

## **A INEFICÁCIA DAS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NOS ADOLESCENTES COM TRANSTORNO MENTAL**

Camila Matos Ceciliano<sup>1</sup>Carol Godoi Hampariam<sup>2</sup>

### **RESUMO:**

O adolescente é compreendido como aquele que possui entre doze e dezoito anos de idade. A legislação prevê tratamento individual e especializado aquele que possui transtorno mental, que é caracterizado quando há sofrimento na cognição, emocional e comportamental daquele indivíduo. Nesse sentido, o trabalho visa analisar se a aplicação das medidas socioeducativas é eficaz para adolescentes que apresentam transtorno mental. Para isso, realizou-se uma pesquisa baseada em revisão bibliográfica, assim foi analisado artigos, doutrinas e estatísticas sobre a reincidência dos adolescentes, através de sites como Google Acadêmico, Scielo, Jusbrasil e ONU. O método escolhido foi o indutivo, utilizando estatísticas e realizando comparações, através de pesquisas bibliográficas. Sendo assim, observou-se a importância em refletir sobre o número de adolescentes cumprindo medida socioeducativa e se essa “punição” é realmente eficaz, principalmente para os adolescentes com transtorno mental, se evita a reincidência e se ele é capaz de conviver em sociedade sem apresentar riscos a outras pessoas. A fim de ilustrar tal contexto, analisou-se o filme “Precisamos falar sobre Kevin”, e constatou-se como a infância influencia o comportamento dos adolescentes, bem como, o caso Champinha, de repercussão nacional, mostrando o que o Estado fez para que fosse driblado essa lacuna legislativa. Conclui-se que a própria lei reconhece que os adolescentes com transtorno mental precisam de atenção especial com tratamentos individualizados, contendo apenas previsões genéricas, não apontando como deve ser efetivada essas medidas e nem como podem ser aplicadas na prática.

**Palavras-chaves:** Adolescentes; Transtorno mental; Ineficácia; Medidas Socioeducativas.

### **ABSTRACT:**

The adolescent is understood as one who is between twelve and eighteen years of age. The legislation provides for individual and specialized treatment of those who have mental disorders, which is characterized when there is suffering in the cognition, emotional and behavioral of that individual. In this sense, the work aims to analyze whether the application of socio-educational measures is effective for adolescents with mental disorders. For this, a research based on bibliographic review was carried out, thus it was analyzed articles, doctrines, and statistics on the recidivism of adolescents, through sites such as Google Scholar, Scielo, Jusbrasil and UN. The method chosen was inductive, using statistics and making comparisons through bibliographic research. Thus, it was observed the importance of reflecting on the number of adolescents complying with a socio-educational measure and whether this "punishment" is effective, especially for adolescents with mental disorders, whether it avoids

---

<sup>1</sup> Discente do nono período do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: camilamceciliano@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Direito do Centro Universitário de Votuporanga – UNIFEV. Votuporanga. São Paulo. Brasil. E-mail: carolgh3@yahoo.com.br

recidivism and whether they can live in society without presenting risks to other people. To illustrate this context, the film "We need to talk about Kevin" was analyzed, and it was found how childhood influences the behavior of adolescents, as well as the Champinha case, of national repercussion, showing what the State did to circumvent this legislative gap. It is concluded that the law itself recognizes that adolescents with mental disorders need special attention with individualized treatments, containing only generic predictions, not pointing out how these measures should be implemented or how they can be applied in practice.

**Keywords:** Adolescents; Mental disorder; Ineffectiveness; Socio-educational measures.

## INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) compreende como adolescentes a pessoa entre doze e dezoito anos de idade, e é verificado pela sociedade que cada vez mais cedo as pessoas possuem algum transtorno mental.

Para o adolescente portador de doença ou deficiência mental é previsto tratamento individualizado e especializado, com local adequado às suas condições. Entretanto, o Estatuto não apresenta qual seria esse lugar e não apresenta qual o tratamento adequado.

Os transtornos mentais são caracterizados quando traz sofrimentos na cognição, emocional e comportamental a aquela pessoa, e seu diagnóstico é realizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental: DSM-5 (2014), observando critérios e devem ser realizados por profissionais competentes, como psicólogos e psiquiatras.

Diante disso, é possível perceber que o ordenamento jurídico traz que os adolescentes com transtorno mental devem ser atendidos e tratados de forma diferente do que os adolescentes em geral, mas não aponta quais os critérios seriam utilizados para caracterizar esses adolescentes e qual seria o tratamento adequado para que a medida socioeducativa cumpra sua função.

A pesquisa foi baseada na revisão bibliográfica, sendo analisado artigos, doutrinas e estatísticas. O método foi o indutivo, para concluir se as medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes com transtorno mental são ineficazes ou se chegam ao seu objetivo.

No trabalho foi analisado a evolução histórica dos direitos das crianças e adolescentes, a qual medida esse grupo pode ser submetido após cometer ato infracional e como é feita a execução dessas medidas.

Além disso, foi apresentado dados estatísticos sobre a reincidência e os transtornos mentais encontrados em casas de internação, realizado uma comparação entre o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Código Penal, no tocante a medida de segurança prevista no ordenamento jurídico.

Por fim, foi apresentado a Unidade Experimental de Saúde a qual poderia ter sido a solução diante desse descaso com o adolescente portador de transtorno mental, e analisado o caso concreto do Champinha e o filme “Precisamos falar sobre Kevin”.

## 1 CONTEXTUALIZANDO A ADOLESCÊNCIA

A palavra “adolescente” deriva do latim *adolescere*, a qual *ad* significa “para” e *olescere* significa “crescer”, sendo assim a adolescência significa, literalmente “crescer para”. (SIGNIFICADOS, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a adolescência é o período entre os 10 e 19 anos de idade, já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define que é o período entre os 12 e os 18 anos de idade, independentemente da idade resta caracterizado que a adolescência é uma passagem, entre a infância e a fase adulta. (LIMA; CARVALHO, 2022).

Como assinala Évelyne Kestemberg, costuma-se dizer erroneamente que o adolescente é ao mesmo tempo uma criança e um adulto; na realidade, ele não é mais uma criança e ainda não é um adulto. Esse duplo movimento, negação de sua infância, de um lado, busca de um status mais estável, de outro, constitui a própria essência da “crise”, do “processo psíquico” que todo adolescente atravessa. (MARCELLI; BRACONNIER, 2006, p. 14).

É comum se encontra a divisão da adolescência em três fases, sendo, de acordo com Ferreira (1978), a primeira fase constituída de mudanças corporais e alterações psíquicas que derivam desses acontecimentos, a fase intermediária tem como elemento central a sexualidade e a última fase engloba os novos vínculos que estabelecem com os pais, as questões profissionais começam a surgir, e por fim, é preciso que o adolescente aceite as mudanças ocorridas em seu corpo e os processos psíquicos do mundo adulto.

