UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UNIRIO)
Centro de Ciências Jurídicas e Políticas - CCJP
Programa de Pós-Graduação em Direito -
PPGD Mestrado em Direito

MARCELA JANEIRO SCHMIDT

SOBRE A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE ATENÇÃO EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

RIO DE JANEIRO
2022

MARCELA JANEIRO SCHMIDT

SOBRE A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE ATENÇÃO EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

S349

Schmidt, Marcela Janeiro
Sobre a necessidade de políticas públicas para o enfrentamento do transtorno de atenção em adolescentes em conflito com a lei / Marcela Janeiro Schmidt. - RIO DE JANEIRO, 2022.
101f.

Orientadora: Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do RIO DE JANEIRO, Programa de Pós-Graduação em Direito, 2022.

1. Políticas públicas. 2. Infratores. 3. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade
.
4. Omissão. 5. Delinquência juvenil. I. Hogemann,
Edna Raquel Rodrigues Santos, orient. II. Título.

SOBRE A NECESSIDADE DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DO TRANSTORNO DE ATENÇÃO EM ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Direito - PPGD do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas - CCJP da Universidade Federal do Estado do RIO DE JANEIRO- UNIRIO, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Direito.

Aprovada em:

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Edna Raquel Rodrigues Santos Hogemann
(Orientadora) Universidade Federal do Estado do RIO DE JANEIRO- UNIRIO

Prof. Dr. Leonardo de Andrade Mattietto
Universidade Federal do Estado do RIO DE JANEIRO- UNIRIO

Profª. Drª. Érica Maia Campelo Arruda
Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos do Estado do RIO DE JANEIRO-SEASDH/RIO DE JANEIRO

Profª. Drª. Ana Lúcia Novais Carvalho (membra externa)
Universidade Federal Fluminenese - UFF

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa a todos os adolescentes com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade cujo "bom futuro ninguém jamais esperou"[i].

Que este trabalho sirva de estímulo para que se lembrem de buscar em meio a situações adversas a justiça social até o fim.

[i] Canção "Até o fim"de autoria de Chico Buarque e Ney Matogrosso.

AGRADECIMENTOS

A minha família pelo incentivo.

A minha orientadora Professora Edna Raquel pela generosidade em aceitar me orientar, por toda a sua delicadeza e sensibilidade que deram o tom que faltava para esta dissertação.

A Professora Érica Maia Arruda pelas generosas orientações que foram essenciais para conclusão desta dissertação evitando-se com isso possíveis desvios de rota.

A Louyze do PPGD e ao Luiz Eduardo do PPGNEURO por todo o pronto auxílio durante o curso.

Ao meu pai, em específico, pelo meu despertar para o mundo acadêmico, por ser fonte de inspiração por meio de seus trabalhos como médico e pesquisador em prol dos mais vulneráveis.

A minha mãe pelo carinho e apoio incondicionais e aos meus irmãos mais velhos, Guilherme e Juliana, por servirem de diretriz.

As minhas colegas de mestrado Sarah Lopes e Isabela Miguel pela conexão imediata, pelo companheirismo durante o mestrado, risadas intermináveis, noites viradas de estudo e pela magnífica amizade construída ao longo do curso.

Ao meu amor, pela paciência, por ser um dos homens mais cultos e inteligentes que eu já conheci, pelos conselhos na área médica e por me mostrar que de fato o amor pode ter várias "formas, aromas, vozes, causas e sintomas[ii]".

Ao corpo docente da UNIRIO em especial aqueles que participaram de minha banca de qualificação.

Ainda a tempo de encerrar estes agradecimentos, a todos aqueles que eu esqueci de mencionar nominalmente por aqui, mas que de alguma forma me incentivaram e inspiraram para que eu concluísse este trabalho.

[ii] Canção de coautoria de Paulinho Moska e Zélia Ducan

“Se o poeta é o que sonha o que vai ser real
Bom sonhar coisas boas que o homem faz
E esperar pelos frutos no quintal.”

Milton Nascimento

SCHMIDT, Marcela Janeiro. **Sobre a necessidade de políticas públicas para o enfrentamento do transtorno de atenção em adolescentes em conflito com a lei**. 2022. 101 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas e Políticas - CCJP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, Rio de Janeiro, 2022.

RESUMO

A presente pesquisa se propõe a analisar o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes em conflito com a lei cumprindo medida de internação no estado do Rio de Janeiro e as tarefas postas para o estado em promover prestações sociais destinadas a essa população, com base no princípio da dignidade da pessoa humana e nos direitos fundamentais. Recentemente foi aprovado o Projeto de Emenda Constitucional (PEC) número 33/19. Esse transferiu os agentes do Departamento Geral de Ações Socioeducativas da Educação para a área de Segurança Pública. A despeito da importância do tema e da instituição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI), a hipótese analisada nesse trabalho é que ainda há necessidade de se ter conhecimento claro acerca de quais políticas públicas específicas estão sendo dirigidas a essa população com Transtorno do Défict de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no estado do Rio de Janeiro que está cumprindo medida socioeducativa em meio fechado. Foi realizada revisão sistemática e não exaustiva da literatura internacional, uma pesquisa jurisprudencial e do regramento infralegal e legal vigentes no Brasil acerca da necessidade e obrigatoriedade de o Estado promover políticas públicas para este grupo. O referencial teórico é o pressuposto da teoria dos direitos fundamentais, bem como axiologicamente os postulados oriundos de estudos com lastro na ética do dever kantiana. Resultados preliminares apontaram para a constatação da necessidade de esta população de vulneráveis ser alcançada por políticas públicas adequadas. Por fim, é sugerido uma atuação positiva da administração como solução imediata orientada à luz das evidências científicas encontradas na literatura especializada.

Palavras-chave: Políticas públicas. Infratores. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade . Omissão. Delinquência juvenil.

SCHMIDT, Marcela Janeiro. **The need of public policies for the attention disorder in young offenders.** 2022. 101 f. Dissertação (Mestrado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas e Políticas - CCJP da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro- UNIRIO, RIO DE JANEIRO, 2022.

