

## SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE: ANÁLISE DE USO DE DROGAS E DISTÚRBIOS CONCOMITANTES

*MENTAL HEALTH OF ADOLESCENTS WITH RESTRICTED FREEDOM:  
ANALYSIS OF DRUG USE AND CONCOMITANT DISORDERS*

DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X.v11.e3.a2023.pp3191-3201> Recebido em: 06.05.2023 | Aceito em: 04.01.2023

**Aldo Pacheco Ferreira<sup>a</sup>, Delaine Martins Costa<sup>a</sup>,  
Patricia Constantino<sup>a</sup>, Eduardo Dias Wermelinger<sup>a</sup>**

**Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz), Departamento de Estudos em Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES), Fiocruz<sup>a</sup>  
\*E-mail: [aldo.ferreira@fiocruz.br](mailto:aldo.ferreira@fiocruz.br)**

### RESUMO

A pesquisa buscou investigar o impacto do uso de drogas e os distúrbios concomitantes à saúde mental de adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade em cumprimento de medidas socioeducativas no Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Baixada). Participaram do estudo 27 indivíduos, obtidos de forma aleatória, por meio de sorteio da lista de internos pelos monitores da Instituição, de acordo com a disponibilidade e convidados a participar da pesquisa. Estes foram avaliados dos distúrbios do uso de drogas com instrumentos autoaplicáveis que consistiram em: i) levantamento de dados sociodemográficos, ii) aplicação do Teste para Triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas (ASSIST), iii) aplicação do Inventário Beck de depressão (BDI) e iv) aplicação da Escala de ideação suicida de Beck (BSI). A população estudada apresentou idade média de 16,48 anos; 92,6% têm cor da pele preta/parda; 70,37% frequentavam entre a 5ª série do Ensino Fundamental I e a 9ª série do Ensino Fundamental II; a maioria cumpria medida socioeducativa de privação da liberdade pela primeira vez; 44,44% utilizavam bebidas alcoólicas diuturnamente; 40,74% apresentam sintomas depressivos; 25,92% com história de ideação; 11,11% já tentaram suicídio. Os jovens com problemas de uso de substâncias psicoativas enfrentam um alto risco de co-ocorrência de problemas de saúde mental, algo que pode envolver uma situação de vida mais difícil, problemas sociais, bem como piores resultados em cumprimento de medida socioeducativa.

**Palavras-chave:** Distúrbio mental; Depressão; Ideação suicida; Medida socioeducativa; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias.

### ABSTRACT

The research sought to investigate the impact of drug use and concomitant disorders on the mental health of adolescents in conflict with the law deprived of liberty in compliance with socio-educational measures at the Centro de Assistência Intensiva Belford Roxo (CAI-Baixada). A total of 27 individuals participated in the study, randomly selected from the list of interns by the Institution's monitors, according to availability and invited to participate in the research. These were assessed for drug use disorders with self-administered instruments that consisted of: i) questionnaire on sociodemographic variables, ii) application of the Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST), iii) application of the Beck Inventory of Depression (BID), and iv) application of the Beck Suicidal Ideation Scale (BSI). The population studied had a mean age of 16.48 years; 92.6% have black/brown skin color; 70.37% attended between the 5th grade of Elementary School I and the 9th grade of Elementary School II; most were serving a socio-educational measure of deprivation of liberty for the first time; 44.44% consumed alcoholic beverages throughout the day; 40.74% have depressive symptoms; 25.92% with a history of ideation; 11.11% have already attempted suicide. Young people with psychoactive substance use problems face a high risk of co-occurring mental health problems, something that can involve a more difficult life situation, social problems, as well as worse results in compliance with socio-educational measures.

**Keywords:** Mental disorder; Depression; Suicidal ideation; Socio-educational measure; Substance-Related Disorders.

## INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase de intensas transformações na vida do sujeito, nela emergem muitas tribulações, devido à passagem de um período, até então aparentemente calmo, para uma nova etapa turbulenta, composta por muitas transformações tanto físicas quanto emocionais na vida das pessoas. É um período de transição, no qual é comum encontrarem-se muitos conflitos advindos da formação da identidade (ALVES, 2008).

Nos últimos tempos o adolescente tem lidado com múltiplas adversidades e com a complexidade do mundo moderno, representadas principalmente pela criminalidade e pela violência perpetrada pelo meio social contra ele e também por ele contra o ambiente social. No cotidiano, em especial, as facetas da violência criminal e delinqüencial têm sido comumente reportadas pela mídia como uma grande preocupação da humanidade, uma vez que os adolescentes constituem o grupo mais vulnerável aos seus impactos, ora como vítimas, ora como espectadores, ora como infratores (MINAYO, 2006).