É evidente que essa divisão não é pacífica em todos os adolescentes, alguns não veem passar por alguma fase, outros passam de forma diversa do que foi exposto, ainda mais na realidade em que se vive, onde nota-se que a adolescência está cada vez mais precoce, a infância cada vez mais curta e todos querem se tornar adultos mais cedo. O que é apontado de forma unânime é que é um período com muitas mudanças.

### **1.1 Adolescente com transtorno mental**

O transtorno mental é caracterizado quando traz um sofrimento na cognição, emocional e comportamental a aquela pessoa. O diagnóstico é padronizado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mental (DSM), observando critérios e devem ser realizados por profissionais competentes, como psicólogos e psiquiatras.

Como já apontado, a adolescência é um período com muitas mudanças e, conseqüentemente, podem surgir um ou mais transtornos mentais.

A ansiedade é apontada como o transtorno mais comum durante a adolescência, de acordo com dados de 2019 do Hospital Santa Mônica, mas também é muito incidente o transtorno da bipolaridade, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH), transtorno desafiador opositivo e transtorno depressivo. Também é apontada a psicopatia entre os adolescentes, sendo um transtorno mais grave, tendo como denominação de Transtorno de Conduta e, muitas vezes, manifestado de forma mais evidente durante essa fase de mudança.

O ordenamento jurídico brasileiro prevê tratamento individual e especializado para os adolescentes que possuem transtorno mental, mas não aponta como seria o tratamento adequado e qual o local a ser realizado, deixando uma lacuna a ser preenchida. Além disso, não informa como deveria ser feito o diagnóstico desses adolescentes, para que depois fosse possível viabilizar o tratamento adequado a essas pessoas.

Dessa forma, nota-se várias falhas pelo sistema jurídico brasileiro, é falho ao não preencher as lacunas que foram criadas por ele próprio, e não oferecer um tratamento digno aos adolescentes com transtorno mental, conseqüentemente, também é falho com toda a sociedade, já que a medida socioeducativa se apresenta ineficaz a esse grupo de adolescentes.

## **2 HISTÓRICO DA LEI E ESTATUTOS DA INFÂNCIA E JUVENTUDE**

Até 1927 as crianças e adolescentes não possuíam qualquer amparo e proteção oriunda do ordenamento jurídico brasileiro, elas eram submetidas a trabalhos escravos juntamente com adultos de forma indiferente, não era enxergado a vulnerabilidade que a criança possui e os cuidados especiais que demandam. Apenas ao final do século XIX, começou a se questionar essa indiferença no tratamento oferecido a elas.

Em 1927 surgiu o “Código de Menores”, que ainda não conferia proteção à criança e adolescente, mas resguardava os que estavam em situação irregular. Foi o primeiro

avanço histórico, que previu interferência estatal na proteção dos mais vulneráveis, mas ainda mostrava a forma discriminatória que eram submetidos:

Art. 1º. O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 annos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e protecção contidas neste Código.

Art. 2º. Toda creança de menos de dous annos de idade entregue a criar, ou em ablactação ou guarda, fóra da casa dos paes ou responsaveis, mediante salario, torna-se por esse facto objecto da vigilancia da autoridade publica, com o fim de lhe proteger a vida e a saude.

Art. 21 Quem encontrar infante exposto, deve apresental-o, ou dar aviso do seu achado, á autoridade policial no Districto Federal ou, nos Estados, á autoridade publica mais proxima do local onde estiver o infante.

Art. 22. A autoridade, a quem fôr apresentado um infante exposto, deve mandar inscrevel-o no registro civil de nascimento dentro do prazo e segundo as formalidades regulamentares, declarando-se no registro o dia, mez e anno, o logar em que foi exposto, e a idade apparente; sob as penas do art. 388 do Codigo Penal, e os mais de direito. (BRASIL, 1927).

Como apontado por Lima, Poli e José (2017) em sua obra, os menores foram considerados como delinquentes ou abandonados, distinguindo-os discriminadamente considerando como indivíduos abandonados, vadios, mendigos e libertinos.

Em 1946, a Assembleia Geral das Nações Unidas criou o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, em inglês), para, durante o período pós-guerra, atender as necessidades emergenciais das crianças na Europa e na China.

Dois anos depois, em 1948, foi aprovado a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual passou a reconhecer a dignidade a todos os membros da família humana, e em seu artigo 25 previu que, durante a maternidade e a infância, é necessário ter direito a cuidados e assistências especiais, estabelecendo que as crianças nascidas, dentro ou fora do matrimônio, devem gozar da mesma proteção.

Em 1959 foi elaborada a Declaração Universal dos Direitos da Criança, nesse sentido:

[...] a Declaração Universal dos Direitos da Criança de 20 de novembro de 1959, da qual o Brasil é signatário, prevê que, devido à imaturidade física e mental, haja vista, serem indivíduos em desenvolvimento, a criança e o adolescente necessitam de proteção e de cuidado especial, devendo, ainda, ser amparado por uma legislação apropriada (LIMA; POLI; JOSÉ, 2017, p. 323).

Essa Declaração previu diversos princípios na busca de fortalecer a ideia de dignidade de cada pessoa, e conferiu aos menores a necessidade de proteção e de cuidado especial, reconhecendo a imaturidade física e mental por estarem em desenvolvimento, e mostrou a necessidade de se ter uma legislação apropriada para eles.

Outro marco importante na história é que, em 1973, a Organização Internacional do Trabalho adotou a Convenção 138, sendo definido a idade mínima de 18 anos para que possa realizar trabalhos perigosos para a saúde, segurança ou moral de uma pessoa, que se mantém até os dias de hoje.

No ano de 1979 surgiu um novo Código de Menores que, dessa vez, trouxe a previsão de proteção integral à criança e adolescente, adaptando-se a nova concepção social dos direitos das crianças que foi desenvolvida ao longo dos anos.

Em 1988 foi promulgada a Constituição Federal atualmente em vigor no país, e em seu artigo 227 já passou a prever proteção aos menores, mas em 2010 sofreu mudança e agora dispõe do seguinte texto:

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. (BRASIL, 1988).

Esse artigo coloca como dever de todos assegurar a dignidade e as condições básicas de saúde aos menores de idade. No §3º do referido artigo aponta que o direito a proteção integral abrangerá diversos aspectos, como por exemplo a idade mínima de 14 anos para ser admitido em trabalho, a garantia de direito previdenciários e trabalhistas, o acesso a escola, entre outros.

Dessa forma, a Constituição Federal de 1988 conferiu uma proteção necessária a criança e aos adolescentes, que apesar de previsão nos códigos anteriores não era feita de forma integral e consolidada.

