelece procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. 2023e. Disponível em: https://atos.cnj.jus.br/files/original2015232023022863fe60db44835.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Repercussão Geral no RE 684612**. Tema 698. Rel. Min. Luís Roberto Barroso. Julg. 3 jul. 2023. DJe 7 ago. 2023. 2023f. Disponível em: https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4237089. Acesso em: 8 set. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Pessoas com transtorno mental em conflito com a lei privadas de liberdade.** Justiça Pesquisa. 6. ed. Cebrap; Brasília/DF: CNJ, 2024a.

BRASIL. Corregedoria Nacional de Justiça. **Provimento nº 165, de 16 de abril de 2024**. Institui o Código de Normas Nacional da Corregedoria Nacional de Justiça do Conselho Nacional de Justiça – Foro Judicial (CNN/CN/CNJ-Jud), que regulamenta os foros judiciais. 2024b. Disponível em: atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/5527. Acesso em: 3 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2024c. Disponível em: https://cosemspi.org.br/wp-content/uploads/2024/04/PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-PORTARIA-GM_MS-No-3.493-DE-10-DE-ABRIL-DE-2024-DOU-Imprensa-Nacional.pdf. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7697**. Requerente: Partido Socialismo e Liberdade (P-SOL). Brasília, DF, 8 ago. 2024. Relator Ministro Flávio Dino. 2024d.

BRASIL. Ministério do Planejamento e Orçamento. **Manual Técnico de Orçamento**. Brasília/DF: 2025, 3. ed. Disponível em: https://www1.siop.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2025. Acesso em: 2 ago. 2024.

BRAVO, Maria Inês Souza; CORREIA, Maria Valéria Costa. Desafios do controle social na atualidade. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 109, p. 126-150, jan./ mar. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/NkpLbcXZf5mPHkHrksGGXnf/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 1 jul. 2024.

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. Acesso em: 23 abr. 2022, p. 113-130.

BUCCI, Maria Paula Dallari. **Fundamentos para uma teoria jurídica das políticas públicas.** São Paulo: Saraiva, 2013. Versão eletrônica. Edição Kindle.

BUCCI, Maria Paula Dallari; SOUZA, Matheus Silveira da. A abordagem direito e políticas públicas: temas para uma agenda de pesquisa. Florianópolis: **Sequência** – Estudos Jurídicos e Políticos, v. 43, 2022. DOI https://doi.org/10.5007/2177-7055.2022.e85500.

BURSTEIN, Marcy; KATHLEEN, Ries Merikangas; JIAN-PING, He *et.al.* Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**. v. 49, Issue 10, ago. 2010, p. 980-989. ISSN 0890-8567. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890856710004764. Acesso em: 28 abr. 2023.

BUX, Udo; MACIEJEWSKI, Mariusz. **As fontes e o âmbito de aplicação do direito da união europeia.** As fontes do direito da união e a sua hierarquia. Fichas temáticas sobre a União Europeia. Parlamento Europeu. abr. 2022. Disponível em: https://www.europarl.europa.eu/factsheets/pt/sheet/6/as-fontes-e-o-ambito-de-aplicacao-do-direito-da-uniao-europeia. Acesso em: 21 maio 2023.

CANÇADO, Antônio Augusto Trindade. **Direito internacional e direito interno**: sua interação na proteção dos direitos humanos. 1996. Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/militantes/cancadotrindade/cancado02.htm. Acesso em: 24 mar. 2023.

CANDEIAS, Marisa; HENRIQUES, Helder. **1911/2011**:Um século de proteção de crianças e jovens. Trabalho apresentado no III Seminário de I&DT, organizado pelo C3i – Centro Interdisciplinar de Investigação e Inovação do Instituto Politécnico de Portalegre/PT, realizado nos dias 6 e 7 dez. 2012. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/4156. Acesso em: 28 fev. 2024.

CAPPELLETTI, Mauro. **Juízes Legisladores?** Tradução de Carlos Alberto Alvaro de Oliveira. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor, 1999.

CARMONA SALGADO, Concepción. *Algunas observaciones sobre La Responsabilidad Penal de los menores, a raiz de la Ley 5/2000, de 12 de enero*. **Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminologia**. Granada/ES. v. 4, 2002. Disponível em: http://criminet.ugr.es/recpc/recpc_04-03.html. Acesso em: 26 fev. 2024.

CARDOSO, Antônio Carlos. **Conselho tutelar como instrumento de participação da população e de efetivação de política social de atendimento da criança e adolescente**. Trabalho de conclusão de curso. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2011.

CARMELLO JUNIOR, Carlos Alberto. **A proteção jurídica da infância, da adolescência e da juventude**. São Paulo: Verbatim, 2013.

CARRINGTON, Kerry; PEREIRA, Margaret. **Offending youth**: crime, sex and justice. Austrália: Federation Press. 2009.

CARVALHO, Denise Bomtempo Birche de. **Políticas sociais setoriais e por segmento** - Criança e Adolescente. In: CFESS; ABEPSS; CEAD/NED - UNB. (org.). Capacitação em Serviço Social e Política Social. 1. ed. Brasília: 2000, v. 03, p. 184-202.

CARVALHO, Lúcia Abadia de. **Conselhos Tutelares (ou tutelados?)**: a experiência no município de Goiânia - 1993 a 2008. Dissertação de Mestrado. Goiânia: PUC/GO, 2009.

CARVALHO, Matheus. **Manual de direito administrativo**. 4. ed. rev. ampl. e atual. Salvador: JusPodivm, 2017.

CARVALHO, Márcio Pinho de. **Execução de medidas socioeducativas**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Processo, 2020

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. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 20.2. p. 225-233. abr./jun. 2010.

CARVALHO, Salo de. **Curso de criminologia crítica brasileira**: dimensões epistemológicas, metodológicas e políticas. 2. ed. ver. Rio de Janeiro: Revan, 2023.

CARVALHO, Salo de. Perspectivas metodológicas na criminologia crítica brasileira: diretrizes fundacionais e mapeamento de fontes de referência. **Revista Brasileira de Sociologia do Direito**. v. 8, n. 2, maio/ago. 2021.

CARVALHO, Salo de. A atualidade da criminologia crítica: Pensamento criminológico, controle social e violência institucional. **Revista Veritas**. Porto Alegre. v. 63, n. 2, p. 626-639, maio/ago. 2018.

CARVALHO, Salo de. **Antimanual de criminologia**. São Paulo: Saraiva. 2013.

CHATELARD, Daniela Scheinkman. **O conceito de objeto na psicanálise**: do fenômeno à escrita. Tradução: Procópio Abreu. Brasília: Universidade de Brasília Editora, 2005.

CHILE. **Código nº 1.855, de 14 de dezembro de 1855. Código Civil.** Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1973l. Acesso em: 18 fev. 2024.

CHILE. **Lei nº 2.675, de 26 de agosto de 1912.** Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=23424. Acesso em: 18 fev. 2024.

CHILE. **Lei nº 4.447, de 18 de outubro de 1928**. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=24742. Acesso em: 19 fev. 2024.

CHILE. **Decreto Ley nº 2.465, de 10 de janeiro de 1979**. *Crea el servicio nacional de menores y fija el texto de su ley orgânica*. Promulgação em 10 jan. 1979. Publicação em 16 jan. 1979. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=6929. Acesso em: 9 maio 2023.

CHILE. **Decreto nº 1.378, de 13 de dezembro de 2006**. *Aprueba Reglamento de La Ley N° 20.084 que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal*. Promulgação em 13 dez. 2006. Publicação em 25 abr. 2007. Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=260404&idParte=. Acesso em: 6 mar. 2023.

CHILE. **Ley nº 20.084, de 28 de novembro de 2005**. *Establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley penal*. Disponível em: LEY-20084_07-DIC-2005.pdf. Acesso em: 5 mar. 2023.

CHILE. **Lei nº 21.302, de 22 de dezembro de 2020.** *Crea el servicio nacional de protección especializada a La Niñez y adolescencia y modifica normas legales que indica.* Disponível em: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1154203. Acesso em: 20 fev. 2024.

CHILE. **Ley nº 21.331, de 23 de abril de 2021**. *Del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental*. Disponível em: Ley-21331_11-MAY-2021.pdf. Acesso em: 7 mar. 2023.

CONGOTE, Juliana Villanueva *et al.* A saúde mental nos modelos de atenção ao adolescente infrator. Os casos da Colômbia, Argentina, Estados Unidos e Canadá. **Universitas Medica**. 2018. v. 59, n. 4, p. 1–6. Disponível em: https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/23823. Acesso em: 18 mar. 2023.

CONSELHO DA EUROPA. Tribunal Europeu dos Direitos Humanos. **Convenção Europeia dos Direitos do Homem,** de 4 de novembro de 1950. Disponível em: http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/convention_por.pdf. Acesso em: 22 mar. 2023.

CONSELHO DA EUROPA. ***Recommendation Rec(2004)10 of the Committee of Ministers to member States concerning the protection of the human rights and dignity of persons with mental disorder, on 22 september 2004.*** Disponível em: https://rm.coe.int/rec-2004-10-em-e/168066c7e1. Acesso em: 13 mar. 2024.

