

V SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO

09 a 11/12/2019, FFLCH-SUP, São Paulo-SP

GT 21 Prisões, Saúde Mental e Exclusão

Coordenadores: Éder Mendes de Paula (Faculdades Delta), Maxilene Soares Corrêa (FEG)

**A TRAJETÓRIA COMO EXPERIÊNCIA DO CUIDADO  
JUNTO AOS JOVENS AUTORES DE ATO INFRACIONAL**

**Juliane Macedo Manzini.**

Doutoranda em Psicologia Social pela PUC/SP

**Maria Cristina Gonçalves Vicentin.**

Professora do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Social da PUC/SP

São Paulo  
Dezembro -2019

## RESUMO

No contexto das políticas públicas destinadas a adolescência já é de nosso entendimento os impasses produzidos no campo dos saberes e práticas quando trabalhamos com o público juvenil, sendo particularmente complexo quando deparamos com contextos de intensa vulnerabilidade como nos grupos que vivem em situação de pobreza e marginalidade envolvidos com a justiça. Sabemos que tais dificuldades vêm de longa data, especialmente no caso dos jovens autores de ato infracional e sua relação com o sistema de saúde mental, para tanto identificamos elementos que atravessam essa interface, dentre eles podemos verificar: a patologização do ato infracional, especialmente para os que cumprem medidas socioeducativa de internação, a naturalização da lógica discursiva entre juventude, pobreza, criminalidade e drogas, que opera com terapêuticas condicionadas à cura ou a recuperação, bem como o uso de psicotrópicos como forma de contenção dos comportamentos disruptivos. No âmbito dos serviços, sobretudo, na saúde mental, reconhecemos dificuldades, para além da insuficiência dos equipamentos é a falta da articulação intersetorial que interfere na adesão ao tratamento, assim como a precariedade no acolhimento dos jovens quanto a dificuldade de falar e ser escutado e a fragilidade no comprometimento do cuidado que produz um certo tipo de desassistência. Este trabalho investiga o cuidado a partir das trajetórias com jovens autores de ato infracional em um Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil. Observamos o cuidado em saúde mental travestido de ações impostas e a terapêutica instalada reveste-se em um tratamento compulsório. É preciso problematizar as diretrizes terapêuticas e socioeducativas atreladas à lógica individualista e ampliar o olhar para a complexa trama na qual esses jovens estão inseridos. Somente uma articulação coletiva entre os diversos atores sociais que acompanham esses jovens poderão criar alternativas que ultrapassem os circuitos de segregação e clausura.

**Palavras-chave:** jovem autor de ato infracional; saúde mental; justiça; trajetórias

## INTRODUÇÃO

Os adolescentes, selecionados e objetivados como autores de ato infracional, têm sido sistematicamente enredados nas fronteiras da saúde mental e da justiça por meio de crescentes processos de patologização e medicalização da “criminalidade juvenil”, sobretudo aqueles que estão cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. Encontramos, com certa frequência, nos laudos e prontuários dos serviços de saúde mental, o diagnóstico de transtorno de conduta como um perfil do adolescente autor do ato infracional (BENTES, 1999; JÓIA, 2014; VICENTIN, ASSIS e JÓIA, 2015), e um “indicador de risco” para um transtorno “ainda mais grave”, o transtorno de personalidade antissocial (TPAS), configurando um índice de sua extremada periculosidade.

O caso da Unidade Experimental de Saúde, criada em 2006, no Estado de São Paulo, é paradigmático para dar a dimensão desta relação. O equipamento foi destinado a oferecer “atendimento para autores de ato infracional portadores de diagnóstico de transtorno de personalidade e/ou de periculosidade, durante o cumprimento de medida socioeducativa de internação, em regime de contenção”. Legitimando a privação de liberdade por tempo indeterminado desses casos, a Unidade assume a função primordial de contenção daqueles tidos como intratáveis e incuráveis. Essa espécie de *manicômio judiciário juvenil* denuncia como as relações entre transtornos mentais e ato infracional vêm chancelando as perspectivas da periculosidade e da *defesa social* na vigência do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei da Reforma Psiquiátrica, (VICENTIN, GRAMKOW, ROSA, 2010; GRAMKOW, 2012; ASSIS, 2012). Endossando tal processo de psiquiatrização, encontramos o excessivo uso de medicamentos psicotrópicos como forma de contenção das condutas juvenis, especialmente dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas em meio fechado. (VICENTIN, GRAMKOW, 2010).

Destaca-se, ainda, no que se refere as demandas do sistema de justiça dirigida aos serviços de saúde mental, a caracterização do tratamento como pena, quando a terapêutica instalada parece se revestir (ou se reveste) de um caráter compulsório com vínculo precário e frágil para o exercício do cuidado do adolescente (SCISLESKI, MARASCHIN, SILVA, 2008; VICENTIN, GRAMKOW, 2010). Na medida em que o jovem, atravessado pelas instâncias da lei e da ordem está privado de escolhas, o desrespeito ao caráter voluntário do cuidado em saúde pode se tornar um recurso de controle e disciplinarização, sobretudo, para os casos de imposição de tratamento por

conta do uso de drogas. Mais ainda, o sistema de justiça produz os efeitos-sintoma que serão a via de acesso para o serviço de saúde mental tendo em vista os efeitos desencadeados pela própria experiência do cárcere como os sinais de insônia, ansiedade, crises de abstinência pelo uso de drogas e sintomas depressivos.

De outro lado, os princípios da Reforma em Saúde Mental e a aposta no processo saúde-doença-cuidado de crianças e adolescentes no sentido da afirmação de seus direitos humanos, sob a orientação de sua liberdade e autonomia, tem tensionado este campo, de forma a traçar outros modos do agir em saúde e de garantia da proteção integral quando falamos de crianças e adolescentes.

Deste modo, as relações entre saúde mental e justiça juvenil têm sido objeto de duas direções principais de análise nestas últimas décadas, no campo da Psicologia Social, onde nos situamos. A primeira, inspirada na análise de uma perspectiva biopolítica (Foucault, 2006a; Donzelot, 1980), privilegia a patologização e/ou psiquiatrização do adolescente em conflito com a lei e problematiza as estratégias classificatórias e interventivas acionadas pela *função-psi* (FOUCAULT, 2001), isto é, o conjunto de agentes, discursos, instituições, objetos que operam processos de normalização - práticas contínuas de regulação, correção, qualificação, medição, avaliação e hierarquização da vida (FOUCAULT, 2010) e tecnologias de gestão do espaço-tempo (FOUCAULT, 1977), com vistas à defesa e a proteção da ordem social, operando *lógicas penal-sanitaristas* (ASSIS, 2012) ou uma *polícia da saúde* (SCISLESKI et al, 2013).