Finalmente, em 1990 foi promulgada a Lei nº 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que representou a consolidação dos direitos dos menores no Brasil. Em seu artigo 3º, parágrafo único traz um marco importante para encerrar as discriminações anteriores, ao dispor:

Art. 3º. Parágrafo único. Os direitos enunciados nesta Lei aplicam-se a todas as crianças e adolescentes, sem discriminação de nascimento, situação familiar, idade, sexo, raça, etnia ou cor, religião ou crença, deficiência, condição pessoal de desenvolvimento e aprendizagem, condição econômica, ambiente social, região e local de moradia ou outra condição que diferencie as pessoas, as famílias ou a comunidade em que vivem. (BRASIL, 1990).

E o artigo 5º do mesmo diploma legal (Estatuto da Criança e do Adolescente) complementa: Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de

negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.

Mas verifica-se que a lei e a proteção as crianças e adolescentes ainda são falhos na prática, apesar da previsão em lei não se vê a implementação dessas políticas na realidade, deixando assim, novamente, esse grupo esquecido pela sociedade. Nucci (2020) aponta que o Poder Legislativo elabora novas leis, sem se preocupar se as que foram aprovadas e vigentes no ordenamento estão sendo aplicadas na prática e que o Judiciário opera sem varas especializadas as crianças e adolescentes, e ainda, sem equipe técnica de apoio, que como apontado, a própria lei prevê a necessidade.

## 2.1 Medidas socioeducativas

O artigo 103 da Lei nº 8.069/90 define que ato infracional é a conduta já tipificada como crime ou contravenção penal. Na sequência o artigo 104 da referida lei aponta que os menores de dezoito anos são penalmente inimputáveis, sendo considerada a idade do adolescente à data do fato, conforme parágrafo único do artigo citado.

O Capítulo III do Estatuto da Criança e do Adolescente traz as garantias processuais, sendo:

Art. 110. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade sem o devido processo legal.

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. (BRASIL, 1990).

O artigo 112 da lei que confere proteção aos adolescentes lista quais as medidas socioeducativas poderão ser aplicadas aos adolescentes que incidirem em ato infracional:

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 (BRASIL, 1990).

De forma subsidiária apontou o art. 101, inciso I a VI do Estatuto da Criança e do Adolescente:

- 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 frequência 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;
  - VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos; (BRASIL, 1990).

A medida socioeducativa prevista no inciso I, do artigo 112, trata da advertência que é a mais moderada das medidas previstas, Nucci (2020) diz que deve ser aplicada para os atos infracionais leves, sendo os que envolvem lesão a bens jurídicos de menor relevância e deve ser reservada aos adolescentes primários. Essa medida pode ser um conselho, uma repreensão, alerta ou aviso.

A advertência é medida válida aos adolescentes por estarem em fase de formação, nesse sentido:

Mas, para adolescentes, sem dúvida, a advertência é uma medida válida. Como temos sustentado, se o Estado deve tratar os infratores como os pais cuidam dos filhos, que cometem erros, *advertir* é o primeiro passo antes de se tomar medidas mais enérgicas. Quem está em formação de personalidade precisa de conselhos e alertas, apontando o certo e o errado, em atividade contínua. (NUCCI, 2020, p. 453).

Na sequência, no inciso II do referido artigo 112, aparece como possibilidade de consequência a obrigação de reparar o dano. É evidente que será determinado quando o dano possuir reflexos patrimoniais, e se dá por meio, por exemplo, da restituição do bem e do ressarcimento. Freire (2022) destaca que essa reparação não deve se confundir com indenização cível, sendo que deve ser verificado e exigido que o próprio adolescente cumpra a medida e não os responsáveis, outro autor também compartilha do mesmo entendimento:

Por isso, provocando lesão a bem jurídico alheio, mais eficiente que a advertência, é a obrigação de reparar o dano, para que tenha a perfeita noção do que significa trabalhar e esforçar-se para sanar o seu próprio erro. Mas é fundamental que a obrigação de reparar o dano seja cumprimento diretamente pelo adolescente - e não



pelos seus pais ou responsável. Muito fácil para o menor, ao lesar terceiro, que seus genitores arquem com o prejuízo, pois lição alguma fica disso. (NUCCI, 2020, p. 454).

A outra medida socioeducativa é a prestação de serviços à comunidade, que está definida no artigo 117, da Lei nº 8.069/90:

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. (BRASIL, 1990).

O doutrinador Freire (2022, p. 119) destaca: “A medida de prestação de serviços à comunidade tem por finalidade fazer o adolescente enxergar a sua função na sociedade, demonstrando-lhe que, apesar de ser titular de direitos, também tem obrigações perante a sociedade”.

O mesmo autor ainda destaca que deve ser verificado pelo magistrado se o adolescente possui condições físicas e mentais para realizar a tarefa imposta, e isso deve ser realizada pela entidade responsável pela execução da medida.

Nesse ponto, já consegue enxergar a problemática do presente artigo, visto que a Lei não traz os elementos de como essa verificação deve ser realizada e qual seria a entidade responsável, não estabelece parâmetros gerais e assim, um adolescente com transtorno mental pode ser inserido em um ambiente que fará reviver um trauma e gerar “gatilhos” por exemplo.

Como se pode notar, pelas breves explicações, as medidas vão ficando mais severas. No inciso IV está previsto a liberdade assistida, que é quando a autoridade designa uma pessoa capacitada para acompanhar o adolescente em questão.

A lei define que essa medida tenha prazo mínimo de seis meses, e garante a prorrogação, revogação ou substituição por outra medida, caso não se demonstre adequada. E por fim, no artigo 119 do Estatuto está definido alguns encargos que cabem ao orientador que acompanhará o caso:

Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros:

I - promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;

II - supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula;

III - diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;

IV - apresentar relatório do caso. (BRASIL, 1990).

O Superior Tribunal de Justiça definiu que o prazo máximo para essa medida é de três anos, aplicando por analogia o máximo da medida de internação prevista no artigo 121, §3º do ECA. Segundo Freire (2022, p. 121) “A liberdade assistida prevista no ECA ganha novas conotações e se torna mais abrangente que a anterior, pois seus objetivos são maiores, como a reinserção social do infrator e a promoção da cidadania”.

A próxima medida prevista é o regime de semiliberdade, que é uma das duas medidas que restringem a liberdade, sendo ainda, a mais branda nesse quesito. No campo penal, equivale ao regime aberto. Freire (2022) explica como se dá essa medida:

Isso porque o adolescente que cumpre a medida de semiliberdade deve trabalhar e estudar durante o dia e ficar recolhido em unidade própria durante o período noturno. Na semiliberdade “invertida”, por sua vez, o adolescente permanece o dia todo internado (recebendo educação, profissionalização etc.) e à noite retorna para sua casa. Geralmente, é cumprida por adolescente de idade mais baixa (mais próximo dos 12 anos), que cometeu ato infracional mais leve. É destinada a um perfil infracional diferenciado. (FREIRE, 2022, p. 123).