CONTI, José Mauricio. Planejamento municipal precisa ser levado a sério. **Revista Eletrônica Consultor Jurídico**. São Paulo, 7 maio 2013. Disponível em http://www.conjur.com.br/2013-mai-07/contas-vista-orcamento-impositivo-avanco-administracao. Acesso em: 4 set. 2024.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; DIAS, Letícia dos Santos; FERNANDES, Samile Kumaira; TAÑO, Bruna Lídia. Trabalho em rede na atenção e cuidado à criança e ao adolescente em sofrimento psíquico. **Revista de Psicologia**, 2021, v. 15, n. 57, p. 358-375.

CORRAL, Benito Aláez. *Minoría de Edad y Derechos Fundamentales*. Madrid: Editorial Tecnos, 2003.

COSTA, Antonio Carlos Gomes da. A mutação social. In: **Brasil criança urgente**: a lei 8069/90, o que é preciso saber sobre os novos direitos da criança e do adolescente. São Paulo: Columbus, 1990.

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**. v. 22, n. 5, p. 1467–1478, maio 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/RFX6DX9PMYT7fCQvWNWPR7v/abstract/?lang=pt#. Acesso em: 3 maio 2023.

COSTÁBILE, Sandra Leopold. **Tratos y Destratos**: Políticas públicas de atención a la infancia en El Uruguay (1934-1973). Tesis de maestría no publicada, Master en Servicio Social, Convenio Universidad Federal de RÌo de Janeiro-Universidad de la República. 2002. Dispónível em: https://docplayer.es/33652284-Tratos-y-destratos-politicas-publicas-de-atencion-a-la-infancia-en-el-uruguay-sandra-leopold-costabile.html. Acesso em: 15 fev. 2024.

COUTINHO, Diogo. **O direito nas políticas públicas.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/293824610_O_Direito_nas_Politicas_Publicas. Acesso em: 15 maio 2023.

CRENSHAW, Kimberle. (1991). Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. New York. **Stanford Law Review**. v. 43, n. 6, jul. 1991, p. 1241-1299. Disponível em: https://blogs.law.columbia.edu/critique1313/files/2020/02/1229039.pdf. Acesso em: 04 set. 2023.

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

DAGNINO, E. (org.). **Sociedade civil e espaços públicos no Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

DALLARI, Dalmo de Abreu. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado**: comentários jurídicos e sociais. Coord. Josiane Rose Petry Veronese, Mayra Silveira e Munir Cury. São Paulo/SP: Malheiros, 13. ed., 2018.

DAL BEN, Samuele. *Le Debolezze Del Sistema Italiano Nella Tutela Dei Minori Autori Di Reato. Tesi di laurea in procedura penale.* **Revista Antigone**. *Per Diritti e le Garanzie nel Sistema Penale.*Roma, 2015 Disponível em: https://www.antigone.it/upload2/uploads/docs/TesiSamueleDalBen.pdf. Acesso em: 13 mar. 2024.

DAL BOSCO, Maria Goretti. **Discricionaridade em políticas públicas**: um olhar garantista da lei de improbidade administrativa. Curitiba: Juruá, 2008.

DAL RI JÚNIOR, Arno; GOUVEIA, Kristal Moreira. A Função da "Personalidade do Estado" na Elaboração Penal do Fascismo Italiano: *laesae maiestas* e tecnicismo-jurídico no Código Rocco (1930). **Sequência** – Publicação do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFSC. Estudos Jurídicos e Políticos. Florianópolis, n. 81, p. 226–249, jan. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5007/2177-7055.2019v40n81p226. Acesso em: 3 mar. 2024.

D'GOSTINI, Sandra Mári Córdova. **Adolescente em conflito com a lei... & a realidade**. 1. ed. (ano 2023), 5. reimp. Curitiba: Juruá, 2011.

D'ANTÔNIO, Daniel Hugo. ***El menor ante El delito. Incapacidad penal del menor. Régimen jurídico, prevención y tratamiento.*** Disponível em: https://bibliodrogas.gob.cl/biblioteca/documentos/LEY_5539.PDF. Acesso em: 19 mar. 2024.

DAVOGLIO, Tárcia Rita; GAUER, Gabriel José Chittó; TOLOTTI, Marina Davoglio. **Comportamento antissociais e questões diagnósticas**: a propósito de um caso. *In:* Adolescente em conflito: violência, funcionamento antissocial e traços de psicopatia. Gabriel José Chittó Gauer, Silvio José Lemos Vasconcellos, Tárcia Rita Davoglio (orgs.) São Paulo/SP: Casa do Psicólogo, 2012.

DAVOGLIO, Tárcia Rita; GAUER, Gabriel José Chittó; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos (orgs.). 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

DATTA, Saugato; MULLAINATHAN, Sendhil. **Behavioral Design**: A New Approach to Development Policy. Disponível em: https://doi.org/10.1111/roiw.12093. Acesso em: 15 maio 2023.

DE GIORGI, Alessandro. **Re-thinking the Political Economy of Punishment**: Perspectives on post-fordism and penal politics. Burlington: Ashgate Publishing Limited. 2006. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=Ldz4eOjo2PQC&printsec=frontcover&hl=pt-BR&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 20 maio 2024.

DELFINI, Patrícia Santos de Souza; *et al.* **Crianças e adolescentes em sofrimento psíquico atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis.** *In*: Atenção em saúde mental para crianças e adolescentes no SUS. LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi (orgs.). 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora. 2016.

DESAI, Rani A. *et al*. Mental health care in juvenile detention facilities: a review. **The Jornal of the American Academy of Psychiatry and the Law**. 2006. v. 34(2):204-14. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16844801/. Acesso em: 18 mar. 2023.

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. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 34, n. 3: e00046617, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311x00046617. Acesso em: 23 abr. 2023.

DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS. Associação Psiquiátrica Americana (APA). **Lista de DSM-5 Diagnósticos e Novas CID-10-CM Códigos**. Disponível em: https://www.psychiatry.org/Psychiatrists/Practice/DSM/Updates-to-DSM/Coding-Updates/2021-Coding-Updates. Acesso em: 10 maio 2023.

DIGIÁCOMO, Murilo José; DIGIÁCOMO, Ildeara Amorim. **Estatuto da criança e do adolescente anotado e interpretado**. 8. ed. Ministério Público do Estado do Paraná. Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança e do Adolescente. Curitiba, 2020.

DINIZ, Debora. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil**: censo 2011. Brasília: Letras Livres Editora UNB, 2013.

DINIZ, Débora; BRITO, Luciana. "Eu não sou presa de juízo, não": Zefinha, a louca perigosa mais antiga do Brasil. **Revista História, Ciências, Saúde Manguinhos**. v. 23, n. 1, jan./mar. 2016, p. 113-129.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. **Direito administrativo**. 21. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DWECK, Carol S. **Mindset**: A nova psicologia do sucesso. Trad. S. Duarte. 1. ed. São Paulo: Objetiva. 2017.

ECHEVERRIA, Doctor Andrés Zevallos, ZEVALLOS, Esperanza Trigos de. **Salud mental del adolescente (salud mental siglo XXI).** (Spanish Edition). Edição do Kindle.

EISENSTEIN, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Adolescência e saúde**. v. 2, n. 2, p. 6-7, jun. 2005.

ESPANHA. **Código Penal Espanhol, de 8 de junho de 1822.** Disponível em: https://www.palladinopellonabogados.com/wp-content/uploads/2016/07/Codigo-Penal-Espa%C3%B1ol-1822.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

ESPANHA. **Código Penal Espanhol, de 19 de março de 1848.** Disponível em: https://www.palladinopellonabogados.com/wp-content/uploads/2016/09/Codigo-Penal-Espa%C3%B1ol-1848.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

ESPANHA. ***Ley de 26 de julio de 1878****: trabajos peligrosos de los niños*. Disponível em: http://www.ub.edu/ciudadania/hipertexto/evolucion/textos/trabajo/1878.htm. Acesso em: 25 fev. 2024.

ESPANHA. ***Ley de Tribunales Tutelares de Menores, de 01 de junio de 1948***. Disponível em: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1948-7561. Acesso em: 25 fev. 2024.

ESPANHA. ***Ley Orgánica nº 4, de 5 de junio de 1992.*** *Sobre reforma de la Ley reguladora de la Competencia y el Procedimiento de los Juzgados de Menores*. Disponível em: https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1992-13444. Acesso em: 6 mar. 2024.

ESPANHA. *Ley Orgánica nº 5, de 12 de enero de 2000. Reguladora de la responsabilidad penal de los menores.* Disponível em: https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con. Acesso em: 27 fev. 2024.

ESPANHA. *Ley Orgánica nº 8, de 4 de junio de 2021. Protección Integral a La Infancia y La adolescência frente a La violência.* Disponível em: https://www.boe.es/eli/es/lo/2021/06/04/8/con. Acesso em: 27 fev. 2024.

ESPANHA. *Ley Orgánica nº 1, de 15 de enero de 1996*. *Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.* Disponível em: https://www.boe.es/eli/es/lo/1996/01/15/1/con. Acesso em: 18 dez. 2024.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. **Law 93-415 of 1974**. Juvenile Justice and Delinquency Prevention Act of 1974. Disponível em: https://ojjdp.ojp.gov/library/publications/redline-version-juvenile-justice-and-delinquency-prevention-act-amended. Acesso em: 17 mar. 2023.

ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA. Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos. **Center for Disease Control and Prevention – CDC***.* Disponível em: www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm. Acesso em: 27 abr. 2023.