ABSTRACT

The present study aimed at studying the impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adolescents in conflict with the law and that are in closed regime in the state of Rio de Janeiro. The analysis will also include the tasks that the state should promote for these adolescents, in light of the principle of human dignity and their fundamental rights. The draft constitution amendment bill number PEC33/19 was recently approved. This transferred the General Department of Socio-Educational Actions (DEGASE) from Education to the Public Security area. Despite the importance of this topic and the institution of the National Policy for Comprehensive Health Care for Adolescents in Conflict with the Law (PNAISARI) the hypothesis analyzed in this work is that there are no specific public policies aimed at this population with ADHD. A systematic and non-exhaustive review of the international literature was done in conjunction with a survey of the Brazilian infralegal, jurisprudential, and legal rules regarding the need and obligation of the State to promote public policies for this group. The theoretical framework of this study was based on the theory of fundamental rights and Kant's ethics. Preliminary results pointed to the need to define policies for that vulnerable population. Finally, administrative activism is suggested as an immediate solution oriented in view of the scientific evidence found in the specialized literature.

Keywords: Public policies. Infractors. Attention and hyperactivity deficit disorder. Omission. Junenile delinquency.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Semelhança na maturação do estado de alerta (Tempo de Reação) em crianças e jovens expostos à violência e desfavorecidos pela pobreza em comparação com grupo de alto nível socioeconômico	21
Figura 2	Diferenças na maturação atencional (número de omissões - atenção focada) em crianças e jovens expostos à violência e desfavorecidos pela pobreza em comparação com grupo de alto nível socioeconômico	22
Figura 3	Diferenças na maturação atencional (variabilidade do tempo de reação - atenção sustentada, em crianças e jovens expostos à violência e desfavorecidos pela pobreza em comparação com grupo de alto nível socioeconômico	22
Figura 4	Sumário dos resultados encontrados, demonstrando o prejuízo atencional decorrente do meio social pobre e violento (prejuízo na atenção focada e a capacidade em sustentar a atenção sem alteração da vigília)	23
Figura 5	Fluxograma PRISMA demostrando o processo de seleção de artigos	40
Quadro 1	Eixos temáticos e número de legislações	38
Quadro 2	Eixo temático e legislações	39
Quadro 3	Resultado da R.S	44
Quadro 4	Revistas e Fatores de Impacto	44
Quadro 5	Estudos incluídos e estágio/ciclo política pública	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CIB - Comissão Intergestores Bipartite

CID - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde

CRFB - Constituição da República Federativa Brasileira

CMDCA - Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente

CONANDA - Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

DEGASE - Departamento Geral de Ações Socioeducativas

ECA - Estatuto da Criança e do Adolescente

IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

MPRJ - Ministério Público do Rio de Janeiro

OMS - Organização Mundial de Saúde

PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei

PRISMA - "*Prospective Register of Systematic Reviews*"

RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

R.S - Revisão Sistemática

SIIAD - Sistema de Identificação e Informação de Adolescentes

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SUS - Sistema Único de Saúde

TDAH - Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

TJ RJ - Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13
2 TDAH EM JOVENS EM CONFLITO COM A LEI..... 16

2.1 Conceito TDAH 18

2.2 Importância do meio social no déficit de atenção 19

2.3 Estudos a respeito dos adolescentes infratores com TDAH 24

2.4 Sobre os direitos e garantias constitucionais em torno da temática TDAH e adolescentes infratores e a importância dos direitos fundamentais para a proteção dos vulneráveis 25

3 **POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA QUESTÃO DA CRIMINALIDADE E DA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI** 29

3.1 Políticas públicas e sua importância para o equilíbrio do Estado democrático de direito 29

3.2 Necessidade de políticas públicas para os adolescentes em conflito com a lei portadores de TDAH 36

a) Metodologia Revisão Sistemática..... 37
b) Resultados LEXML - Rede de Informação Legislativa e Jurídica 37

c) Resultados R.S.: Medline/Pubmed, Scielo e *Google Scholar* 39

d) Discussão 44

4 **ENQUADRAMENTO DA QUESTÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**..... 57

4.1 Dados institucionais DEGASE e jurisprudência 57

4.2 Perspectivas futuras 65

5 **CONSIDERAÇÕES FINAIS** 66

REFERÊNCIAS 72

APÊNDICE A - Formulário Google "Pesquisa acadêmica sobre políticas públicas em jovens em conflito com (TDAH) 92

ANEXO A - Autorização DEGASE 100

1 INTRODUÇÃO

Políticas públicas destinadas a adolescentes são aplicadas no mundo todo. Estes podem apresentar vulnerabilidades específicas da idade e são, muitas vezes, vítimas de violência. Sabe- se que a maturação da atenção é também essencial para o pleno desenvolvimento cognitivo e depende do meio social. Além disso, o período da adolescência- cuja faixa de idade varia no mundo - é uma etapa particularmente importante para o indivíduo e que pode gerar impactos até a vida adulta, sendo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) uma transtorno relativamente comum neste período, assim como os problemas de segurança pública e criminalidade ligados a esta população de adolescentes ao redor do mundo.

Faz-se necessário, então, discutir políticas públicas para essa população em função não apenas do reconhecimento de vulnerabilidade biopsicossocial desta fase no desenvolvimento como também que visem a inserção social futura desses adolescentes. Referidas políticas vêm ganhando uma atenção particular pela comunidade internacional com a finalidade primária de reforçar e garantir o acesso à saúde nesta população, bem como reduzir as chances de encarceramento quando adultos.

Do mesmo modo, muito embora haja relatos no mundo de que a prevalência de adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade entre aqueles que estão em conflito com a lei é significativamente maior do que aquela apresentada na média da população em geral, inexistem revisões sistemáticas sobre o tema no Brasil. Neste sentido, foi realizada uma revisão sistemática da literatura internacional não exaustiva sobre o tema utilizando-se como método de procedimento o comparativo, já que a partir de exames de dados na literatura mundial por meio dos estudos de alta evidência sobre o tema chegou-se à conclusão acerca da necessidade ou não de política pública específica dirigida a essa população. Foi também realizada uma busca na jurisprudência, tal como nos regramentos legais e infralegais sobre o tema. No âmbito do estado do Rio de Janeiro foram estudadosos dados institucionais recentes disponíveis do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE).

