

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde mental de adolescentes em regime socioeducativo: um estudo de caso

Perspectives and challenges of mental health care for adolescents in a socio-educational regime: A case study

Aldo Pacheco Ferreira¹, Doralice Sisnande dos Santos², Eduardo Dias Wermelinger³

DOI: 10.1590/2358-289820241438949P

RESUMO Este estudo pesquisou 27 adolescentes do sexo masculino em regime socioeducativo no Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo. É um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa com proposta metodológica de estudo de caso. Na obtenção de dados, foram aplicados questionários que consistiram em obter respostas sobre i) dados sociodemográficos, ii) triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas, iii) Inventário Beck de depressão e iv) ideação suicida de Beck. O grupo pesquisado era composto de 16,48 anos como média de idade; percentual de 92,6% de cor parda ou preta; 70,37% tinham frequentado entre a 5ª série do Ensino Fundamental I e a 9ª série do Ensino Fundamental II; 44,44% faziam uso de bebidas alcoólicas diuturnamente; 40,74% apresentaram sintomas depressivos; 25,92% apresentaram histórico de ideação suicida, e 11,11% já tinham tentado suicídio. Os pesquisados com problemas de uso de substâncias psicoativas enfrentam um alto risco simultâneo de saúde mental, agravante que pode incorrer em situação de vida mais difícil com problemas sociais difusos, um quadro de saúde precário, prognosticando adversidades gerais. Dessa forma, é alarmante a situação desses adolescentes, que é uma amostra do submundo periférico das cidades, denotando a urgência de ações de saúde pública e do Estado.

PALAVRAS-CHAVE Medida socioeducativa. Saúde mental. Depressão. Ideação suicida. Adolescentes.

ABSTRACT *This study investigated 27 male adolescents in socio-educational care at the Belford Roxo Intensive Care Center. It is a descriptive exploratory study with a qualitative approach and a case study methodological proposal. To obtain data, questionnaires were applied that consisted of obtaining answers about i) sociodemographic data, ii) screening for involvement with smoking, alcohol and other drugs, iii) Beck Depression Inventory and iv) Beck suicidal ideation. The group studied was composed of 16.48 years old as a mean; 92.6% were brown or black; 70.37% had attended between the 5th grade of Elementary School I and the 9th grade of Elementary School II; 44.44% consumed alcoholic beverages daily; 40.74% presented depressive symptoms; 25.92% had a history of suicidal ideation, and 11.11% had already attempted suicide. Those surveyed with substance use problems face a high simultaneous risk of mental health problems, an aggravating factor that can result in a more difficult life situation with diffuse social problems, a precarious health status, and a prediction of general adversity. Thus, the situation of these adolescents, who are a sample of the peripheral underworld of cities, is alarming, indicating the urgency of public health and state actions.*

KEYWORDS *Socio-educational measure. Mental health. Depression. Suicidal ideation. Adolescents.*

¹Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. aldo.ferreira@fiocruz.br

²Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Ensp), Departamento de Ciências Biológicas (DCB) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.



Introdução

A adolescência é um momento de evolução significativa que começa com o início da puberdade e envolve uma profunda mudança em todos os domínios do desenvolvimento biológico, cognitivo, psicossocial e emocional¹. Uma ambiência tóxica torna desafiador o desenvolvimento saudável do adolescente. Em última análise, as transformações no corpo, cérebro e comportamento que ocorrem durante a adolescência interagem entre si e com o ambiente para moldar caminhos para a vida adulta¹.

Esse período de transição é de particular interesse pelos aumentos transitórios nas taxas de mortalidade resultantes de comportamentos de risco e porque é um momento em que grandes psicopatologias tais como perturbações por consumo de substâncias psicoativas começam a emergir². As rápidas alterações na fisiologia e na neurobiologia colocam os adolescentes numa posição particularmente vulnerável. Pessoas dessa faixa etária expressam maior curiosidade e são facilmente influenciadas por colegas ou outros fatores de *stress* social, e todos esses fatores conduzem frequentemente ao uso ou experimentação de substâncias psicoativas³.

Os adolescentes que infringem a lei cumprem períodos de internamentos em regime socioeducativo, segundo a Lei nº 8.069⁴. Assim, o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) agrupa princípios e normas que abarcam a execução das medidas socioeducativas nas instituições afeitas a esse fim no País⁵.

Na atualidade, os adolescentes têm sido confrontados com multifárias contrariedades e com a obscuridade do mundo contemporâneo, caracterizadas, sobretudo, pela delinquência e pela agressão incumbida pela sociedade⁶. No dia-a-dia, os enfoques da violência criminal e delinquencial têm sido rotineiramente citados pelos meios de comunicação como apreensão da raça humana, em consequência dos adolescentes constituírem o grupo mais vulnerável a

esses impactos, quer como vítimas quer como espectadores quer como infratores⁷.