A segunda, mais próxima das interfaces Psicologia e Saúde, busca problematizar, a partir da emergência da Reforma em Saúde Mental, os tensionamentos que um modo de cuidado, distinto da função psi, pode produzir, quando adota a direção ético-política da Política Nacional de Saúde Mental, em que a internação psiquiátrica é breve e a criança e o adolescente encontram-se em situação de referência territorial e de atenção nas redes de saúde e intersetoriais. (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2006; VILAS BOAS, 2014; BASTOS, 2017).

Neste texto procuramos, por meio do estudo de trajetórias institucionais dos adolescentes entre as redes de saúde e o sistema de justiça, sinalizar impasses e desafios que, como campos de forças, aproximam (e distanciam) essas práticas. Para tanto, elegemos acompanhar as tensões vividas na perspectiva da rede de serviços de saúde, mais especificamente, no Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil (Capsi) um dos espaços na trajetória de cuidado do adolescente autor de ato infracional. Assim, apresentaremos, inicialmente, alguns princípios normativos em torno das políticas de

saúde voltadas para os jovens autores de ato infracional. Em seguida, vamos apresentar alguns recortes de trajetórias dos adolescentes inseridos no Capsi, a fim de indentificar a complexidade dessa relação de modo a contribuir para o debate frente as questões que permeiam o cuidado do jovem autor de ato infracional. Tais trajetórias, na forma de vinhetas, foram elaboradas a partir das seguintes estratégias: entrevistas, acompanhamento presencial do adolescente e família no percurso institucional, leitura de prontuário, observação e participação de atividades no cotidiano do serviço de saúde mental. Os recortes das trajetórias apresentadas compreendem o ano de 2017 num serviço de uma cidade do interior do estado de São Paulo<sup>1</sup>.

## **PROPOSIÇÕES A RESPEITO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL EM RELAÇÃO AO AUTOR DE ATO INFRACIONAL**

A Constituição Federal de 1988 reconhece a saúde como direito social estendida a todos os brasileiros que devem receber atendimento nos espaços disponibilizados pela rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Como qualquer outro indivíduo, o jovem brasileiro tem o direito de acessar os equipamentos públicos de saúde com absoluta prioridade, como determina a Doutrina da Proteção Integral, disposta na Constituição Federal e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). De modo geral sabe-se que a preocupação com o segmento juvenil é recente sendo que as políticas públicas voltadas

---

<sup>1</sup> De acordo com a resolução nº 010/12 do Conselho Federal de Psicologia toda pesquisa em Psicologia com seres humanos deverá estar instruída de um protocolo, a ser submetido à apreciação de Comitê de Ética em Pesquisa, reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde, como determina a resolução MS 196/96 do CNS, posteriormente substituída pela Resolução nº 510 de 07/04/2016. A questão sobre as pesquisas envolvendo seres humanos tem trazido certas controvérsias para os pesquisadores sociais quando equiparados aos critérios do modelo biomédico. Diferentemente das ciências exatas e biológicas onde as pesquisas em seres humanos são fundadas no paradigma científico da neutralidade entre sujeito e objeto, as pesquisas das ciências humanas e sociais com seres humanos estão pautadas na dimensão ética uma vez que são realizadas através de relações de interação e de conhecimento com outros sujeitos. Diante os impasses produzidos sobre os procedimentos de avaliação de um projeto, Vilas Boas (2014) relata sobre a dificuldade encontrada na aprovação de sua pesquisa de doutorado com profissionais de saúde que possuem contato com jovens privados de liberdade, observando que o projeto percorreu o mesmo caminho que uma pesquisa de testagem de medicamentos por ser desenvolvida em uma Pós-graduação na área médica. A autora observa que caso, a mesma pesquisa fosse realizada em uma Faculdade de Ciências Humanas não demoraria tanto para começar o campo. De forma mais contundente, Rui (2014) aponta o desafio em realizar uma pesquisa antropológica em uma zona de fronteira, nesse caso na área da saúde e argumenta sobre a necessidade de demarcar as diferenças entre os dois domínios de saber. Embora exista a tendência de atribuímos a questão da ética as instâncias formais de regulação, o cuidado ético extrapola a simples assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

para essa população foram implementadas pontualmente no decorrer das décadas.<sup>2</sup> Embora as diretrizes da política do Ministério da Saúde para a temática da juventude datem de 1989, somente a partir de 2004 que o governo federal incluiu ações mais efetivas voltadas aos jovens em conflito com a lei. Será com a portaria interministerial nº 1426/2004 e com a portaria nº 340/2004, ambas criada em conjunto com o Ministério da Saúde, Secretaria Especial de Direitos Humanos e Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres da época, que parâmetros específicos são instituídos para implantação e sistematização das ações e serviços direcionados para o atendimento à saúde dos jovens internados em unidades socioeducativas. Anos mais tarde, o Ministério da Saúde, após a primeira versão inaugurada em 2004 e atualizada em 2010, publicou a portaria 1.082 (BRASIL, 2014) que redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, no qual a categoria cuidado aparece atrelada ao modelo realizado prioritariamente na atenção básica e, no caso da saúde mental, propõe a assistência voltada para jovens com transtornos mentais, bem como aqueles que fazem uso de drogas, através de ações de redução de danos. Quanto à equipe, a portaria sinaliza a articulação entre os profissionais de saúde que atuam dentro do sistema socioeducativo (se houver) com as equipes de saúde localizadas na atenção básica que serão responsáveis pela coordenação do cuidado (art.12, §1º). A PNAISARI ainda reconhece a existência do sofrimento psíquico em virtude da própria lógica de privação de liberdade, da violência institucional, do afastamento da família e do convívio social. Neste ponto, enfatiza que as atribuições dos profissionais de saúde mental integrantes das equipes responsáveis juntamente com o socioeducativo não devem priorizar o atendimento individual, ambulatorial, nem mesmo a realização de avaliações demandadas pelo Judiciário, mas sua atuação deve estar focada no matriciamento das ações de saúde. Tal matriciamento compreende um conjunto de ações, tais como: a discussão de casos clínicos; a participação na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) que envolve a equipe

---

<sup>2</sup> Vale lembrar que a primeira política de saúde criada para o público juvenil, o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) é datado de 1989 e constitui-se como um programa precursor, na promoção a saúde devendo atender e problematizar necessidades específicas em torno de questões como gravidez, doenças sexualmente transmissíveis, álcool e outras drogas. Apesar dos avanços significativos do PROSAD em termos de saúde pública com a inclusão de diretrizes que servirão em tese para inscrever o jovem numa agenda de política de saúde, o que se observa é que na prática, o programa apresentou fragilidades no que se refere ao protagonismo juvenil não favorecendo a participação dos jovens na construção do direito da cidadania. (Jager, et al., 2014).

de saúde, o usuário e a família integrado ao Plano Individual de Atendimento (PIA), elaborado pelos profissionais do sistema socioeducativo; o atendimento psicossocial em parceria com outros profissionais da unidade socioeducativa e da rede intersetorial; a colaboração nas intervenções terapêuticas da equipe de Atenção Básica de referência e de outros serviços de saúde; o agenciamento dos casos de saúde mental na rede, de modo, a garantir a atenção integral à saúde e a realização de visitas domiciliares conjuntas. (BRASIL, 2014).