É importante mencionar que não se pretende esgotar a discussão sobre assunto, já que este envolve diversas áreas de conhecimento para além do direito, que é o nosso lugar de fala. Além disso, a pesquisa a qual se pretende desenvolver é de suma importância considerando os desdobramentos jurídicos, tendo em vista o número de jovens em conflito com a lei que apresentam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e a necessidade de reconhecimento de sua vulnerabilidade social. Estes não se enquadram facilmente nos termos técnicos legais, bem como há a necessidade de se avaliar as medidas

administrativas possíveis, dado que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade como “doença”.

A presente dissertação, portanto, tratou de políticas públicas para adolescentes em conflito com a lei que apresentam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Foi descrita a presença do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em jovens de 12 a 21 anos e que estão em conflito com a lei correlacionando com um possível desdobramento de um modelo de cumprimento de medida socioeducativa voltada para população que está cumprindo medida de internação no Estado do Rio de Janeiro, de ambos sexos, e que apresenta o distúrbio. Igualmente, foram estudadas as políticas públicas disponíveis para essa população alvo, as contribuições internacionais sobre o tema e seus efeitos na esfera jurídica.

No 1º capítulo abordou-se o conceito do transtorno, os estudos de prevalência do distúrbio cotejada com a média geral encontrada na população em geral o que revela o racional do nosso trabalho, tal como as garantias e direitos constitucionais.

No 2º capítulo, falou-se da necessidade de políticas especialmente voltadas para o jovem em conflito com a lei nesta condição e a importância destas para o Estado democrático de direito. No 3º capítulo enfrentou-se essa questão abordado especificamente a realidade do estado do Rio de Janeiro incluindo um estudo de dados instituicionais do Departamento Geral de Ações Socioeducativas. A seguir explicitaram-se às perspectivas de pesquisas futuras que poderiam ser desenvolvidas com a continuidade deste trabalho.

A importância de se resolver essa questão diz respeito ao fato de que esta transtorno exige técnicas específicas de tratamento, bem como profissionais especialmente treinados para o reconhecimento do distúrbio. Aplicadas estas técnicas espera-se que os jovens em conflito com a lei com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tenham uma probabilidade maior de alcançar inserção social adequada devido a melhora no controle da impulsividade e das alterações atencionais e pela necessidade de respeito ao princípio da universalização da saúde.

Nossa hipótese é que ainda é necessário conhecer às políticas públicas aplicadas no Rio de Janeiro para esta população já que a implementação de políticas públicas efetivas, à luz do princípio da dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais, para o diagnóstico e tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no jovem em conflito com a lei pode impactar positivamente na qualidade de vida e na melhor inserção social destes jovens, evitando-se, possivelmente, o agravamento dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, o desenvolvimento de comorbidades, tal como o seu encarceramento quando adultos.

O trabalho, por fim, apresentou como marcos teóricos a necessidade de atuação do Estado baseada no pressuposto da teoria dos direitos fundamentais para proteção deste grupo de vulneráveis e a ética do dever de Immanuel Kant. A metodologia de interpretação adotada foi uma interpretação sistemática e axiológica, pois se buscou a finalidade das normas e valores protegidos pelo ordenamento jurídico com base na interpretação e coerência sistêmica, especialmente, com os direitos fundamentais.

2 TDAH EM JOVENS EM CONFLITO COM A LEI

Na literatura há diversos relatos de que portadores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentam riscos aumentados de encarceramento (SATTERFIELD et al., 2007). Entretanto, em relação aos adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em conflito com a lei no Brasil não há estudos com análise sistemática sobre o tema. No mundo há um alarmante número de jovens em conflito com a lei.

Assim, se depreende a necessidade de pesquisas como essa que fomentem o diálogo com as áreas da saúde e do direito e propiciem à implementação de políticas públicas eficazes e adequadas destinadas a essa população com ênfase na promoção da saúde como estratégia de inclusão social, preservação da liberdade e superação das desigualdades.

Além disso, não foram encontrados estudos doutrinários e de sistematização jurisprudencial, legislativa e infralegal sobre a questão. Tomadas em conjunto verifica-se um vácuo na fundamentação jurídica envolvendo as ações socioeducativas a serem implementadas em jovens vulneráveis expostos a um meio violento.

Quando o violador da lei é um adulto portador de doença mental, em geral, a lei trata da questão com a aplicação da medida de segurança. Ocorre que tanto no adulto quanto no adolescente há uma falta de regulamentação do respectivo tema especificamente para indivíduos com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Insta consignar que o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, publicada pela Organização Mundial de Saúde, é considerado uma transtorno mental (CID 10, F90) (WHELLS et al., 2011). Não há uma lei, apesar disso, especialmente voltada para os infratores que sofrem com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Isto se deve em boa parte pela dificuldade de enquadrá- los nas redações legais, pois embora sejam considerados “portadores” de um transtorno mental, pela Organização Mundial de Saúde, o fato de os indivíduos possuírem este transtorno não os qualificam como deficientes intelectuais (GODOIBUSTAMANTE, 2018).

Como adolescentes em conflito com a lei apresentam alta prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, e estes correm riscos de 2 a 10 vezes maiores de encarceramento, tal como perigo acentuado de contato precoce com a justiça e de realizar confissões falsas, torna-se necessário fundamentar uma regulamentação da questão, bem como das prestações sociais para adolescentes nessa condição, em respeito à proteção integral e aos direitos fundamentais à vida, igualdade, liberdade, dignidade e saúde (GRIEGER;HOSSER, 2012; BAGGIO et al., 2018; MOHR- JENSEN; STEINHAUSEN,

2016; YOUNG; COCALLIS, 2021).

