

ANEXO 2

PERFIL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI.

TRANSTORNOS DISRUPTIVOS DO CONTROLE DE
IMPULSOS E DA CONDUTA.



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO DE
JOVENS E ADULTOS

ANEXO 2

PERFIL DO ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

Lorena Maria Laskoski*

Jacqueline Glaser**

Gustavo Manoel Schier Dória**

Ao analisar historicamente as leis que regem o atendimento de adolescentes em conflito com a lei no Brasil, e consequentemente as políticas públicas que são/foram desencadeadas para o atendimento desses, percebe-se que o adolescente sempre foi alvo de discriminações. Avaliamos principalmente essa distinção quando as leis anteriores ao Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) não consideraram o adolescente em seu peculiar desenvolvimento e sua condição de vulnerabilidade.

O adolescente não era considerado como um ser humano ou cidadão completo, era visto com poucos deveres e, consequentemente, poucos direitos. Com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, 1990) desenvolve-se uma legislação que garante os direitos e também deveres de todos os adolescentes, e de seus responsáveis (família e Estado).

Há muita crítica em relação ao ECA por garantir “muitos direitos”. Porém, há que se verificar que o Estatuto está baseado na Constituição Federal Brasileira (Brasil, 1988), ou seja, os direitos que são encontrados no ECA, também são encontrados na Constituição. Além disso, verifica-se que, assim como há o Código Penal para as pessoas maiores de idade, há deveres que cabem ao adolescente que violou os direitos de outrem.

Quando há um ato infracional cometido por um adolescente (12 a 18 anos), aplicam-se medidas socioeducativas de acordo com o grau de discernimento, do ato cometido e das circunstâncias em que ocorreu. As medidas socioeducativas estão previstas no ECA (1990) e têm como objetivo reinserir o adolescente na sociedade.

O número de adolescentes em conflito com a lei tem sido computado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que reúne informações sobre o histórico dos processos desde maio de 2009. Essas informações são fornecidas por Varas de Infância e Juventude de todo o país. Segundo esse banco de dados, havia registro de 168.337 adolescentes em conflito com a lei até Setembro de 2012 (CNJ, 2012).

Este texto é um recorte do projeto de tese da primeira autora*, tendo como orientação os demais autores**, para o Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, na Universidade Federal do Paraná. Documento no prelo. Lorena Maria Laskoski é Pedagoga da rede Estadual de Educação e Mestre em Psicologia. Jacqueline Glaser Psicopedagoga do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas e Doutora em Psicologia Cognitiva na Université Lumière Lyon. Gustavo Manoel Schier Dória é Médico Psiquiatra, Doutor em Saúde da criança e do adolescente e professor da Universidade Federal do Paraná.

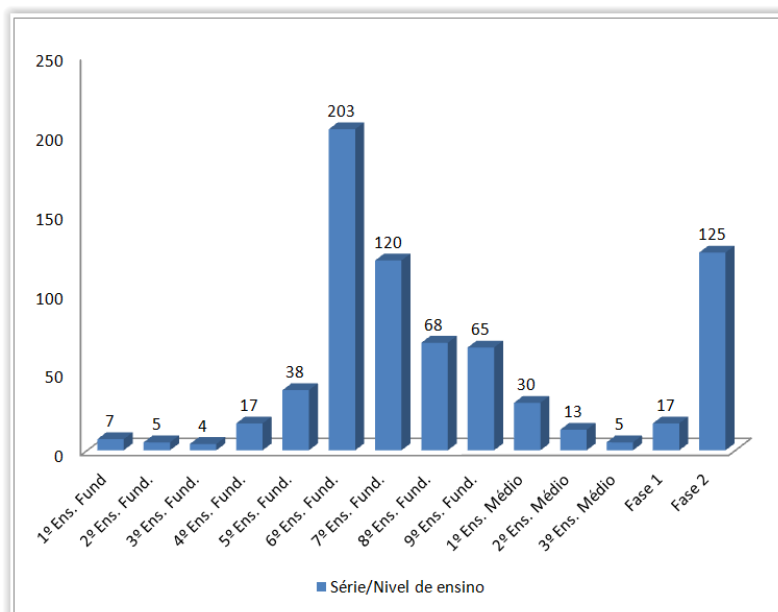
No que diz respeito aos tipos de medidas socioeducativas mais frequentemente aplicadas até 2012, tem-se: aquelas referentes à prestação de serviços à comunidade (32%), liberdade assistida (31%) e internação em estabelecimento educacional (14%). O banco de dados fornecido pelo CNJ (2012) não apresenta os atos infracionais, porém em uma pesquisa realizada no ano de 1994, constatou-se que as infrações mais cometidas por adolescentes são contra o patrimônio (62%), tráfico ou uso de substâncias entorpecentes (10,9%) e contra a vida ou contra a pessoa (5,7%) (OLIVEIRA; ASSIS, 1999).