O regime de semiliberdade possui período mínimo de seis meses e máximo de três anos.

Por fim, a medida do inciso VI do art. 112 do ECA é a mais severa, por restringir a liberdade do adolescente. O artigo 121 da mesma lei define que essa medida está sujeita aos princípios da excepcionalidade, brevidade e deve respeitar à condição da pessoa em desenvolvimento.

O artigo 122 da Lei nº 8.069/90, prevê:

Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:  
I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;  
II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;  
III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. (BRASIL, 1990).

O artigo 108 da referida Lei aponta que, antes da sentença, a internação só pode ser deferida pelo prazo máximo de quarenta e cinco dias. O artigo 121, §2º trata que, após a sentença, a medida não comporta prazo determinado, sendo que a medida deve ser reavaliada a cada seis meses, no máximo. O §3º do mesmo artigo traz que o máximo não excederá três anos, em nenhuma hipótese.

O debate um pouco do caráter punitivo e educativa dessa medida:

Parece-nos que a internação é uma medida socioeducativa, com o perfil educativo, em primeiro plano, acompanhado da meta protetiva, em plano secundário, com um natural toque punitivo, do qual não se pode arredar. Mas o referido toque punitivo não constitui a essência da medida e, sim, a sua consequência, da qual não se pode fugir,

tendo em vista a real restrição à liberdade, jamais aprazível por quem a sofre. Não se pode perder de vista, no entanto, que o processo educacional, conduzido pelos pais em relação aos seus filhos, também contém sanções, como partes integrantes da atividade corretiva de erros, visando ao aprendizado. (NUCCI, 2020, p. 457).

Diante do estudo de cada medida apontada pela lei nota-se que todas tem a intenção de auxiliar na educação das crianças e adolescentes, sendo que pode ser branda ou chegar até a restringir a liberdade daquele indivíduo. O artigo visa analisar as medidas em relação ao portador de transtorno mental e é possível perceber que é tratado como um adolescente comum, sem qualquer tratamento especializado e que realmente vise a ressocialização desse indivíduo, apesar de essa necessidade constar até em Declaração Universal, a qual o Brasil assinou.

## 2.2 Execução das medidas socioeducativas

A Lei nº 12.594/12 instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) que é responsável por regulamentar a execução das medidas socioeducativas. A lei é ampla e prevê como cada medida citada acima deve ser executada. O Capítulo V trata da atenção à saúde do adolescente que está cumprindo medida socioeducativa, na Seção II traz sobre o adolescente com transtorno mental:

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.

§ 2º A avaliação de que trata o **caput** subsidiará a elaboração e execução da terapêutica a ser adotada, a qual será incluída no PIA do adolescente, prevendo, se necessário, ações voltadas para a família.

§ 3º As informações produzidas na avaliação de que trata o **caput** são consideradas sigilosas.

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

§ 5º Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente.

§ 6º A suspensão da execução da medida socioeducativa será avaliada, no mínimo, a cada 6 (seis) meses.

§ 7º O tratamento a que se submeterá o adolescente deverá observar o previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

§ 8º (VETADO).

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).

O primeiro ponto a ser analisado é que conforme o art. 64 acima exposto o adolescente pode ser submetido a equipe multidisciplinar quando, já em cumprimento de medida socioeducativa, apresentar indícios de transtorno ou deficiência mental, o que pode ser considerado tardiamente, tendo em vista que já foi submetido a todo o trâmite processual e já está arcando com a consequência imposta pelo Estado. A capacidade do adolescente deveria ser analisada no início do processo, visando que, caso seja necessário, já fosse submetido ao tratamento adequado e multidisciplinar, para que a medida imposta fosse adequada e no momento que iniciasse já teria a real consciência do motivo que o levou a estar ali e qual poderia ser sua consequência se voltasse a cometer os mesmos atos.

Apesar disso na execução é dado um respaldo maior para o adolescente com transtorno mental, apontando que deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial e que o tratamento que esse adolescente pode ser submetido está na Lei nº 10.216/01, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

Entretanto, essa lei é pequena e vaga, apesar de trazer os direitos dessas pessoas portadoras de deficiência e que o Estado é responsável pelo desenvolvimento da política a saúde mental, não traz qual a forma de tratamento pode ser dada, especificamente ao adolescente que está em fase de desenvolvimento.

O Capítulo IV da Lei nº 12.594/12 dispõe do Plano Individual de Atendimento (PIA) e seus primeiros artigos dispõe que:

Art. 52. O cumprimento das medidas socioeducativas, em regime de prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade ou internação, dependerá de Plano Individual de Atendimento (PIA), instrumento de previsão, registro e gestão das atividades a serem desenvolvidas com o adolescente.

Parágrafo único. O PIA deverá contemplar a participação dos pais ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo ressocializador do adolescente, sendo esses passíveis de responsabilização administrativa, nos termos do art. 249 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), civil e criminal.

Art. 53. O PIA será elaborado sob a responsabilidade da equipe técnica do respectivo programa de atendimento, com a participação efetiva do adolescente e de sua família, representada por seus pais ou responsável. (BRASIL, 2012).

Nucci (2020) aponta que esse plano é a aplicação do princípio da individualização da medida socioeducativa e acrescenta:

Note-se seus três fundamentos: a) previsão de atividades a desenvolver com o adolescente; b) registro dessas atividades; c) gestão de tais atividades. Há, portanto, um *planejamento* do programa; passa-se à *inscrição formal* do referido plano no

sistema próprio, provavelmente informatizado; finda-se com o *gerenciamento* prático das atividades programadas. Qualquer falha, ao longo do percurso, poderá ser identificada com maior facilidade, corrigindo-se o problema. (NUCCI, 2020, p. 944).

Apesar disso, volta ao problema inicial apresentado, o qual mostra que nas diversas lei é apontado um tratamento diferenciado aos adolescentes portadores de transtorno mental, mas não é explicado como esse tratamento pode ser efetivado, como pode ser feita uma avaliação para concluir se foi eficaz, se esse adolescente que já incidiu em ato infracional pode voltar a conviver em sociedade sem apresentar riscos a si próprio e a toda a sociedade.

Diante do exposto, conclui que a Lei não oferece proteção suficiente a esses adolescentes, existindo diversas lacunas a serem preenchidas, assim esse grupo fica submetido as medidas socioeducativas comuns e podem voltar a reincidir pela ineficiência de todo o sistema brasileiro.

### **3 REINCIDÊNCIA DOS ADOLESCENTES**

O Conselho Nacional da Justiça realizou um estudo e afirmou que entre 2015 e 30 de junho de 2019 a taxa de reiteração foi de 13,9%, ou seja, adolescentes que já tinham sentença condenatória com trânsito em julgado. O Instituto Sou da Paz divulgou uma pesquisa em 2018, a qual ouviu 234 adolescentes, e foi constatado que no Estado de São Paulo a taxa de reincidência é de 66,3%, e que dos 100% entrevistados 86% cometeram roubo ou tráfico e 8,9% cometeram crimes como latrocínios, homicídios ou estupros. (BRASIL, 2019).