No entanto, o ambiente social não é o único influenciador desses jovens. Os comportamentos e hábitos dos cuidadores desempenham um papel crucial em sua formação e desenvolvimento, moldando suas atitudes, valores e escolhas ao longo da vida². Dessa forma, fatores pré e pós-natais, como o uso de substâncias e a participação em situações de violência, impactam o contexto em que esses jovens crescem^{3,8}. Isso resulta na vulnerabilidade e na sensação de desamparo quando os cuidadores estão envolvidos no uso de substâncias psicoativas, violência doméstica ou são emocionalmente ausentes, colocando esses jovens em uma posição de maior risco e exposição precoce⁹⁻¹¹. Torna-se um ciclo vicioso, no qual, frequentemente, o adolescente que faz uso dessas drogas ilícitas é apenas a face visível de um problema muito mais amplo: ele simboliza a perpetuação de uma questão que teve origem muito antes de seu envolvimento^{12,13}.

O incremento do quantitativo de pessoas por consumo de qualquer tipo de substância psicoativa é caracterizado como um problema de ordem social¹⁴. Afirmam Bastos¹⁵ a expansão do consumo de substâncias na adolescência, onde a manutenção do uso e dependência abarcam uma intrincada interação entre fatores ambientais, psicológicos, biológicos e comportamentais.

Vários aspectos qualificados como estressores sociais, abrangendo agressividade, violência, delinquência, infrações, crimes na vizinhança, e fatores psicológicos, como depressão, podem influenciar o uso de substâncias¹⁶. O uso repetido ou prolongado envolve sempre um grau de risco de efeitos adversos, como no caso de intoxicações, e favorece o desenvolvimento de transtornos de dependência e ideação suicida que são transtornos crônicos e recorrentes caracterizados por necessidade severa da substância e perda da capacidade de controlar seu consumo¹⁷.

A apresentação dessas qualidades negativas é mais manifesta em populações consideradas

de risco social, marginalizadas e racializadas, chegando, em sua grande maioria, a expressar-se nos adolescentes institucionalizados. Todavia, ao se investigar ações preventivas efetivas, o conhecimento da prevalência do consumo de substâncias, associado a fatos conexos e causadores de dependência merecem maior atenção^{18,19}. Daí, aparece a ideação suicida como causa de morte entre adolescentes^{20,21}, principalmente, quando desenvolvem comprometimentos à saúde mental, renunciando uma série de comportamentos de risco, que compreendem, dentre outras, automutilação e uso de substâncias psicoativas, cujos efeitos persistem ao longo da vida²²⁻²⁶.

Os dados estatísticos sobre o consumo de psicoativos, o crescente número de usuários e a quantidade de substâncias ilicitamente comercializadas assinalam para um quadro muito mais amplo de uso ou abuso do que existia no começo do século XX²⁶, quando as substâncias narcóticas e psicotrópicas ainda não estavam sujeitas a qualquer tipo de controle legal ou especificamente penal. Concorrentemente, a concepção de um sistema proibicionista por meio de Convenções Internacionais que decretaram uma gestão penal rígida a respeito das drogas ilícitas, e o reforço da cooperação internacional frente ao mercado de drogas não têm chegado aos fins a que o sistema proibicionista se atribui: erradicação da produção de drogas ilícitas e redução do consumo por intermédio de um suposto desenvolvimento da proteção à saúde pública²⁷. O Brasil é signatário de instrumentos internacionais de controle de drogas, que foram, a todo o momento, internalizados adotando os trâmites legais, corroborando na implantação da política proibicionista, a qual se adaptou com facilidade ao modelo repressivo brasileiro^{27,28}.

A violência praticada por jovens e seu envolvimento no uso e tráfico de drogas têm, gradativamente, se transformado em um grave problema para a sociedade brasileira, especialmente nos seus centros urbanos²⁸. Essas modificações consecutivas e intensas, quando adjuntas aos processos de exclusão

sociocultural, minoram a cidadania e torna-os socialmente vulneráveis. De tal forma que as baixas condições socioeconômicas, evasão escolar, pouca escolaridade, início prematuro do uso de drogas lícitas e ilícitas levam esses adolescentes ao envolvimento em delitos e atos infracionais²⁶.

Levando em consideração o perfil dos sujeitos que cometem ato infracional, investigaram-se adolescentes em regime socioeducativo no Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Baixada), visto que a maioria dos adolescentes que adentram às unidades de atendimento estão sujeitos ao uso de substâncias psicoativas.

Metodologia

O CAI-Baixada, que atende apenas adolescentes do sexo masculino, foi inaugurado em 1998, com capacidade para 80 adolescentes, quando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)⁴ já estava vigente, mas em fase anterior ao Sinase⁵. Localiza-se na Baixada Fluminense, que está delimitada por treze municípios – dentre os quais se situa o município de Belford Roxo, na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro, local em que foi realizada a pesquisa.

A instituição CAI-Baixada foi moldada no sentido de dar suporte à reestruturação interna e ao crescimento da demanda do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase)²⁹, e, com isso, favorecer a regionalização do atendimento, destinado à execução da medida socioeducativa de internação por determinação judicial expedida pelos Juizados das Varas de Infância e Juventude da Baixada Fluminense, do Norte Fluminense e outras regiões do interior³⁰⁽⁴¹⁾. Após uma reforma em 2008, o CAI-Baixada passou a atender parâmetros estabelecidos pelo Sinase⁵ e sua capacidade foi ampliada para 124 adolescentes³¹.