FALEIROS, Vicente de Paula (Coord.). **Crianças e adolescentes**: pensar e fazer. Brasília, DF: Universidade de Brasília Editora, 1995.

FARIA, Elaine Marinho; CASTRO, Maria Amélia da Silva. Maioridade penal no Brasil e na Espanha: um estudo comparativo. **Revista Eletrônica do Programa de Pós-Graduação – E-Legis**. Câmara dos Deputados. Brasília. v. 1, n. 6, p. 56 – 71. 1. semestre de 2011.

FARRET, Rafael Leporace; PINTO, Simone Rodrigues. América Latina: da construção do nome à consolidação da ideia. **Topoi** (Rio de Janeiro) [online]. 2011, v. 12, n. 23, p. 30-42. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2237-101X012023002. ISSN 2237-101X. https://doi.org/10.1590/2237-101X012023002. Acesso em: 26 jan. 24.

FATORI, Daniel; GRAEFF-MARTINS, Ana Soledade. **Epidemiologia dos transtornos mentais de crianças e adolescentes.** O CAPSI e o desafio da Gestão em rede. LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi (orgs.). 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

FELD. Barry C. **Bad Kids**: Race and the Transformation of the Juvenile Court. New York: Oxford University Press, 1999.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; MATSUKURA, Thelma Simões. Adolescentes no CAPSi: relações sociais e contextos de inserção. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**. v. 26, n. 2, p. 216-224, maio/ago. 2015.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi; CID, Maria Fernanda Barboza; SPERANZA, Marina; COPI, Cleonice Guerreiro. A intersetorialidade no campo da saúde mental infanto-juvenil: proposta de atuação da terapia ocupacional no

contexto escolar. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. São Carlos, v. 27(2), 454-461, 2019.

FERNANDES, Amanda Dourado Souza Akahosi. **Saúde mental de crianças e adolescentes e atenção psicossocial.** Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021. Edição do Kindle.

FERRANDIN, Mauro. **Ato penal juvenil**: aplicabilidade dos princípios e garantias do ato penal. Curitiba: Juruá, 2009.

FERREIRA, Eduardo Dias de Souza. **A Saúde mental no âmbito do sistema socioeducativo.** Disponível em: https://www.crpsp.org/uploads/impresso/90/vi8ZpM3kh0rxEe0mT77Zqj5HAxFytWdC.pdf. Acesso em: 30 mar. 2022.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais**: curso no Collége de France (1974-1975). Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo/SP: Martins Fontes Editora, 2001.

FONTE, Felipe de Melo. **Políticas públicas e direitos fundamentais**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

FONTES, Breno Augusto Souto Maior. Redes sociais e saúde: Sobre a formação de redes de apoio Social no cotidiano de com Transtorno mental. **Revista de Ciências Sociais, Política e Trabalho**. v. 26. p. 87-104, abr. 2007.

FOSTER, E. Michael; QASEEM, Amir e CONNOR, Tim. *Can better mental health services reduce the risk of juvenile justice system involvement*? ***American journal of Public Health***: Washington/DC, v. *94*(5), p. 859–865, maio 2004.

FREIRE, Paulo. **Ação cultural para a liberdade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 24. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

GABRIEL, Antônio Amaral da Silva; SADOYAMA, Adriana dos Santos Prado; CASTRO, Douglas Pereira; SILVA, Fábio Henrique Batista da. **Políticas públicas**: história, formulação sob a influência behaviorista e avaliação. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.6418185. Acesso em: 15 maio 2023.

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.

GARLAND, Ann; HOUGH, Richard; MCCABE, kristen; YEH, May; WOOD, Patricia A.; AARONS, Gregory A. Prevalence of Psychiatric Disorders in Youths Across Five Sectors of Care. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**. v. 40 (4), apr. 2001, p. 409 – 418. DOI: 10.1097/00004583-200104000-00009.

GARLAND, David. **Punishment and Modern Society**: a Study in Social Theory. Chicago: Univercity of Chicago Press, 1993.

GARLAND, David. **The Culture of Control**: Crime and Social Order in Contemporary Society. New York: Oxford University Press, 2001. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XcYoDVjVAIIC&oi=fnd&pg=PA1&ots=Nuia3H3KqG&sig=n-TAnUd_LDBcJQk1jiExQ4bFKF8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 20 fev. 2024

GAUER, Gabriel José Chittó; DAVOGLIO, Tárcia Rita; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. **A avaliação de traços antissociais em adolescentes**: perspectivas atuais. *In*: Adolescentes em conflito: violência, funcionamento antissocial e traços de psicopatia. Gabriel José Chittó Gauer, Silvio José Lemos Vasconcellos, Tárcia Rita Davoglio (orgs.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

GERMOGLIO, Leonardo Britto. O desenvolvimento do sistema sancional juvenil na alemanha. **Revista Direito e Liberdade**. Escola Superior da Magistratura do Rio Grande do Norte – Esmarn, v. 13, n. 1, p. 51 – 64. jan./jun. 2011. Disponível em: https://ww2.esmarn.tjrn.jus.br/revistas/index.php/revista_direito_e_liberdade/article/view/409/406. Acesso em: 18 mar. 2024.

GIACOMONI, James. **Orçamento governamental**: teoria, sistema, processo. São Paulo: Atlas, 2019.

GIORDANI, Estela Maris. Relações interdisciplinares na pedagogia: Piaget e Montessori. **Revista do Centro de Educação UFSM**. v. 25, n. 1, jan./jun. 2000. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reveducacao/article/view/4781/2909. Acesso em: 28 jun. 2024.

GIZI, Bruna; SANTOS, Mariana Chies Santiago. **Sistema contemporáneo de justicia juvenil em Brasil**: entre la cultura "menorista" y la lógica punitiva. *In* Los desafios de la justicia para adolescentes em América Latina: avences y retrocesso em el enfoque de derechos humanos. Arturo Alvarado y Gabriel Tenenbaum (org.). 1. ed. electrónica. Ciudad de México: El Colegio de México, Centro de Estudos Sociológicos, 2022.

GOFFMAN, Erving. **Stigma**: notes on the management of spoiled identidy. New York: A Touchstone Book, 1986.

GOMES, Ademilde Nascimento; CRAVEIRO, Adriéli Volpato. **Exclusão social e invisibilidade do adolescente em conflito com a lei**. *In*: FERNDANDES, Maria Nilvane; COSTA, Ricardo Peres da (orgs.). Socioeducação no Brasil: Intersetorialidade, desafios e referências para o atendimento. 1. ed., v. 4. Curitiba: Nova Práxis, 2019.

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.). 1. ed. São Paulo: Letras Jurídicas. 2012.

GONZÁLEZ, Rodrigo Stumpf. Políticas públicas para a infância no Brasil: análise do processo de implementação de um novo modelo. **Pensamento Plural**. Pelotas, n. 16, p. 25-45, jan./jun. 2015. Disponível em:

https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/pensamentoplural/issue/view/384. Acesso em: 15 ago. 2024.

GORDON, David M. Class and the Economics of Crime. **Review of Radical Political Economics**, v. 5, n. 2, p. 10-22, 1973.

GRABER, Evan G. **Desenvolvimento do adolescente.** Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/crescimento-e-desenvolvimento/desenvolvimento-do-adolescente#. Acesso em: 29 abr. 2023.

GREENWOOD, Peter. Prevention and Intervention Programs for Juvenile Offenders. **Criança futura**. 2008, v. 18, p.185–210. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAMQw7AJahcKEwiwoOKJhsX-AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Ffiles.eric.ed.gov%2Ffulltext%2FEJ815085.pdf&psig=AOvVaw3roTxnZZfijJWJKY2FqMUH&ust=1682512633056866. Acesso em: 25 abr. 2023.

GRISSO, Thomas. Adolescent offenders with mental disorders. **The Future of Children**. Princeton University: 2008. v. 18. n. 2. Fall. p. 143 – 164. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAMQw7AJahcKEwiYuKm2hsX-AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Ffiles.eric.ed.gov%2Ffulltext%2FEJ815078.pdf&psig=AOvVaw1fVA0hG5_OhpCxs0B3Tc9j&ust=1682512726944959. Acesso em: 25 abr. 2023.

HABERMAS, Jürgen. **Direito e Democracia**: entre facticidade e validade, v. I. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HARTMANN, Analúcia. **A ação civil pública e a omissão na concretização das políticas públicas ambientais**. In: ROCHA, João Carlos de Carvalho; HENRIQUE FILHO, Tarcísio H. P.; CAZETTA, Ubiratan. Ação civil pública: 20 anos da Lei n. 7.347/85. Belo Horizonte: Del Rey, 2005. p. 403-416.

HATHAWAY, Gisela Santos de Alencar. **Fontes internacionais e comparadas de Justiça Juvenil e sua aplicação no Brasil.** *In:* Justiça Juvenil. Paradigmas e experiências comparadas. Anderson Pereira de Andrade e Bruno Amaral Machado (coord.). São Paulo: Marcia Pons, 1ª ed. Brasília/DF: Fundação Escola Superior do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, 2017.

HERINGER JÚNIOR, Bruno. **Algumas questões controvertidas do ECA**. Disponível em: www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/id199.htm. Acesso em 06 março 2024.

HOCHMAN, Gilberto. **Políticas públicas no Brasil.** Hochman, Gilberto; Arretche, Marta; Marques, Eduardo (orgs.). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 3ª reimpressão. Ebook. Edição do Kindle.

