

SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CUMPRIMENTO DE MEDIDAS NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO: DESAFIOS E NECESSIDADES

Laura Di Donato Cavalcante¹
Maria Eduarda Morais Santos²

RESUMO: Este artigo analisa as condições de saúde mental de adolescentes durante o cumprimento das medidas socioeducativas, desde o período anterior à internação, durante a estadia e até o término da medida. A presente pesquisa tem como objetivo identificar os desafios para a efetividade dos direitos fundamentais nesse percurso, favorecendo assim a ressocialização dos jovens. O estudo foi desenvolvido a partir da leitura de artigos, análise da legislação e uma visita técnica à Fundação Casa de São Bernardo do Campo (SP).

PALAVRAS-CHAVE: Ato Infracional. Crianças e adolescentes. Saúde Mental. Medidas Socioeducativas. Ressocialização.

ABSTRACT: This article analyzes the mental health conditions of adolescents during the fulfillment of socio-educational measures, from the period before detention, during their stay, and until the end of the measure. The present research aims to identify the challenges to the effectiveness of fundamental rights in this process, thus favoring the resocialization of young people. The study was developed from the reading of articles, analysis of legislation and a technical visit to Fundação Casa de São Bernardo do Campo (SP).

KEYWORDS: Delinquent Act. Children and Adolescents. Mental Health. Socio-Educational Measures. Resocialization.

¹ Aluna da graduação da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo e integrante de 2024 do grupo de estudos Cidadania Plena da Criança e do Adolescente da FDSBC, coordenado pela Professora Doutora Denise Auad.

² Aluna da graduação da Faculdade de Direito de São Bernardo do Campo e integrante de 2024 do grupo de estudos Cidadania Plena da Criança e do Adolescente da FDSBC, coordenado pela Professora Doutora Denise Auad.

INTRODUÇÃO

A princípio, saúde mental é conceituada pela Organização Pan-Americana de Saúde como um conjunto entre o equilíbrio emocional, psicológico e social, podendo influenciar diretamente na forma como os indivíduos pensam, sentem e atuam, além de auxiliar no enfrentamento do estresse, na tomada de decisões e nas interações sociais.

Manter o cuidado com a saúde mental é fundamental, principalmente para adolescentes, grupo da faixa etária estabelecida entre 12 e 18 anos, conforme o artigo 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), período marcado por transformações físicas, emocionais e sociais intensas. O psicólogo sadio faz com que os jovens estabeleçam relacionamentos saudáveis e desenvolvam habilidades de resiliência, os preparando para os desafios e responsabilidades da vida adulta.

Para Aldo Pacheco Ferreira, Doralice Sisnande dos Santos e Eduardo Dias Wermelinger, na obra *Perspectivas e desafios do cuidado em saúde mental de adolescentes em regime socioeducativo: um estudo de caso, as descobertas e vivências enfrentadas pelos jovens quando associadas à aplicação de medidas socioeducativas podem agravar o bem-estar psíquico.*

Em conformidade com o artigo 1º do ECA, extrai-se o princípio da proteção integral, e por consequência, a saúde psíquica passa a ser um direito garantido. Assim, uma reflexão sobre a situação dos adolescentes que cometem atos infracionais direciona à análise sobre as possíveis causas que os ocasionaram. São razões que frequentemente transcendem escolhas individuais e refletem contextos de múltiplas vulnerabilidades, como o uso de substâncias psicoativas que levam à prática de infrações para sustento da dependência, bem como fatores como carência de apoio familiar, falta de políticas públicas, evasão escolar e a busca por ascensão social, as quais contribuem para que esses jovens permaneçam à margem da sociedade.

Portanto, ao refletir acerca da saúde mental dos adolescentes inseridos no sistema socioeducativo, deve-se considerar o histórico de vulnerabilidades, tanto familiares quanto socioeconômicas, para uma avaliação adequada do seu estado psicológico.

Apesar da previsão na legislação brasileira, por meio do ECA e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), sobre a proteção integral e prioridade absoluta dos direitos dos adolescentes, a falta de supervisão e o suporte necessários para um desenvolvimento saudável apresentam obstáculos para a efetivação do bem-estar emocional.