Em junho de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou que quase 1 bilhão de pessoas viviam com transtorno mental em 2019, sendo que 14% delas são adolescentes.

Nenhuma pesquisa foi encontrada especificamente aos adolescentes com transtorno mental em âmbito nacional, apontando como esse grupo é esquecido pela sociedade e que, muitas vezes, o Estado sequer tem o conhecimento de que aquele adolescente em cumprimento de medida possui algum transtorno.

Uma pesquisa realizada na Unidade de Internação do Plano Piloto (UIPP) do Distrito Federal (DF), em outubro de 2010, atendia 57% de todos os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação no estado, o total de 339, o número de quem possuía transtorno mental diagnosticado com anotações em prontuários era de 35 adolescentes, e 34 adolescentes foram diagnosticados somente após o ingresso na Unidade, e ainda os crimes cometidos com mais frequência eram roubo (43%) e homicídio (23%),

demonstrando que esse grupo comete crimes com violência e ameaça a pessoa, necessitando que seja dado um tratamento adequado para que possa voltar a conviver em sociedade. (VILARINS, 2014).

Ainda nessa pesquisa foi apontada que só é avaliado se o adolescente possui transtorno mental após iniciar a medida socioeducativa de internação e só é conhecida nos casos que for aparente ou for comunicado ao Judiciário. Após essa visualização o adolescente é encaminhado ao Instituto Médico Legal (IML) para obter laudo comprovando a incapacidade.

Vilarins (2014) autora da pesquisa acima exposta concluiu que:

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

Para conhecer o atendimento oferecido a esses adolescentes no âmbito da medida socioeducativa, foi necessário situar esses sujeitos no contexto social que contribuiu para seu ingresso na medida socioeducativa. Verificou-se que eles e suas famílias vivenciam uma realidade de privação de direitos marcada pela pobreza e ausência de políticas sociais que atendam suas necessidades. Essa realidade reflete a ausência de um Estado social e de direitos, em detrimento do Estado penal, que se ergue para controlar as desigualdades sociais a partir do investimento no aparelho policial e judiciário que, cada vez mais, leva adolescentes de classes populares para as unidades socioeducativas. (VILARINS, 2014, n.p.).

Com isso, mais uma vez resta evidente o quanto esse grupo é marginalizado pela sociedade, são realizados poucos estudos sobre isso e nenhum em âmbito nacional, mostrando necessário que seja realizada essa discussão, pois muitas vezes, como apontado por Vilarins (2014) eles são escondidos da sociedade que sequer faz ideia do que está acontecendo e de como esse quadro poderia e deve ser revertido. A despreocupação em diagnosticar e em aplicar a medida socioeducativa adequada ao caso concreto são os descasos mais evidentes.

#### **4 COMPARAÇÃO DO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE E DO CÓDIGO PENAL**

O art. 32 do Código Penal prevê como espécie de pena as penas privativas de liberdade, as restritivas de direitos e a pena de multa, que tem a função de prevenir e reprovam a conduta criminosa aos agentes culpáveis, a medida de segurança, conforme Greco (2021), não se trata de pena e sim de sanção penal, que tenta promover a cura ou o tratamento do agente que praticou fato previsto na lei como crime.

As medidas de segurança são aplicáveis ao inimputáveis, que são os agentes que possuem doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, conforme art. 26 da Lei nº 2.848:

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984). (BRASIL, 1940).

O artigo 96 e 97 do Código Penal prevê as espécies de medida de segurança e a aplicação:

Art. 96. As medidas de segurança são: (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)  
I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)  
II - sujeição a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)  
Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

**Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

**Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984)

**Prazo**

§ 1º - A internação, ou tratamento ambulatorial, será por tempo indeterminado, perdurando enquanto não for averiguada, mediante perícia médica, a cessação de periculosidade. O prazo mínimo deverá ser de 1 (um) a 3 (três) anos. (Redação dada pela Lei nº 7.209, de 11.7.1984). (BRASIL, 1940, grifo nosso).

A insanidade mental pode ser dada antes do cometimento da infração penal, durante a instrução processual ou no curso da execução penal, independente do tempo essa insanidade deve ser atestada por exame médico legal e classificará o agente como inimputável ou semi-imputável e apenas no caso de inimputabilidade será imposta a medida de segurança.

Merece destaque que o Código Penal trouxe apenas o prazo mínimo da medida, sendo de um a três anos, e o final somente se dará com perícia médica que ateste o fim da periculosidade do agente, que deve ser realizada ao final do prazo imposto pelo juiz na sentença do agente, e caso seja verificado que o indivíduo coloque em risco a sociedade a medida é prorrogada e assim será realizada anualmente, ou conforme o Juiz da Execução determinar.

O Código Penal e o Código de Processo Penal preveem exatamente como pode ser dado o tratamento ao agente que possui transtorno mental, como será realizado a perícia médica, a qual tempo pode ser realizada, como o juiz deve proceder nesses casos, qual

o tratamento esse indivíduo pode ser imposto, qual o local será determinado e como se dará sua ressocialização, em que tempo e quais os moldes.

O Código Penal, ainda cita dos adolescentes e os classifica como inimputáveis no artigo 27 “Os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”.

Entretanto, apesar da previsão de inimputabilidade, determina que não será sujeito a aquele diploma legal e sim uma legislação específica.

Essa legislação especial que se refere é o Estatuto da Criança e do Adolescente, que veio anos depois, assim era de se esperar que iria melhorar o que já havia sido previsto e ofereceria melhores condições aos adolescentes com transtorno mental, mas como já amplamente demonstrado pelo trabalho não é o que se verifica.

O ECA não faz referência nenhuma ao instituto da medida de segurança, e apenas prevê um tratamento especializado e multidisciplinar, sequer cita qual o local e como poderia ser realizado.

Lima (2022) também discute sobre isso apontando:

[...] verdadeira omissão da lei no tocante, por exemplo, ao local especializado e que seria adequado para o tratamento individual, como e quem realizará o tratamento do menor, por quanto tempo o indivíduo deverá ficar sob custódia, dentre outras. Qual seria, então, o tratamento adequado, segundo o ECA, ao menor infrator que possua doença mental? Deveríamos simplesmente equipará-lo a todos os demais?

Tal lacuna abre perigoso ambiente, pois a realidade que temos é que, se um menor infrator é dado como doente mental, não poderá ele receber tratamento ambulatorial ou internação em hospital de custódia, posto que não há, hoje, essa previsão legal na Lei 8.069/1990. (LIMA, 2022, p. 28-29).