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza descritivo-exploratória, cuja escolha se justifica por possibilitar o uso de duas

abordagens de naturezas diferentes, porém complementares³², pois, segundo Minayo e Sanches³³⁽²⁴⁷⁾, “a primeira atua em níveis da realidade, a segunda trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões”. Como complemento metodológico, Gil³⁴⁽⁵⁴⁾ define o estudo de caso como “estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, permitindo seu amplo e detalhado conhecimento”. Para o autor, esse tipo de estudo se aplica quando o pesquisador tem interesse em observar a ocorrência de um fenômeno na área delimitada, aliando teorias e práticas ou experiências adquiridas. De acordo com Yin³⁵, o estudo de caso é uma investigação empírica, que possibilita a coleta de dados relevantes e convenientes em campo e viabiliza análises que são observáveis na realidade, posto que o pesquisador esteja focado nesse espaço e tempo delimitado.

Participaram do estudo 27 adolescentes do sexo masculino com idade entre 13 e 18 anos, que constavam no cadastro oficial do CAI-Baixada por cumprimento de medida socioeducativa. A seleção dos adolescentes se deu por meio de sorteio e foi realizada pelos profissionais da Instituição, em conformidade com a disponibilidade dos entrevistados. Em sequência, foi possível estabelecer contato com os adolescentes, explicar o estudo e seus objetivos, e convidá-los a participar. Após o aceite em participar da pesquisa, procedeu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a coleta de dados foi realizada.

As informações foram obtidas por meio de autoperenchimento de questionário multitemático em sala de aula e busca ativa de informações de identificação e sociodemográficas. Dessa forma, a aplicação dos questionários se deu em cinco grupos no período entre 3 de outubro e 9 de dezembro de 2022, com datas e horários previamente planejados, onde os participantes da pesquisa ficavam à disposição nos dias de atuação no projeto, tanto no período da manhã como no período da tarde.

A coleta de dados para a pesquisa se deu com o emprego de questionários. Fez-se a

codificação dos nomes e registaram-se os dados pessoais dos adolescentes. Primeiramente, aplicou-se um questionário estruturado com 40 questões abrangendo dados sociodemográficos tais como idade, procedência, escolaridade, família, e consumo de substâncias. Em sequência, foram aplicados os questionários i) Teste para Triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas (ASSIST)³⁶, ii) Inventário Beck de Depressão (BDI)³⁷ e iii) Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI)³⁸.

O teste de triagem ASSIST avalia o nível de risco associado ao uso de drogas com base em oito itens que exploram seis áreas: uso de substâncias ao longo da vida, uso de substâncias durante os últimos três meses, problemas relacionados ao consumo, risco atual de apresentar problemas no futuro, possibilidade de dependência e uso de drogas intravenosas³⁶. Abrange as seguintes substâncias: tabaco, álcool, *cannabis*, cocaína, anfetaminas, inalantes, sedativos, alucinógenos, opiáceos e outras drogas.

As pontuações finais de cada substância são classificadas em três níveis de risco – baixo, intermediário e alto –, que servem para orientar o profissional quanto à intervenção mais adequada para cada caso. Por se tratar de um instrumento breve e de fácil utilização, pode ser utilizado em diversos cenários e por pessoal não especializado^{39,40}. A aplicação leva entre cinco e quinze minutos, dependendo da quantidade de substâncias que cada usuário consome.

O BDI³⁷ é um instrumento de autoperenchimento contendo 21 itens, que avalia uma série de sintomas comuns à síndrome clínica de depressão. Cada item é avaliado em uma escala de quatro pontos (0–3), cujos somatórios variam entre 0 e 63. Utilizou-se o valor de corte ≥ 16 pontos como indicativo de manifestação depressiva. As categorias de gravidade da depressão consistem em mínima (0–13), leve (14–19), moderado (20–28) e grave (29–63).

O BSI é um instrumento de autorrelato de 21 itens que pode ser usado como ferramenta de triagem para detectar e medir a gravidade da ideação suicida em adultos. Os primeiros 19 itens medem a gravidade dos desejos, atitudes

e planos suicidas. Na análise dos resultados, foi levada em conta a presença de ideação suicida se existiu posição afirmativa nas perguntas 4 ou 5, e presença de tentativa de suicídio com posição afirmativa nas perguntas 20 ou 21³⁸.

Para a análise dos dados, foi feita uma análise descritiva de cálculo de frequência. No que diz respeito à estatística inferencial, foi utilizado o teste exato de Fisher para averiguar a associação existente entre depressão e ideação suicida e regressão logística para avaliar, dentre as diversas variáveis do estudo, quais foram as mais associadas à ideação suicida, utilizando o IBM® SPSS® Statistics 24. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz) (CAAE: 61850822.3.0000.5240, nº de parecer 5.755.326).