Embora a saúde mental seja um direito assegurado, sua acessibilidade muitas vezes é limitada também em razão da escassez crônica de profissionais especializados. A falta de recursos materiais e humanos impede a aplicação de um cuidado integral, de modo que esses jovens somente obtêm acesso a tratamentos psicológicos ou psiquiátricos de qualidade quando inseridos no sistema, o que evidencia a precariedade das políticas públicas preventivas.

Torna-se fundamental a implementação de políticas públicas de saúde mental que não se restrinjam ao período de cumprimento da medida socioeducativa, mas que se estendam ao acompanhamento pós-liberdade, conforme os princípios do SINASE. A reinserção social representa um desafio significativo, marcado pela estigmatização, pelas dificuldades de acesso a oportunidades educacionais e laborais e pela descontinuidade do tratamento psicológico ou psiquiátrico. A atenção à saúde mental deve ser vista como um investimento social para o rompimento do ciclo de exclusão e reincidência.

Também é essencial destacar que os dados primários da pesquisa foram obtidos mediante uma visita técnica à Fundação Casa de São Bernardo do Campo (SP), realizada em colaboração com a juíza de Direito da Vara da Infância e Juventude da comarca, no ano de 2025. Essa imersão nos permitiu a observação direta das rotinas socioeducativas, a realização de entrevistas semiestruturadas com profissionais da instituição e a discussão aprofundada com a autoridade judicial sobre os desafios na promoção da saúde mental dos adolescentes, incluindo a implementação de planos individuais de atendimento (PIA) e a articulação com redes de suporte psicossocial. Dessa forma, essa abordagem qualitativa enriqueceu a análise com perspectivas práticas, complementando as fontes secundárias e revelando lacunas na efetividade das intervenções, como a ausência de profissionais especializados e a necessidade de maior integração familiar.

1 AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS

Os menores de 18 anos são penalmente inimputáveis, diante disso, não cometem crimes ou contravenções penais. As eventuais condutas praticadas são chamadas de ato infracional nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/90 - ECA).

Assim, em concordância com a norma, os adolescentes são aqueles que têm idade de 12 a 18 anos e cumprem medidas socioeducativas, enquanto as crianças são aquelas que ainda não completaram 12 anos, cumprem medidas de proteção. Dessa forma, vale ressaltar que o foco de estudo deste artigo relaciona-se com os adolescentes, pois são os sujeitos que podem entrar no sistema socioeducativo dependendo do ato infracional que cometeram.

É essencial destacar que as medidas socioeducativas, ao contrário das sanções penais, possuem uma natureza distinta. Elas se concentram na ressocialização do jovem por meio de abordagens pedagógicas, em vez de focar apenas na punição. Nesse sentido, o cumprimento da medida socioeducativa não configura pena, logo não gera maus antecedentes ou reincidência.

Portanto, de acordo com o artigo 1º, § 2º, da lei 12.594/2012 (SINASE), as medidas socioeducativas buscam a responsabilização dos adolescentes de maneira que incentive sua reparação e a integração social. Dessa forma, garantindo seus direitos individuais e sociais, tendo como a desaprovação da conduta infracional máxima, a privação da liberdade e restrição dos direitos.

A aplicação das medidas é competência do Juiz da Vara de Infância e Juventude e estas são classificadas em: advertência, reparação de danos, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. As garantias do devido processo no sistema juvenil estão previstas no art. 111 do ECA e asseguram ao jovem pleno e formal conhecimento da atribuição do ato infracional, igualdade na relação processual, defesa técnica por advogado, assistência judiciária gratuita e integral aos necessitados, direito de ser ouvido por autoridade competente e direito de solicitar a presença de seus pais ou responsável em qualquer fase do procedimento.

A advertência (art. 115 do ECA) é um aconselhamento verbal, reduzida a termo e assinada. É aplicada para atos infracionais de natureza leve, sem violência ou grave ameaça.

A reparação do dano (art. 116 ECA) implica o ressarcimento do prejuízo causado por meio da restituição da coisa e compensação da vítima. Relaciona-se a atos infracionais com reflexos patrimoniais.

A prestação de serviços à comunidade (art. 117 ECA) consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais. Sua duração não pode exceder seis meses. As tarefas são 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 que não prejudique a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho.