Há um crescimento entre a variável idade e a frequência de atos infracionais, que pode ser verificado pelos números do CNJ (2012) em que se observa que a faixa etária com maior número de adolescentes em conflito com a lei é de 16 a 18 anos (80% da amostra). Ainda em relação a esses dados, 73% dos adolescentes não tinham completado o Ensino Fundamental, ou seja, apresentavam defasagem idade-série.

No Paraná, há 19 Unidades Socioeducativas que recebem adolescentes para o cumprimento de medidas de internamento, ou que estão aguardando a sentença judicial (internação provisória). Nessas unidades ocorre o Proeduse, que é um programa desenvolvido pela Secretaria de Estado de Educação (SEED) em parceria com a Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU), para garantir a escolarização aos(as) adolescentes. O Departamento de Educação de Jovens e Adultos (DEJA/SEED) é responsável pelas orientações desse programa.

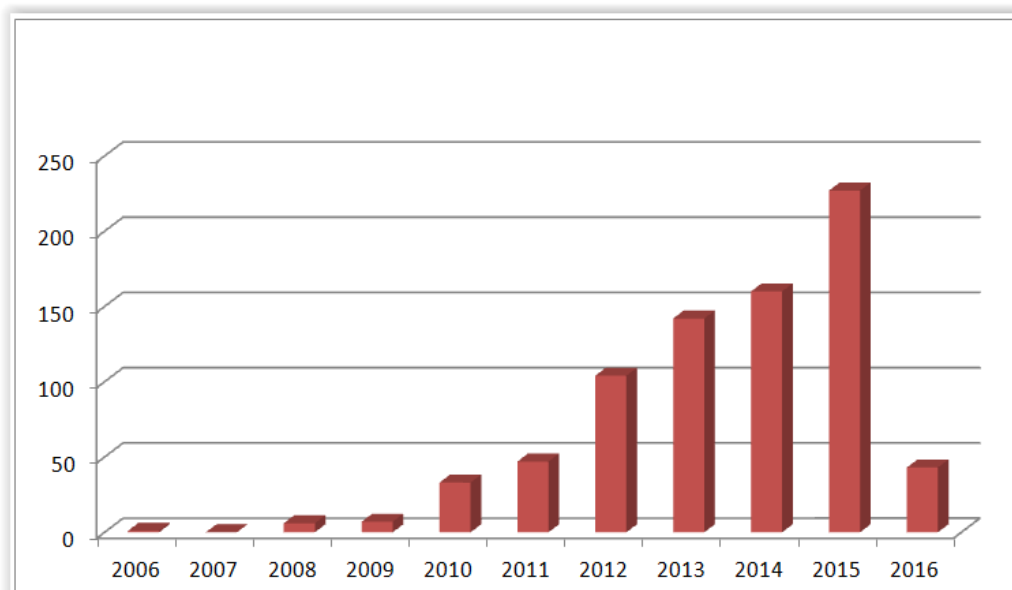
No período de 24 de março a 05 de abril de 2016 foi realizado um levantamento pelo DEJA/SEED com todas as unidades que recebem os(as) adolescentes, para conhecer o perfil do(a) do adolescente em conflito com a lei no Paraná. O resultado dessa pesquisa pode ser verificado nos gráficos a seguir:

Última série de matrícula do(a) adolescente antes da internação



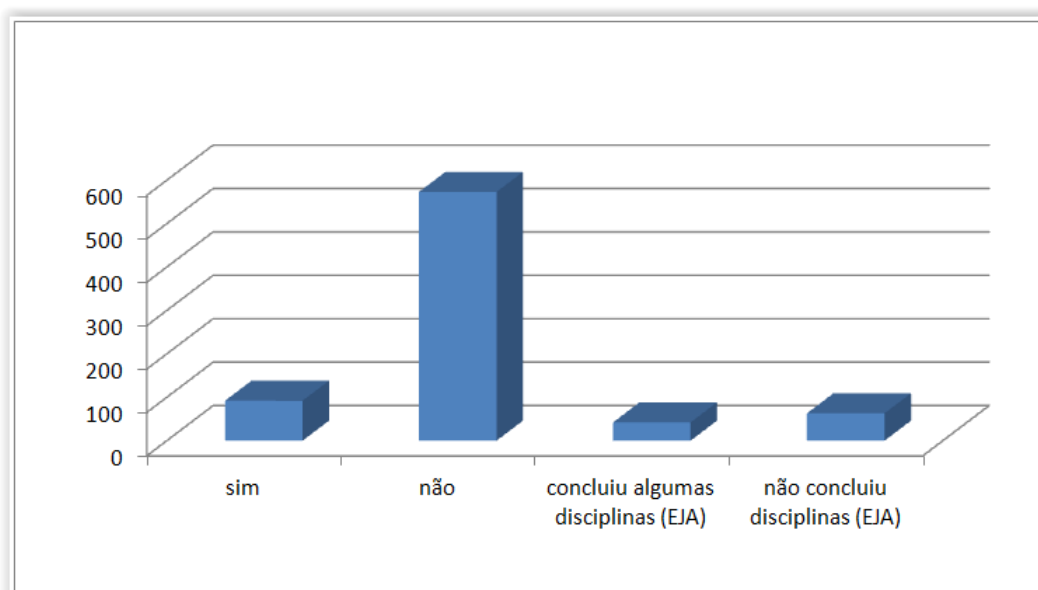
Os dados levantados da amostra de adolescentes em conflito com a lei que estão cumprindo medida socioeducativa de internamento no estado do Paraná apontam para o 6º e 7º anos como os períodos escolares em que há maior evasão dos(as) estudantes.

Ano de matrícula em que o(a) adolescente possui registro antes da internação



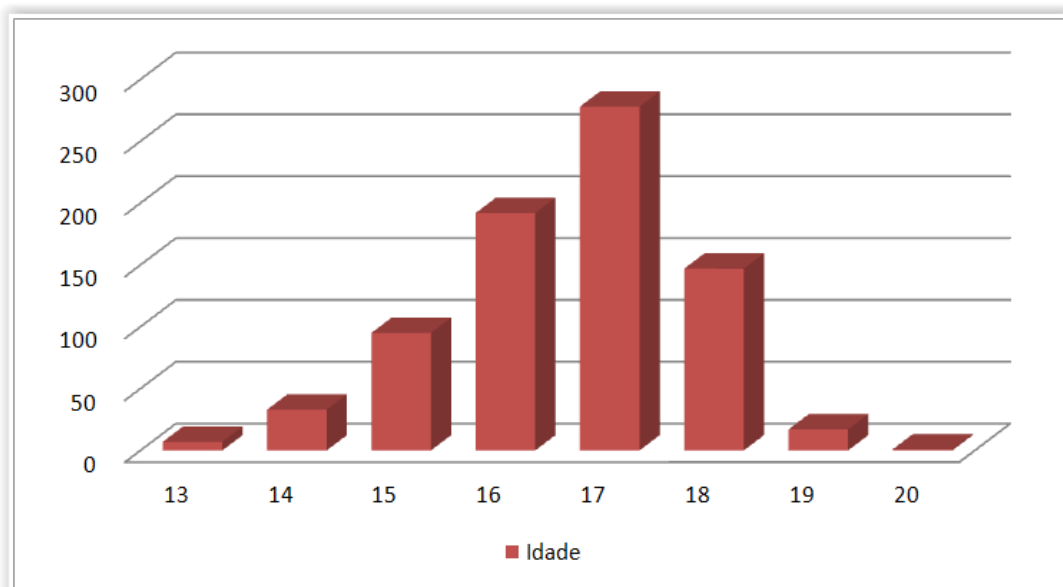
Neste gráfico, verificamos que a maior parte da amostra não possui matrícula ativa no ano de 2016 antes do internamento, indicando que muitos(as) adolescentes já haviam evadido da instituição de ensino.