Resultados e discussão

No Brasil, o ECA⁴ considera a faixa etária de adolescência entre 12 e 18 anos, em consonância ao estabelecido pela WHO³⁹ e ao Ministério da Saúde (MS)⁴¹. A idade média dos participantes situou-se em 16,48 anos, variando entre 13 e 18 anos (desvio padrão=1,28214). A totalidade dos adolescentes era procedente de cidades distantes da região da Baixada Fluminense. Quanto à cor, 7,4% eram brancos (n=2); 44,44%, pardos (n=12); e 48,16%, negros

(n=13). O nível de escolaridade situou-se entre o Ensino Fundamental I (4ª série) (n=6) e o Ensino Médio (1ª série) (n=2), tendo a maioria frequentado entre a 5ª série do Ensino Fundamental I e a 9ª série do Ensino Fundamental II (n=19; 70,37%). Constatou-se que a repetência escolar era frequente em todos os participantes da pesquisa.

Em relação ao convívio familiar, antes do cumprimento do regime socioeducativo, moravam com os pais ou com pelo menos um dos responsáveis ou nas ruas. A situação socioeconômica familiar, explanada em número de salários-mínimos, variou de quase um até três salários-mínimos, considerando-se que aproximadamente 1/3 dos responsáveis estava sem vínculo trabalhista ou atividade estável (n=9; 33,33%).

Quanto à infração legal pela qual os adolescentes cumpriam medida socioeducativa, listam-se furto, assalto, tentativa de homicídio, homicídio, latrocínio e tráfico de drogas. A maioria dos participantes cumpria medida socioeducativa pela primeira vez e os demais eram reincidentes, com duas ou mais passagens por Instituições socioeducativas. Dentre os pesquisados, cerca de 30% possuem ou já possuíram algum familiar preso ou cumprindo medida socioeducativa. Os resultados obtidos, que expressam as características sociodemográficas dos pesquisados frente às variáveis analisadas, se encontram no *quadro 1*.

Quadro 1. Dados sociodemográficos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (n=27). CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023

Dados	Características	Frequência	Percentual (%)
Escolaridade	Ensino Fundamental I (1ª a 5ª série)	9	33,33
	Ensino Fundamental II (6ª a 9ª série)	16	59,27
	Ensino Médio (1ª a 3ª série)	2	7,4
Idade	15	10	37,03
	16	2	7,4
	17	7	25,94
	18	8	29,63

Quadro 1. Dados sociodemográficos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (n=27). CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023

Dados	Características	Frequência	Percentual (%)
Convívio familiar	Residiam com os pais	5	18,52
	Residiam com pelo menos um dos responsáveis	5	18,52
	Residiam nas ruas	17	62,96
Infração legal	Furto	23	85,18
	Assalto	12	44,44
	Tentativa de homicídio	5	18,52
	Homicídio	4	14,81
	Latrocínio	2	7,41
	Tráfico de drogas	16	59,26
Situação no cumprimento de medida socioeducativa	1ª vez	15	55,55
	2ª ou mais vezes	12	44,45
Parentes acautelados no sistema prisional ou no Degase	Sim	8	29,63
	Não	19	70,37

Fonte: elaboração própria.

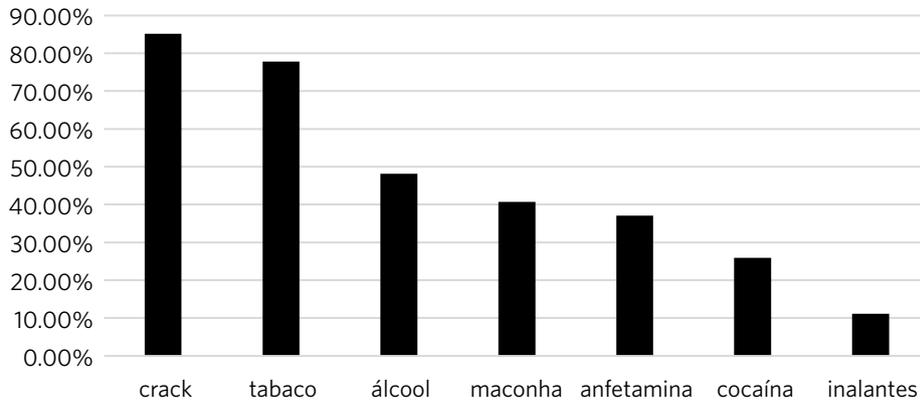
Segundo os resultados do ASSIST (n=23; 85,18%), já fizeram uso de substâncias ao longo da vida, sendo que, em termos da droga lícita álcool, a utilizou (n=13; 48,14%), tendo a droga ilícita sido utilizada por 20 deles (74,07%). Antes do cumprimento de medida socioeducativa, os internos relataram que utilizavam bebidas alcoólicas diuturnamente (n=12; 44,44%). A consumação de outras substâncias também foi relatada pela maior parte dos pesquisados, denotando ser a maconha a substância mais consumida, seguida de cocaína, crack e inalantes. Assim, no conjunto de substâncias, foi constatado que a maioria dos adolescentes iniciou o uso desses produtos entre 13 e 15 anos, com as seguintes variações: álcool (48,14%), maconha (40,74%), crack (33,33%), cocaína (25,93%), inalantes (11,11%). Os pesquisados relataram que os pais ou responsáveis faziam uso regular de alguma droga (n=15; 55,55%).