Ressalta-se que o estudo em questão não possui o condão de reduzir a questão do conflito com a lei exclusivamente à psiquiatria. Trata-se, na verdade, da constatação da influência de fatores externos, como um meio desigual e violento, em uma população vulnerável (ANDRADE et al., 2011). Na realidade brasileira, a despeito da elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei (PNAISARI) e desta ser aplicada no estado do Rio de Janeiro, que é o local objeto de nosso estudo, não há conhecimento claro acerca das políticas públicas que estão sendo empregas e que estão sendo voltadas especificamente para o jovem em conflito com a lei nesta condição. Corroborando neste sentido com a possível influência da desigualdade e violência, pesquisa realizada com a população em idade escolar indicou uma maior prevalência de jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em famílias com problemas disfuncionais e mais baixa escolaridade (PIRES; SILVA; ASSIS, 2012). Além disso, embora os estudos versando sobre a saúde mental de adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro sejam mais comuns quando comparados a trabalhos estudando a saúde física desses jovens verificou-se uma ausência de revisões sistemáticas da literatura sobre o tema no que diz respeito especificamente aos jovens em conflito com a lei com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no Brasil, tais como as políticas públicas destinadas a esta população (NETO; CONSTANTINO; ASSIS, 2017). Neste esteio, a promoção à saúde deve ser vista como possível instrumento para elevação das capacidades, inclusão social e superação das desigualdades.

Ademais, modernamente as políticas públicas utilizam-se de revisões sistemáticas para embasar por meio de escalas de evidências as suas formulações (SECCHI, 2019). Estas são especialmente relevantes na área da saúde. Assim, a ausência de revisões sistemáticas sobre o tema contribui para uma lacuna no que toca a regulamentação da questão do jovem em conflito com a lei que apresenta Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no Brasil.

Por sua vez, revisões internacionais que se utilizaram de meta análise concentraram-se em descrever o percentual de indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que se encontravam em situação de privação de liberdade havendo um vácuo com relação as intervenções e políticas como um todo em jovens em conflito com a lei (BAGGIO et al., 2018).

Dentro da perspectiva contemporânea de desenho institucional corrobora-se à proposição de que para eficácia de uma proposta visando à adequação e eficiência das medidas socioeducativas haverá necessidade de uma atuação mais direta da administração pública e do poder executivo. Seria uma espécie de atuação da administração pública impulsionada por

pesquisas como essa, pela opinião pública e mobilizações sociais. Neste sentido, o princípio da juridicidade é quem vai nortear o raciocínio da remodelação desse desenho institucional, para atender às demandas normativas oriundas do interesse público. Assim, se admite que a regulamentação das medidas socioeducativas em jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade possa ocorrer pela via administrativa. Trata-se de ampliar o conceito de jurisdição constitucional e, consequentemente, o reconhecimento da força vinculante, direta e imediata da Constituição. A vista disto, há a queda de um muro construído com viés de servir de um falso alicerce para uma presença ilusória de onipotência da lei face à atuação esperada pela administração. Neste esteio, a partir deste paradigma, os órgãos e agentes administrativos, além de subjulgados à lei, encontram-se fundamentalmente subordinados à Constituição. Tanto esta como sua atividade interpretativa passam a ser vistos sob o prisma de um sistema baseado em regras como também principíos que uma vez associados norteiam à atuação administrativa e às expectativas dos administrados no caminho pela busca da justiça social e do respeito ao princípio da juridicidade pela administração pública (BINENBOJM, 2006; OTERO, 2011).

2.1 Conceito TDAH

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é caraterizado pelos sintomas de desatenção, hiperatividade/ impulsividade acima da média normal esperada para a idade levando a prejuízos graves em vários âmbitos na vida do indivíduo (social, acadêmico, profissional etc.) (ARGOLLO, 2003). Tais sintomas estão presentes desde a infância, embora nem sempre sejam diagnosticados neste momento, bem como devem se perpetuar pelo tempo mínimo de 6 (seis) meses e se encontrarem presentes em mais de um ambiente (exemplo: escola e casa). Além dos dois subtipos simples- predominantemente desatento ou predominantemente hiperativo- há também o tipo combinado, que nas crianças e adolescentes é caraterizado com a presença de no mínimo 6 (seis) sinais de desatenção e 6 (seis) de hiperatividade em conjunto (SIMÕES et al., 2017).

Tais deficiências, uma vez que são persistentes, e não ocasionais, podem acarretar problemas em vários âmbitos da vida do portador do transtorno, sendo comum afetarem a autoestima, gerarem impactos no nível educacional/ ocupacional desta população, bem como aumentarem as chances de contato mais cedo com a justiça criminal. Além da dificuldade de acesso à saúde primária identificada entre os indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em situação de restrição de liberdade, há relatos da influência do transtorno sido descrita no âmbito dos procedimentos judiciais (exemplo: baixa resistência a entrevistas policiais, menores chances de receber ou se manter em liberdade condicional, envolvimentos em brigas constantes com companheiros de cela durante o cumprimento de medida de restrição de liberdade, aplicação de castigos mais severos, maiores números de quebras de disciplina envolvendo jovens do sexo masculino com o tipo predominante hiperativo, tal como comportamentos intempestivos e explosivos) (BERRYESSA, 2016; GORDON et al., 2012; YOUNG; THOME, 2011;YOUNG et al., 2018). Além disso, exames de imagem do cérebro da população com a doença, cotejada com de indivíduos pareados por idade sem a presença do distúrbio, demonstraram indícios de atrasos no desenvolvimento e amadurecimento em determinadas áreas cerebrais impactando no funcionamento das funções executivas. Alterações na liberação de neurotransmissores como norepinefrina e a serotonina, tal como a dopamina, também são relatados. Essas diferenças encontradas em neuroimagens de indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e nos neurotransmissores talvez possam explicar porquê esta população vulnerável apresenta maiores problemas para conter e regular suas emoções, tal como dificuldades maiores para o planejamento de um programa de vida e de traçar e alcançar metas ao longo prazo. Isto também pode justificar a presença comum de déficit de memória de trabalho nestes indivíduos

(BOLEA et al., 2012; HALL; MYERS, 2016; LANE; CHONG, 2019). O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, igualmente, pode persistir na idade adulta em cerca de 40% até 60% dos casos, tal com são relatados um percentual maior de indivíduos com este transtorno mental entre os encarcerados (BAGGIO et al., 2018).

O diagnóstico é clínico e o tratamento indicado na população em geral é terapia acompanhada em determinados casos de fármacos psicoestimulantes ou não (farmacoterapia) conforme orientação médica. Igualmente, pais, por intermédio de terapia familiar, bem como professores devem ser orientados a identificar os sintomas e como lidar com os jovens nestas condições (SIMÕES et al., 2017).

Apesar da possibilidade de comorbidades, o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é visto como um dos meios possíveis para evitar a reincidência em jovens e adultos com o transtorno (ARGOLLO, 2003).