O(a) adolescente concluiu com êxito a última série/ano que possui matrícula?



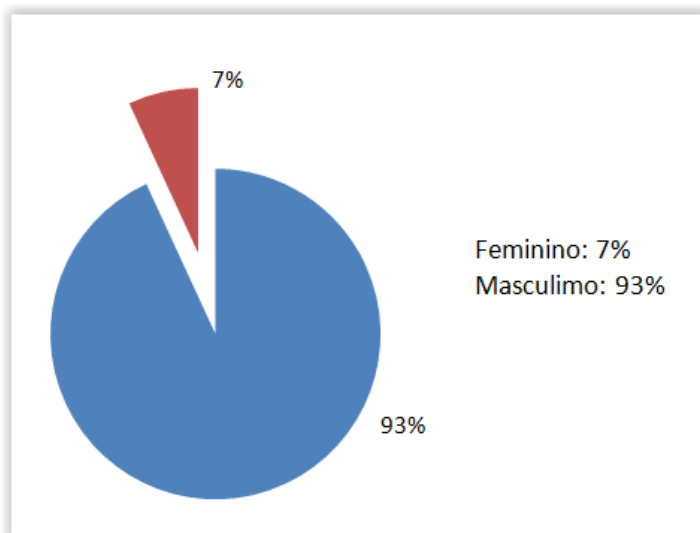
Os dados demonstrados no gráfico acima evidenciam um pequeno contingente de estudantes que concluíram com êxito a última série/ano. Nesse levantamento não foi solicitado esclarecimentos do motivo. Temos como principais motivos para o não êxito: reprovação por nota e abandono (reprovação por falta de frequência).

Idade do(a) adolescente



Pela questão da legislação específica, na qual somente adolescente (de 12 a 18 anos) podem cumprir medida socioeducativa, verifica-se que a maior parte da amostra é encontrada na faixa de 16 a 18 anos. Há casos de adolescentes com mais de 18 anos nas Unidades de Socioeducação, pois quando o(a) adolescente recebe a medida socioeducativa precisa cumprir todo o período, por mais que já tenha feito 18 anos.

Sexo do(a) adolescente



Assim como apontam as pesquisas sobre o perfil de adolescentes em conflito com a lei, a maioria da amostra pertence ao sexo masculino. Dado esse que pode ser explicado por questões culturais e biológicas.

A partir desse levantamento, que é corroborado por outros estudos nacionais e internacionais, destacamos que há alguns indícios que colaboram para que o(a) adolescente seja considerado “vulnerável” para o ato infracional. Temos como indicativos: ser do sexo masculino, estar em defasagem idade ano/série, abandonar/evadir da escola, estar com idade entre 16 a 18 anos.