Dados do *Epidemiological Catchment Area* apontam que a adolescência é o período crítico para o início de distúrbios psiquiátricos e uso de drogas (AHMAD, et al., 2016). Na adolescência, grandes e rápidas mudanças internas e externas ocorrem em um contexto social, ambiental e cultural acarretando alterações da autoimagem e autoestima (GUIMARÃES, et al., 2004). O jovem adquire uma progressiva autonomia em relação aos pais e à família, tendência a se interessar pela sexualidade, forte adesão ao grupo, que passa a funcionar como um novo modelo de identificação e de compartilhamento de valores comuns. Em alguns jovens predominam atitudes que revelam maior ênfase na obtenção de prazer, sem preocupação com suas consequências, envolvendo-se em atividades de risco, como uso abusivo de drogas e acidentes diversos (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002). Os jovens enfrentam ambientes sociais, culturais e econômicos cada vez mais complexos, com crescentes desafios, incluindo aumentos no deslocamento forçado, migração, famílias instáveis, pobreza, desigualdade social, maiores taxas de evasão escolar e abandono parental, subsidiam níveis crescentes de problemas de saúde mental e violência (COIMBRA; BOCCO; NASCIMENTO, 2005; CAVALCANTE; SANTOS; BARROSO, 2008; OZELLA; AGUIAR, 2008; AMARANTE, 2017).

Ribeiro & Barata (2012, p.143) compreendem as condições de saúde de uma população como resultantes

“de um conjunto amplo e complexo de fatores relacionados com o modo como as pessoas vivem”, estabelecendo um “perfil epidemiológico de classe” cujo conhecimento é importante para formulação e implementação das políticas de saúde. Com efeito, quanto mais fatores de risco os adolescentes estão expostos, maior o impacto potencial em sua saúde mental (ERIKSON, 1976).

O crescimento do número de indivíduos que vem consumindo algum tipo de substâncias psicoativas é visto pelas organizações internacionais de saúde como um problema de ordem social (OLIVEIRA, et al., 2015). No Brasil, pesquisas epidemiológicas têm identificado expansão do consumo de drogas na adolescência (BARRETO; CHRISTOFF; BOERNGEN-LACERDA, 2014), e os fatores de risco para o início, manutenção do uso e dependência de drogas parecem constituir uma complexa interação entre fatores ambientais, psicológicos, biológicos e comportamentais (BOHNERT; TRACY; GALEA, 2012).

Vários fatores classificados como estressores sociais, englobando agressividade, violência, delinqüência, infrações, crimes na vizinhança, e fatores psicológicos, como depressão, podem favorecer o uso de drogas (NJAINÉ; ASSIS; CONSTANTINO, 2007). A presença dessas características negativas é mais evidente em populações consideradas de risco social, como a de adolescentes institucionalizados. No entanto, para uma prevenção mais efetiva, o conhecimento da prevalência de consumo de substâncias por parte desses indivíduos, bem como a associação dos fatores descritos à dependência de drogas merecem maiores esclarecimentos.

O uso de drogas gera uma série de modificações no funcionamento cerebral que podem desencadear depressão e ideação suicida (MALTA, et al., 2021). Apontam Silva; Soares & Oliveira (2014) que fatores socioculturais, como baixa escolaridade, pobreza, exposição à violência doméstica e abuso e baixo poder de decisão tendem a aumentar o risco de depressão. A ideação suicida é uma causa de morte entre adolescentes que deve ser sempre levada em conta (BRAGA; DELL'AGLIO, 2013), principalmente, quando estes desenvolvem comprometimentos na saúde mental, pressagiando uma série de comportamentos de risco, incluindo automutilação, tabaco, álcool e uso de substâncias psicoativas, cujos efeitos persistem ao longo da vida (CAVALCANTE; SANTOS; BARROSO, 2008).

A violência praticada por jovens e seu envolvimento no uso e tráfico de drogas têm, gradativamente, se transformado em um grave problema

para a sociedade brasileira, especialmente nos seus centros urbanos (RAUPP; MILNITSKY-SAPIRO, 2009). Essas mudanças contínuas e intensas, quando associadas aos processos de exclusão sociocultural, mitigam a cidadania e tornam os socialmente vulneráveis. Baixas condições socioeconômicas, evasão escolar, pouca escolaridade, início prematuro do uso de drogas lícitas e ilícitas, levam esses adolescentes ao envolvimento em delitos e atos infracionais (WALSH, 2016).

Levando em consideração o perfil dos sujeitos que cometem ato infracional, a ideia da pesquisa foi investigar o impacto do uso de drogas e os distúrbios concomitantes à saúde mental de adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade em cumprimento de medidas socioeducativas no Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Baixada), visto que a maioria dos adolescentes que adentram às unidades de atendimento estão sujeitos ao uso de drogas.