2.2 Importância do meio social no déficit de atenção

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é um distúrbio que influencia no neurodesenvolvimento (BOLEA et al., 2012). Apesar disto, quem possui o transtorno pode ter os sintomas agravados por fatores não biológicos como aqueles resultantes da sua interação com o meio (HALL; MYERS, 2016; LANE; CHONG, 2019).

Neste sentido, problemas de aprendizagem têm sido descritos em crianças com nível socioeconômico baixo (CLEARFIELD; JEDD, 2013; HART et al., 2017; URSACHE; NOBLE, 2016). Sabe-se que o desempenho cognitivo depende principalmente da atenção. Ademais, o conceito de atenção pode ser explicado como a ação de focar em um objeto de interesse entre outros objetos ou pensamentos simultaneamente possíveis. A focalização e concentração são a sua essência. Ela pode ser compreendida também como múltiplos processos, pois envolve atividades como de foco, concentração, controle/inibição e seleção (LEZAK et. al. 1995; KANDELL et al. 2014; MESULAM, 1988; POSNER e PETERSEN, 1990).

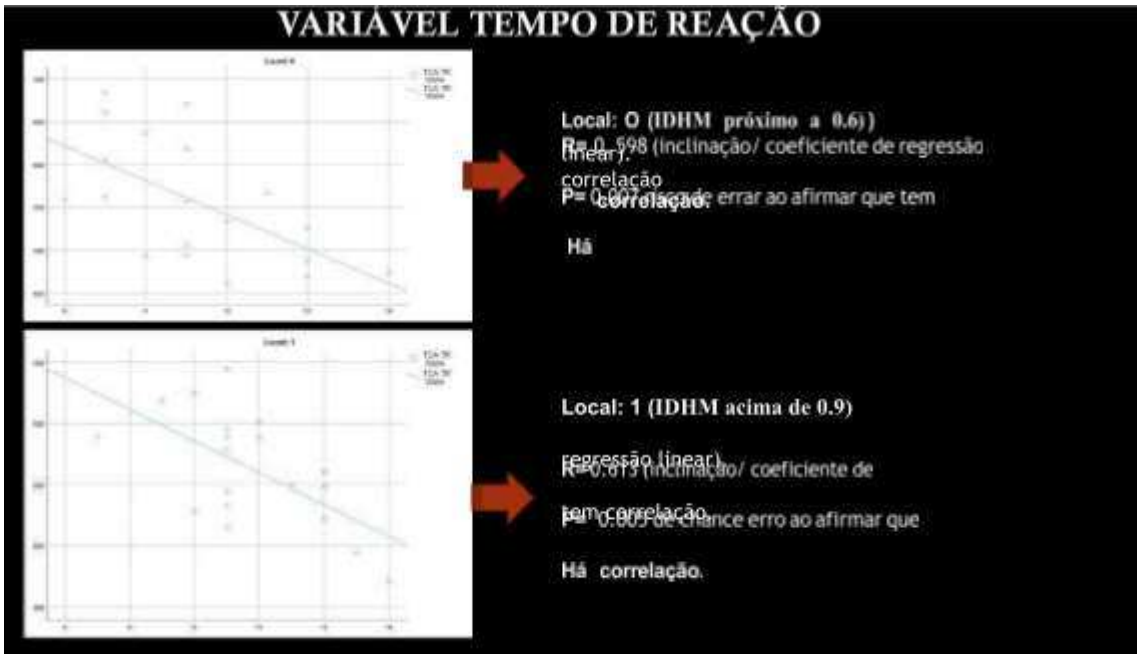
A atenção e a concentração podem além disso serem medidas de maneira confiável por intermédio do tempo de reação em tarefas *Go/Not-Go*, as quais costumam apresentar a vantagem de depender menos de fatores como a inteligência e o nível educacional do que testes neuropsicológicos mais complexos (LEZAK et al., 2011). O Teste Computadorizado de Atenção Visual é um exemplo de teste *Go/NoGo* e tem demonstrado ser capaz de detectar alterações em transtornos psiquiátricos, incluindo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (SCHMIDT; MANHÃES, 2004; SIMÕES et al., 2017). Além do tempo de reação e dos erros de omissão o Teste Computadorizado de Atenção Visual disponibiliza a variabilidade do tempo de reação. Esta medida pode ser compreendida como a flutuação do tempo de reação durante o desempenho no teste. Menores variabilidades do tempo de reação indicam um desempenho mais estável em termos de tempo de reação. Assim a variabilidade é considerada uma medida primordial e tem sido relacionada com distintos processos atencionais como a atenção sustentada (ALBAUGH et al., 2017). No Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade a variabilidade do tempo de reação e os erros de omissão estão significativamente aumentados (SIMÕES et al., 2017). Assim, são quatro às variáveis totais disponibilizadas e que podem ser medidas pelo teste: i) Os erros de omissão. Estes correspondem a perda no foco; ii) Erros de comissão. Estes correspondem a perda do controle inibitório; iii) O tempo de reação. Correspondente ao alerta intrínseco; iiii) E, por último, a variabilidade que se encontra atrelada a capacidade de sustentar a atenção (SCHMIDT, S.L.; MANHÃES, L.C., 2004)

Em estudo exploratório, realizado em colaboração com o Grupo de Estudo da Violência da Fundação Osvaldo Cruz, foi aplicado o Teste Computadorizado de Atenção

Visual em 38 crianças e adolescentes. Eles foram agrupados em baixo (n=19) e alto nível socioeconômico (n=19) de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal[1] (IDHM). A idade variou entre 5 e 14 anos. As crianças e adolescentes com baixo nível socioeconômico foram testadas em uma instituição religiosa de caridade em um bairro cujo IDHM é de 0,698. Este fica próximo a uma região onde altos níveis de violência são apontados. As crianças com alto nível socioeconômico foram de uma escola privada localizada também na cidade do Rio de Janeiro porém de um local onde o IDHM era igual a 0,943.

O modelo de regressão linear (Figuras 1, 2 e 3) mostrou relação significativa entre idade e variabilidade no tempo de reação no grupo de alto nível socioeconômico e entre idade e erros de omissão apenas no grupo de baixo nível socioeconômico. O tempo de reação (alerta) apresentou maturação semelhante nos dois grupos. Os resultados finais estão sumarizados nas figuras 1, 2, 3 e 4.