Além dos dados sociais acima descritos, pesquisas recentes têm apontado para um conjunto de características comuns aos adolescentes em conflito com a lei, independente da cultura e que não foram verificados nesse levantamento. As características mais marcantes, segundo Gallo e Willians são:

“violação persistente de normas e regras sociais, comportamento desviante das práticas culturais vigentes, dificuldade para socializar, uso precoce de tabaco, de drogas e bebida alcoólica, história de comportamento antissocial, envolvimento em brigas, impulsividade, humor depressivo, tentativas de suicídio, ausência de sentimento de culpa, hostilidade, destruição de patrimônio público, institucionalização, incidentes incendiários, vandalismo, rejeição por parte de professores e colegas, envolvimento com pares desviantes, baixo rendimento acadêmico, fracasso e evasão escolar” (2008, p. 43).

Muitas dessas características são comuns aos Transtornos Disruptivos do Comportamento, denominados pelo Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (2014), como Transtornos disruptivos do controle de impulsos e da conduta. Esses transtornos são difíceis de serem diagnosticados, pois se confundem com comportamentos característicos do desenvolvimento normal de adolescentes. São comportamentos associados à transgressão de normas, desafiadores e antissociais. Esses comportamentos causam grandes problemas socialmente às pessoas que convivem com quem apresenta.

Referências

American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Estatuto da criança e do adolescente: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm Acessado em 31 de março de 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (2012). Material disponibilizado para a primeira autora, via email, para fins de pesquisa. Email recebido dia 04 de setembro de 2012.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acessado em 31 de março de 2016.

GALLO, Alex Eduardo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti Albuquerque. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. Cadernos de Pesquisa, v. 38, n. 133, p. 41-59, 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/cp/v38n133/a03v38n133.pdf> Acessado em 11 de outubro de 2014.

OLIVEIRA, Marusa; ASSIS, Simone Gonçalves. Os adolescentes infratores do Rio de Janeiro e as instituições que os “ressocializam”. A perpetuação do descaso. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 831-844, out./dez. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1023.pdf> Acessado em 11 de outubro de 2014.

TRANSTORNOS DISRUPTIVOS DO CONTROLE DE IMPULSOS E DA CONDUTA

Grupo de Trabalho Interdepartamental de
políticas educacionais de atendimento aos
Transtornos Disruptivos

Como podemos definir Transtornos Disruptivos, do controle de impulsos e da conduta?

Os Transtornos Disruptivos, do controle de impulsos e da conduta podem ser definidos como os comportamentos que se expressam predominantemente em relação às outras pessoas. Ocorrendo mediante comportamentos agressivos físicos e/ou verbais, impulsivos, agitação psicomotora, dificuldade no aprendizado, oposição ou desafio a seus cuidadores/professores, muitas vezes com quebra das regras. É importante destacar e que causam muito incômodo às pessoas por serem problemas externalizantes, de grande impacto no ambiente social, em geral com implicações severas (BARLETTA, 2015).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM V (2014), são categorizados como Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta: Transtorno de Oposição Desafiante; Transtorno Explosivo Intermitente; Transtorno da Conduta; Transtorno da Personalidade Antissocial; Piromania; Cleptomania; e Transtorno Disruptivo, do Controle de Impulsos e da Conduta Não Especificado.

Nesse texto é importante também explicar sobre o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que é um Transtorno do Neurodesenvolvimento. Entretanto é um comprometimento de ordem psicológica e/ou mental que aparece frequentemente associado aos Transtornos Disruptivos, do Controle de Impulsos e da Conduta (TDCIC), além de ser muito frequente na escola.

Conhecendo um pouco mais...

Os principais quadros clínicos que manifestam sintomas externalizantes em adolescentes são:

Texto escrito para orientar os profissionais da Educação da Rede Estadual da Educação do Paraná sobre a temática, pelo Grupo de Trabalho Interdepartamental de políticas educacionais de atendimento aos Transtornos Disruptivos, da Secretaria de Estado da Educação do Paraná. Tiveram como revisores técnicos: Jacqueline Glaser, Psicopedagoga do Centro de Neuropediatria do Hospital de Clínicas e Doutora em Psicologia Cognitiva na Université Lumière Lyon; e Gustavo Manoel Schier Dória, Médico Psiquiatra, Doutor em Saúde da criança e do adolescente e professor da Universidade Federal do Paraná.