## METODOLOGIA

O Estado do Rio de Janeiro, localizado na região sudeste do país, possui área territorial de 43.780,172 km<sup>2</sup> com densidade demográfica de 365,23 hab./km<sup>2</sup> e 92 municípios, sendo sua capital a cidade de mesmo nome. A Baixada Fluminense está delimitada político institucionalmente com treze municípios – dentre os quais se situa Belford Roxo, local em que está o CAI Baixada, foco de estudo dessa pesquisa.

O CAI Baixada, que atende apenas adolescentes do sexo masculino, foi inaugurado em 1998, quando o ECA já estava vigente, mas em fase anterior ao Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), com capacidade para 80 adolescentes. Dessa forma, a instituição foi formada para atender a necessidade de reestruturação interna do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE) (ABDALLA; SILVA; VELOSO, 2015), favorecendo a regionalização do atendimento, destinado “à execução da medida socioeducativa de internação por determinação judicial expedida pelos Juizados das Varas de Infância e Juventude da Baixada Fluminense, do Norte Fluminense e outras regiões do interior” (LOPES, 2015, p.41). Após uma reforma em 2008, o CAI-Baixada passou a atender parâmetros estabelecidos pelo SINASE e sua capacidade de atendimento passou para 124 adolescentes (DEGASE, 2023).

Trata-se de um estudo do tipo quanti-qualitativo cuja escolha se justifica por possibilitar o uso de duas abordagens de naturezas diferentes, porém

complementares (CRESWELL, 2010), pois segundo Minayo & Sanches (1993, p. 247) “a primeira atua em níveis da realidade, a segunda trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões”. Com efeito, a análise qualitativa tem o intuito de explorar as opiniões e representações sobre determinado objeto, buscando entender os significados, os valores que alimentam as opiniões e as visões de mundo e não a quantificação de pessoas ou mesmo de opiniões, uma vez que possibilita maior aproximação com o cotidiano e as experiências vividas pelos próprios sujeitos (BAIXINHO; PRESADO; RIBEIRO, 2019).

Participaram do estudo os adolescentes entre 13 e 18 anos que constavam no cadastro oficial do CAI Baixada, em cumprimento de medida socioeducativa. A seleção dos integrantes para composição da pesquisa ocorreu de forma aleatória, por meio de sorteio da lista de internos pelos monitores da Instituição, de acordo com a disponibilidade (sem interferir em horários de escola, atividades ou visitas) e convidados a participar da pesquisa. O quantitativo de participantes foi de n=27.

O arcabouço metodológico para a geração dos dados que compuseram o corpus deste estudo se deu com a utilização das técnicas de aplicação de questionários. Inicialmente, utilizou-se um questionário estruturado com 45 questões sobre as características sociodemográficas, explorando aspectos como idade, procedência, escolaridade, família, hábitos e rotinas, consumo de substâncias e histórico clínico/legal. Nomes e dados pessoais dos adolescentes foram cuidadosamente codificados para o manuseio estatístico dos dados.

Em sequência, foram aplicados os questionários: i) Teste para Triagem do envolvimento com fumo, álcool e outras drogas (ASSIST), ii) Inventário Beck de Depressão (BDI) e iii) Escala de Ideação Suicida de Beck (BSI).

O ASSIST é um instrumento de autorrelato, que avalia uso e problemas decorrentes do consumo de dez tipos de drogas e a necessidade ou não de intervenção conforme a severidade do padrão do uso (WHO, 2002, 2023). As variáveis expressas neste instrumento referem-se ao uso de nove classes de substâncias psicoativas: tabaco, álcool, maconha, cocaína, estimulantes, sedativos, inalantes, alucinógenos e opiáceos. As questões versam sobre: a frequência do uso dessas substâncias na vida e nos últimos três meses; os problemas relacionados ao uso; a preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário; os prejuízos na execução de tarefas esperadas; as tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso; o sentimento de compulsão e o uso por via injetável

(HENRIQUE, et al., 2004).

O BDI (GORENSTEIN; ANDRADE, 1998) é um instrumento de autoperenchimento, contendo 21 itens, que abordam sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3, onde o maior escore possível é de 63 pontos. Para análise foi considerado como ponto de corte  $\geq 16$  pontos como indicativo de sintomas depressivos. Na classificação dos diferentes níveis de depressão utilizou-se como escores para depressão mínima de 0 a 11 pontos, leve de 12 a 19 pontos, moderada de 20 a 35 pontos e grave de 36 a 63 pontos.

A escala BSI de autoperenchimento contém 21 itens (CUNHA, 2016). Para análise foi considerada presença de ideação suicida se houve resposta afirmativa à questão 4 e/ou 5 e presença de tentativa de suicídio com resposta afirmativa à questão 20 e/ou 21.

Para a análise dos dados, em relação às variáveis sociodemográficas, foi feita uma análise descritiva (cálculos de frequência). No que diz respeito à estatística inferencial, foi utilizado o teste exato de Fisher para averiguar a associação existente entre depressão e ideação suicida e a regressão logística para avaliar, entre as diversas variáveis do estudo quais foram mais associadas à ideação suicida, utilizando o IBM® SPSS® Statistics 20.