HOLMES, Stephen; SUNSTEIN, Cass R. **O custo dos direitos: porque a liberdade depende dos impostos**. Tradução de Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo/SP: Editora WMF Martins Fontes, 2019, 1ª ed. E-book. Edição Kindle.

HOMMEL, Carl Ferdinand. *Philosophische Gedanken über das Criminalrecht*, Korn. Breslau, 1784 *apud* CARDONA, Francisco S. de la Fuente. ***El concepto material de delito em La doctrina alemana em lãs postimerías del siglo XVIII Y comienzos del siglo XIX. Em contra de La tesis de La ruptura de Amelung.*** Universidad Complutense de Madrid, 2024. **DOI:** 10.31009/InDret.2024.i1.06. Disponível em: https://indret.com/wp-content/uploads/2024/01/1832.pdf. Acesso em: 5 abr. 2024.

HUSSERL, Edmund. The Crisis of European Sciences and Transcendental Phenomenology: An Introduction to Phenomenological Philosophy. Evanston: Northwestern University Press. 1970.

INSTITUT NATIONAL DE LA SANTÉ ET DE LA RECHERCHE MÉDICALE (INSERM). Transtornos mentais: detecção e prevenção na criança e no adolescente. Parecer Coletivo. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 8, n. rev. latinoam. psicopatol. fundam., 2005 8(3), p. 395–405, jul./2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/a/FQTgpVDMWw3z6b8R9XtdjZD/?lang=pt#. Acesso em: 2 abr. 2023.

ITALIA. ***Codice civile del Regno d'Italia de 1865***. Disponível em: https://it.wikisource.org/wiki/Codice_civile_(1865)/Libro_I/Titolo_VI. Acesso em: 3 mar. 2024.

ITÁLIA. **Constituição da República Italiana, de 22 de dezembro de 1947**. Disponível em: https://www.senato.it/sites/default/files/mediadocuments/COST_PORTOGHESE.pdf. Acesso em: 5 mar. 2024.

ITÁLIA. ***Legge 216, 19 luglio 1991.*** *Primi interventi in favore dei minori soggetti a rischio di coinvolgimento in attività criminose. Vigente al: 4-3-2024*. Disponível em: Normattiva - Exportação. Acesso em: 4 mar. 2024.

ITÁLIA. ***Legge nº 285, 28 agosto 1997. Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l'infanzia e l'adolescenza****. Entrata in vigore della legge: 20/9/1997 (Ultimo aggiornamento all'atto pubblicato il 29/04/2021).* Disponível em: LEGGE 28 agosto 1997, n. 285 - Normattiva. Acesso em: 4 mar. 2024.

ITÁLIA. ***Legge n. 165, 27 maggio 1998, Modifiche all'articolo 656 del codice di procedura penale ed alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e successive modificazioni.*** Disponível em: LEGGE 27 maggio 1998, n. 165 - Normattiva. Acesso em: 5 mar. 2024.

ITÁLIA. ***Decreto Legislativo n. 274, 28 agosto 2000, Disposizioni sulla competenza penale del giudice di pace, a norma dell'articolo 14 della legge 24 novembre 1999, n. 468***. Disponível em: DECRETO LEGISLATIVO 28 agosto 2000, n. 274 - Normattiva. Acesso em: 5 mar. 2024.

ITÁLIA. ***Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri n. 84, 15 giugno 2015, Regolamento di riorganizzazione del Ministero della giustizia e riduzione degli uffici dirigenziali e delle dotazioni organiche.*** Disponível em: DECRETO DEL PRESIDENTE

DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 giugno 2015, n. 84 - Normattiva. Acesso em: 5 mar. 2024.

JESUS, Maurício Neves de. **Adolescente em conflito com a lei**: prevenção e proteção integral. Campinas: Servanda Editora, 2006.

JÈZE, Gaston. **Curso de Ciência Financeira e de Legislação Financeira Francesa**. Paris: Editora Marcel GIARD, 6. ed., 1922.

JIMENEZ, Luciene; JESUS, Neusa Francisca de; MALVASI, Paulo Artur; SALLA, Fernando. **Significados da nova Lei do SINASE no Sistema Socioeducativo**. Revista Brasileira e Conflitualidade, 2016 (6). Disponível em: https://portal.tjpe.jus.br/documents/72348/120725/JIMENEZ%20ET%20AL_Nova%20lei%20do%20sistema%20socioeducativo.pdf/10b77fbb-2275-4bb8-a674-c0bb5caa6350?t=1367261478659&download=true. Acesso em: 2 jun. 2024.

JÚNIOR, Bruno Wanderley; MONTEIRO, Délia Mara Vilani. **Considerações sobre as políticas públicas no Estado Democrático de Direito.** *In* Direito e Políticas Públicas. SEVERO E SOUSA, Simone Letícia; SILVA, Paulo Roberto Coimbra (orgs.). Belo Horizonte: Editora D'Plácido, 2015.

JÚNIOR, Randolpho Martino. Gestão da Saúde e Eficiência dos Gastos Públicos: Uma abordagem à luz do princípio da máxima efetividade da norma constitucional. Belo Horizonte/MG: Editora Dialética, 2021. Edição e-book do Kindle.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. **Novas formas de gestão na saúde: descentralização e intersetorialidade.** Saúde e Sociedade, v. 6, n. 2, p. 31–46, ago. 1997.

JUSTO, Antônio Santos. **A Influência do Direito Português na Formação do Direito Brasileiro.** Disponível em: https://doceru.com/doc/nscc1enn. Acesso em: 10 mar. 2024.

KATHLEEN, Ries Merikangas, NAKAMURA, Eric F., KESSLER, Ronald C. **Epidemiology of mental disorders in children and adolescents.** Revista Dialogues in Clinical Neuroscience, V. 11, n. 1, 2009. P. 7-20. doi: 10.31887/DCNS.2009.11.1/krmerikangas. PMID: 19432384; PMCID: PMC2807642. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2807642/. Acesso em: 10 abr. 2024.

KATZ, Jack. **Seductions of Crime**: Moral and Sensual Attractions in Doing Evil. New York: Basic Books. 1988.

KHAN, Mashal. **Transtornos por uso de substâncias.** out. 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-de-sa%C3%BAde-mental/transtornos-por-uso-de-subst%C3%A2ncias/transtornos-por-uso-de-subst%C3%A2ncias. Acesso em: 22 set. 2024.

LAMENZA, Francismar. **Estatuto da criança e do adolescente interpretado**: artigo por artigo, parágrafo por parágrafo. Antônio Claudio da Costa Machado (Org.). São Paulo: Manole, 2012.

LANE, Silvia T. Maurer. **O que é a Psicologia Social**: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. 22. ed. São Paulo: Brasiliense, 2006. 90p.

LAURIDSEN-RIBEIRO, Edith; TANAKA, Oswaldo Yoshimi (org). 2. ed. São Paulo: Hucitec Editora, 2016.

LEMERT, Edwin M. **Human deviance, social problems, and social control**. Londres: Prentice-Hall Internactional, 1967.

LEVY, Sharon. **Uso abusivo de drogas e substâncias por adolescentes.** Manual MSD. Versão para profissionais de saúde. Julho 2022. Disponível em: https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/problemas-na-adolesc%C3%AAncia/uso-abusivo-de-drogas-e-subst%C3%A2ncias-por-adolescentes?query=uso%20abusivo%20de%20drogas%20e%20subst%C3%A2ncias%20por%20adolescentes. Acesso em: 23 set. 2024.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Processo penal juvenil:** A garantia da legalidade na execução de medida socioeducativa. São Paulo: Malheiros, 2006.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Adolescente e o ato infracional**: Medida socioeducativa é pena? 2. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

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.

LIKOUROPOULOS, Cristina Beatrice; PÉCHY, Silvia Helena Stuhr. **O que é um CAPSI?** O Capsi e o desafio da gestão em rede. Org. Edith Lauridsen-Ribeiro, Cristiana Beatrice Lykouropoulos. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

LIMA, Renata Mantovani de; POLI, Leonardo Macedo, SÃO JOSÉ, Fernanda. A evolução histórica dos direitos da criança e do adolescente: da insignificância jurídica e social ao reconhecimento de direitos e garantias. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**. v. 7, n. 2. ago./2017. Disponível em: https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/4796/pdf. Acesso em: 3 maio 2023.

LINDA**,** A. Teplin *et al.* Comorbid Psychiatric Disorders in Youth in Juvenile Detention. **Archives of General Psychiatry**. v. 60, p. 1097-1108, 2003. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2893728/. Acesso em: 18 mar. 2023.

LIRIO, Flávio, BONITO, Jorge. **Estudo comparativo entre Brasil e Portugal da política de proteção infanto-juvenil.** Periódico Ser Social/UNB. Brasília/DF. v. 19, n. 41, 2017 (publicado em 2018), p. 459 – 478. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/issue/view/1206. Acesso em: 29 fev. 2024.

LOBO, Carla Marina Neto das Neves; MENEZES, Débora Holanda Leite; SCHWARZSTEIN, Sandra Mônica da Silva. **Políticas sociais: desafios da agenda contemporânea.** 1ª ed. Rio de Janeiro/RJ: Editora Autografia, 2021. Edição do Kindle.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. Tradução Sebastião José Roque. São Paulo: Ícone Editora, 2007.