Ainda que a política de saúde protagonizada pela PNAISARI privilegie ações trazendo na mesma perspectiva a intersetorialidade, o cuidado em rede e a incompletude institucional, ruptura com a visão de que a instituição de atendimento deve ser total, abarcando todas as necessidades do sujeito (VICENTIN; ASSIS e JÓIA, 2015), tais estratégias, no cotidiano dos serviços, por si só não garantem ações mais efetivas. Diante a realidade vivenciada, sobretudo, nos contextos de privação de liberdade sabemos que ainda reside uma forte tendência a priorizar os trâmites processuais em decorrência do imperativo cumprimento da medida socioeducativa.

Essa característica que atravessa o sistema jurídico relega à segundo plano os direitos fundamentais, posto que a punição sobrepõe a condição peculiar do sujeito de direito. No caso dos direitos a saúde é recorrente que o encaminhamento dos adolescentes para os equipamentos públicos, principalmente de saúde mental, ocorra em função da necessidade do uso de medicação psicotrópica, cessação do cumprimento de medida ou ainda visando a passagem da medida restritiva de liberdade para o meio aberto. Logo, a inserção no sistema de saúde pela garantia de direito reveste-se em caráter obrigatório dando margem a propalada dificuldade de adesão e continuidade do tratamento dos autores de ato infracional. Dentre os serviços que garantem o direito e acesso à saúde do adolescente autor de ato infracional destaca-se o Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil, equipamento destinado a assistência direta àqueles com sofrimento psíquico e organização da rede de saúde a nível territorial e intersetorial. Sob este contexto pela via da lógica psicossocial, o Capsi pode operacionalizar outras formas de cuidado no sentido de fazer tensão aos mecanismos de patologização, ou não, as estratégias de cuidado podem reafirmar padrões de normalização.

## **TRAJETÓRIA 1 – MEDICALIZAÇÃO E CONTROLE DOS CORPOS**

Gabriel compareceu pela primeira vez ao Capsi no ano de 2013. Na época estava com 13 anos. Devido a queixa da escola, dificuldade de concentração e dispersão para a realização de tarefas e, sobretudo, alterações comportamentais com histórico de agressividade e rebeldia, sua mãe decide procurar o conselho tutelar que o encaminha para o Capsi. No serviço de saúde mental a mãe relata episódios em que o adolescente dirigi-se para a rua quando contrariado, o envolvimento com “más companhias”, além das brigas constantes com o irmão mais velho, apesar de ter com ele uma boa relação. A mãe também relata que o pai de Gabriel morreu de câncer e acredita que o comportamento do filho mudou após o falecimento deste. Gabriel mora com a mãe e os três irmãos, sendo que um deles possui o diagnóstico de retardo mental (F.70), condição que também foi observada, pela equipe, na genitora. Tal marca chama atenção, uma vez que Gabriel será determinado pelo mesmo signo de patologização e, posteriormente, pela insígnia de periculosidade. Durante o processo avaliativo a equipe fica em dúvida sobre a demanda em saúde mental e solicita auxílio da médica psiquiátrica para avaliação do caso. A psiquiatra não fecha uma hipótese diagnóstica, mas argumenta sobre a importância do acompanhamento de Gabriel no serviço e tem como conduta a prescrição de um medicamento psicotrópico destinado ao controle de agressividade e ansiedade. Após idas e vindas com momentos de ausências no Capsi seguiu-se um período marcado por abandono no tratamento e, posteriormente, abandono da escola, assim como a permanência diária nas ruas retornando à sua casa somente para dormir. Durante esse tempo, como observamos no prontuário, o Capsi decide realizar ações intersetoriais, sendo notório o esforço empreendido juntamente com outros equipamentos da educação, assistência social e justiça de modo a produzir algum reposicionamento que pudesse alterar a situação vivenciada por Gabriel e sua família. Como as iniciativas não surtiram um efeito positivo, no ano de 2014, Gabriel será “pego” em situações ilícitas (roubos, furtos e “tráfico de drogas”). Em decorrência desses atos, o adolescente é detido pela polícia, inaugurando sua primeira passagem na Unidade de Internação Provisória (UIP) da Fundação CASA. Após breve período na UIP não comparece mais ao Capsi e recebe “alta” por abandono. No final de 2016 o adolescente é recolhido no serviço de saúde mental. Na época cumpre novamente medida de internação na Fundação CASA por “tráfico”, apesar de negar ter envolvimento direto com a venda de drogas. Na Fundação queixa-se de insônia e vontade de usar substâncias ilícitas. Relata uso de tabaco, maconha,

cocaína e lança-perfume. O prontuário narra ainda algumas brigas de Gabriel na Fundação e sua ida para a Unidade de Pronto Atendimento de Saúde Mental do município vizinho, onde estava sendo medicado em decorrência do comportamento inadequado na unidade e dos sintomas de abstinência por conta da falta do uso de drogas. Em 2017, diante das ausências no Capsi Gabriel tem o tratamento suspenso temporariamente, mas logo retorna ao serviço porque em breve a medida socioeducativa de internação seria substituída pela liberdade assistida. No Capsi Gabriel traz como relato a sonolência excessiva ocasionada pelo uso de psicotrópicos, situação que faz com que o jovem permaneça sonolento em boa parte da sua rotina na unidade. Porém, permanece frequentando o Capsi por pouco tempo, até não comparecer mais ao serviço.

É possível notar que Gabriel, segundo as informações do prontuário, iniciou tratamento medicamentoso, em função do risco iminente de fuga, do comportamento inadequado dentro da Fundação e por ser usuário de drogas. Constata-se que parte da trajetória percorrida por Gabriel está atrelada à administração excessiva de medicamentos psiquiátricos, configurando-se numa estratégia de controle e contenção social. O caso de Gabriel juntamente com a dinâmica de funcionamento da Fundação CASA não constitui exceções, mas ao contrário, expõe desdobramentos importantes na esfera da justiça, pois revela que os espaços de privação de liberdade estão mais interessados em controlar e conter, tendo no uso disseminado de psicofármacos uma das estratégias preferencialmente utilizadas como resposta institucional às insurgências que os jovens provocam.