Após aplicação dos instrumentos os mesmos foram identificados através de códigos, padronizados por períodos, e numerados sequencialmente, favorecendo a análise dos dados e garantindo anonimato dos participantes. O trabalho de campo ocorreu entre 03 de outubro e 09 de dezembro de 2022.

O projeto que abarca este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ensp/Fiocruz (CAAE: 61850822.3.0000.5240).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente

(ECA), considera a faixa etária de adolescência situando-se entre os 12 aos 18 anos, em consonância ao que é estabelecido pelas organizações internacionais e o Ministério da Saúde (MS) (BRASIL, 2007). A idade média dos participantes situou-se em 16,48 anos (Desvio Padrão=1,28214) variando entre a mínima de 13 e a máxima de 18 anos. Os adolescentes na totalidade eram provenientes de cidades distantes à região da Baixada Fluminense, sendo 7,4% brancos (n=2), 44,44% mulatos (n=12) e 48,16% negros (n=13). O nível de escolaridade situou-se entre o Ensino Fundamental I (4ª série) (n=6) e Ensino Médio (1ª série) (n=2), sendo que a maioria frequentava entre a 5ª série do Ensino Fundamental I e a 9ª série do Ensino Fundamental II (n=19; 70,37%). Foi constatada que a repetência escolar foi frequente em todos os participantes da pesquisa. Em relação ao convívio familiar, em média, antes da internação, residiam com os pais ou com pelo menos um dos responsáveis ou nas ruas. A situação socioeconômica familiar, explanada em número de salários mínimos, variou de quase um até três salários mínimos, considerando-se que, aproximadamente 1/3 dos responsáveis, estava sem vínculo trabalhista ou atividade estável (n=9; 33,33%). Quanto à infração legal pela qual os adolescentes cumpriam medida socioeducativa, respondiam por furto, assalto, tentativa de homicídio, homicídio, latrocínio e por tráfico de drogas. A maioria dos participantes a maioria cumpria medida socioeducativa de privação da liberdade pela primeira vez, e os demais eram reincidentes com duas ou mais passagens pela Instituição. Entre os participantes, foi informado sobre aqueles que possuem ou que já possuíram familiar ou parente próximo preso ou cumprindo medida socioeducativa, qual seja cerca de 30%. Os resultados gerais das características sociodemográficas dos participantes deste estudo, segundo as variáveis de interesse, podem ser observados no Quadro 1.

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

Características		Frequência	Percentual (%)
Escolaridade	Ensino Fundamental I (1ª a 5ª série)	9	33,33
	Ensino Fundamental II (6ª a 9ª série)	16	59,27
	Ensino Médio (1ª a 3ª série)	2	7,4
Idade	15	10	37,03
	16	2	7,4
	17	7	25,94
	18	8	29,63
Convívio familiar	Residiam com os pais	5	18,52
	Residiam com pelo menos um dos responsáveis	5	18,52
	Residiam nas ruas	17	62,96
Infração legal	Furto	23	85,18
	Assalto	12	44,44
	Tentativa de homicídio	5	18,52
	Homicídio	4	14,81
	Latrocínio	2	7,41
	Tráfico de drogas	16	59,26
Situação no cumprimento de medida socioeducativa	1ª vez	15	55,55
	2ª ou mais vezes	12	44,45
Parentes acautelados no sistema prisional ou no DEGASE	Sim	8	29,63
	Não	19	70,37

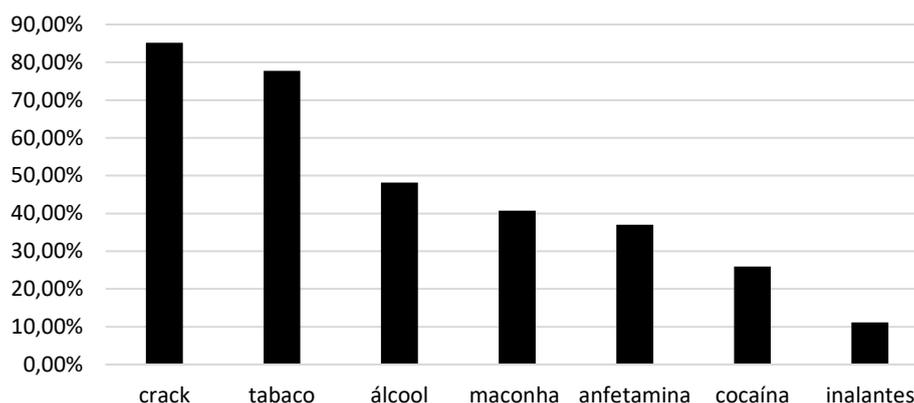
Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Segundo os resultados do ASSIST, (n=23; 85,18%) já fizeram uso de droga na vida, sendo que em termos de droga lícita (o álcool) foi utilizado na vida por (n=23; 85,18%) e o uso de droga ilícita por 20 (74,07%) deles. Antes do cumprimento de medida socioeducativa, os internos relataram que (n=12; 44,44%) utilizavam bebidas alcoólicas diuturnamente. O consumo de outras substâncias foi também relatado pela maioria, sendo a maconha a mais popular, seguida de cocaína, crack e inalantes. Para todas as substâncias, a maioria dos usuários iniciou o consumo abusivo entre 13 e 15 anos, com as seguintes variações: álcool (48,14%), maconha (40,74%), crack (33,33%), cocaína (25,93%), inalantes (11,11%). Segundo a percepção dos adolescentes, (n=15; 55,55%) pais ou responsáveis faziam uso regular de alguma droga. Identificou-se que nos participantes da pesquisa aqueles com início precoce do uso de drogas apresentaram significativamente mais chances de relatar dificuldades de