LORENZI, Gisella Werneck. **Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil.** O professor PDE e os desafios da escola pública paranaense. Produção didático-pedagófica. Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Educação. V. II. 2010. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2010/2010_uel_gestao_pdp_elcy_mori.pdf. Acesso em: 22 março 2024.

LOSADA, Paula Ravanelli (2013), Agenda nacional de apoio à gestão municipal, documento presentado en XVIII **Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Montevideo, Uruguay, 29 oct. - 1 nov.

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.** Brasília, 2013. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/7819. Acesso em: 4 maio 2023.

MACHADO, Bruno Amaral. Discursos criminológicos sobre o crime e o direito penal: comunicação e diferenciação funcional. **Revista de Estudos Criminais**, ano x, n. 45, abr./jun. São Paulo. 2012.

MACHADO, Bruno Amaral; LINO, Luísa Amélia. Imaginários e Representações Sociais acerca da violência e do crime organizado em Rio Branco (Acre, Brasil). **Revista *Quaestio Iuris***. Rio de Janeiro/RJ, v. 15, n. 04., 2022, p. 2478-2511. DOI: 10.12957/rqi.2022.68686. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/quaestioiuris/article/view/68686. Acesso em: 9 dez. 2024.

MACHADO, Bruno Amaral; PORTO, Maria Stela Grossi. Homicídio na área metropolitana de Brasília: Representações Sociais dos Delegados de Polícia, Promotores de Justiça e Magistrados. **Sociologias**. Porto Alegre/RS, a. 17, n. 40, set./dez. 2015, p. 294-325. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/15174522-017004012. Acesso em: 11 dez. 2024.

MACHADO, Bruno Amaral; PORTO, Maria Stela Grossi. *Social Representations of Homicide Investigations by Judges, Prosecutors and Police: A Case Study from the Metropolitan Area of Brasilia.* ***International Journal for Crime, Justice and Social Democracy*** 8(1): 86-99, 2019. DOI: 10.5204/ijcjsd.v8i1.935. Disponível em: https://www.crimejusticejournal.com/article/view/935/709. Acesso em: 9 dez. 2024.

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

MACHADO, Vanessa Rombola. **Acolhimento institucional de crianças e adolescentes**. Curitiba: Editora CRV, 2021. Edição do Kindle. eBook.

MACKINNON-LEWIS, Carol; KAUFMAN, Martha C. e FRABUTT, James M. 2002. **Agrgression and Violent Behavior**. v. 7. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjR84_M1Ob9AhWRupUCHdqpC5kQFnoECAsQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww3.nd.edu%2F~jfrabutt%2FPublications%2FAggression%2520Journal.pdf&usg=AOvVaw3JVL366yJUgwvnTF9IRZXW. Acesso em: 18 mar. 2023.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Revista Saúde Debate**. Rio de Janeiro: v. 42, Número Especial 1, p. 18-37, set. 2018.

MANCANIELLO, Maria Rita. **A resposta social aos atos infracionais no contexto italiano: Da (re) educação à construção de um novo projeto de vida.** Revista Estudos IAT. Salvador. V. 6, n. 1, p. 38 – 62. Disponível em: https://usiena-air.unisi.it/retrieve/818a0624-3aa6-45d7-910a-97dafd35e4c9/267-982-1-PB.pdf. Acesso em: 3 mar. 2024.

MANZANO, Liliana, BARRIENTOS, Javiera, LEMAIRE, Constanza. **Justicia Juvenil en Chile**: Avances y Desafios a 14 Años de Vigencia del Sistema. Arturo Alvorado e Gabriel Tenenbaum (coord.) Los desafíos de la justicia para adolescentes en América Latina. Cidade do México: El Colegio de México. 2022. Edição eletrônica.

MARCÍLIO, Maria Luiza. A lenta construção dos direitos da criança brasileira. Século XX. São Paulo/SP: **Revista USP**, n. 37, p. 46–57, 1998.

MARTINS, Ernesto Candeias. A infância desprotegida portuguesa na primeira metade do século XX. **Revista Infância e Juventude**. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Castelo Branco. Castelo Branco/PT. n 4, p. 93-130, out./dez. 2006. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.11/907. Acesso em: 28 fev. 2024.

MARTINS-SILVA, Priscila de Oliveira; *et al*. Teoria das representações sociais nos estudos organizacionais no Brasil: análise bibliométrica de 2001 a 2014. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 14, n. 4, p. 891–919, out. 2016.

MATTAR, Maria Eduarda. Mais reforma em mente. **Revista Eletrônica do Terceiro Setor**. out. 2004. Disponível em: https://rets.org.br/node/12528. Acesso em: 20 ago. 2023.

MEAD, Maregaret. **Sexo e temperamento em três sociedades primitivas.** São Paulo: Editora Perspectiva S/A, 2000.

MEDEIROS, Amanda. O Procedimento do Ato Infracional. **JUS**, 2016. Disponível em: Acesso em: 05 jun. 2022.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 30. ed. São Paulo: Malheiros Editores, 2011.

MENDES, Gilmar Ferreira; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. **Curso de Direito Constitucional.** 16. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021.

MENDEZ, Emilio Garcia. **Infância e cidadania na América Latina.** São Paulo: Hucitec Editora. 1998.

MENDÉZ, Emílo Garcia. **La Dimensión Política de la Responsabilidad Penal de los Adolescentes en América Latina**: notas para la construcción de una modesta utopia. Disponível em: https://www.unicef.cl/archivos_documento/70/Justicia%20y%20derechos%203.pdf. Acesso em: 17 fev. 2024.

MENEZES, Alfredo da Mota. **Ingênuos, Pobres e Católicos: A Relação dos EUA com a América Latina.** Rio de Janeiro: Bonecker Editora, 2017. Edição eletrônica (e-book) do Kindle.

MENESES, Elcio Resmini. **Medidas socioeducativas**: uma reflexão jurídico pedagógica. 1. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2008.

MENICUCCI, Clarissa Gonçalves; CARNEIRO, Carla Bronzo Ladeira. Entre monstros e vítimas: a coerção e a socialização no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n. 107, p. 535–556, jul. 2011.

MEZZOMO, Marcelo Colombelli. **Aspectos da aplicação das medidas protetivas e socioeducativas do Estatuto da Criança e do Adolescente**: Teoria e Prática. [Versão eletrônica]. Site do Curso de Direito da UFSM, Santa Maria, RS. Disponível em: http:// www.ufsm.br/direito/artigos/processo-penal/medidas-socioeducativas.htm. Acesso em: 26 abr. 2007.

MOARATI, Miguel Angelo; PANTANO, Telma; SCIVOLETTO, Sandra. **Psiquiatria da infância e adolescência**: cuidado multidisciplinar. Barueri/SP: Manole. 2016.

MOCELIN, Márcia Regina; FERREIRA, Naura Syria Carapeto. **Políticas Públicas para os adolescentes em conflito com a lei**. *In* Adolescência em conflito com a lei ou a lei em conflito com a adolescência: a sociedade em questão. Org. Márcia Regina Mocelin. 1. ed. Curitiba: Appris, 2016.

MORAES, Bianca Mota de; RAMOS, Helane Vieira. **A prática de ato infracional.** 1. ed. São Paulo: 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.

MORALES, Julio Cortés. **A 100 años de la creación del primer tribunal de menores y 10 años de la convención internacional de los derechos del niño**: el desafío pendiente. Justicia y derechos del niño. Santiago/CL: UNICEF. n. 9. 1. ed. 2007.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Petrópolis/RJ: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, Serge. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Editado em inglês por Gerard Duveen. Tradução do inglês por Pedrinho A. Guareschi. 5. ed. Petrópolis/RJ: Vozes, 2007.

MULLER, Pierre; SUREL, Yves. **A análise das políticas públicas**. Tradução Agemir Bavaresco e Alceu R. Ferraro. Pelotas: Educat, 2002.

NADER, André Ricardo. Manicômios, prisões e liberdade: entre o pessimismo da razão e o ideal de igualdade. **Revista Lacuna**: uma revista de psicanálise. São Paulo. n. 01, p. 01, maio 2016. Disponível em: https://revistalacuna.com/2016/05/22/manicomios-prisoes-e-liberdade/. Acesso em: 20 ago. 2023.

NETO, Alfredo Cataldo. **Psiquiatria para estudantes de Medicina.** Org. Alfredo Cataldo Neto *et al.* 3. ed. Porto Alegre: Editora da PUCRS, 2021. Edição do Kindle.

NEUFELD, Carmen Beatriz. **Terapia Cognitivo- Comportamental para adolescentes**: Uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 400.

NOGUEIRA, Marco Aurélio. O desafio de construir e consolidar direitos no mundo globalizado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, ano 26, n. 82, p. 5-21, jul. 2005.

NOGUEIRA, Maria Alice; CATANI, Afrânio. **Escritos de Educação**. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

NOVAIS, Jorge Reis. **Direitos sociais**: teoria jurídica dos direitos sociais enquanto direitos fundamentais. Coimbra: Coimbra Editora, 2010.

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

NUNES, Eduardo Silveira Netto. **A infância como portadora do futuro: América Latina, 1916-1948.** (Tese, História Social). São Paulo: USP, 2011. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-26102011-005044/pt-br.php/.3. Acesso em: 09 fev. 2024.

OATES. Wallace E. An essay on fiscal federalism. **Journal of Economic Literature**, Pittsburgh, v. 37, n. 3, p. 1120-1149, 1999.