Transtorno da Conduta (TC): manifesta-se pelo comportamento antissocial, com violação dos direitos básicos das outras pessoas e das normas sociais ou das leis. Percebem-se atos agressivos a pessoas e/ou animais, ações que causam danos e/ou destruição de patrimônios, furtos ou roubos e sérias violações às regras e normas. Pode, também, apresentar comportamentos: de hostilidade e de provocação; de crueldade; e de manipulação abusivas, desafiantes e negativistas em relação aos adultos (DÓRIA, 2011).

Transtorno Opositivo Desafiante (TOD): manifesta-se por comportamentos agressivos ou opositores, principalmente com as figuras de autoridade. Discutem excessivamente com adultos, quando fazem má conduta não aceitam que são responsáveis, incomodam deliberadamente, possuem dificuldade de aceitar regras e perdem facilmente o controle (DÓRIA, 2011).

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH): apresenta como principais sintomas a hiperatividade, com ou sem a desatenção, e a impulsividade. Assim, percebe-se a falta de atenção a detalhes, dificuldade de persistir em atividades até o final, dificuldade em se concentrar e se organizar, falta de cuidado com seus materiais, inquietude, andar ou correr excessivamente, falar demasiadamente, impaciência, dificuldade em esperar para responder ou aguardar a sua vez para falar, intromissão nos assuntos alheios, comentários inoportunos, desobediência a regras e a instruções (DÓRIA, 2011).

Como podemos identificar?

Os sinais de alerta para esses transtornos em adolescentes são:

- as agressões;
- os acessos de raiva;
- as desobediências;
- problemas significativos na pré-escola;
- no cuidado diário;
- baixo autocontrole;
- falta de empatia;
- percepção equivocada dos fatos;
- percepção equivocada das normas;
- condutas desafiantes;
- comportamento opositor e voltado para objetivos imediatos;

Em geral, são acompanhados de alterações de funções executivas cerebrais:

- com alterações na memória de trabalho;
- na autorregulação;
- na flexibilidade;
- nas habilidades para resolver problemas (planejamento e organização).

É importante destacar que muitos desses sinais/sintomas já aparecem durante a infância.

Estudantes com Transtornos Disruptivos fazem parte da realidade escolar... Como atua a educação?

É importante entender que adolescentes com transtornos disruptivos geram sentimentos negativos muito fortes nos outros, como raiva, frustração e ansiedade. Por isso, o papel do professor é essencial, uma vez que o professor que trabalha com os(as) estudantes em sala de aula, precisa ter em mente que ele é um educador para além da aprendizagem, que vai atuar, também, como um educador socioemocional.

A seguir há sugestões de algumas estratégias que podem ser usadas no cotidiano escolar:

- para estudantes com Transtorno de Conduta todas as orientações devem ser dadas com voz firme, sem deixar de ser amorosos, usando o verbo na forma imperativa;
- para quem recebeu o diagnóstico de TDAH comumente há dificuldade em fixar memória de curto prazo, por isso solicitar execução de várias tarefas só servirá para tornar a sua realização menos provável;
- é importante que o(a) estudante com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado. Muitas vezes, os(as) estudantes com TDAH precisam de reforço de conteúdo em determinadas disciplinas;
- não usar tom de ameaça para um(a) estudante com Transtorno Opositivo Desafiante. Além disso, dê preferência a olhar diretamente nos olhos do(a) estudante;
- evitar fazer solicitações com muitas argumentações sobre as necessidades do cumprimento das ordens. Como o(a) adolescente não consegue ficar atenta(o) durante muito tempo, é bastante provável que ao final da fala do professor, nem se lembre da maior parte do que foi dito;
- ser assertivo e objetivo quando realizar uma questão, pois se perguntar: “pode copiar o que eu acabei de passar no quadro?” deixa um espaço livre para que o estudante diga que não;