Neste ponto, aproximamo-nos de algumas reflexões trazidas por VICENTIN e GRAMKOW (2010) e VICENTIN, ASSIS e JÓIA (2015) que apontam o uso generalizado de medicamentos psicotrópicos como forma de gestão de conflitos para os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas, principalmente para aqueles considerados causadores de problemas no cotidiano das unidades de privação de liberdade. Situação semelhante pode ser vista no sistema prisional adulto. Tal condição é, por exemplo, descrita por MALLART (2016) ao relatar sobre o uso regular de remédios psicotrópicos entre presos e presas em um Centro de Detenção Provisória na capital paulista para combater os efeitos gerados pelo encarceramento, mas também para auxiliar na gestão da população carcerária. E o autor prossegue: é importante lembrar que a prisão não opera sozinha. Pelo contrário, do início ao fim ela encontra-se conectada a outros

tantos equipamentos de saúde, assistência e cuidado num mútuo relacionamento. (p.7) A problemática do uso excessivo de medicação psiquiátrica para adolescentes autores de ato infracional foi objeto de preocupação no Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua articulação com as Unidades Socioeducativas (USEs) encomendado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República e Ministério da Saúde (SEDH/MS, 2009), sob a coordenação da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz), que avaliou as condições de ofertas de atendimento em saúde mental desses adolescentes. Quando os internos são medicados, o estudo aponta para indícios de uso excessivo de remédios como os antipsicóticos, ansiolíticos, antidepressivos e anticonvulsivantes. Um fato interessante que merece reflexão diz respeito à composição das equipes multiprofissionais das unidades pesquisadas, já que a presença de diferentes categorias profissionais não implicou necessariamente na escolha pelos serviços de saúde mental extramuros, consolidando práticas de institucionalização e enclausuramento. Especificamente no que se refere às questões de álcool e outras drogas, os dados mostram alta prevalência de encaminhamentos para as comunidades terapêuticas, seguidas por hospitais psiquiátricos e clínicas privadas. Vale destacar o relatório de “Inspeção Nacional às unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei” realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (2006), onde os pesquisadores identificaram que os centros localizados nos estados de Minas Gerais, Paraná, Piauí e Rio Grande do Sul utilizaram-se dos psicofármacos para medicalização dos adolescentes com problemas de comportamento. No que concerne ao estudo citado, é importante uma ressalva: o relatório foi publicado em 2006, momento de transição da antiga FEBEM para a Fundação CASA, com isso a pesquisa no estado de São Paulo foi realizada no Complexo Tatuapé que na época permanecia em funcionamento. Não temos notícias de outra pesquisa com tal amplitude, porém, observamos que a questão da gestão dos medicamentos psiquiátricos permanece presente na relação entre saúde mental e estratégias de cuidado voltadas para o adolescente autor de ato infracional ampliando a possibilidade de prescrições médicas no contexto da saúde pública como no Capsi e nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), quanto em entidades de natureza privada como as comunidades terapêuticas e clínicas particulares que tratam “usuários de drogas”.

## **TRAJETÓRIA 2 – OUTRA FACE DA MESMA MOEDA: USO DE DROGAS E ATO INFRACIONAL**

Miguel é um jovem de 18 anos que começou a sua trajetória no Capsi em 2012, aos 12 anos de idade, quando foi acolhido a pedido da mãe em função de uma briga na escola de onde foi expulso, além da queixa de agressividade com a família. Ele morava com a mãe, o padrasto e a irmã mais nova. Os pais eram separados, porém ele mantinha contatos esporádicos com o pai biológico. Como forma de sustento a mãe realizava serviços de faxina e o padrasto possuía uma van, na qual realizava transporte alternativo na cidade. Ao chegar no Capsi recebeu o diagnóstico de “Transtorno de Conduta” (F.91). A mãe relata que Miguel possui um comportamento agressivo sendo a primeira vez que ela busca auxílio na rede de serviços do município. Nesse primeiro momento, o prontuário não faz menção ao uso de drogas e nem a prática de ato infracional. Meses mais tarde, a mãe relata para as profissionais do Capsi que descobriu que o filho fazia uso de maconha e cocaína. Paralelamente ao atendimento no serviço público inicia tratamento com psiquiatra particular devido à “alteração no comportamento”, destinada aos sintomas de agressividade e ansiedade em função do uso de drogas. Posteriormente, Miguel inicia sua passagem pelo sistema de justiça juvenil com o envolvimento em atos infracionais de furtos, roubos e “tráfico” tendo sua primeira medida socioeducativa decretada pelo juiz: a liberdade assistida em função do “tráfico de drogas”. Nessa época, inicia o cumprimento da liberdade assistida. O prontuário do programa de medidas traz o relato de Miguel sobre o uso de maconha realizado diariamente. O adolescente fala também abertamente, neste contexto, sobre a experiência com a cocaína e o crack. Interessante notar que, no Capsi, Miguel costuma negar o uso da cocaína em forma de pedra. Após breve período frequentando o programa o adolescente deixa de comparecer no serviço de medidas. Na situação subsequente ao cumprimento de LA o jovem inicia sua trajetória de internação nas Comunidades Terapêuticas. Nesse período foi internado a pedido dele em uma Comunidade Terapêutica local para tratamento de drogas permanecendo por 30 dias. Meses mais tarde, devido ao uso constante de drogas Miguel solicita à mãe que seja novamente internado. Preocupada com a debilidade física do filho, a mãe por conta própria, o envia novamente para a internação. Mesmo não tendo intermediado a internação nos moldes manicomial, a equipe do Capsi como conduta terapêutica de cuidado realiza uma visita institucional na Comunidade Terapêutica mostrando-se preocupada com a rotina ociosa do adolescente. Ao visitá-lo reforça que o jovem continue

em tratamento no serviço de saúde mental e Miguel mesmo internado continua frequentando o Capsi. No serviço o adolescente conta sobre sua rotina na Comunidade Terapêutica e relata que tem a permissão de, duas vezes por dia, ir à rua vender sacos plásticos. Diz que faz atividades braçais como limpeza de casa e capina. Além dessas atividades, a oração faz parte do dia a dia do local. Após a saída definitiva da comunidade terapêutica, devido ao atrito com um cuidador que também estava em tratamento, o jovem inicia o trabalho com o padrasto na van. Nessa época durante uma ação intersetorial entre o Capsi e o programa de medidas socioeducativas o jovem faz um acordo com os profissionais dos dois serviços: ele deveria retomar à LA, com tentativa de retorno para a antiga escola, além disso solicita a inclusão em um curso profissionalizante, pois afirma a todo tempo que tem vontade de trabalhar e estudar. Nesse entretempo o jovem atravessa um intenso período no uso e tráfico de drogas. Nessa época é pego pela polícia sem cumprir a LA. O promotor público solicita que o adolescente cumpra medida de internação. O jovem é liberado e aguarda a intimação em casa. Em conversa com os profissionais do Capsi, Miguel e sua mãe consideram que a ida para a Fundação CASA será benéfica. Conforme os meses avançam, as ações delituosas se intensificam. Com o passar do tempo, o “tráfico” torna-se uma prática corriqueira. Sob ameaça no bairro onde mora devido à aproximação da polícia e aos episódios de furto aos moradores, sua mãe, como forma de proteção decide que o filho deve voltar a morar com o pai; contudo ele continua trabalhando com o padrasto. Após um tempo, Miguel regressa para a casa da mãe e começa a tentativa de frequentar a escola. Abandona a escola justificando que possui dificuldades para adaptar-se ao ambiente escolar principalmente em função da defasagem entre idade/série. No final de 2015 demonstra desinteresse pelo tratamento no Capsi, logo após esse episódio não retorna mais ao serviço. Porém a equipe realiza visita domiciliar e o encontra visivelmente magro; o jovem admite o envolvimento com o crack. Conta que possui dívidas com o tráfico e que seu prazo para quitá-las estava se esgotando. No ano de 2017 Miguel frequentava o Capsi esporadicamente, porém sem algum tipo de cuidado que pudesse contribuir para uma mudança efetiva em sua vida. No decorrer do referido ano, devido à dependência do uso do crack, inclusive com episódios de automutilação, a mãe, mesmo contra a vontade do filho, decide interná-lo em uma clínica particular de tratamento para usuários de drogas onde permanece durante 7 meses. Após esse período, o jovem, já tendo completado 18 anos, retorna ao Capsi a fim de continuar o tratamento, porém a equipe alegando a maioridade, mesmo podendo atendê-lo até 25