concentração e dificuldade em controlar o comportamento agressivo, em comparação com aqueles que não relataram início precoce do uso de drogas.

Quanto ao uso simultâneo de álcool e outras drogas, 70,37% (n=19) em geral faziam uso associado de álcool com outra substância, como: tabaco, energéticos, maconha, cocaína, merla, crack, anfetaminas e drogas sintéticas (ecstasy). As médias de escore máximo do ASSIST foi de  $12 \pm 3$  ( $p < 0,05$ ). Apenas 14,81% dos pacientes da amostra (n=4) não atingiram pontuação (escore do ASSIST=0). Na Figura 1 verifica-se que o uso do crack (n=23) e tabaco (n=21) prevaleceu dentre as principais drogas, com a frequência também denotada a drogas ilícitas com relevância a danos irreversíveis na saúde. Obteve-se a identificação do uso de álcool (n=13), maconha (n=11), anfetamina (n=10), cocaína (n=7) e inalantes (n=3).

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



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Dos 27 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa pesquisados, 11 adolescentes (40,74%) apresentam sintomas depressivos, 7 (25,92%) história de ideação suicida na Escala de Ideação Suicida de Beck

(BSI), ou seja, um quarto da amostra, e 3 adolescentes (11,11%) já tentaram suicídio. A distribuição percentual dos adolescentes com ideação suicida e idade, pode ser observada no Quadro 2.

**Quadro 2.** Distribuição dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa com ideação suicida. CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023.

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

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O teste exato de Fisher permitiu verificar a associação entre a intensidade de depressão (mínima = 0-11; leve = 12-19; moderada = 20-35; grave = 36-63) e a presença de ideação suicida, em nível estatisticamente significativo ( $p < 0,001$ ). Dessa forma, depressão leve, moderada e grave, nesta população, estão associadas à

presença de ideação suicida, assim como a depressão mínima está associada à ausência de ideação suicida. Conforme os dados do Quadro 3 vê-se a distribuição de frequências e porcentagens dos adolescentes com e sem ideação suicida, pontuadas na BSI, em relação à intensidade de depressão registrada no BDI.

**Quadro 3.** Distribuição dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa por intensidade de depressão e presença de ideação suicida. CAI Baixada, RJ, Brasil. 2023.

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

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

O resultado da análise de regressão logística foi significativo ( $p < 0,001$ ) demonstrando que, neste estudo um adolescente com pontuação para depressão grave no BDI tem uma razão de chance (ou odds ratio) de 8,7 vezes de desenvolver ideação suicida, quando comparado com um adolescente que não tem depressão.

### *Instruções legais no atendimento ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa*

Adolescente em conflito, segundo o ECA (BRASIL, 1990) é aquele a quem se atribui autoria de ato infracional, ou seja, adolescente cuja conduta (se adulto fosse) seria descrita como crime ou contravenção penal. O processo legal referente a ato infracional praticado faz menção, de maneira analógica, às tipificações conforme código penal brasileiro (decreto-lei nº 2.848/1940) e lei de contravenção penal (decreto-lei nº 3.688/1941). Trata-se de um termo inaugurado a partir da vigência do ECA em 1990. Por conseguinte, a privação de liberdade intensifica a responsabilidade do Estado para com as populações que, uma vez privadas da autonomia para busca do atendimento de suas necessidades em saúde, precisam ter garantidos os cuidados necessários, pois ainda que reclusas não perdem (ou não deveriam perder) sua dignidade humana (BRASIL, 1988, art. 1º, III).

As medidas socioeducativas têm por objetivo trabalhar os dados trazidos pelo adolescente, assim como de ofertar novos caminhos que possam tratar o mal-estar. Assim, o projeto de cumprimento da medida socioeducativa é individual. De acordo com Arêas Neto;

Constantino; Assis (2017), é importante considerar que os adolescentes que cumprem medidas socioeducativas já tiveram muitos direitos violados e o trabalho no contexto da política socioeducativa versa, muitas vezes, sobre um resgate desses vínculos que foram rompidos, ou que nem existiram.