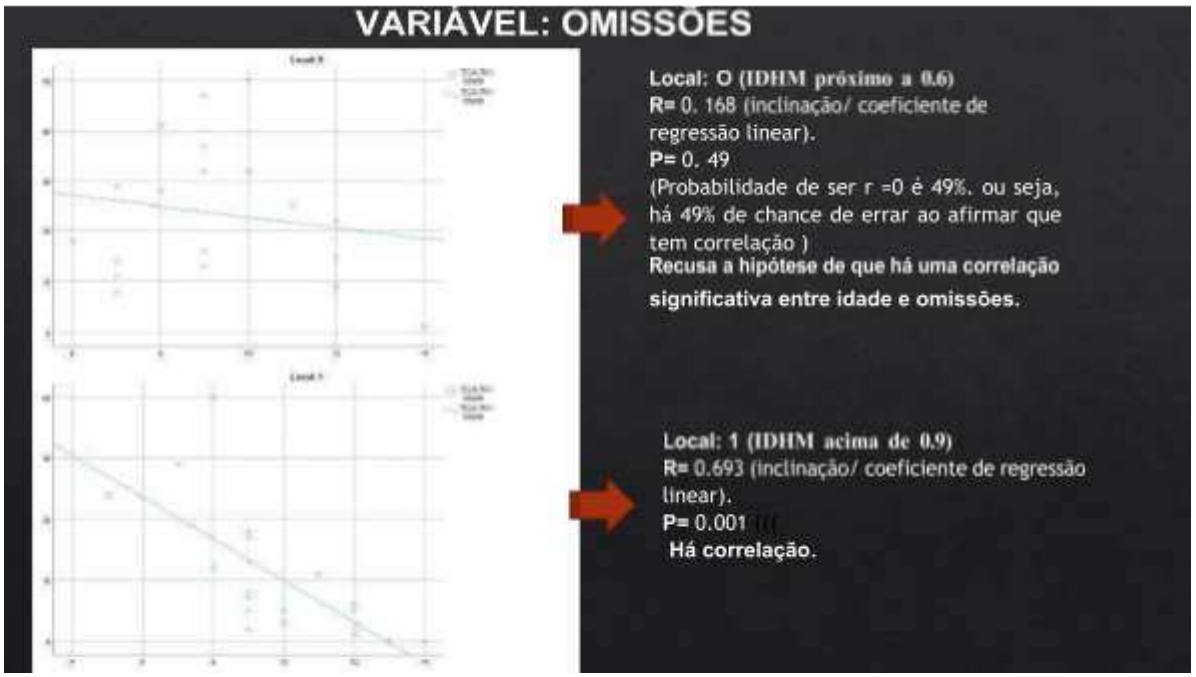
Figura 1 - Semelhança na maturação do estado de alerta (Tempo de Reação) em crianças e jovens expostos à violência e desfavorecidos pela pobreza em comparação com grupo de alto nível socioeconômico



Fonte: Elaborado pela autora.

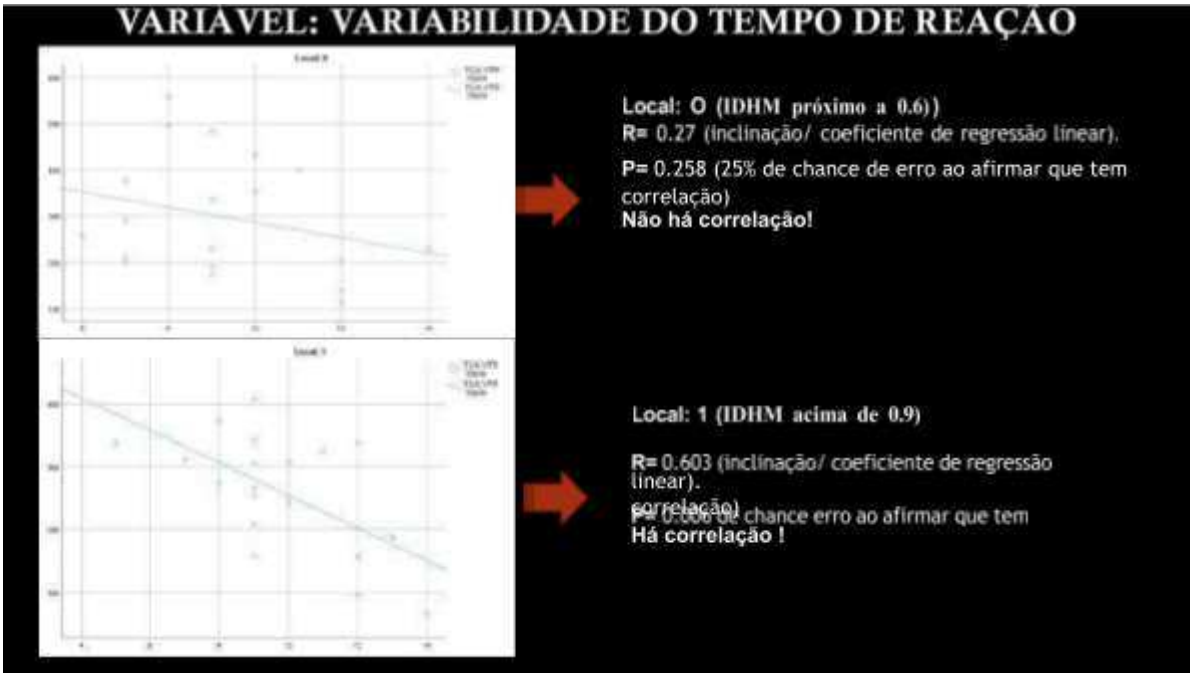
[1] Optou-se pela Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM – tendo-se em vista que é uma maneira de se identificar e medir de forma segura o grau de violência local- além de mensurar o nível de renda e educacional de uma determinada região/ população. Isto se dá a partir da mensuração da expectativa de vida que, por sua vez, encontra-se interligada aos níveis mais altos ou baixos de saúde de uma população.