OCHULACKI, Roberta Brenner. **A judicialização da proteção da infância e da juventude no Brasil**: Uma análise da (in)eficiência da aplicação das medidas socioeducativas do Rio Grande do Sul. 1. ed. Curitiba/PR: CRV, 2016.

OLIVEIRA, Emídio Capistrano. O modelo behaviorista de políticas públicas: entre a dependência e a independência. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**. v. 4, n. 2, 2017. Doi: 10.14210/rbts. v. 4. n. 2. p. 175-185.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Doenças (CID-11)**. fev. 2022. Disponível em: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fk28uYTDwSQJ:plataforma.saude.gov.br/cta-br-fic/CID-11-OPAS-08092021.pptx&cd=8&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br. Acesso em: 10 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração Universal dos Direitos da Criança (1959).** Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAQQw7AJahcKEwjlyfa209v-AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.fmb.unesp.br%2FHome%2Fsobre%2FUnidadeAuxiliar%2FCentrodeSaudeEscola%2FDireitos_da_crianca_e_do_Adolescente.doc&psig=AOvVaw0TAd-nLUcFpyLtKsbbKpmv&ust=1683289303901394. Acesso em: 04 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Regras mínimas das nações unidas para a administração da justiça, da infância e da juventude (regras de beijing) (1985).** Disponível em: http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex47.htm. Acesso em: 4 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Convenção sobre os direitos da criança (1989) (CDC).** 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. Acesso em: 21 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Regras das Nações Unidas para a proteção de menores privados de liberdade (Regras de Havana) (1990).** Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0CAMQw7AJahcKEwio89Kv0tv-AhUAAAAAHQAAAAAQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.justica.pr.gov.br%2Fsites%2Fdefault%2Farquivos_restritos%2Ffiles%2Fmigrados%2FFile%2Fregras_das_nacoes_unidas.pdf&psig=AOvVaw0JOl4EpzF_er_HGhpn3nzM&ust=1683289019379786. Acesso em: 4 maio 2023.

PACELI, Eugênio. **Curso de processo penal**. 19. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2015.

PAVILOV, Aníbal. **Psiquiatria na Infância e Adolescência:** Desenvolvimento Neuropsicológico e Saúde Mental Infantojuvenil (A Mente Humana: Uma Abordagem Abrangente da Psiquiatria em Todas as Fases da Vida). E-book (KINDLE). 2024.

PEDRO, Valéria da Rocha. **Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada?** Rio de Janeiro/RJ: Arca – Repositório Institucional Fiocruz, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27001. Acesso em: 2 jun. 2024.

PEIXOTO, Roberto Bassan. **A gestão das medidas socioeducativas: uma interface entre o que está proposto pela lei do Sinase e sua execução.** Orgs Roberto Bassan Peixoto e Carmem Dolores da Silva. 1. ed. Curitiba: Estúdio 256 (editor on-line), 2020. Edição do Kindle.

PEREIRA, Cícero; TORRES, Ana Raquel Rosas; ALMEIDA, Saulo Teles. Um estudo do preconceito na perspectiva das representações sociais: análise da influência de um discurso justificador da discriminação no preconceito racial. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 16, n. 1, p. 95–107, 2003.

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). 1. ed. São Paulo: Letras Jurídicas. 2012.

PEREIRA, Irandi; ALAPANIAN, Sílvia; 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.

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

PEREIRA, Potyara A. P. **A assistência social na perspectiva dos direitos**. Brasília: Thesaurus, 1996. p. 113-131.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da criança e do adolescente** – Uma proposta interdisciplinar. Cap. 8, Rio de Janeiro: Renovar, 1996.

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. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23. n. 9. p. 2859–2868. set./2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018. Acesso em: 29 ago. 2023.

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. p. 1237-1248. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020. Acesso em: 22 abr. 2022.

PFROMM NETTO**,** Samuel; VERONESE, Josiane Rose Petry *et al.* **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado.** São Paulo: Malheiros. 13. ed. 2018.

PICOLLI, Ana Clara Gomes; ARRUDA, Daniel Péricles. Adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa e saúde mental: uma revisão integrativa. Vitória: **Argumentum**, v. 15, n. 3, p.171–187, 2023. DOI: 10.47456/argumentum.v15i3.39869. Disponível em: https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/39869. Acesso em: 20 set. 2024.

PINHO, Solange Rubim de; DUNNINGHAM, William; AGUIAR, Wania Márcia de; ANDRADE FILHO, Antônio de Souza; GUIMARÃES, Katriana; ALMEIDA, Taiana Rubim de Pinho; DUNNINGHAM, Vicente de Aguiar. Morbidade psiquiátrica entre adolescentes em conflito com a lei. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 55, n. 2, p. 126–130, 2006.

PINTO, Élida Graziane. Eficácia dos direitos sociais por meio do controle judicial da legalidade orçamentária e da sua adequada execução. **Revista Fórum de Direito Financeiro e Econômico** – RFDFE 3, n. 5, mar./ago. 2014.

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. Acesso em: 23 abr. 2022.

PIZOTI, Rosangela Helena. **Gestão em rede e articulação intersetorial**. São Paulo/SP: Editora SENAC, 2022. Edição Kindle.

PLATÃO. **A República**. Tradução Leonel Vallndro. 4. ed. Rio de Janeiro/RJ: Nova Fronteira, 2018.

PORTILLO, José Maria. **Crónicas del Hospital Dr. Pedro Visca.** Boletin de La Academia Nacional de Medicina del Uruguay, V. 6, 1987. Disponível em: http://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/hosp-visca.pdf. Acesso em: 15 fev. 2024.

PORTUGAL. **Lei de Proteção da Infância, de 27 de maio de 1911**. Disponível em: https://www.cnpdpcj.gov.pt/documents/10182/14804/Edi%C3%A7%C3%A3o+Comemorativa+da+Lei+de+Prote%C3%A7%C3%A3o+da+Inf%C3%A2ncia/f4726737-b519-4d49-a7f3-59ab3eda4cae. Acesso em: 28 fev. 2024.

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa, de 02 de abril de 1976.** Disponível em: https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx. Acesso em: 29 fev. 2024.

PUTNAM, Robert. The Prosperous Community: Social Capital and Public Life. **The American Prospect**. Apr. 1, 1993.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Lições de direito da criança e do adolescente.** 2. ed. Curitiba: Juruá, 2010.

RAMIDOFF**,** Mário Luiz. **Sinase**: Sistema nacional de atendimento socioeducativo. 2. ed. São Paulo: Saraiva. 2016. Ebook. Edição do Kindle.

RAMIREZ, Diego Vega. ***Creando equipos de trabajo multidisciplinar eficientes****.* 2023. E-book Kindle.

RAMOS, Fernando Augusto da Cunha; ROSÁRIO, Maria Conceição do; VIEIRA, Thiago Blanco. **Processos educativos em saúde mental de crianças e adolescentes.** O Capsi e o desafio da gestão em rede. Org. Edith Lauridsen-Ribeiro, Cristiana Beatrice Lykouropoulos. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016.

REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOPATOLOGIA FUNDAMENTAL. **Transtornos mentais**: detecção e prevenção na criança e no adolescente. v. 8, n. 3, p. 395-405. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlpf/i/2005.v8n3/. Acesso em: 8 abr. 2024.

RISSATO, Denise; MONTEIRO, Amanda Damian; CAMPOS, Marcela Costa; ARCOVERDE, Marcos Augusto Moraes. **Atenção integral à saúde mental dos adolescentes em conflito com a lei em privação de liberdade**: uma avaliação sob a perspectiva dos profissionais do centro de atenção psicossocial infantojuvenil de Foz do Iguaçu. São Paulo/SP: v. 12, n. 29, p. 19-44, jan./abr. 2024.

RIZZINI, Irma. **A institucionalização de crianças no Brasil**: percurso histórico e desafios do presente. PUC-Rio. São Paulo: Loyola, 2004.

ROCHA, Enid. A Constituição Cidadã e a institucionalização dos espaços de participação social: avanços e desafios. In: TONELLI, V.; MUSSE, J. S.; SANTOS, R. F. dos (Coords.). **20 anos da Constituição Cidadã**: avaliação e desafios da Seguridade Social. Brasília: ANFIP, 2008.

ROCHA**,** Giovana Veloso Munhoz da. **Comportamento Antissocial.** Psicoterapia para Adolescentes Infratores de Alto Risco. Curitiba: Juruá Editora. 2012.

RODRIGUES, Letícia Santana. **Análise Histórica do Direito da Criança e do Adolescente**: Da Idade Média à Doutrina da Proteção Integral. 2021. Ebook. Edição do Kindle.

ROMÃO, Luis Fernando de França. **A constitucionalização dos direitos da criança e do adolescente**. São Paulo: Almedina.1. ed. Ebook Kindle. 2016.

ROSA, Alexandre Morais da. Ato infracional, remissão, advogado e garantismo. In **Revista Juizado da Infância e da Juventude**, ano II, n. 2, Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, 2004. Disponível em: https://www.tjrs.jus.br/novo/cij/wp-content/uploads/sites/9/2022/05/edicao-02.pdf. Acesso em: 14 set. 2023.

ROSSATTO, Luciano Alves. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei n. 8.069/90 - comentado artigo por artigo. 12. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. E-book. Edição do Kindle.