anos, decide encaminhá-lo para o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Nesse momento Miguel não retorna ao Capsi sendo desligado posteriormente.

Focalizando a temática da infração e a questão das drogas traremos para a discussão elementos importantes, a fim de pensarmos sobre os tensionamentos entre a criminalidade juvenil como categoria articulada à pobreza e ao consumo e comércio varejista de drogas, bem como os efeitos instituídos por determinadas práticas a qual se veem submetidas, sobretudo, a juventude pobre. De acordo com Scisleski, Maraschin e Silva (2008) um dos aspectos que contribuem para esta configuração seria uma tendência individualizante que encontra respaldo em um pressuposto desenvolvimentista que compreende o sujeito individualmente em cada etapa de seu desenvolvimento, evidenciando, com isto, uma lógica que pressupõe mecanismos de adaptação para que o indivíduo consiga se adequar a uma determinada configuração social. No caso dos jovens pobres que fazem uso de drogas, sobretudo ilícitas, a discussão encontra respaldo em discursos em torno de uma abordagem da falta, da carência e do combate intensivo as substâncias acirrando processos de criminalização da juventude, de modo a desconsiderar as questões socioculturais dos seus usos. (SCISLESKI, MARASCHIN, SILVA, 2008; BARDI, MALFITANO, 2014). Em relação aos adolescentes autores de ato infracional e envolvidos com o circuito das drogas essa dimensão individualizante comumente potencializada prescinde na dinâmica dos serviços nos quais os discursos de “recuperação, ressocialização e reeducação” se sobressaem. Tais temas foram problematizados em sua ambiguidade por Batista (2008), quando destaca que a missão da ressocialização apregoada pelo sistema de justiça é uma ilusão a determinados segmentos juvenis, o que aprofunda e reifica o processo de “marginalização” “exclusão” e “criminalização”. De modo geral, a sociedade capitalista em sua vertente neoliberal, articulada ao biopoder (FOUCAULT, 2010), por meio dos mecanismos de segurança impõem as chamadas “*ilusões re*”, (BATISTA, 2008), fazendo com que o sujeito acredite que para ser reinserido socialmente deva ser reeducado pela educação, ressocializado pela justiça e recuperado pela saúde. De certo modo presenciamos no cotidiano dos serviços, a proliferação de tais discursos, mobilizando concepções que não produzem modificações nos modos de entender os jovens e que ainda são vistos como potenciais criminosos, delinquentes e doentes.

Além do mais, como aponta Malvasi (2011) o ato infracional na adolescência será endossado por determinantes essencialistas como a “família desestruturada” e o “ambiente pernicioso”, razões que contribuem negativamente para o desenvolvimento do

jovem, deixando-o mais exposto à possibilidade de cometimento do ato infracional. Esses entendimentos apenas reforçam parte de uma certa leitura do social que pensa a infração e o envolvimento com as drogas pela perspectiva única do problema concentrando-se exclusivamente no indivíduo, o causador de todos os males, ao mesmo tempo que o transforma no único protagonista responsável por modificar a sua própria trajetória da criminalidade, pois somente ele dispõe de recursos internos capazes de reconfigurar a situação na qual se encontra. Em outras palavras verificamos que essa leitura individualizada não está restrita somente aos profissionais que atuam nos serviços, mas também pode ser vivenciada pelos próprios jovens, que aprendem a atribuir a si essa incapacidade que é socialmente produzida e forjada como pessoal. (SCISLESKI, MARASCHIN e SILVA, 2008).

Assim sendo, quando se trata da correlação entre juventude, pobreza, criminalidade e uso de drogas ponderamos sobre a necessidade de conferir um olhar que não sirva às classificações que adquirem uma conotação social patologizante e segregadora. Nossa visão, não sem consequências para o campo social, deve recusar ser consumida por uma certa cegueira moral, de forma que seja possível permitir que a agudeza do olhar promova a amplitude do cuidado e que produza, na prática, o acolhimento em suas singularidades. Frente a estes temas, Scisleski et al., (2013) ao discutirem a associação entre repressão e tráfico varejista de drogas nos territórios previamente discriminados e marginalizados, retomam o pensamento de Foucault correspondente à lógica de racismo do Estado. De acordo com o autor o racismo se inseriu como mecanismo do Estado pela emergência do biopoder pondo em evidência práticas pelas quais permite-se que determinadas categorias populacionais morram para que outras possam viver mais e melhor, ou seja, configura-se em uma estratégia de governo, “uma maneira de defasar, no interior da população, uns grupos em relação aos outros.”(FOUCAULT, 2010, p. 214). Assim no pensamento de Foucault, tirar a vida não passa simplesmente pelo assassinio direto do sujeito, porém no que tange as áreas que sofrem influência do comércio de substâncias ilícitas, a campanha de combate às drogas, travestida pelo racismo de Estado, se expressa por ações de repressão violenta e combate armado por parte do poder público contra “traficantes”, mas também se direciona massiva e ostensivamente às populações pobres, bem como, aos territórios que ocupam na cidade.