- saber ignorar os comportamentos inadequados e reforçar os comportamentos positivos;
- fazer combinados entre o professor e estudante. Em muitos casos o(a) estudante não tem regulação dos freios inibitórios e precisa de ajuda externa para isso;
- em atividades em grupo, o(a) professor(a) pode trabalhar com habilidades para resolução de problemas, empatia, autorregulação e exploração de alternativas, consequentemente, melhorando a autoestima;
- em situações de trabalho em grupo, em que cada um(a) tenha uma função específica, eles(as) podem ser bastante eficazes. Nessas situações, cada um é responsável por aprender e ensinar ao resto do grupo, o que favorece a implicação e a adesão do(a) estudante, assim como aumenta a probabilidade de sucesso no resultado;
- rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudam esses(as) adolescentes a manterem o controle emocional;
- estratégias de ensino ativo que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem são fundamentais;
- as tarefas propostas não devem ser demasiadamente longas e necessitam ser explicadas passo a passo;
- devem ser colocados na primeira fila da sala de aula, próximo ao(à) professor(a) e longe da janela, ou seja, em local onde ele tenha menor probabilidade de distrair-se;
- ao verificar uma dificuldade acentuada de aprendizagem desses estudantes, buscar atendimento nas salas de Recursos Multifuncionais (da própria instituição ou da instituição mais próxima).

Qual é o papel da escola?

É importante conhecer o desenvolvimento normal de um(a) adolescente, pois muitos sintomas podem ser parecidos com comportamentos normais conforme a fase do desenvolvimento. O que delineará uma doença será a intensidade do sintoma e principalmente o prejuízo que causa para a própria, para as famílias e nas suas relações sociais e ocupacionais.

Verifica-se também a associação entre inadequações nos comportamentos externalizantes e habilidades acadêmicas e sociais pobres.

É importante também ressaltar que não é papel da escola realizar o diagnóstico. Porém, ao identificá-lo(a) por meio dos sinais já discutidos, orienta-se:

- conversar em particular com o(a) estudante e depois com os seus familiares. Pode estar acontecendo algo no ambiente familiar que faz com que ele(a) esteja agindo inadequadamente;
- realizar um parecer pedagógico discorrendo sobre os seguintes pontos: desempenho escolar, participação de atividades, comportamento dentro e fora da sala, relacionamento com professores, colegas e funcionários, dentre outros pontos que julgar relevante;
- encaminhar o parecer para a Rede de Proteção, solicitando a avaliação do(a) estudante pelos profissionais da Psicologia e/ou Psiquiatria, Assistente Social e demais profissionais da área de saúde e de proteção à infância e adolescência, bem como acompanhamento de sua família;
- manter comunicação com os profissionais da saúde durante o tratamento;
- realizar periodicamente reuniões pedagógicas a fim de definir as tomadas de decisão quanto à situação apresentada;
- verificar a possibilidade de flexibilização/adaptação curricular e/ou de encaminhamento metodológico, dependendo do CID: as flexibilizações curriculares constituem possibilidades educacionais de atuar frente às dificuldades de aprendizagem dos estudantes, resultando em alterações que podem ser de maior ou menor expressividade.

Qual o papel da família?

A família é um elo fundamental entre o serviço de saúde e a escola. Ela deve ajudar o adolescente a sentir-se responsável pelo seu tratamento, além de realizar o monitoramento do comportamento do(a) estudante. Familiares e profissionais da educação e saúde, devem agir em conjunto para realizar o melhor acompanhamento do(a) adolescente.

Por serem os contextos nos quais acontecem as principais manifestações de desenvolvimento do(a) estudante, a família e a escola precisam estar atentas aos comportamentos inadequados dos(as) adolescentes. A educação, a família e o serviço de saúde são essenciais para a melhora do comportamento do(a) estudante com Transtornos Disruptivos, pois solicitam no seu atendimento cooperação sistemática dos que intervêm no processo: o sujeito, a família e a rede de serviços de saúde mental e escolar.