Identificou-se que os pesquisados com início precoce no uso de drogas exibiram, significativamente, mais chances de relatar

dificuldades de concentração e dificuldade em controlar o comportamento agressivo, em comparação com aqueles que não relataram início precoce do uso, confirmando os achados na literatura^{8,9,28,37}.

Em relação ao uso concomitantemente de álcool e outras substâncias foi-nos informado que 70,37% (n=19), já utilizaram álcool juntamente com outra substância, como tabaco, energéticos, maconha, cocaína, merla, crack, anfetaminas e drogas sintéticas (*ecstasy*). A média de escore máximo do ASSIST foi de 12 ± 3 ($p < 0,05$). Apenas 14,81% dos participantes da amostra (n=4) não atingiu pontuação (escore do ASSIST=0). No *gráfico 1*, verifica-se que o uso do crack (n=23) e tabaco (n=21) sobressaiu entre as principais substâncias, com a frequência também denotada a drogas ilícitas pela relevância a danos irreversíveis na saúde. Registrou-se o uso de álcool em treze pesquisados, de maconha em onze, de anfetamina em dez, de cocaína em sete e de inalantes em três.

Gráfico 1. Consolidado de uso de substâncias lícitas e ilícitas segundo ASSIST dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa (n=27). CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023



Fonte: elaboração própria.

Dos 27 pesquisados, onze (40,74%) apresentam sintomas depressivos, sete (25,92%), história de ideação suicida na BSI, ou seja, um quarto da amostra, e três adolescentes

(11,11%) já tentaram suicídio. A *tabela 1* resume a classificação percentual dos pesquisados com ideação suicida em comparação à idade.

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa com ideação suicida. CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023

Idade (anos)	Frequência	Percentual (%)
13	-	-
14	-	-
15	1	14,28
16	5	71,44
17	1	14,28
18	-	-
TOTAL	7	100

Fonte: elaboração própria.

O teste exato de Fisher proporcionou o exame da associação entre a intensidade de depressão (mínima = 0-11; leve = 12-19; moderada = 20-35; grave = 36-63) e a ideação suicida, para um nível de significância estatística ($p < 0,001$). Dessa forma, as variáveis de depressão leve, moderada e grave estão relacionadas com a

presença de ideação suicida, assim como a depressão mínima também está relacionada à ausência. Conforme os dados da *tabela 2*, observa-se a distribuição de frequências e porcentagens dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa frente à intensidade de depressão e à expressão de ideação suicida.

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa por intensidade de depressão e presença de ideação suicida. CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023

Intensidade Depressão - BDI	Com Ideação Suicida		Sem Ideação Suicida		Total	
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%
Depressão mínima	6	46,15	9	62,29	15	55,55
Depressão leve	4	30,77	5	37,71	9	33,33
Depressão moderada	1	7,69	-	-	1	3,70
Depressão grave	2	15,39	-	-	2	7,42
TOTAL	13	100	14	100	27	100

Fonte: elaboração própria.

Foi significativo o resultado obtido na análise de regressão logística ($p < 0,001$), evidenciando que o adolescente com pontuação para depressão grave no BDI tem chance 8,7 vezes de amplificar a ideação suicida (*odds ratio*) em comparação a quem não evidenciou quadro depressivo na pesquisa.

Instruções legais no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa

Adolescente em conflito com a lei é aquele a quem se atribui autoria de ato infracional, segundo o ECA⁴. Conduz a uma parte especial do sistema judicial mais amplo que trata de questões relacionadas com menores e tem o seu próprio conjunto de leis e procedimentos que regem a forma como os jovens são tratados, conforme as tipificações presentes no código penal brasileiro (Decreto-lei nº 2.848/1940)⁴² e na lei de contravenção penal (Decreto-lei nº 3.688/1941)⁴³. Por conseguinte, a privação de liberdade acentua o encargo do Estado para com as populações que necessitam ter cobertos os cuidados necessários à saúde, pois, ainda que encarceradas, não deveriam perder a dignidade da pessoa humana⁴⁴.

De acordo com Arêas Neto et al.⁴⁵, é relevante ponderar que os adolescentes que estão

em regime de internato já vivenciaram muitos direitos violados e o trabalho no conjunto das ações socioeducativas trata de resgatar os vínculos importantes de cidadania que podem ter sido rompidos ou nem existiram.

No setor de cumprimento das medidas socioeducativas, observou-se o respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes; ainda que não haja, pelo menos na realidade da prática cotidiana, uma organização completa da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades dos adolescentes. Entretanto, apresenta ações de cuidado à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento, com o objetivo de garantir o acesso universal e a integralidade na Rede de Atenção à Saúde. Em relação aos princípios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), os dados obtidos na pesquisa revelam que ainda há pontos a serem melhorados.