Retornando a trajetória de Miguel pudemos constatar que a questão do uso de drogas foi reduzida a um problema “individual”, relacionado à dependência química o que o levou anos mais tarde ao abandono do cuidado em saúde mental. Sob esse aspecto

a drogadição tornou-se um vetor central no processo de patologização do autor de ato infracional que desconsidera os contextos sociais nos quais os jovens estão inseridos quando fazem parte de um conjunto de sentidos que incluem relações estreitas com o crack, os eventuais delitos, o comércio de drogas e a experiência de vulnerabilização. Sob esse viés, em resposta a drogadição, a Comunidade Terapêutica<sup>3</sup> apresentou-se como resposta para o tratamento do uso de drogas. No entanto, a alternativa encontrada pela via da internação calcada em um modelo de privação de liberdade evidencia as dificuldades encontradas pelas famílias ao buscarem um caminho para o cuidado dos seus filhos. tal conduta tomada pelos familiares, apenas reforça uma prática institucionalizante, pois de acordo com Paula, et al.,(2017) existe uma certa tendência das famílias de procurarem o afastamento dos seus membros retirando-os do seu contexto de uso na medida em que acreditam que os serviços substitutivos, como os Caps, não ofereçam essa alternativa de cuidado. Assim, mesmo após anos do movimento da Reforma Psiquiátrica, ainda prevalece a crença de que apenas o tratamento baseado no “isolamento do mundo exterior” é uma resposta eficaz no tratamento do usuário de drogas. (PAULA, et al.,2017).

No caso do jovem Miguel a invisibilização do comércio de drogas como estratégia de trabalho e renda coloca a necessidade de compreensão do consumo de drogas em outras bases. Os jovens usuários de droga que adotam o tráfico como modo de trabalho se veem cada vez mais enredados diante a inespecificação entre quem é o usuário que deve receber o tratamento e que é o traficante que precisa ser punido. Cabe salientar, conforme aponta SCISLESKI et. al (2012), que muitas vezes o traficante não é o chefe do tráfico, mas o jovem usuário que, sem dinheiro para sustentar seu vício, acaba vendendo também a droga como forma de obter recursos para consumi-la.

Especificamente no cotidiano dos adolescentes envolvidos com a infração e, sobretudo, para aqueles que incorporam concomitantemente o comércio varejista de drogas como inserção ocupacional, é sob o eixo do trabalho e da geração de renda (VICENTIN; ASSIS e JOIA, 2015) que as atividades tidas como ilícitas devem abarcar,

---

<sup>3</sup>Conforme pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (2017), Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e Ministério Público Federal (PFDC/MPF) foi realizado vistoria em 28 estabelecimentos para usuários de drogas em 12 estados da federação. O documento identifica que a maioria das comunidades terapêuticas passam por um conjunto de práticas e características que, individual e conjuntamente, trazem restrições à livre circulação e ao contato com o mundo exterior. Entre elas está a própria instalação em locais de difícil acesso e com a presença de muros, grades e portões – em alguns casos, também de vigilantes, além da prática de retenção de documentos e pertences de usuários, assim como de cartões bancários ou de acesso a benefícios previdenciários. Já as práticas ditas terapêuticas foram encontradas a ausência de projetos terapêuticos para os internos, a predominância de trabalhos forçados e a intensa rotina de rituais religiosos.

por excelência, outros ângulos analíticos que possibilitem a abertura de espaços reflexivos e de intervenções coletivas capazes de pensar relações entre processos produtivos, políticos, econômicos, sociais, de forma que isso dialogue com os interesses dos adolescentes. Discutir a dimensão do trabalho, através das ações do autor de ato infracional, significa produzir cuidado, ainda que, tais atos sejam considerados condenáveis, ou justamente por serem assim, são colocados numa posição marginal. Para que os atos infracionais, inclusive o tráfico de drogas, não se afirmem apenas como uma forma degradada e criminalizante de trabalho em meio ao alto desemprego e ao enfraquecimento das políticas sociais do Estado, será necessário que ampliemos as conexões, bem como as inter-relações com outras instâncias institucionais.

## **ENTRE A SAÚDE MENTAL E A JUSTIÇA: IMPASSES E DESAFIOS**

Dada a complexidade das demandas psicossociais e as dificuldades na construção do cuidado, percebemos um movimento contraditório de proteção e exclusão entre os serviços, revelando desafios que vem se mostrando extensíveis a outros setores, não somente à saúde, quando falamos de jovens autores de ato infracional. Como mais uma perspectiva que perpassa as diferentes políticas públicas, a chamada “adesão” ao tratamento é um tema central que atravessa o Capsi e permite, assim, colocar em análise as estratégias de cuidado que estão sendo produzidas. Vicentin e Gramkow (2010) nos mostram diferentes aspectos desta dificuldade de “adesão” do jovem, chamando a atenção para os modos de ação dos serviços e as condições da oferta: a distância dos serviços percebidas pelos jovens como não acolhedoras, a lacuna advinda da diferença cultural e de idade entre profissionais e adolescentes e, por fim, a distância enquanto a fragilidade na articulação intersetorial com os demais setores envolvidos no cuidado da população juvenil. Como efeito, tais impasses podem dificultar o processo de reconhecimento dos serviços de saúde, principalmente, pelos usuários adolescentes, produzindo a escassez pela procura uma vez que os espaços não são identificados e nem ao menos percebidos como locais que ofereçam relações de confiança, cuidado e apoio. Certamente, como nos alertam Vicentin e Gramkow (2010) para os segmentos juvenis oriundos de contextos sociais mais estigmatizados, como no caso dos jovens autores de ato infracional, a distância tem sido historicamente marcada, sobretudo, pela aproximação ao modelo de instituição total, ainda hoje presente nos estabelecimentos que utilizam a lógica da

internação, como nos locais de cumprimento de medidas socioeducativas e nas comunidades terapêuticas, onde o cuidado se configura dentro dos espaços fechados.

De todo modo, para uma proposta de cuidado ampliado e territorializado, endossamos a relevância da intersetorialidade tomada como princípio fundamental, indicada pela máxima da Reforma Psiquiátrica Brasileira, do ECA e do própria PNAISARI. Nesse quesito, a intersetorialidade é parte indissociável da construção de uma direção comum entre profissionais e serviços, de modo que atuem de forma conjunta e compartilhada, gestando responsabilidades, desafios e dificuldades. Entretanto, identificá-la como componente indispensável no cuidado de quaisquer sujeitos e, no caso específico, dos jovens autores de ato infracional, não é o bastante para que haja articulação na rede. No cotidiano do Capsi, embora haja consenso sobre a importância das práticas intersetoriais, necessárias para o enfrentamento de situações complexas, tanto os trabalhadores quanto os outros setores estão pouco disponíveis, não sendo capazes de operar de modo articulado no território. Frente à ausência de uma rede efetiva e real, operada pela lógica intersetorial o cuidado engendrado no Capsi torna-se enfraquecido.