Figura 2 - Diferenças na maturação atencional (número de omissões - atenção focada) em crianças e jovens expostos à violência e desfavorecidos pela pobreza em comparação com grupo de alto nível socioeconômico



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 3 - Diferenças na maturação atencional (variabilidade do tempo de reação - atenção sustentada em crianças e jovens expostos à violência e desfavorecidos pela pobreza em comparação com grupo de alto nível socioeconômico)



Fonte: Elaborado pela autora.

Portanto, no grupo de alto nível socioeconômico houve uma diminuição nas variabilidades do tempo de reação conforme a idade aumentou. Assim, o desempenho ficou mais estável com a idade. Em contrapartida, no grupo de baixo nível socioeconômico não foi detectada melhora significativa à medida que a idade aumenta. Concluiu-se que ocorreu um significativo atraso no desenvolvimento nas variabilidades do tempo de reação entre as crianças com baixo nível socioeconômico quando comparadas com seus pares do grupo de alto nível socioeconômico. Esta variável está associada com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (SIMÕES et al., 2017; SALAZAR et. al, 2020).

Figura 4 - Sumário dos resultados encontrados, demonstrando o prejuízo atencional decorrente do meio social pobre e violento (prejuízo na atenção focada e a capacidade em Sistema Único de Saúde sustentar a atenção sem alteração da vigília)

VARIÁVEIS	IDH em torno de 0.6	IDH acima de 0.9
OMISSÃO (ATENÇÃ O FOCADA)	NÃO HÁ CORRELAÇÃO (A OMISSÃO NÃO SE CORELACIONA COM A IDADE)	COM CORRELAÇAO (MELHOROU COM A IDADE)
TEMPO DEREAÇÃO (ALERTA=VIGÍLIA)	COM CORRELAÇÃO (MELHOROU COM A IDADE)	COM CORRELAÇÃO (MELHOROU COM A IDADE)
VARIABILIDADE DO TEMPO DE REAÇÃO(ATENCÃO SUSTENTADA)	NÃO HÁ CORRELAÇÃO	COM CORRELAÇÃO (MELHOROU COM A IDADE)

Fonte: Elaborada pela autora.

2.3 Estudos a respeito dos adolescentes infratores com TDAH

Inicialmente, deve ser mencionado que a prevalência mundial de TDHA em amostras randômicas entre jovens e crianças é de aproximadamente 5% (POLANCZYK et al., 2007; SCHMIDT et al., 2013).

A relação entre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e riscos para o encarceramento foi pesquisada no Brasil em jovens em conflito com a lei que estavam cumprindo medida de internação na cidade do Rio de Janeiro. Segundo os autores há uma ampla prevalência de transtornos psiquiátricos entre esses adolescentes, sendo que percentual de jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nessa população alcança a cifra de 33%. Além disso, somente 6% dos jovens haviam recebido atendimento em saúde mental (ANDRADE et al., 2011).

Outro estudo realizado em 116 adolescentes (99 homens e 17 mulheres) em liberdade condicional no Estado do Rio de Janeiro revelou que 54% apresentavam Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ressalta-se que o tratamento farmacológico não foi fornecido a 93% dos adolescentes da referida amostra (ANDRADE et al., 2004).

Na literatura internacional foram encontrados estudos sobre o tema na Suécia, China, Coréia, Turquia, Holanda, Estados Unidos e Espanha. Na Suécia na prisão de Norrtälje foi descrito que 40% tinham Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (N= 315). Estes, ademais, apresentavam sintomas mais graves quando comparados a um grupo que não estava preso efetuando acompanhamento ambulatorial. Além disso, apenas dois entre os presidiários confirmados com o transtorno receberam um diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade durante a infância. Os resultados da pesquisa revelaram a necessidade de considerar a gravidade dos sintomas ao planejar programas de tratamento para presidiários com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (GINSBERG et al., 2010).

Em uma amostra de jovens turcos em conflitos com a lei composta por 90 adolescentes observou-se uma média semelhante do transtorno ao encontrado no último estudo do Rio de Janeiro. Destes 33,3% cumpriam os requisitos para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Além disso, a média de idade para a primeira infração havia sido próxima aos 15 anos de idade (GULER AKSU et al.,2022).

Na Holanda, Vreugdenhil e outros (2004) reportaram que 8% dos jovens em conflito com a lei apresentavam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Taxas menos altas de distúrbios mentais em jovens holandeses em conflito com a lei foram explicadas

possivelmente pela melhor disponibilidadede serviços de saúde mental neste país. O estudo de Vreugdenhil e outros (2004) apontou também para a necessidade de maior investigação se avaliações psiquiátricas padronizadas poderiam vir a melhorar a eficiência dos programas de detenção.

A prevalência entre jovens internados em instituições correcionais juvenis do Texas entre 1º de janeiro de 2004 e 31 de dezembro de 2008 (N = 11.603) que apresentava Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade era de 18,3% (HARZKE et al., 2012). Na Espanha 50% dos prisioneiros jovens cuja média de idade era de 30 anos apresentavam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (GONZÁLEZ et al., 2011). O transtorno, igualmente, nessa população foi associado a maior probabilidade de ser punido na prisão, efetuar autoagressão e histórico de dependência de substâncias.

Além disso, um estudo indicou que 17.3% de jovens que cometeram ofensas criminosas violentas em Sichuan na China apresentavam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Igualmente, os resultados finais do trabalho efetuado sugeriu que são necessárias pesquisas para identificar a existência de doenças e transtornos mentais, tais como o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, bem como implementar um tratamento com o objetivo de tentar reduzir a reincidência neste grupo (ZHOU et al., 2012). Na Coréia, outrossim, 10,83% de adolescentes em liberdade condicional apresentavam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (LIM et al., 2018).

Por fim, uma meta-análise realizada com estudos de prevalência do distúrbio em 28 (vinte e oito) países diferentes encontrou taxas médias cinco vezes mais altas de prevalência do distúrbio entre pessoas em medidas de restrição de liberdade quando cotejada com a média encontrada na população geral que não estava cumprindo pena. O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade também foi associado a um primeiro contato com a justiça em idade mais jovem. Este mesmo trabalho de 2018 concluiu pela necessidade de estudos abordando o tema políticas públicas e estudo de intervenções para esta população (BAGGIO et al., 2018).