O estudo do regime socioeducativo pode aprofundar a compreensão das contradições existentes entre a legislação e a situação material e social dos adolescentes privados de liberdade, contribuindo para medidas mais objetivas de enfrentamento a essa questão.

No cuidado em saúde dos adolescentes em regime de internato, se utiliza a portaria nº 1.082⁴⁶, que redefine as diretrizes da

PNAISARI, incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado. Destaca-se na portaria do estabelecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema responsável pelo atendimento de saúde do adolescente^{47,48}, e garante ações de promoção e prevenção de saúde no que diz respeito aos transtornos mentais e uso de drogas. A adesão dos municípios possibilita que haja um plano de ações direcionadas aos adolescentes que avalize a sua inserção na rede e no acesso aos serviços⁴⁷.

Saúde mental e transtornos por uso de substâncias psicoativas

Os resultados da pesquisa corroboraram que o diagnóstico é um ponto crucial para a condução da assistência, pois é baseado no entendimento do quadro de saúde mental do adolescente. A equipe de saúde organiza o trabalho socioeducativo. Durante o cumprimento da medida socioeducativa, as punições ocorrem devido à inadequação do adolescente às normas institucionais, havendo controle de tais condutas, que, em geral, se dá por meio das medicações e de regras institucionais^{48,49}.

Observou-se que uma ampla porcentagem dos participantes da pesquisa experimentou drogas lícitas e ilícitas ao longo da vida. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU)⁵⁰, ainda carece de mais estudos que abordem a associação entre o uso de drogas e problemas de saúde mental entre adolescentes, apesar da tendência de aumento da prevalência de problemas de saúde mental deste grupo e o desenvolvimento crescente de jovens sendo diagnosticados e tratados por problemas decorrentes do uso de drogas.

De acordo com Armstrong e Costello⁵¹, há ocorrência de problemas de saúde mental entre jovens que utilizam drogas, embora tal acontecimento possa demonstrar grandes variações. A Substance Abuse and Addiction

Statistic (NCDAS) afirma que 788.000 adolescentes entre 12 e 17 anos de idade preencheram os critérios para transtorno do uso de drogas ilícitas, enquanto cerca de 407.000 jovens nessa mesma faixa etária atenderam aos critérios para transtorno por uso de álcool^{52,53}.

A prevalência de problemas de saúde mental em adolescentes no sistema de justiça criminal internacional vem sendo documentada⁵⁴⁻⁵⁶. Ressaltam Rissato et al.⁵⁷ que os distúrbios de saúde mental entre os jovens podem aumentar seu risco de entrar em contato com o sistema de justiça juvenil. Isso é delicado, uma vez que a maioria dos envolvidos na justiça denotam transtorno mental e o uso de substâncias concomitantemente. Além disso, adolescentes infratores com problemas de saúde mental podem enfrentar ‘duplo risco’, sofrendo de transtornos internos e externos de forma análoga, como transtornos psiquiátricos e de conduta⁵⁸.

Considerações finais

Tanto o ECA como as legislações internacionais recomendam que o internamento seja o último recurso e pelo menor tempo possível e que seja dada prioridade a programas comunitários de prevenção da delinquência juvenil. Com efeito, a jurisprudência brasileira acumulou posicionamentos que mostram uma inclinação para a internação juvenil, baseada não no Estatuto, mas na suposta periculosidade dos antecedentes do jovem nas relações familiares, na desadaptação social, no uso ou abuso de drogas, entre outros. Como observado, a internação é considerada uma estratégia de ressocialização, um benefício, uma forma de correção do adolescente, e a internação é o tratamento indicado.

Por meio deste estudo, ficou evidenciada na amostra pesquisada uma alta prevalência de transtornos depressivos e a ideação suicida em adolescentes institucionalizados. Além disso, observou-se também a relação entre o sofrimento psíquico e o histórico de adversidades

na infância, como violência física, sexual e psicológica, como responsáveis pelo abuso de álcool e outras drogas. Assim, constatou-se que existe uma forte correlação entre maus-tratos, abandono parental e prejuízo à saúde mental dos adolescentes pesquisados.

A atenção à saúde das pessoas em cumprimento de medida socioeducativa, privadas de liberdade, é um direito a ser garantido. Ainda assim, além do diagnóstico e atenção aos problemas de saúde dessa população, o sistema de detenção de adolescentes precisa ser reestruturado, ensejando os vários elementos que se conformam como fatores impactantes à saúde mental, principalmente pelo uso de drogas, dentre outros fatores. Da forma como está constituído, tende a contribuir para o aprofundamento das adversidades mentais, com significativo impacto à vida desses jovens ora reclusos, imbuídos às questões sociais das

quais esses adolescentes são oriundos, via-de-regra, sem a presença do Estado.

Agradecimentos

À direção e aos funcionários do CAI-Baixada que direta e indiretamente propiciaram a execução deste trabalho.