A liberdade assistida (art. 118 a 119 do ECA) abrange a designação, por juiz de direito, de pessoa capacitada, recomendada por entidade ou programa de atendimento, para assistir o adolescente, ou seja, acompanhá-lo e auxiliá-lo. Dessa forma, ampara o adolescente e sua família para se estruturarem, podendo ser fixada pelo período mínimo de seis meses. Pode contemplar, segundo o art. 119 do ECA, a inserção em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social, a supervisão da frequência e do aproveitamento escolar, promovendo a matrícula se necessário, bem como a tomada de providências para a profissionalização do jovem e sua inserção no mercado de trabalho.

As medidas socioeducativas que envolvem privação de liberdade são aplicadas em casos mais graves, em situações de flagrante do ato ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade competente.

Nesse sentido, a semiliberdade (art. 120 ECA) consiste na restrição da liberdade, podendo ser uma medida inicial ou uma transição até o regime aberto. O jovem fica restrito a um espaço, semelhante a uma residência, o qual estimula a convivência e lhe proporciona a realização de eventuais atividades externas, independentemente de autorização judicial, como uma forma de transição para o meio aberto. A escolarização e profissionalização são obrigatórias no cumprimento da medida e esta não tem um prazo determinado, aplicando-se as normas relacionadas à internação se necessário.

A internação (art. 121 a 125 ECA) deve ser aplicada em face de ato infracional de grave ameaça ou violência à pessoa, ou quando houver reincidência no cometimento de outras infrações graves. Pode durar de 6 meses até 3 anos, mas com 21 anos o jovem deve ser colocado em liberação compulsoriamente. Sua aplicação requer a elaboração de um plano sócio pedagógico.

A privação de liberdade baseia-se nos princípios da brevidade, excepcionalidade e condição peculiar da pessoa em desenvolvimento. Também é cumprida em uma instituição exclusiva para adolescentes, respeitando as diferenças de idade e gravidade das infrações.

É evidente que pessoas em situação de privação de liberdade estão mais vulneráveis a doenças mentais, contudo, na maioria das vezes em que um jovem comete ato infracional, as complicações mentais já estão presentes e se acentuam durante o cumprimento da medida socioeducativa.

2 AS RAÍZES DOS ATOS INFRACIONAIS

Para entendemos o motivo que levou os adolescentes a cometer os atos infracionais e conseqüentemente sua entrada no sistema, é necessário analisar as múltiplas vulnerabilidades que eles enfrentam. Diferente de uma escolha isolada, essas condutas muitas vezes estão ligadas a um cenário de desafios sociais, familiares e pessoais. De acordo com o SINASE, o perfil do jovem que entra no sistema socioeducativo é majoritariamente negro ou pardo, entre 16 e 17 anos, o que já aponta para uma seletividade que revela as desigualdades estruturais do sistema.

A vulnerabilidade familiar é fator que pode levar jovens a cometer atos infracionais. A ausência de uma estrutura familiar sólida e de apoio emocional deixa esses jovens à margem da sociedade. Muitas vezes, não possuem supervisão, carinho ou orientação, vivendo em um ambiente de desamparo, no qual os laços com os familiares ou responsáveis são frágeis. A falta de referências seguras pode gerar um sentimento de abandono e solidão, tornando-os mais suscetíveis a buscar refúgio em grupos que oferecem uma falsa sensação de pertencimento e proteção, muitas vezes ligados à criminalidade.

O uso de drogas, como por exemplo a cocaína e K2, é outro fator que adoece a juventude. O vício leva o adolescente a um ciclo destrutivo, no qual o crime se torna uma ferramenta para sustentar a dependência. A necessidade de obter recursos para a compra de drogas leva à prática de atos infracionais, como furtos e roubos. Nesse cenário, o consumo de drogas não é apenas um problema de saúde, mas uma condição que pode levar à criminalidade, tornando a reabilitação um passo essencial para quebrar o ciclo.

Ademais, a evasão escolar também contribui diretamente para a entrada desses adolescentes no sistema. Um ambiente escolar saudável e acolhedor é crucial para a socialização, aprendizado e superação de adversidades. Quando um jovem abandona os estudos, não perde apenas a oportunidade de adquirir conhecimento, mas também de ter uma rotina estruturada e o apoio de educadores. Essa quebra com o sistema de ensino limita drasticamente suas esperanças de futuro, tornando a educação um sonho distante e as possibilidades de um emprego formal quase mínimas.