ROXIN, Claus. ***Derecho Penal – Parte General, Tomo I. Fundamentos, La estructura de la Teoría del Delito.***Civitas Ediciones. Madrid. 1997, p. 43.

SÁ, Alvino Augusto. **Criminologia clínica e execução penal**: proposta de um modelo de terceira geração. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2011.

SALERMO, Marília; ZEMUNER, Adiloar Franco. A importância do Direito Romano na formação do jurista brasileiro. **Revista Semina**: Ciências Sociais e Humanas, Londrina, v. 27, n. 2, p. 125-138, jul./dez. 2006. Disponível em: Vista do A importância do Direito Romano na formação do jurista brasileiro (uel.br). Acesso em: 11 mar. 2024.

SÁNCHES, Cristina Lopes. ***La responsabilidad civil derivada del delito o falta cometido por menor de edad mayor de catorce años.*** Disponível em: http:vlex.com/vid/derivada-falta-cometido-edad-catorce-177021. Acesso em: 25 fev. 2024.

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

SARAIVA, João Batista Costa. **Adolescente em conflito com a lei da indiferença à proteção integral**: uma abordagem sobre a responsabilidade penal Juvenil. 4. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado. 2013. Versão digital. Edição do Kindle.

SARAIVA, João Batista Costa; VOLPI, Mário. **Os adolescentes e a lei** – Para entender o direito dos adolescentes, a prática de atos infracionais e sua responsabilidade. Brasília: ILANUD, 1998.

SCARDUA, Fernando Paiva. **Governabilidade e descentralização da gestão ambiental no Brasil**. Brasília. 2003. 234 p. Tese (Doutorado) Centro de Desenvolvimento Sustentável da Universidade de Brasília.

SCHNEIDER, Jaluza Aimèe; MELLO, Luana Thereza Nesi de; LIMBERGER, Jéssica Limberger; ANDRETTA, Ilana. Adolescentes usuários de drogas e em conflito com a lei: revisão sistemática da literatura nacional. **Revista Psicologia Argumento**, v. 34, n. 85, 2017. DOI: 10.7213/psicol.argum.34.085.AO03. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23312. Acesso em: 27 set. 2024.

SCHÜTZ, Alfred. **The Phenomenology of the Social World**. Evanston: Northwestern University Press. 1967.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **O conhecimento pedagógico e a interdisciplinaridade: o saber como intencionalização da prática.** Didática e Interdisciplinaridade.Ivani Fazenda (org.). 13. ed. Campinas/SP: Papirus Editora, 2008.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Criminologia**. 5. ed. ver. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

SHECAIRA, Sérgio Salomão. **Sistema de garantias e o direito penal juvenil**. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2014.

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

SILVA, Frederico Oliveira. **Efetividade de políticas públicas em uma perspectiva comportamental: superendividamento e crédito.** Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjh9aSet_f-AhV4rpUCHappC78QFnoECA8QAQ&url=https%3A%2F%2Ffiles.cercomp.ufg.br%2Fweby%2Fup%2F949%2Fo%2FTrabalho_final_Frederico_Oliveira.pdf&usg=AOvVaw34X7qjBxTjtPQZZrQtsLKA. Acesso em: 15 maio 2023.

SILVA, Gustavo de Melo. **Justiça juvenil.** São Paulo: Dialética Editora, 2021. E-book.

SILVA, José Afonso da. **Curso de direito constitucional positivo**. 35. ed. São Paulo: Malheiros, 2012.

SILVA, Marcelo Gomes. **Das medidas socioeducativas**. *In:* Estatuto da Criança e do Adolescente comentado: comentários jurídicos e sociais. Coord. Josiane Rose Petry Veronese, Mayra Silveira, Munir Cury. 17. ed. São Paulo: Malheiros, 2018.

SILVA, Maria J. C. Jovino da. **A Centralidade na família no discurso da Política de Assistência Social Brasileira**: imprecisões, continuidades e rupturas. Tese (Doutorado em Políticas Públicas) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2012.

SILVA, Maria Liduina de Oliveira e. **Entre proteção e punição:** O controle sociopenal dos adolescentes. São Paulo: Unifesp, 2011.

SILVA, Sandro Pereira. **Descentralização federativa e desafios de implementação do Programa Nacional de Alimentação Escolar**: uma análise pós-Lei nº 11.947/2009. Rio de Janeiro: Ipea, 2022. (Texto para Discussão, n. 2762).

SILVA, Sandro Pereira. **Trajetória e padrões de mudança institucional no Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Brasília: Ipea, 2019. (Texto para Discussão, n. 2529).

SOARES, Mariana Fraga; CAMPOS, Karla Patrícia MARTINS; CAMPOS, Renata Carvalho. A criança e o adolescente em sofrimento psíquico grave: estudo sobre o perfil do público em atendimento. Fortaleza/CE: **Revista Extensão em Ação** (UFC), v. 2, n. 16, jul./dez. 2018.

SOARES, Ricardo Henrique; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de.; LEITE, Keler Cristina; NASCIMENTO, Gustavo Chiesa Gouveia. Medidas judiciais atinentes à atenção em saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. **Revista Interface**. v. 21, n. 60, p.123-131. Botucatu, 2017. Disponível em: https://interface.org.br/medidas-judiciais-atinentes-a-atencao-em-saude-mental-de-adolescentes-em-conflito-com-a-lei-2/. Acesso em: 20 set. 2024.

SOUZA, Celina. **Estado da arte da pesquisa em políticas públicas**. In: ARRETCHE, Marta; HOCHMAN, Gilberto; MARQUES, Eduardo (Orgs.). Políticas públicas no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. Versão digital – Ebook Kindle.

SOUZA, Carolina Cardoso de, RESENDE, Ana Cristina. Transtornos psicológicos em adolescentes socioeducandos. **Revista Avaliação Psicológica** [online]. 2012, v. 11, n. 1, p. 95-109. ISSN 1677-0471.

SOUZA, José Orlando de Lima. **Introdução ao Orçamento Público**: PPA, LDO e LOA. 2019, 2. ed. Edição do Kindle.

SOUZA, Rodariam de Oliveira. Participação e controle Social. In: SALES, Mione Apolinário (Org.). **Política social, família e juventude**: uma questão de direitos. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

SPINK, Mary Jane. **O conhecimento no cotidiano**: as representações sociais na perspectiva da Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 1993. 311p.

SPOSATO, Karyna Batista. **Guia teórico e prático de medidas socioeducativas**. Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente – Brasil, 2004. Disponível em: https://www.mpac.mp.br/wp-content/uploads/Guia-teorico-e-pratico-de-medidas-socioeducativas.pdf. Acesso em: 15 mar. 2024.

SPOSATO, Karyna Batista. **Direito penal de adolescentes**: Elementos para uma teoria garantista. 1. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.

STAGNO, Leandro. **La minoridad en la Provincia de Buenos Aires, 1930-1943. Ideas punitivas y prácticas judiciales. Tesis de posgrado. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales.** Sede Académica Argentina. En Memoria Académica. Disponível em: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/tesis/te.327/te.327.pdf. Acessado em 11 fev. 2024.

TAMBASCO, Letícia de Paula; SILVA, Henrique Salmazo da, PINHEIRO, Karina Moraes Kiso, GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. A satisfação no trabalho da equipe multidisciplinar que atua na atenção primária à saúde. **Revista Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v. 41, n. Especial, p. 148, 2017.

TAYLOR, Ian; WALTON, Paul; YOUNG, Jack. **The new criminology**: for a social theory of deviance. 1. ed. Routledge, 1973.

TEIXEIRA, Elenaldo. **O Local e o global**: limites e desafios da participação cidadã. 3. ed. São Paulo: Cortez – Recife: EQUIP – Salvador: UFBA, 2002.

TOCANTINS. **Constituição do Estado do Tocantins**. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivos/documento_68367.PDF#dados. Acesso em: 2 dez. 2024.

TOCANTINS. **Lei nº 2.098, de 13 de junho de 2009**. Dispõe sobre contratação temporária de pessoal no serviço público do Poder Judiciário e adota outras providências. Disponível em: https://www.al.to.leg.br/arquivo/51458. Acesso em: 7 maio 2024.

TOCANTINS. Poder Judiciário do Estado do Tocantins. **Portaria nº 1859, de 17 de maio de 2016**. Instituiu o Grupo Gestor das Equipes Multidisciplinares (GGEM), no âmbito do Poder Judiciário do Estado do Tocantins. Disponível em: http://wwa.tjto.jus.br/elegis/Home/Imprimir/1178. Acesso em: 7 maio 2024.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça. **Portaria 892, de 20 de dezembro de 2018**. Aprovar o Regimento Interno das Unidades de Semiliberdade do Estado do Tocantins, no âmbito do Sistema Socioeducativo. Disponível em: https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fdoe.to.gov.br%2Fdiario%2F3740%2Fdownload&psig=AOvVaw3XMIoOKIY48FBNX1ef8H52&ust=1723559957346000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwiw87en1--HAxUAAAAAHQAAAAQBA. Acesso em: 12 ago. 2024.