Colaboradores

Ferreira AP (0000-0002-7122-5042)* contribuiu para a coleta, análise de dados, interpretação dos dados, referências bibliográficas e redação. Santos DS (0000-0003-2473-7130)* e Wermelinger ED (0000-0003-1926-4789)* contribuíram para a coleta e análise de dados. ■

Referências

1. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silveiras EFM. A construção da identidade em adolescentes: um estudo exploratório. *Estud psicol.* 2003;8(1):107-115. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100012>
2. Ahmad F, Shakya Y, Ginsburg L, et al. Burden of common mental disorders in a community health centre sample. *Can Fam Physician.* 2016;62(12):e758-66.
3. Alviter NGV, Hernández JLA, Villanueva JG, et al. Relación entre estereotipos, rasgos y roles de género con el consumo de drogas ilegales en adolescentes veracruzanos Mexico. *RIIAD.* 2023;9(2):215-23. DOI: <https://doi.org/10.28931/riiad.2023.2.10>
4. Presidência da República (BR). Lei nº 8.069 [Internet]. 1990 [acesso em 2022 dez 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
5. Presidência da República (BR). Lei nº 12.594 [Internet]. 2012 [acesso em 2022 dez 14]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm
6. Perminio HB, Silva JRM, Serra ALL, et al. Política Nacional de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. *Ciênc saúde coletiva.* 2018;23(09):2859-68. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.13162018>
7. Kaplow JB, Curran PJ, Dodge KA. Conduct problems prevention research group. child, parent, and peer predictors of early-onset substance use: A multisite longitudinal study. *J Abnorm Child Psychol.* 2002;30(3):199-216. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1015183927979>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

8. Mancilha GB, Covic AN. Cuidado em saúde ao adolescente em vulnerabilidade ao uso de drogas. *Saúde debate*. 2024;48(140):e8516. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241408516P>
9. Silva DMR, Costa DT, Bezerra ABE, et al. Drug use pattern among adolescents and its association with family dynamics. *SMAD. Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2024;20:e-201261. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2024.201261>
10. Nascimento A. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectiva; 2016.
11. Almeida S. Racismo estrutural. São Paulo: Sueli Carneiro & Pólen; 2019.
12. Mbembe A. *Necropolítica*. São Paulo: N-1; 2019.
13. Souza DRV, Ramos WT, Fonteneles AO, et al. Adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade em uma unidade no Distrito Federal: uma proposta de intervenção do cuidado em saúde mental. *ELO*. 2023;12. DOI: <https://doi.org/10.21284/elo.v12i.15560>
14. Escohotado A. *História elementar das drogas*. Tradução de José Colaço Barreiros. Lisboa: Antígona; 2004.
15. Bastos FIPM. *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017.
16. Silva RJS, Soares NMM, Oliveira ACC. Factors associated with violent behavior among adolescents in northeastern Brazil. *Sci World J*. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/863918>
17. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciênc saúde coletiva*. 2021;26:4069-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>
18. Pereira MP. Bandido bom é bandido morto? polêmicas em direitos humanos no Brasil e sua relação com o racismo estrutural. *Rev Assoc Bras Pesqui Negros [Internet]*. 2024 [acesso em 2024 set 30];15(43). Disponível em: <https://abpnrevista.org.br/site/article/view/1439>
19. Ferreira AP, Nichele CST, Santos JB, et al. A complexa interação epigenética na predisposição à dependência de drogas: uma revisão sistemática da literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11:e51911730216. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i7.30216>
20. Fiore M. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas [Internet]*. Salvador: EDUFBA; 2008 [acesso em 2024 set 30]. p. 141-53. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>
21. Vargas EV. Fármacos e outros objetos sociotécnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas [Internet]*. Salvador: EDUFBA; 2008 [acesso em 2024 set 30]. p. 41-61. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>
22. Braga LL, Dell'Aglio DD. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. *Contextos Clin*. 2014;6(1):2-14. DOI: <https://dx.doi.org/10.4013/ctc.2013.61.01>
23. Raupp L, Milnitsky-Sapiro C. Adolescência, drogadição e políticas públicas: recorte no contemporâneo. *Estud Psicol (Campinas)*. 2009;26(4):445-54. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400005>
24. Rossi AF, Paula BA, Israel FM, et al. A tessitura da construção coletiva de indicadores de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde debate*. 2023;47(137):333-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313723>
25. Walsh F. Family resilience: A developmental systems framework. *Eur J Dev Psychol*. 2016;13(3):313-24. DOI: <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>