Diante disso, resta evidente, mais uma vez, que a lei que era para ser específica, oferecer maior respaldo e maior proteção a um grupo que já é, por si só, mais vulnerável, apenas abriu maiores lacunas e acabou deixando marginalizado, sem a devida atenção.

## **5 A LIBERAÇÃO COMPULSÓRIA E UNIDADE EXPERIMENTAL DE SAÚDE**

O art. 121, §5º do ECA prevê que quando o adolescente completar vinte e um anos de idade será realizada a liberação compulsória da internação que esteja cumprindo. O Superior Tribunal de Justiça (STJ) reafirmou esse entendimento e abriu espaço para que fosse aplicado a qualquer medida socioeducativa, com o julgado:

AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. ATO INFRACIONAL ANÁLOGO AO DELITO PREVISTO NO ART. 16, CAPUT, DA LEI N.



10.826/2003. PRESCRIÇÃO DA PRETENSÃO SOCIOEDUCATIVA. APLICADA POR PRAZO INDETERMINADO. MENOR QUE COMPLETOU 21 (VINTE E UM) ANOS. LIBERAÇÃO COMPULSÓRIA. AGRAVO REGIMENTAL PROVIDO. 1. A teor do art. 121, § 5.º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, o menor infrator que completar a idade de 21 anos será obrigatoriamente liberado da medida socioeducativa que esteja eventualmente cumprindo. 2. Agravo regimental provido.<sup>3</sup>

Nota-se uma grande falha pelo sistema legislativo e judiciário novamente. Como já exposto, para que o adolescente esteja em cumprimento de medida socioeducativa de internação o ato infracional foi cometido com grave ameaça ou violência, existe reiteração em infrações graves ou descumpriu injustificadamente a medida anteriormente imposta.

É de grande questionamento esse dispositivo legal e essa decisão do STJ, sendo que provavelmente esse adolescente, agora considerado adulto e imputável, incidirá em crimes e ingressará no sistema penitenciário brasileiro.

Muito já foi exposto da dificuldade em se chegar a um diagnóstico de transtorno mental e um tratamento adequado a esse indivíduo, agora abre espaço para a discussão sobre como será procedido com um adolescente que possui transtorno mental, chegou aos vinte e um anos de idade e ainda apresenta riscos à sociedade.

Um caso de grande repercussão na realidade brasileira é o caso do Roberto Aparecido Alves Cardoso, conhecido como “Champinha”, demonstrou como o judiciário lida com essas lacunas na realidade.

O caso em questão ocorreu em 2003, em Embu-Guaçu (SP). Champinha, que tinha 16 anos na época, e seu amigo, Paulo, saíram para pescar e ao avistaram um casal, Liana e Felipe, que acampava perto de um sítio abandonado, decidiram assaltá-los. Ao verificarem que o casal não tinha muito dinheiro, os dois amigos resolveram sequestrá-los e os levaram para um cativeiro, o qual envolveu uma terceira pessoa de nome Antonio.

Durante a primeira noite no cativeiro, Paulo abusou sexualmente de Liana. Na manhã seguinte os três viram que Felipe não era importante para o caso e Paulo o executou com um tiro na nuca. Assim, levaram Liana para outro local, momento que Paulo fugiu para São Paulo e Champinha abusou sexualmente de Liana pela primeira vez. Nesse momento, o pai da garota percebeu seu sumiço e assinou o Comando de Operações Especiais na busca de sua filha, que chegaram a achar seus pertences no local onde estava acampando com Felipe.

---

<sup>3</sup> BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6. Turma). Agravo Regimental no Recurso Especial 1872380/SC. Agravante: Ministério Público do estado de Santa Catarina. Agravado: L R M L. Rel. Ministra Laurita Vaz, julgado em 25 de agosto de 2020, Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1101122723>. Acesso em: 13 maio 2023.

No terceiro dia, Liana foi estuprada coletivamente por Champinha, Antônio e Aguinaldo (outro comparsa que se envolveu nos fatos). Ao ser encontrado por seu irmão, Champinha informou que Liana era sua namorada e que a levaria para a rodoviária, entretanto Champinha a levou para o mesmo local que Felipe foi morto e desferiu diversos golpes de faca nas costas e no tórax da menina, após não ter conseguido degolá-la. Os corpos foram encontrados cinco dias depois e os suspeitos foram presos, inclusive Champinha. O caso teve grande repercussão nacional pela crueldade e levantou discussões como a possibilidade de redução da maioridade penal e a saúde mental dos envolvidos.

As penas dos envolvidos variaram entre 6 e 124 anos de reclusão, já Champinha, adolescente, foi condenado a três anos de internação na Fundação Casa, o máximo previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Quando estava chegando ao final do cumprimento da medida socioeducativa, a Justiça, com laudos apontando sobre o transtorno de personalidade e alta probabilidade de reincidência, decidiu manter a internação até os 21 anos, momento que seria decretada a liberação compulsória conforme art. 121, §5º do ECA.

No momento que a segunda prorrogação da medida estava terminando, o Estado de São Paulo entrou com pedido de interdição civil, cumulado com internação hospitalar compulsória. Entretanto, Champinha fugiu e quando foi capturado, acabou sendo transferido para a Unidade Experimental de Saúde (UES), local que permanece até hoje.

A UES, construída em 2006, possui finalidade de abrigar os menores infratores da Fundação Casa que são diagnosticados com transtornos mentais, distúrbios psicológicos, pois não podem voltar a conviver em sociedade, tendo em visto o alto grau de periculosidade. Essa Unidade foi regulada pelo Decreto nº 53.427/2008.

Assim, pode-se até pensar que o Estado finalmente havia criado um local adequado para os adolescentes com transtornos mentais, entretanto conforme afirma Hashimoto (2011) o local está longe de atender a sua finalidade:

Contudo, desde sua fundação, a Unidade nunca serviu ao seu propósito inicial não se trata nem de um estabelecimento para tratamento psiquiátrico/psicológico, nem de um centro voltado à ressocialização, uma vez que os seis rapazes que ali estão não dispõem de atividades pedagógicas e laborais e o atendimento psiquiátrico oferecido é bastante precário. Observando a situação em que os jovens internados vivem, surgiram dúvidas em relação aos reais motivos que levaram à criação e manutenção da UES. (HASHIMOTO, 2011, n.p.).

São inúmeras as críticas que essas Unidades recebem, como:

Desse modo, os rapazes que lá estão permanecem guardados, não pelos crimes que cometeram, mas por um embate mal resolvido entre o Tribunal de Justiça, o MP e o

governo do Estado, os quais, sem encontrar outra solução para manter esses jovens perigosos longe da sociedade, optaram por sua internação na Unidade. Por esse motivo a alternativa escolhida tem sido alvo de inúmeras críticas de profissionais do meio jurídico e da área da saúde. (HASHIMOTO, 2011, n.p.).