Dos casos referentes aos autores de ato infracional verificamos que as atividades cotidianas se restringem a uma modalidade de clínica considerada rotineira e repetitiva, cujo principal atendimento ofertado ocorre no interior do Capsi. Sem sair das fronteiras do âmbito de saúde mental o cuidado emerge no interior do espaço e aparece como um recurso, dentre outros, com a proposta de práticas ditas terapêuticas que convergem para dentro do serviço. Embora ocorra o contato com outros setores, percebemos em geral que o cuidado organizado em relação aos jovens infratores se limita a dois setores específicos: a saúde mental e a justiça, eliminando quaisquer pactuações que deveriam ser acordadas por outras instâncias necessárias do Sistema de Garantia de Direitos (SGD). De fato, conforme evidenciamos no cotidiano o serviço, quando o jovem que chega ao Capsi é enviado pela justiça, a articulação entre eles não é efetiva a ponto de acompanhá-lo durante e após o processo de cumprimento da medida.

Vejamos como ocorre a fragilidade dessa articulação com a justiça na qual a dimensão do cuidado ficou devidamente comprometida. Como um dos exemplos observados em nosso processo de pesquisa, podemos citar a situação de um jovem que presenciamos em um grupo terapêutico. Trata-se de um adolescente de 17 anos inserido no Capsi, encaminhado pela unidade básica de saúde, via Defensoria Pública, por ser usuário de cocaína, tabaco e lança-perfume. Na época referia estar abstinente, mas com grande dificuldade para conter a fissura. Apresentava dificuldade para dormir, sinais de

ansiedade como tiques nervosos, crises de choro, ideação suicida, além de significativo isolamento social na tentativa de parar com o consumo de drogas. A internação voluntária foi indicada pela Defensoria Pública, e caso o serviço de saúde mental entendesse como terapêutica adequada deveria providenciar a medida. Importante destacar que o acolhimento pelo Capsi ocorreu em companhia de uma das profissionais do programa de medida socioeducativa de meio aberto, pois na ocasião o jovem cumpria liberdade assistida por conta do tráfico. Temendo não conseguir deixar o uso buscava somente a internação, mas a profissional da LA o convenceu a procurar ajuda no serviço de saúde mental infantojuvenil. Durante os atendimentos iniciais no Capsi ele confirmou o consumo de drogas em grande quantidade. Na época morava em uma casa com os pais, junto com sua irmã, seu irmão mais novo e o cunhado. Apenas os dois últimos trabalhavam. Possuía um irmão mais velho que estava desaparecido. A dinâmica familiar mostrava-se fragilizada com brigas frequentes entre a mãe e os irmãos. De acordo com o relato do jovem, a genitora havia sido internada em hospital psiquiátrico, porém no momento estava sem tratamento. Apesar de não frequentar a escola há quatro anos, afirmou que tinha sido um bom aluno. O jovem começou a usar drogas aos quatorze anos e dois anos depois se envolveu no tráfico. A mãe acabou descobrindo, após o alerta dos vizinhos e no mesmo período iniciou sua vivência nas ruas. Posteriormente o jovem contou à equipe de saúde mental que pesavam sobre ele outras. Desde os primeiros contatos comentou sobre o seu desconforto em participar do grupo devido à dificuldade em falar de si para as pessoas. Após brevíssimo período no processo avaliativo, mesmo demonstrando receio em se expor, a equipe decide inseri-lo num grupo de conversas e trocas de experiências. Nesse intervalo os profissionais de saúde mental iniciam o contato com o programa de medida socioeducativa afim de agendar uma reunião para compartilhar informações sobre o caso, porém os técnicos do serviço socioeducativo não comparecem. Ao longo dos encontros grupais o jovem começa a se expor, mesmo que timidamente, falando sobre seus conflitos familiares, bem como a vontade de retornar ao trabalho e aos estudos. Nesse entretempo, segue cumprindo a LA. Contudo ao passar das semanas o jovem não retornou ao Capsi. Após um mês de ausência, a equipe de saúde mental decide entrar em contato telefônico para verificar suas faltas, sendo informada que o jovem se encontrava fora de casa há três dias. Após esse episódio o jovem foi desligado do serviço.

A partir desse breve recorte de caso é possível tecer algumas considerações sobre os possíveis processos que contribuíram para a interrupção do tratamento no Capsi. O

primeiro diz respeito a compreensão fragmentada do sujeito, no qual cada serviço separadamente se responsabiliza, por determinadas condutas específicas, que envolvem o jovem. Quando o adolescente autor de ato infracional é acolhido pelo Capsi, o seu direito à saúde é garantido, porém o serviço opera sobre uma determinada doença ou sintoma do sujeito, no caso a “patologia juvenil” mais premente. Nesta perspectiva, o Capsi toma para si apenas a assistência ao sintoma e o cuidado se volta para dentro do serviço. Dito isso, a articulação intersetorial fica comprometida, sendo vista como algo exterior ao tratamento. Nesse sentido, mesmo que o Capsi não consiga acompanhar o autor de ato infracional durante a permanência no espaço, é imprescindível iniciar a proposta do cuidado compartilhado entre os setores envolvidos, uma vez que a circularidade da trajetória infantojuvenil não se restringe somente a um único serviço. (VICENTIN, GRAMKOW 2010). Segundo, de modo correlato, se o autor de ato infracional aporta pela via do sistema socioeducativo, a tendência é priorizar outra conduta do sujeito, ou seja, a infração cometida com a aplicação da medida socioeducativa a ser cumprida. Como se não bastasse, a tendência tem sido equivocadamente responsabilizar um ou outro setor, tornando muito difícil o jovem ser acolhido integralmente, evidenciando assim, um claro processo de desassistência.

A partir dessas questões não queremos dizer que os serviços substitutivos, como os Caps não funcionam, mas que necessitam de um real investimento que aposte em prol de um “olhar crítico em relação as políticas públicas da forma como vêm sendo executadas” (Scisleski et. al, 2012, p. 24), para tanto devemos compreender que tais espaços possam contribuir significativamente na construção de possibilidades que caminhem em direção a realização de projetos de vida dos jovens.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No campo que compõe a saúde e a justiça podemos entender que o cuidado se efetua entre as instâncias institucionais de uma rede de serviços indissociáveis das práticas cotidianas e dos modos de gestão do trabalho. As políticas e os planos ministeriais podem orientar para uma direção do funcionamento dos serviços e dar condições para que o cuidado possam operacionalizar, mas é preciso por em discussão as práticas e saberes instituídos e as forças que perpetuam os processos de patologização, criminalização, aprisionamento, medicalização e a conseqüente irrecuperabilidade dos jovens autores de ato infracional. Em momentos-limites como o que estamos vivendo no país, com o

sucateamento e desmonte do sistema único de saúde, além dos ataques e retrocessos concretos a Reforma Psiquiátrica, a experiência do cuidado deve ser refletida enquanto imperativo ético na atual conjuntura brasileira. Caso as práticas se aliem ao modelo segregador, autoritário e repressivo que circula na sociedade, o cuidado visa eliminar existências indesejáveis e perigosas. Eliminar equivale a: deixar de escutar os jovens, esquivando-se do contato com a experiência juvenil; prescrever e fazê-los consumir psicofármacos em excesso como forma de gerir simultaneamente seus corpos e mentes; deixá-los fadados ao esquecimento caso não compareçam mais ao serviço de saúde mental. E mais, à medida em que o cuidado se inclina para um comportamento a ser eliminado, reduzimos a existência juvenil à figura do doente que necessita ser tratado.