Com o objetivo de ampliar o cuidado em saúde dos adolescentes no âmbito do sistema socioeducativo se utiliza a portaria nº 1.082 de 23 de maio de 2014. Essa portaria 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. Uma das primeiras definições da portaria é o estabelecimento do SUS como o sistema responsável pelo atendimento de saúde do adolescente seja na promoção de saúde, na prevenção, na assistência e recuperação da saúde (BRASIL, 2014).

A PNAISARI tem objetivo de ampliar os serviços de saúde para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, usam ações intersetoriais, incentiva a criação de projetos terapêuticos tendo como base o Plano Individual de Atendimento (PIA), e garante ações de promoção e prevenção de saúde no que diz respeito aos transtornos mentais e uso de drogas. Para isso propõe a criação de dois documentos: o Plano Operativo Estadual (POE) e o Plano Operativo Municipal (POM) para que os Centros de atendimento sigam as diretrizes de adesão a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes. A adesão dos municípios possibilita que haja

um plano de ações direcionadas aos adolescentes que garantam a sua inserção na rede e o acesso aos serviços (VELOSO; ABDALLA; BARBOSA, 2018).

### *Saúde mental e transtornos por uso de drogas*

Os resultados da pesquisa demonstraram que o diagnóstico é um fator importante para a condução da assistência, pois a partir do entendimento do quadro de saúde mental do adolescente, a equipe de saúde organiza o trabalho socioeducativo. Durante o cumprimento da medida as sanções se fazem presentes devido a pouca adequação do adolescente às normas institucionais, há controle dos comportamentos que muitas vezes se dá através das medicações e das regras institucionais do setor de cumprimento das medidas socioeducativas (MALVASI, 2011).

Observou-se, no presente estudo, que uma ampla porcentagem dos participantes da pesquisa experimentou drogas lícitas e ilícitas ao longo da vida. Segundo a ONU (2020), ainda carece de mais estudos que abordem a associação entre o uso de drogas e problemas de saúde mental entre adolescentes; apesar da tendência de aumento da prevalência de problemas de saúde mental deste grupo, e o desenvolvimento crescente de jovens sendo diagnosticados e tratados por problemas de uso de drogas.

De acordo com Armstrong & Costello (2002) há ocorrência de problemas de saúde mental entre jovens que utilizam drogas, embora tal ocorrência possa demonstrar grandes variações. Aponta o Substance Abuse and Addiction Statistics (NCDAS), que 788.000 adolescentes (ou seja, entre 12 e 17 anos de idade) preencheram os critérios para Transtorno do Uso de Drogas Ilícitas, enquanto cerca de 407.000 jovens nessa mesma faixa etária atenderam aos critérios para Transtorno por Uso de Álcool (NCDAS, 2022).

A prevalência de problemas de saúde mental entre os jovens no sistema de justiça criminal internacional vem sendo documentada (TEPLIN, et al., 2002; WASSERMAN, et al., 2002). Apontam Avanci, et al. (2007), os distúrbios de saúde mental entre os jovens podem aumentar seu risco de entrar em contato com o sistema de justiça juvenil. Isso é problemático, uma vez que a maioria dos jovens envolvidos na justiça experimenta transtornos de saúde mental e de uso de substâncias simultaneamente (SHUFELT; COCOZZA 2006). Além disso, adolescentes infratores com problemas de saúde mental podem enfrentar “duplo risco”, sofrendo de transtornos internos e externos simultaneamente, como transtornos psiquiátricos e de conduta sugerem que esses números são maiores entre os jovens encarcerados

(GRISSE, 2004). Dados da literatura sinalizam que, entre 65% e 70% dos jovens encarcerados têm pelo menos um distúrbio de saúde mental (TEPLIN, et al., 2002; WASSERMAN, et al., 2002; SHUFELT; COCOZZA, 2006).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem algumas limitações para o estudo. O material empírico é baseado em dados autorrelatados coletados na pesquisa. É difícil tirar conclusões sobre relações causais entre problemas de saúde mental e problemas de uso de substâncias com esse tipo de dados transversais. No entanto, há confiabilidade dos instrumentos aplicados e da metodologia de avaliação na identificação e avaliação de problemas de saúde mental.

Através deste estudo, ficou evidenciada uma alta prevalência de transtornos depressivos e a ideação suicida em adolescentes institucionalizados. Além disso, observou-se também a relação entre o sofrimento psíquico e o histórico de adversidades na infância, como violência – física, sexual e psicológica –, responsáveis que abusam de álcool e outras drogas. Assim, constatou-se que existe uma forte correlação entre maus-tratos, abandono parental e prejuízo à saúde mental dos adolescentes pesquisados.