Segundo a autora acima referenciada, os adolescentes não estão ali somente pelos crimes que praticaram, mas por conflitos não resolvidos entre tribunais, legisladores e governos estaduais que não conseguem encontrar outra solução para afugentar os jovens em situação de risco da sociedade. Por esse motivo, a alternativa escolhida tem sido alvo de muitas críticas por parte dos profissionais do direito e da saúde.

[...] o Ministério Público ajuíza ação de interdição civil às vésperas da libertação do jovem.

Esta ação tem objetivo claro: a internação perpétua de jovens adultos egressos da Fundação Casa que apresentam questões de saúde mental, sem nem ao menos aferir de forma legítima qual suporte estatal e familiar este jovem teria e precisaria para sua devida reinserção no mercado de trabalho, familiar e comunitária.

Assim, baseados no medo de que tais jovens sejam reincidentes na prática delitiva, por "transtorno de personalidade antissocial e apresenta dificuldade em seguir regras sociais", o Judiciário viola direitos humanos, tal como a vida e a liberdade destas pessoas, que já cumpriram a medida socioeducativa que a lei lhes prescreve, e reforça estereótipos estigmatizantes de casos de saúde mental. O Estado, pois, não tutela direitos destes jovens antes do cometimento da prática delituosa, durante a internação e nem mesmo depois de sua possível soltura! (ANGELLA, 2020, n.p.).

Diante disso, o que era para ser uma proteção a sociedade e ao próprio jovem está fora do seu objetivo como se vislumbra em pesquisas realizadas acerca desse tema, inclusive a ONU, por documento oficial em 2011 pediu o fechamento da UES, assim como a Procuradoria da República, entidades de direitos humanos e o Conselho da Psicologia de São Paulo, mas nada foi feito a respeito, conforme informado por Angella (2020).

Com a determinação da liberação compulsória aos 21 anos de idade do agente, o meio que o Ministério Público encontrou para proteger a sociedade da alta periculosidade de alguns indivíduos foi ingressando com o pedido de interdição civil, entretanto isso acontece em casos que o parquet não é nem o titular para ingressar com essa ação, assim muitos são colocados diretamente no sistema penitenciário ou nas Unidades Experimentais de Saúde sem ter o devido processo legal e seus direitos resguardados, conforme apontado:

Chama-se atenção ao fato de que os processos judiciais envolvendo a UES dos quais se tem acesso pela consulta pública do sítio eletrônico do Tribunal de Justiça de São Paulo são todos movidos pelo Ministério Público, embora os pretensos interditados estejam ainda internados na Fundação Casa e possuam famílias, legitimados ativos do Art. 747 do CPC. Ou seja, os jovens são encaminhados a um estabelecimento criminal em virtude de julgamento - em cognição sumária e/ou exauriente - de ação de interdição civil movida pelo Ministério Público, sendo este o órgão também responsável por tutelar direitos destes mesmos jovens incapazes. Conflituoso, não? (ANGELLA, 2020, n.p.).

Assim, volta-se a problemática inicial, a qual aponta que o problema deve ser resolvido em seu princípio, ou seja, criando leis que ofereça verdadeiramente um tratamento digno aos adolescentes possuidores de transtorno mental, com tratamento adequado, apontando como deve se dar esses tratamentos, a duração, quais os profissionais podem realizar, não criando unidades experimentais e, como o próprio nome já fiz, realizar experimentos com as pessoas para ver se dá certo, violando todos os direitos, sendo que com as lacunas preenchidas todos esses danos poderiam ser evitados.

## **6 ELUCIDAÇÃO DA PROBLEMÁTICA ATRAVÉS DO PERSONAGEM KEVIN**

O filme “Precisamos falar sobre Kevin” possibilita a visualização do que já foi apontado e nos mostra como a família é importante para o desenvolvimento do adolescente. O filme mostra desde que a mãe de Kevin, Eva, descobre sua gravidez. Após a notícia é possível perceber uma frustração, e que apenas vai piorando com o passar dos anos, já que Kevin torna-se agressivo, indiferente aos sentimentos das pessoas e gosta de proporcionar e ver o sofrimento de sua mãe.

É mostrado que Kevin gosta de brincadeiras violentas, inclusive seu brinquedo favorito é um arco e flecha que ganhou de seu pai na infância ainda. Na adolescência Kevin, de forma premedita, mata seu pai e sua irmã mais nova em sua casa e segue até a escola, onde realiza inúmeros assassinatos, e sua arma foi o arco flecha profissional que ganhara de seu pai pouco antes. Dias antes do ocorrido mostra que o adolescente recebeu em sua casa uma encomenda que utilizou para trancar as saídas da escola, impossibilitando a fuga dos estudantes e funcionários, o que enfatiza a premeditação e o planejamento para o crime.

Após a polícia receber as denúncias, Kevin se entrega e sai da escola já algemado, no momento existe uma multidão em frente à escola, inclusive sua mãe, e apesar de ver, o adolescente não demonstra nenhuma reação.

No início do filme é mostrado que o adolescente está em cumprimento de medida socioeducativa de internação e ao final, durante uma visita, Eva informa que vai completar dois anos da tragédia na escola e que por completar 18 anos ele deixará aquele local, mas Kevin fica indiferente a notícia.

Nesse momento, é questionado se aquela medida foi eficaz, já que o adolescente teve a mesma reação no dia da tragédia e no dia que recebeu a notícia de sua liberdade.

No ordenamento jurídico brasileiro é previsto que o adolescente tem direito a um diagnóstico e um tratamento individual e especializado, entretanto não há políticas públicas eficientes e em efetivo funcionamento. O filme mostra que apesar de Kevin possuir um transtorno mental ele foi submetido as medidas socioeducativas comuns e pode-se concluir pela ineficácia, já que não houve mudança de comportamento e muito provável que com a liberdade do adolescente toda a sociedade correrá perigo novamente.

## CONCLUSÃO

O artigo estudou as medidas socioeducativas previstas para crianças e adolescentes a fim de verificar a ineficácia perante os portadores de transtorno mental.

O ordenamento jurídico brasileiro após grande avanço histórico passou a ver as crianças e adolescentes como um grupo vulnerável e que precisa de cuidados especiais, por estar em desenvolvimento. Na legislação o adolescente portador de transtorno mental possui amparo e direitos, como o direito a diagnóstico, a tratamento individual e especializado, além da uma lei que dispõe somente da proteção e dos direitos das pessoas portadores de transtornos mentais. Entretanto, não aponta como esses direitos podem ser efetivados, como por exemplo qual profissional seria responsável pelo diagnóstico, qual seria o tratamento adequado de acordo com o caso, entre outros.