Nesse ponto nossa aposta consiste em compreender os jovens a partir da dimensão ética para que outros modos de produzir cuidado possam inaugurar. É na experiência do cuidado enquanto exercício ético que Foucault (2006b) sugere apreender diferentes formas de pensar a vida aliançadas as práticas de liberdade marcadas por existências potentes e autônomas e não por vidas despontencializadas que coadunam com a tutela de si e do outro. Afinal aceitar cuidar, pressupõe acolher abrindo para a possibilidade de afetar e ser afetado de modo a sustentar que os encontros junto aos jovens promovam um lugar social e autônomo, ao mesmo tempo que propicie uma atitude singular e responsável frente a própria existência dos jovens. (VICENTIN, GRAMKOW e ROSA, 2010).

## REFERÊNCIAS

ASSIS, D. A. D. **Risco social e saúde mental como argumento para o encarceramento de crianças e adolescentes**. 2012. 180f. Dissertação (Mestrado em Adolescente em Conflito com a Lei). São Paulo: Universidade Bandeirante de São Paulo/Anhanguera. 2012.

BARDI, G.; MALFITANO, A. P. S. Pedrinho, religiosidade e prostituição: os agenciamentos de um ser ambivalente. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.23, n.1, p.42-53, jan./mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100042](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100042).

BASTOS, I.T. **Narrativas profissionais em saúde mental presentes em casos de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas**. 2017. 175f. Tese (Doutorado em Ciências). São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP. 2017.

BATISTA, V.M. Adeus às ilusões “re”. In: COIMBRA, C.; NASCIMENTO, M..L.; AYRES, L.S.M. PIVETES (Org.). **Encontros entre a Psicologia e o Judiciário**. Curitiba: Juruá Editoras, 2008.

BENTES, A. L. S. **Tudo como dantes no Quartel d'Abrantes**: estudo das internações psiquiátricas de crianças e adolescentes através de encaminhamento judicial. 1999. 150f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Um retrato das unidades de internação de adolescentes em conflito com a lei**. 2ª ed. Brasília, 2006, 127p.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Revoga a Resolução CFP nº 016/2000**, publicada no DOU nº 246, Seção 1, Página 91 no dia 22 de dezembro de 2000, que dispõe sobre a realização de pesquisa em Psicologia com seres humanos, 2012. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n%C2%BA-010-12.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (2017). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas**. Conselho Federal de Psicologia; Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/ Ministério Público Federal; Brasília DF: CFP, 2018.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P.G.G. Presença viva da saúde mental no território: construção da rede pública amplia da de atenção para crianças e adolescentes. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; LYKOUROPOULOS, C. B. (Org.). **O Capsi e o desafio da gestão em rede**. 1ed. São Paulo:Hucitec, 2016.

DONZELOT, J. **A Polícia das Famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. História da Violência nas Prisões. Petrópolis: Vozes, 1977.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

FOUCAULT, M. **O poder psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006a.

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. 2ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006b.

FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). 2 ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

GRAWKOW, G. **Fronteiras psi-jurídicas na gestão da criminalidade juvenil**: o caso Unidade Experimental de Saúde. Tese (Doutorado em Psicologia Social). 2011, 278f. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2011.

JAGER, M.E.; BATISTA, F. A; PERRONE, C.M.; SANTOS, S.S. dos; DIAS, A. C. G. O adolescente no contexto da Saúde Pública Brasileira: Reflexões sobre o Prosad, **Psicologia em estudo**, Maringá, v.19, n.2, p.211-221, abr./jun.2014.

JÓIA, J.H. **As tóxicas tramas da abstinência**: compulsoriedades nas internações psiquiátricas de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social. Dissertação de Mestrado.2014.

147f (Dissertação Mestrado em Psicologia Social). São Paulo: Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2014.

MALLART, F. As pílulas e a prisão: produção e gestão do sofrimento. **Le Monde Diplomatique Brasil**, São Paulo, Edição 104, p.36-37, 01 mar.2016. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/as-pilulas-e-a-prisao-producao-e-gestao-do-sofrimento/> .

MALVASI, P. Entre a Frieza, o Cálculo e a “Vida Loka”: violência e sofrimento no trajeto de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.20, n.1, p. 156-170, 2011.

PAULA, M.L.de; JORGE, M.S.B; LIMA, L.L de; BEZERRA, J.C. Experiências de adolescentes em uso de crack e seus familiares com a atenção psicossocial e institucionalização. **Temas Livres. Ciências Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.2735-2744,ago, 2017.

RUI, T. **Nas tramas do crack: etnografia da abjeção**. São Paulo: Terceiro Nome, 2014.

SCISLESKI, A.C.C.; MARASCHIN, C. SILVA, R. N.A. da. Manicômio em circuito: os percursos dos jovens e a internação psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.2, p. 342-352, fev., 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n2/12.pdf>

SCISLESKI, A. C.C.; REIS, C. HADLER, O.; WEIGERT, M.A.B.;GUARESHI, N.M.F. Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**,v. 64, n.3,p.19-34, 2012.

SCISLESKI, A. C., C; SILVA, J.L.C. da; GALEANO, G. B.; CAETANO, C.L.C; BRUNO, B.S. Polícias de Saúde: Quem tem medo de usuários de Drogas? **Revista Polis e Psique**, Rio Grande do Sul, v. 3, n.3, p. 106-124, 2013.

SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS/MINISTÉRIO DA SAÚDE (SEDH/MS). **Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades socioeducativas**. Relatório Preliminar, 2009.

VICENTIN, M. C.G.; GRAMKOW, G. Que desafios os adolescentes autores de ato infracional colocam ao SUS? Algumas notas para pensar as relações entre saúde mental, justiça e juventude. In: LAURIDSEN-RIBEIRO, E.; TANAKA, O. Y. (Org.). **Atenção em saúde Mental para crianças e adolescentes no SUS**. Ed: Hucitec, São Paulo, 2010, p.337-351.

VICENTIN, M. C. G.; GRAMKOW, G. ROSA, M. D. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciais. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v.20, n.1, p.61-69, abr. 2010.

VICENTIN, M. C. G.; ASSIS, D. A. D.; JOIA, J. H. O direito de crianças e adolescentes ao cuidado em saúde mental: tensões entre proteção e tutela no caso do uso de drogas. **Diké**, Aracaju, ano IV, vol. I, jan./jul, 2015.

VILAS BOAS, C. C. **A atenção à saúde mental do adolescente privado de liberdade em Belo Horizonte: impasses e desafios**. Tese de Doutorado. 2014. 162f (Doutorado em Ciências da Saúde). Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, 2014.