Por último, mas não menos importante, a busca por ascensão social é também um fator que pode motivar a realização de delitos. Privados de acesso a bens de consumo e a oportunidades de crescimento social, muitos jovens enxergam na criminalidade uma forma mais rápida de ter acesso a uma “vida de luxo”. A ostentação, muitas vezes retratada nas redes sociais, diverge da realidade de pobreza e exclusão em que vivem. Esse desejo por reconhecimento e status, somado à falta de expectativas em um futuro, envolve a juventude em contextos de criminalidade, especialmente relacionados a atos infracionais contra o patrimônio.

Conjunturas de vulnerabilidade e de precariedade de políticas públicas trazem riscos que conectam os jovens à criminalidade. O perfil do adolescente que entra no sistema socioeducativo não é apenas um dado estatístico, mas um retrato doloroso das desigualdades que persistem em nossa sociedade, demonstrando que a prevenção deve ir além do combate ao crime e enfatizar a construção de uma rede de apoio preventiva e acessível.

3 A SAÚDE MENTAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

O bem-estar mental é um pilar essencial para o desenvolvimento e a ressocialização dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, considerando também as múltiplas vulnerabilidades sofridas pelos jovens antes da internação, como experiências de negligência, violência e desagregação familiar.

Conforme se extrai do artigo *Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e saúde mental: revisão sistemática*, dos autores Catherine Menegaldi Silva, Braulio Henrique Magnani Branco e Rute Grossi-Milani, a entrada de adolescentes no sistema socioeducativo já configura, por si só, um trauma relevante. A apreensão, o afastamento da convivência comunitária e a inserção em ambiente institucionalizado geram impactos psicológicos significativos, podendo desencadear ou intensificar quadros de ansiedade, depressão e estresse pós-traumático.

A série documental "Adolescência" da produtora norte-americana Netflix, em 2020, ilustra justamente como a falta de compreensão dos trâmites jurídicos, além da pressão de interrogatórios, o *bullying* e o contexto social, contribuem para a fragilização emocional e a sensação de desamparo. Entretanto, apesar da previsão legal no art. 112, §1º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, a fim de que as medidas sejam aplicadas conforme a capacidade do jovem, as avaliações psicossociais aprofundadas são raramente realizadas na prática, o que compromete o caráter ressocializador das intervenções.

Dentro das instituições socioeducativas, o acesso a profissionais qualificados, como psiquiatras e psicólogos, é crucial para o diagnóstico e o acompanhamento de transtornos que, em muitos casos, não foram identificados previamente. O Plano Individual de Atendimento (PIA), estabelecido no SINASE, representa um avanço ao garantir um acompanhamento personalizado, abrangendo aspectos da saúde, educação e socialização, com o intuito de promover um tratamento humanizado e alinhado aos princípios de proteção integral.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são

formas de articular cuidados, conseguindo assegurar continuidade terapêutica mesmo após o término da medida, conectando os jovens aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). No entanto, persiste a escassez de unidades especializadas para atendimento do público infanto-juvenil e de profissionais capacitados para lidar com esse perfil específico, o que compromete a aplicação efetiva dessas diretrizes.

Outro ponto crítico reside na fragilização do direito à convivência familiar, garantido pelo ECA em seu art. 19, conforme redação abaixo:

Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. (BRASIL, 1990, art. 19)

O problema se intensifica porque o afastamento prolongado e as dificuldades para visitas consequentemente reduzem vínculos afetivos e enfraquecem a rede de apoio, ampliando sentimentos de solidão. A descontinuidade educacional e a carência de atividades pedagógicas de qualidade, gera frustração e desesperança, fazendo perpetuar um ciclo de exclusão após a saída do sistema.

O envolvimento das famílias ou responsáveis no processo de recuperação em conjunto com apoio psicológico estendido a esses grupos são muito importantes na formação de uma rede de suporte estruturada para a reintegração social. O sistema deve oferecer acesso à educação de qualidade, programas de capacitação profissional e espaços culturais, fornecendo aos jovens ferramentas para construir um futuro distante da marginalização e da reincidência.

A saúde mental dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas é repleta de fragilidades estruturais e distante das garantias legais e a prática cotidiana. A superação desses desafios demanda investimentos estatais consistentes em infraestrutura e recursos humanos, bem como a adoção de uma abordagem multidisciplinar e humanizada, voltada para a dignidade e o bem-estar dos jovens, conforme os princípios expostos no ECA e SINASE. Somente assim será possível transformar o direito à saúde mental em uma realidade concreta, contribuindo para a ressocialização e, consequentemente, para a melhoria da segurança pública.