Diante disso, já é possível perceber que há diversas lacunas que precisam ser preenchidas, além do adolescente portador de transtorno mental estar sofrendo violação de seus direitos, muitas vezes é ser submetido a tratamentos e medidas que pioram sua condição mental, isso reflete diretamente na sociedade, pois se o adolescente se sente impune ele voltará a cometer os atos infracionais e a tendência é que fique cada vez mais grave.

Os adolescentes estão em fase de desenvolvimento e formação, quanto antes forem submetidos aos tratamentos corretos e adequados as suas condições, maiores será a chance de se tornar um adulto inteiramente capaz de compreender seus atos e as consequências que poderá sofrer.

O Código Penal apesar de 50 anos mais antigo que o Estatuto da Criança e do Adolescente se mostrou mais eficaz com a previsão das medidas de segurança, já que defini exatamente como deve ser cumprida, onde será cumprida e como será realizada a ressocialização do agente com transtorno mental.

A liberação compulsória aos 21 anos de idade e a Unidade Experimental de Saúde, que poderia ter sido a solução para esse grupo marginalizado, evidenciou mais ainda o

descaso e a despreocupação de todo os Poderes com os adolescentes e com a própria sociedade, já que é quem arcará com as consequências de tudo já exposto, isso restou evidente com a análise do caso Champinha.

Com isso, conclui que as medidas socioeducativas são ineficazes aos adolescentes com transtorno mental e que as autoridades deveriam buscar preencher essas lacunas, a fim de concretizar os direitos já previstos a esses indivíduos e conferir segurança a sociedade.

## REFERÊNCIAS

ANGELLA, Marília Golfieri. Unidade experimental de saúde e a interdição civil de adolescentes infratores: A ruptura da proteção integral como fundamento para a violação de direitos humanos. **Migalhas**, 01 de dez. de 2020. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/coluna/migalhas-infancia-e-juventude/337128/unidade-experimental-de-saude-e-a-interdicao-civil-de-adolescentes-infratores--a-ruptura-da-protecao-integral-como-fundamento-para-a-violacao-de-direitos-humanos>. Acesso em: 14 maio 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. et al. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARCOVERDE, Leo. Reincidência de adolescentes infratores detidos em SP é de 66,3%, aponta pesquisa. **G1**. São Paulo. 15 de ago. de 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2018/08/15/reincidencia-de-adolescentes-infratores-detidos-em-sp-e-de-663-aponta-pesquisa.ghtml>. Acesso em: 13 maio 2023.

BARANYI, Lucas. O matador adolescente Champinha e o crime que chocou o Brasil. **Super Interessante**. Mundo Estranho. 14 de fev. 2020. Disponível em: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/o-matador-adolescente-champinha-e-o-crime-que-chocou-o-brasil>. Acesso em: 13 maio 2023.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2020]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm). Acesso em: 15 mar. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 17.943-A, de 12 de outubro de 1927**. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm). Acesso em: 10 maio 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Presidente da República, [2023]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm). Acesso em: 13 maio 2023.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Brasília, DF: Presidente da República, [2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 13 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.216, 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. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 12 maio 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.594, 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 as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm). Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. **Lei nº 6.697, de 10 de outubro de 1979**. Institui o Código de Menores. Brasília, DF: Presidente da República. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/1970-1979/l6697.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6697.htm). Acesso em: 13 maio 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. Brasília, DF: Presidente da República, [2022]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm). Acesso em: 10 mar. 2023.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (6. Turma). **Agravo Regimental no Recurso Especial 1872380/SC**. Agravo regimental no recurso especial. Ato infracional análogo ao delito previsto no art. 16, caput, da lei n. 10.826/2003. Prescrição da pretensão socioeducativa. Aplicada por prazo indeterminado. Menor que completou 21 (vinte e um) anos. Liberação compulsória. Agravo regimental provido. Agravante: Ministério Público do estado de Santa Catarina. Agravado: L R M L. Rel. Ministra Laurita Vaz, julgado em 25 de agosto de 2020, Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/stj/1101122723>. Acesso em: 13 maio 2023.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Reentradas e reinterações infracionais**: um olhar sobre os sistemas socioeducativo e prisional brasileiros. Brasília: CNJ, 2019.

COSTA, Giselle de Oliveira. **Medida de segurança**: a indeterminação temporal para o tratamento. 2013. 80 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Florianópolis, 2013.

DUTRA, Izaura Glória Barbosa; OLIVEIRA, Larissa Lorryne Sousa de; OLIVEIRA, Waidd Francis de. A história da legislação da criança e do adolescente no Brasil. **FDCL - Fundação Municipal de Ensino Superior de Conselheiro Lafaiete**, 25 jun. 2022. Disponível em: <https://fdcl.com.br/site/a-historia-da-legislacao-da-crianca-e-do-adolescente-no->





NUCCI, Guilherme de Souza. **Estatuto da Criança e do Adolescente - Comentado**. Rio de Janeiro: Forense, 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). **C138 - Idade Mínima para Admissão**. Disponível em: [https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS\\_235872/lang-pt/index.htm](https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_235872/lang-pt/index.htm). Acesso em: 8 mar. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde mental dos adolescentes**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes>. Acesso em: 27 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais#:~:text=Existem%20diversos%20transtornos%20mentais%2C%20com,as%20rela%C3%A7%C3%B5es%20com%20outras%20pessoas..> Acesso em: 1 mar. 2023.

SÃO PAULO. **Decreto nº 53.427, de 16 de setembro de 2008**. Cria e organiza, na Secretaria da Saúde, a Unidade Experimental de Saúde e dá providências correlatas. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2008/decreto-53427-16.09.2008.html>. Acesso em: 31 mar. 2023.

Significado de Adolescência: o que é adolescência. **Significados**. Medicina. Disponível em: <https://www.significados.com.br/adolescencia/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SILVA, Carlos Henrique. A eficácia das medidas socioeducativas em relação ao adolescente autor de ato infracional. **UOL**. Monografias Brasil Escola. Disponível em: [https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/a-eficacia-das-medidas-socioeducativas-relacao-ao-adolescente.htm#indice\\_11](https://monografias.brasilecola.uol.com.br/direito/a-eficacia-das-medidas-socioeducativas-relacao-ao-adolescente.htm#indice_11). Acesso em: 10 abr. 2023.

SILVA, Jakellinny **Caixeta da**. **A eficácia da medida socioeducativa**. 2021. 29 f. Projeto de Monografia (Graduação em Direito) - UniEvangélica, Anápolis, 2021.

TWARDOWSKI, Cleidiane. **Relação da autoestima com expectativas de vista dos adolescentes do projeto pescar unidade CDL**. 2012. 49 f. Monografia (Especialização em Neuropsicologia da Aprendizagem Escolar) - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, Caçador, 2012.

VILARINS, Natália Pereira Gonçalves. **Adolescentes com transtorno mental em cumprimento de medida socioeducativa de internação**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 891-898, 2014.