26. Rodrigues T. Tráfico, guerra e proibição. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas* [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2008 [acesso em 2024 set 30]. p. 91-103. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>
27. Karam ML. A Lei 11.343/06 e os repetidos danos do proibicionismo. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, et al. *Drogas e cultura: novas perspectivas* [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2008 [acesso em 2024 set 30]. p. 105-120. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>
28. Stoddard SA, Epstein-Ngo Q, Walton MA, et al. Substance use and violence among youth: a daily calendar analysis. *Subst Use Misuse*. 2015;50(3):328-39. DOI: <https://doi.org/10.3109/10826084.2014.980953>
29. Departamento Geral de Ações Socioeducativas (RJ). Plano de Integridade [Internet]. Rio de Janeiro: DE-GASE; 2023 [acesso em 2023 dez 14]. Disponível em: https://www.degase.rj.gov.br/sites/degase/files/arquivo_texto/Plano_de_Integridade_DEGASE.pdf
30. Abdalla JFS, Silva SP, Veloso BR. *Ações Socioeducativas: Formação e saberes*. Rio de Janeiro: Novo Degase; 2015.
31. Lopes ERC. *A política socioeducativa e o Degase no Rio de Janeiro*. 1. ed. Jundiaí: Paco Editorial; 2015.
32. Creswell JW. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*; tradução Magda Lopes. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.
33. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementariedade? *Cad Saude Publica*. 1993;9(3):239-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>
34. Gil AC. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas; 2008.
35. Yin RK. *Estudo de Caso, Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Editora Bookman; 2010.
36. World Health Organization. ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction*. 2002;97(9):1183-94. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
37. Gorenstein C, Andrade L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 1998 [acesso em 2024 set 30];25(5):245-50. Disponível em: <https://to-saudefuncional.com/wp-content/uploads/2013/03/invent3a1rio-de-depress3a30-de-beck-propriedades-psicom3a9tricas-da-vers3a30-em-portuguc3a-as.pdf>
38. Cunha JA. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2016.
39. World Health Organization. Management of substance abuse - The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [acesso em 2023 dez 14]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en
40. Henrique IFS, Lacerda RB, Lacerda LA, et al. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
41. Ministério da Saúde (BR). Área de Saúde do Adolescente e do Jovem [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 2023 dez 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf
42. Presidência da República (BR). Decreto-lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Institui o Código Penal brasileiro [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1940 dez 31; Seção 1:23911-25.
43. Presidência da República (BR). Decreto-lei nº 3688, de 3 de outubro de 1941. Lei das Contravenções Penais [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1941 out 3. Seção 1:21799-805.

44. Presidência da República (BR). Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1988 out 5; Edição 186; Seção 1:1-78.
45. Arêas Neto NT, Constantino P, Assis SG. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. *Physis*. 2017;27(3):511-540. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300008>
46. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2014 maio 23; Edição 100; Seção 1: 54.
47. Veloso BR, Abdalla JFS, Barbosa M. Ações socioeducativas: sistema de garantia de direitos e justiça restaurativa. Rio de Janeiro: Degase; 2018.
48. Fiore M. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre o uso de drogas. In: Labate BC, Goulart SL, Fiore M, et al. Drogas e cultura: novas perspectivas [Internet]. Salvador: EDUFBA; 2008 [acesso em 2023 dez 14]. p. 141-53. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ufba/192/1/Drogas%20e%20Cultura.pdf>
49. Malvasi PA. Entre a frieza, o cálculo e a “vida loka”: violência e sofrimento no trajeto de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. *Saude Soc*. 2011;20(1):156-170. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100018>
50. Graça AR. ONU alerta para o aumento do consumo de drogas entre os jovens. *Jornalismo Porto Net* [Internet]. Universidade do Porto; 2020 [acesso em 2024 jan 25]. Seção Sociedade. Porto. Disponível em: <https://www.jpn.up.pt/2020/03/02/onu-alerta-para-o-aumento-do-consumo-de-drogas-entre-os-jovens/>
51. Armstrong TD, Costello J. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70(6):1224-1239. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.70.6.1224>
52. National Center for Drug Abuse Statistic [Internet]. [Maryland]: NCDAS; 2022 [acesso em 2024 set 30]. Disponível em: <https://drugabusestatistics.org/>
53. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM, et al. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(12):1133-43. DOI: <https://doi.org/10.1001/archpsyc.59.12.1133>
54. Wasserman GA, McCreynolds LS, Lucas CP, et al. The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41(3):314-21. DOI: <https://doi.org/10.1097/00004583-200203000-00011>
55. Kutcher S, McDougall A. Problems with access to adolescent mental health care can lead to dealings with the criminal justice system. *Paediatr Child Health*. 2009;14(1):15-8. DOI: <https://doi.org/10.1093/pch/14.1.15>
56. Cheely CA, Carpenter LA, Letourneau EJ, et al. The prevalence of youth with autism spectrum disorders in the criminal justice system. *J Autism Dev Disord*. 2012;42:1856-62. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-011-1427-2>
57. Rissato D, Monteiro AD, Campos MC, et al. 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. *Rev Pesqui Qualit*. 2024;12(29):19-44. DOI: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2024.v.12.n.29.639>
58. Shufelt JL, Coccozza JJ. Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study. Washington, DC: National Center for Mental Health and Juvenile Justice Research and Program Brief; 2006.

Recebido em 16/10/2023

Aprovado em 29/04/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj)

Editora responsável: Gicelle Galvan Machineski