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

No Setor de cumprimento das medidas socioeducativas, observou-se o não respeito aos direitos humanos e à integridade física e mental dos adolescentes; ademais, não há, pelo menos na realidade da prática cotidiana, uma organização da atenção à saúde, com definição das ações e serviços de saúde a partir das necessidades dos adolescentes; não há respeito à condição peculiar dos adolescentes como pessoas em desenvolvimento; não há garantia do acesso universal e integralidade na Rede de atenção à saúde (RAS). Em relação aos princípios estabelecidos pela PNAISARI, todos foram desconsiderados, pelos dados obtidos na

pesquisa.

## AGRADECIMENTOS

A Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro - FAPERJ. Ao corpo de funcionários do CAI-Baixada.

## REFERÊNCIAS

ABDALLA, J. F. S.; SILVA, S. P.; VELOSO, B. R. **Ações Socioeducativas: Formação e saberes**. Rio de Janeiro: Novo Degase, 2015.

AHMAD, F.; SHAKYA, Y.; GINSBURG, L.; LOU, W., NG P.T.; et al. Burden of common mental disorders in a community health centre sample. **Canadian Family Physician**, v. 62, n. 12, p. e758-e766, 2016. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5154667/pdf/062e758.pdf>

ALVES, G. M. **A construção da identidade do adolescente e a influência dos rótulos na mesma**. Trabalho de conclusão de curso. Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, 2008.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. 4. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

ARÊAS NETO, N. T.; CONSTANTINO, P.; ASSIS, S. G. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 511-540, 2017. 10.1590/S0103-73312017000300008

ARMSTRONG, T. D.; COSTELLO, E. J. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 70, n. 6, p. 1224-1239, 2002. 10.1037//0022-006x.70.6.1224

ARMSTRONG, T. D.; COSTELLO, j. Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 70, n. 6, p. 1224-1239, 2002. 10.1037//0022-006x.70.6.1224

AVANCI, J. Q.; ASSIS, S. G.; OLIVEIRA, R. V. C.; FERREIRA, R. M.; PESCE, R. P. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 3, p. 287-294, 2007. 10.1590/S0102-37722007000300007

BAIXINHO, C. L.; PRESADO, M. H.; RIBEIRO, J.

Investigação qualitativa e transformação da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p. 1582-1582, 2019. 10.1590/1413-81232018245.05962019

BARRETO, H. A. G.; CHRISTOFF, A. O.; BOERNGEN-LACERDA, R. Development of a self-report format of ASSIST with university students. **Addictive Behaviors**, v. 39, n. 7, p. 1152-1158, 2014. 10.1016/j.addbeh.2014.03.014

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 40-46, 2002. 10.1590/S0034-89102002000100007

BOHNERT, A. S. B.; TRACY, M.; GALEA, S. Characteristics of drug users who witness many overdoses: implications for overdose prevention. **Drug and alcohol dependence**, v. 120, n. 1-3, p.168-173, 2012. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.07.018

BRAGA, L. L.; DELL'AGLIO, D. D. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. **Contextos Clínicos**, v. 6, n. 1, p. 2-14, 2013. 10.4013/ctc.2013.61.01

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília – DF. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Área de Saúde do Adolescente e do Jovem**. 2007. Brasília - DF. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07\\_0400\\_M.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf)

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082\\_23\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html)

BRASIL. Presidência da República. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