4 O CICLO PÓS-SISTEMA E A REINCIDÊNCIA

A saída do sistema socioeducativo está longe de representar o fim de um período de desafios, mas inaugura uma nova fase repleta de obstáculos para os adolescentes, impactando diretamente sua saúde mental e elevando o risco de reincidência. A reintegração social, conforme os princípios do ECA e SINASE, é um processo árduo, relacionado ao enfrentamento de várias barreiras significativas, como a ausência de um acompanhamento estruturado no período pós-liberdade. As vulnerabilidades preexistentes são acentuadas, uma vez que, muitos adolescentes são liberados dos serviços de saúde mental da rede pública sem conexões efetivas, sem o suporte familiar adequado e sem acesso a oportunidades educacionais ou laborais.

A estigmatização social constitui um desafio substancial que esses jovens enfrentam, dificultando o acesso a oportunidades essenciais de vida já que são rotulados frequentemente pela sociedade como marginais. Essa percepção negativa compromete a reinserção no mercado de trabalho ou no ambiente escolar, nos quais são preteridos, o que lhes gera sentimento de frustração e desesperança, apesar de terem participado de cursos profissionalizantes e ensino dentro do sistema. Dessa forma, o preconceito externo perpetua um ciclo de exclusão, prejudicando a saúde mental e impulsionando os jovens de volta à criminalidade, em clara dissonância com os objetivos ressocializadores previstos no ECA.

O sistema de atendimento socioeducativo, portanto, nem sempre consegue cumprir seu papel ressocializador. A falta de acompanhamento contínuo na área psicossocial e a escassez de oportunidades após a saída mostram que há uma diferença entre o que a teoria promete e a realidade. Apesar de o ECA e o SINASE garantirem direito à saúde mental, muitas vezes esses direitos não se concretizam na vida desses jovens. Como resultado, acabam ficando à mercê de um sistema que, ao invés de quebrar o ciclo de violência e sofrimento, muitas vezes acaba fortalecendo essa condição.

Para romper esse ciclo, é crucial que o sistema socioeducativo adote uma abordagem mais abrangente, considerando a atenção à saúde mental como um investimento social, e não como um custo. É fundamental garantir o acesso contínuo a diagnósticos e tratamentos, além de políticas públicas que promovam

a educação, a qualificação profissional e o fortalecimento dos laços familiares, conforme os princípios de proteção integral estabelecidos no ECA. Somente com um olhar humanizado e multidisciplinar será possível oferecer a esses jovens um futuro digno e distante da criminalidade, contribuindo para a efetiva ressocialização e a melhoria da segurança pública.

CONCLUSÃO

A precariedade na garantia de bem-estar psíquico dos adolescentes infratores inseridos no sistema é um reflexo das falhas do Estado e das políticas públicas. Embora o sistema socioeducativo tenha evoluído, como visto anteriormente, ainda possui brechas quanto ao resultado que produz.

São fatores que levam ao cometimento de delitos: a fragilidade familiar e socioeconômica, o consumo de entorpecentes e o abandono escolar. A inacessibilidade a um tratamento psicológico adequado antes e depois da entrada no sistema, o preconceito e a carência de oportunidades criam um ciclo de segregação social e reincidência. Para maior eficiência, faz-se necessário um sistema mais humanizado, por meio de uma abordagem holística e multidisciplinar.

O Estado precisa priorizar a aplicação de recursos em profissionais de saúde mental, especializados para adolescentes infratores, além de fortalecer a infraestrutura do sistema. Portanto, é crucial a necessidade de um número suficiente de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais nas instituições, além de fortalecimento da rede de apoio psicossocial para o período pós-liberdade. Ademais, o número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) especializados para adolescentes precisa aumentar, para que seja um direito acessível em todas as regiões brasileiras.

A reintegração do adolescente que cometeu ato infracional na sociedade depende da colaboração entre a família, a comunidade, a escola e os serviços de saúde. Nesse sentido, os familiares ou responsáveis devem acompanhar o tratamento, oferecendo apoio psicológico para que se tornem um apoio seguro ao jovem egresso. Outrossim, a sociedade precisa ter consciência sobre a

importância de acolher esses jovens, oferecendo-lhes oportunidades de trabalho e de formação educacional.