TOCANTINS. Tribunal de Justiça do Estado do Tocantins. **Instrução Normativa nº 03/2019**. Regulamenta as atividades, procedimentos e fluxo processual do GGEM, na forma do parágrafo único do art. 2º da Portaria nº 1.859, de 17 de maio de 2016,

e dá outras providências. Disponível em: https://www.tjto.jus.br/informacoes/credenciamento/credenciamento-de-equipe-multidisciplinar-ggem/20561-instrucao-normativa-n-03-2019-regulamenta-as-atividades-procedimentos-e-fluxo-processual-do-ggem?highlight=WyJnZ2VtII0=. Acesso em: 1 set. 2024.

TOCANTINS. Controladoria-Geral do Estado. **Relatório do órgão central de controle interno sobre exercício as contas consolidadas 2022**. Processo: 2023/25000/00011, Volume: X. Disponível em: https://www.to.gov.br/cge/relatorios-do-orgao-de-controle-interno-sobre-as-contas-consolidadas/6mbiu14ob8w2. Acesso em: 30 ago. 2024.

TOCANTINS. **Lei nº 4.280, de 29 de novembro de 2023**. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e a execução da Lei Orçamentária de 2024 e adota outras providências. Disponível em: https://www.to.gov.br/saude/ldo-lei-de-diretrizes-orcamentarias-do-estado-do-tocantins/439zbwdfkh94. Acesso em: 27 ago. 2024.

TOCANTINS. **Lei nº 4.373, de 9 de janeiro de 2024**. Institui o Plano Plurianual do Estado do Tocantins para o quadriênio 2024-2027. Disponível em: https://www.to.gov.br/seplan/01-ppa-2024-2027/c9cfeprhdfk. Acesso em: 25 ago. 2024.

TOCANTINS. **Lei Nº 4.374, de 9 de janeiro de 2024**. Estima a receita e fixa a despesa do Estado do Tocantins para o exercício de 2024. Disponível em: https://www.to.gov.br/seplan/lei-orcamentaria-anual-2024-loa-2024/1yvf308b9o8w. Acesso em: 28 ago. 2024.

TOCANTINS. Secretaria Estadual de Saúde. **Relatório Quadrimestral do Quadrimestre Anterior – RDQA**. 1º Quadrimestre/2024. Palmas/TO: 1. tir., 2024. Disponível em: https://www.to.gov.br/saude/rdqa-relatorio-detalhado-do-quadrimestre-anterior/2hxyj6zv7yvp. Acesso em: 29 ago. 2024.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Monica. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 20. p. 190–198, 2004.

UNDERWOOD, Lee A.; WASHINGTON, Aryssa. Mental Illness and Juvenile Offenders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. fev. 2016. v. 13, p. 228. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph13020228. Acesso em: 18 mar. 2023.

UNIÃO EUROPEIA. Conselho da Europa. **Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e das Liberdades Fundamentais (CEDH), de 04 de novembro de 1950.** Disponível em: https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/convention_por.pdf. Acesso em: 23 fev.2024.

UNIÃO EUROPEIA. **Carta Social Europeia de 18 de outubro de 1961 (revisão em 1996).** Disponível em: 168006b642 (coe.int). Acesso em: 23 fev. 2024.

UNIÃO EUROPEIA. **Tratado da União Europeia, de 07 de fevereiro de 1992.** Disponível em: resource.html (europa.eu). Acesso em: 23 fev. 2024.

UNIÃO EUROPEIA**. Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia, de 7 de Dezembro de 2000**. Disponível em: https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=uriserv:OJ.C_.2012.326.01.0391.01.POR. Acesso em: 24 mar. 2023.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Programa Saúde da Família. Departamento de Atenção Básica – Secretaria de Políticas de Saúde. São Paulo: **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 3, jun. 2000, p. 316-319.

URUGUAI. **Ley 3.738, de 24 de fevereiro de 1911**. *Regúlanse disposiciones referentes a los casos de pérdida y restitución de la Patria Potestad; Tutela de los menores desamparados o sin padres conocidos; corrección de menores delincuentes y creación del Consejo de Protección de Menores. Créanse las sociedades de patronato cuyo objetivo será la corrección de menores desamparados, penados liberados, colocación de menores en casas de familia y demás de acuerdo a lo autorizado por el Poder Ejecutivo*. Disponível em: https://www.impo.com.uy/bases/leyes/3738-1911. Acesso em: 13 fev. 2024.

URUGUAI. Código Civil. **Lei 16.603 de 19 de outubro de 1994**. Disponível em: https://sau.org.uy/content/duf/otros/codigocivil.pdf. Acesso em: 13 fev. 2024.

URUGUAI. *Código de La Niñez e La Adolescencia.* ***Ley 17823, de 07 de Septiembre de 2004****.* Disponível em: https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004. Acesso em: 15 fev. 2024.

VALENTE, Ana Cláudia de Souza; SUXBERGER, Antônio Henrique Graciano. A Criminologia Cultural e o Sistema Penal Juvenil do DF: A Invisibilidade da Adolescente em Conflito com a Lei. **Revista de Criminologias e Políticas Criminais**. Goiânia: v. 5, n. 1, p. 20-36. jan./jun., 2019.

VARGAS, Fernanda; WELTER, Lisiane dos Santos; STEFFLER, Hellin Thais e SILVA, Henrique Corrêa da. **A Multidisciplinaridade Entre Direito e Psicologia na Repressão de**
Atos Infracionais: Um Estudo Teórico do Caso "Champinha". Revista Brasileira de Ciências Forenses, Direito Médico e Bioética. V. 10, n. 1, p. 70–90, 2020. DOI: 10.17063/bjfs10(1)y202070-90. Disponível em: https://www.bjfs.org/bjfs/article/view/713. Acesso em: 22 jan. 2025.

VASCONCELLOS, Cristiane Teresinha de Deus Virgili; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos. **Quem eram os psicopatas?** A história de alguns conceitos e suas implicações. Adolescentes em Conflito. Violência, funcionamento antissocial e traços de psicopatia. GAUER, Gabriel José Chittó; VASCONCELLOS, Silvio José Lemos; DABOGLIO, Tárcia Rita (org). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2014, v. 19, n. 03. p. 891-898. Disponível em:

https://doi.org/10.1590/1413-81232014193.13042013. Acesso em: 21 abr. 2022.

VILLAS BOAS, Cristina; CUNHA, Cristiane; CARVALHO, Raquel. Por uma política efetiva de atenção integral à saúde do adolescente em conflito com a lei privado de liberdade. Belo Horizonte: **Revista Medica de Minas Gerais**, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr./jun. 2010.

VOLPI, Mário. **O adolescente e o ato infracional**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. São Paulo: Zahar, 2001.

WACQUANT, Loïc. The Militarization of Urban Marginality: Lessons from the Brazilian Metropolis. **International Political Sociology**, v. 2, n. 1, p. 56-74. 2008.

WACQUANT, Loïc. **Punishing the poor**: the neoliberal government of social insecurity. London: Duke University Press. 2009.

WACQUANT, Loïc. **Punir os pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos [A onda punitiva]. Trad. Sérgio Lamarão. 3. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2013.

WERNER, Patrícia Ulson Pizarro. A abordagem direito e políticas públicas como Ferramenta de aprimoramento das instituições Jurídicas: qualidade organizacional Sistematização de dados e fomento das relações Interinstitucionais. **Revista Estudos Institucionais**, 2019, v. 5, n. 3. Doi: 10.21783/rei.v5i3.435. Disponível em: https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/435. Acesso em: 17 maio 2023.

WESTPHAL, Maria Faria, MENDES, Rosilda. Cidade saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Revista de Administração Pública**, Jan. 2000. v. 34, n. 6, p. 47-61.

WOLKMER, Antônio Carlos. **Pluralismo jurídico**: fundamentos de uma nova cultura no direito. São Paulo: Alfa-Omega, 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Disponível em: https://www.who.int/en/. Acesso em: 10 abr. 2024.

YAZZIE, Rebecca Arredondo. **Analysis of Oregon Youth Authority Populations**: Who Receives Treatment and What Factors Influence Allocation of Treatment Resources? 2017. Dissertations and Theses. Paper 3642. Disponível em: https://pdxscholar.library.pdx.edu/open_access_etds/3642/. Acesso em: 17 mar. 2023.

YOUNG, Jock. **A sociedade excludente: exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recent**e. Tradução Renato Aguiar. Rio de Janeiro: Revan: Instituto Carioca de Criminologia, 2002. (Pensamento criminológico; 7) 3. Reimp., 2015.

ZACONNE, Orlando. **Acionistas do nada**: quem são os traficantes de drogas. Rio de Janeiro, Brasil: Revan. 2007.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **A palavra dos mortos**: conferências de criminologia cautelar. São Paulo: Saraiva, 2012.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **Em busca das penas perdidas**: a perda da legitimidade do sistema penal. Trad. Vania Romano Pedrosa e Amir Lopez da Conceição. 5. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

ZAMORA, Maria Helena; OLIVEIRA, Maria Cláudia. **Perspectivas interdisciplinares sobre adolescência, socioeducação e direitos humanos**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.

ZANELLA, Maria Nilvane. A implantação do menorismo na América Latina no início do século XX: tendências jurídicas e políticas para a contenção dos mais pobres. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. Araraquara, v. 14, n. esp. 3, p. 1750-1766, out. 2019. e-ISSN: 1982-5587. DOI: 10.21723/riaee.v14iesp.3.12761. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/12761/8525. Acesso em: 30 jan. 2024.

ZEHR, Howard. **Justiça restaurativa**: Teoria e prática. 1. ed. São Paulo: Palas Athena, 2012.