- CAVALCANTE, M. B. P. T.; SANTOS, A. M. D.; BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery**, v. 12, n. 3, p. 555-559, 2008. 10.1590/S1414-81452008000300024
- COIMBRA, C. C.; BOCCO, F.; NASCIMENTO, M. L. Subvertendo o conceito de adolescência. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n. 1, p. 2-11, 2005. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-52672005000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100002&lng=pt&nrm=iso)
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**; tradução Magda Lopes. 3 ed. Porto Alegre: ARTMED, 296 páginas, 2010.
- CUNHA, J.A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016.
- DEAS, D. Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. **Journal of Clinical Psychiatry**, v. 67, Suppl. 7, p. 18-23, 2006. 10.4088/jcp.0706e02
- DEGASE. **Departamento Geral de Ações Socioeducativas**. 2023. [https://www.degase.rj.gov.br/sites/degase/files/arquivo\\_texto/Plano\\_de\\_Integridade\\_\\_DEGASE\\_.pdf](https://www.degase.rj.gov.br/sites/degase/files/arquivo_texto/Plano_de_Integridade__DEGASE_.pdf)
- ERIKSON, E. H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1976.
- GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de Depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 25, n. 5, p. 245-250, 1998.
- GRISSE, T. **Double jeopardy: Adolescent offenders with mental disorders**. Chicago, IL: The University of Chicago Press, 2004.
- GUIMARÃES, J. L.; GODINHO, P. H.; CRUZ, R.; KAPPAN, J. I. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 1, p. 46-51, 2004. 10.1590/S0034-89102004000100018
- HENRIQUE, I. F. S.; LACERDA, R. B.; LACERDA, L. A.; FORMIGON, M. L. O. S. Validação da Versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, p. 199-206, 2004. <https://www.scielo.br/j/ramb/a/TkCS3f3b5Nrm49tYRxW45Dm/?format=pdf&lang=pt>
- LOPES, E. R. C. **A política socioeducativa e o Degase no Rio de Janeiro**. 1. ed. Jundiaí: Paco Editorial, 2015.
- MALTA, D. C.; MINAYO, M. C. S.; CARDOSO, L. S. M.; VELOSO, G. A.; TEIXEIRA, R. A.; et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, 2021. 10.1590/1413-81232021269.12122021
- MALVASI, P.A. Entre a Frieza, o Cálculo e a “Vida Loka”: violência e sofrimento no trajeto de um adolescente em cumprimento de medida socioeducativa. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, p. 156-170, 2011. 10.1590/S0104-12902011000100018
- MINAYO, M. C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-Qualitativo: oposição ou complementariedade? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, n. 3, p. 239-262, 1993. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Bgpmz7T7cNv8K9Hg4J9fJDb/?format=pdf&lang=pt>
- NCDAS. National Center for Drug Abuse Statistic. **Drug Abuse Statistics**. 2022. <https://drugabusestatistics.org/>
- NJAINE, K.; ASSIS, S. G.; CONSTANTINO, P. **Impactos da Violência na Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. <http://books.scielo.org/id/7yzzw/epub/njaine9788575415887.epub>
- OLIVEIRA, E. N.; SANTANA, M. M. G.; ELOIA, S. C.; ALMEIDA, P. C.; FELIX, T. A.; et al. Projeto terapêutico de usuários de crack e álcool atendidos no centro de atenção psicossocial. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 434-441, 2015. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324041234017>
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. 2020. <https://www.jpn.up.pt/2020/03/02/onu-alerta-para-o-aumento-do-consumo-de-drogas-entre-os-jovens/>
- OZELLA, S.; AGUIAR, W. M. J. Desmistificando a concepção de adolescência. **Cadernos De Pesquisa**, v. 38,

n. 133, p. 97–125. 10.1590/S0100-15742008000100005

RAUPP, L.; MILNITSKY-SAPIRO, C. Adolescência, drogadição e políticas publicam: recorte no contemporâneo. **Estudos de Psicologia**, v. 26, n. 4, p. 445-454, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400005>

RIBEIRO, M. C. S. A.; BARATA, R. B. **Condições de saúde da população brasileira**. In: GIOVANELLA, Lígia, et al. (Org). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012.

SHUFELT, J. L.; COCOZZA, J. J. **Youth with mental health disorders in the juvenile justice system: Results from a multi-state prevalence study**. 2006. National Center for Mental Health and Juvenile Justice Research and Program Brief. [www.ncmhjj.com](http://www.ncmhjj.com)

SILVA, R. J. S.; SOARES, N. M. M.; OLIVEIRA, A. C. C. Factors associated with violent behavior among adolescents in northeastern Brazil. **The Scientific World Journal**, v. 2014, Article ID 863918, 2014. 10.1155/2014/863918

TEPLIN, L. A.; ABRAM, K. M.; MCCLELLAND, G. M.; DULCAN, M. K.; MERICLE, A. A. Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. **Archives of general psychiatry**, v. 59, n. 12, p. 1133-1143, 2002. 10.1001/archpsyc.59.12.1133

VELOSO, B. R.; ABDALLA, J. F. S.; BARBOSA, M. **Ações socioeducativas: sistema de garantia de direitos e justiça restaurativa**. Rio de Janeiro: Degase, 2018.

WALSH, F. Family resilience: A developmental systems framework. **European Journal of Developmental Psychology**, v. 13, n. 3, p. 313–324, 2016. 10.1080/17405629.2016.1154035

WASSERMAN, G. A.; MCREYNOLDS, L. S.; LUCAS, C. P.; FISHER, P.; SANTOS, L. The voice DISC-IV with incarcerated male youths: prevalence of disorder. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 41, n. 3, p. 314-321, 2002. 10.1097/00004583-200203000-00011

WHO. World Health Organization. ASSIST Working Group. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, v. 97, n. 9, p. 1183-1194, 2002. 10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x

WHO. World Health Organization. **Management of substance abuse - The ASSIST project - Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test**. Geneva. 2023. [http://www.who.int/substance\\_abuse/activities/assist/en](http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist/en)

ZAMORA, M. H.; OLIVEIRA, M. C. **Perspectivas interdisciplinares sobre adolescência, socioeducação e direitos humanos**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2017.