Por conseguinte, é urgente a criação de políticas públicas que se estendam para fora das unidades de cumprimento de medida socioeducativa, especialmente para que adolescentes em situação de vulnerabilidade consigam se reestruturar e manter a saúde mental equilibrada.

Os programas socioeducativos, portanto, devem transcender o aspecto punitivo, a fim de garantir oportunidades de desenvolvimento pessoal e profissional. A ressocialização é uma jornada que exige medidas contínuas e duradouras, consequentemente deve ser vista como um investimento social para a redução da reincidência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; SANTOS, M. F. Formação de profissionais para atuação em medidas socioeducativas: desafios e perspectivas. *In: Revista Psicologia em Pesquisa*, Juiz de Fora, v. 14, n. 2, p. 45–57, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/issue/view/1492>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 02 fev. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 06 set. 2025.

BRASIL. Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012 – **Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)**. Brasília: Presidência da República, 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 22 ago. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – **PNAISARI**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_adolescentes_conflito_lei.pdf. Acesso em: 15 set. 2025.

BRASIL. Rede de Atenção Psicossocial – **RAPS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_atencao_psicossocial_raps.pdf. Acesso em: 10 set. 2025.

FERREIRA, A. P.; SANTOS, D. S.; WERMELINGER, E. D. Perspectivas e desafios do cuidado em saúde mental de adolescentes em regime socioeducativo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e8949, out.–dez. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241438949P>. Acesso em: 18 set. 2025.

FLEITLICH, B. W.; GOODMAN, R. Epidemiologia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 66–70, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/g3ZJgbSXk8KwsnykqGn4x7m/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

GAMA, Fabiana Lozano. **A assistência em saúde mental às adolescentes em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro**. 2017. 83 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24060>. Acesso em: 15 ago. 2025.

JIMENEZ, Luciene; JESUS, Neusa Francisca de; MALVASI, Paulo Artur; SALLA, Fernando. Significados da nova lei do SINASE no sistema socioeducativo. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, n. 6, p. 1-18, 2012. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/adolescencia/article/view/184>. Acesso em: 20 ago. 2025.

LOPES, C. S. et al. ERICA. prevalência de transtornos mentais comuns em adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, supl. 1, p. 14s, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006690>. Acesso em: 22 ago. 2025.

MARQUES, et al. Internação hospitalar por transtornos mentais e comportamentais em adolescentes no Brasil, 2008–2017. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/zp9WL46VF6zrtyPz8RdnKdh/>. Acesso em: 22 ago. 2025.

MEDEIROS, Amata Xavier; PAIVA, Fernando Santana de; GARAIAU, Jupter Santana Ferreira. “Sou só eu, sozinha”: o que dizem as famílias de adolescentes em medida socioeducativa? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 24, e83568, 2024. Epub 21 fev. 2025. ISSN 1808-4281. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2024.83568>. Acesso em: 15 abr. 2025.

NETFLIX. **Adolescência**. [Série documental]. Los Gatos: Netflix, 2020. 1 temporada. Disponível em: <https://www.netflix.com/>. Acesso em: 01 mar. 2025.

OLIVEIRA, A. A. et al. A participação da família na promoção da saúde mental de adolescentes em conflito com a lei. *In: Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 1–15, 2019.

OLIVETT, Kiara; ARAUJO, Laiza Milena de; SANTOS, Deivisson Vianna Dantas dos; STEFANELLO, Sabrina. Saúde mental de adolescentes no sistema socioeducativo: entrevista com profissionais da semiliberdade em Curitiba. *In: Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 24, e83544, 2024. Epub 21 fev. 2025.

ISSN 1808-4281. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2024.83544>. Acesso em: 17 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Saúde mental**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental>. Acesso em: 28 out. 2025.

PEDRO, Valéria da Rocha. **Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada**. 2018. 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27001>. Acesso em: 06 set. 2025.

REALE JR. Miguel. **Instituições de Direito Penal - Parte Geral**. 4ª Edição. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais., 2000.

SILVA, C. M.; BRANCO, B. H. M.; GROSSI-MILANI, R. Adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas e saúde mental: revisão sistemática. **Revista Sociedade em Debate**, v. 30, n. 1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.47208/sd.v30i1.3446>. Acesso em: 22 ago. 2025.