Onde buscar ajuda?

Buscar atendimento médico na Unidade de Saúde mais próxima. Após o diagnóstico é importante que o tratamento seja realizado com acompanhamento de um (ou mais)

profissional da área da saúde. O tratamento poderá ocorrer na própria Unidade de Saúde, ou ser encaminhado para Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, ou hospitais especializados. É importante não interromper o tratamento!

Na escola quais estudantes poderão apresentar problemas?

Não há uma causa única para os Transtornos Disruptivos do Comportamento. Os fatores que se inter-relacionam são biológicos, psicológicos e ambientais. Nesse sentido, adolescentes que ainda estão em desenvolvimento devem receber atenção especial quando forem identificados os comportamentos a seguir:

- **biológicos:** estes distúrbios são mais proeminentes em meninos do que em meninas, podendo indicar que os hormônios sexuais desempenham um papel significativo. Alguns resultados também apontam para o fato de que as pessoas com esses transtornos têm invulgarmente baixos níveis de excitação geral e, portanto, parecem querer a emoção que acompanha seus comportamentos disruptivos;
- **psicológicos:** adolescentes mostram apego ansioso a seus pais e muitas vezes vivem em ambientes hostis. Além disso, os pais desses estudantes costumam usar as práticas parentais permissivas ou ambivalentes, o que pode contribuir para o comportamento disruptivo. As práticas parentais são definidas como as estratégias escolhidas e utilizadas pelos pais para promover a educação e a socialização de seus filhos;
- **ambientais:** envolvem a rejeição do(a) estudante por pares, raiva e alienação desse(a) pelos pais e professores e relacionamento confuso do(a) estudante com o principal cuidador. Outros fatores podem incluir parentes com um casamento instável, incapacidade dos pais para proporcionar carinho, orientação ou amor, ocasionando discórdia, (levando a separação/divórcio).

Referências

American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BARLETTA, Janaína Bianca. Avaliação e intervenção psicoterapêutica nos transtornos disruptivos: algumas reflexões. Revista Brasileira de Teoria Cognitiva, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v7n2/v7n2a05.pdf> Acesso em 22 set. 2015.

DÓRIA, Gustavo Manoel Schier. (2011) Avaliação dos transtornos psiquiátricos em adolescentes em conflito com a lei / Curitiba. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

No texto “Perfil do adolescente em conflito com a lei” verificamos que um grande número de adolescentes possuía matrícula no 6º e 7º anos do Ensino Fundamental antes de cometer o ato infracional. Outro dado relevante que o texto apresenta é que a maior parte dos(as) adolescentes possui idades variando entre 16 a 18 anos. Logo, podemos perceber que muitos(as) estudantes abandonaram/evadiram a/da escola quando se encontravam em defasagem idade/ano/série:

1. A partir da leitura desse texto, discutam qual o índice de abandono/evasão em cada série/ano na sua escola?
2. Qual o perfil dos(as) estudantes que abandonam/evadem na sua escola?
3. Quais as causas que levam o(a) adolescente a não frequentar a escola?

No texto “Transtornos disruptivos do controle de impulsos e da conduta” os autores apresentam alguns sinais de alerta para que a instituição escolar possa, em caso de suspeita, solicitar o encaminhamento para o serviço público de saúde fazer a análise. No vídeo, uma convidada comenta que as atividades pedagógicas que serão trabalhadas com o adolescente que possui algum transtorno serão as mesmas que os demais estudantes realizarão, porém a orientação pedagógica para o desenvolvimento dessas atividades com esse adolescente será de acordo com o seu diagnóstico.

1. Quais as maiores dificuldades do atendimento do(a) adolescente que possui algum transtorno disruptivo do controle de impulsos e da conduta?
2. Você já atendeu algum(a) adolescente com transtorno disruptivo do comportamento diagnosticado ou não? Quais os encaminhamentos realizados pela escola para esse adolescente?