2.4 Sobre os direitos e garantias constitucionais em torno da temática TDAH e adolescentes infratores e a importância dos direitos fundamentais para a proteção dos vulneráveis

As políticas públicas voltadas para os adolescentes ganharam destaque com o período da redemocratização (RIBEIRO; PAULA, 2013). A maior prova disso foi a opção do constituinte pela redação do art. 227 contido na Constituição da República Federativa Brasileira (CRFB) que elenca como prioridade máxima a proteção às crianças e aos adolescentes, garantindo-lhes, dentre outras prerrogativas, o direito à vida, à saúde e à

dignidade. Do ponto de vista específico da saúde ganha destaque também o artigo 196 da CRFB que prescreve a saúde como direito de todos e dever do Estado exigindo, portanto, políticas públicas adequadas e eficientes para alcançar esse fim. Cumpre ainda citar o §1º, inciso II do já citado art. 227 da CRFB que determina o importante papel do Estado como instituidor de programas para assistência à saúde de crianças e adolescentes. Dois anos após a promulgação da carta cidadã foi elaborado o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069/1990, que concretizou a doutrina de proteção integral e colocou a salvo as crianças e adolescentes de toda forma de negligência no que tange à violação de seus direitos fundamentais, seja por ação ou omissão (ECA, art. 3 e art. 5). Nas regras das Nações Unidas para a proteção dos menores privados de liberdade de 1990, do art. 49 ao 53, encontram-se também orientações para os cuidados de saúde mental a menores privados de liberdade, em especial a necessidade de atendimento médico imediato a entrada do adolescente nas unidades socioeducativas para identificação e avaliação individualizada da sua condição de saúde que requeira cuidados e atenção especial (VELOSO; BARBOSA, 2019).

Marco importante foi a promulgação da Lei no 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica - que dispõe acerca de a proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Esta redirecionou o modelo assistencial em saúde mental com a ruptura de uma cultura hospitalocêntrica fomentando a desinstitucionalização. Ressalta-se que essa ruptura parcial somente foi possível com o aumento do número de CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e da oferta de cuidados intermediários entre a rede ambulatorial e a internação hospitalar.

A Resolução do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e o Conselho Nacional dos direitos da criança e do adolescente (CONANDA) nº 119 de 2006, igualmente, previu a atenção integral a saúde de jovens em conflito com a lei cumprindo medida socioeducativa conferindo ênfase ao Sistema Único de Saúde. Esta foi acompanhada por uma restruturação do Departamento Geral de Ações Socioeducativas e por instituir o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (VELOSO; BARBOSA, 2019). O Sistema Nacional de atendimento socioeducativo (SINASE), que apenas posteriormente foi regulamentado pela Lei Nº 12.594 de 18 de janeiro de 2012, veio para regulamentar as medidas socioeducativas aplicadas aos adolescentes e no que toca ao tratamento do transtorno mental assegura a sua implementação em serviços comunitários (GAMA, 2017). Nele também encontrou-se como princípio a individualização da medida socioeducativa (SINASE, art. 35, VI) e como direito de todo adolescente submetido a medida socioeducativa a assistência integral à sua saúde (SINASE, art. 49, inciso VII c/c art. 60). O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo elenca, outrossim, como um dos seus objetivos "a integração social do adolescente e a garantia dos seus direitos individuais e sociais, por meio do

cumprimento do seu plano individual" (SINASE, art. 1º, §2 inciso II). Deste modo prevê, igualmente, o referido dispositivo no art. 52 que as medidas socioeducativas dependerão de um Plano Individual de Atendimento para sua implementação (FACUNDES, 2014). Ressalta-se que, excepcionalmente, poderá o magistrado ouvindo o *parquet* e a defensoria pública, optar por decidir suspender a medida socioeducativa para colocar o adolescente em programa integral de saúde mental (RAPS/ Rede de Atenção Psicossocial), estando isto de acordo com a ideia de incompletude institucional na área da saúde, devido à complexidade da causa, priorizado um atendimento em rede, além daquelas fornecidas usualmente pela Equipe de Saúde Mental (SINASE, art. 64, §4) (GOMES, 2016). Além do Sistema Nacional de atendimento socioeducativo, a portaria nº 1.082 e 1083/2014 e as portarias nº 2 e 6/2017, deram nova forma a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em conflito com a lei. Esta política foi instituída originalmente pela portaria nº 1426/2004 em um esforço simultâneo, respectivamente, da Secretaria de Direitos humanos e de políticas para as mulheres com o Ministério da Saúde (VELOSO; BARBOSA, 2019). O fortalecimento de gestões horizontais, a criação de um modelo de financiamento destinado a medida de semiliberdade, a garantia dos jovens em conflito com a lei a atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os níveis, o reforço das ações de equipe básicas com a inclusão do profissional de saúde mental na equipe no SUS, ações intersetoriais, e a promoção da saúde como estratégia de superação das desigualdades, bem como a priorização das medidas de meio aberto e semiliberdade são pautas que ficaram em evidência com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (GAMA, 2017). Este concretizou o estabelecimento de "novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade" (PNAISARI, art. 1º). Tem-se, outrossim, a Resolução n. 177/15 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e na qual foi dado ênfase ao uso de tratamentos não medicamentosos como prioridade, bem como de planos intersetoriais e multiprofissionais (GAMA, 2017).

Igualmente, para os estados ficaram a incumbência da elaboração de um plano operativo estadual para a saúde integral dos adolescentes em internação com base na Portaria MS nº 647/2008. Além disso, a partir da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei os municípios começaram a receber recursos do Ministério da Saúde com o mesmo intuito, ou seja, desde que elaborassem um plano operativo municipal de atenção à saúde do adolescente em semiliberdade ou privação de liberdade com posterior aprovação pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA) e respectiva notificação ao Conselho Municipal de Saúde e Comissão Intergestores

Bipartite (CIB) acerca da criação deste. Logo, resumidamente, os planos operacionais e os planos municipais e estaduais destinam-se a orientação e coordenação dos atores e organização de suas respectivas atribuições municipais e estaduais para o sucesso na implementação das instruções gerais de saúde integral previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (VELOSO; BARBOSA, 2019). Ademais, o plano de ação para o biênio de 2020 para 2021 estipulou como meta para fins de "Monitoramento de Ações de Promoção de Política de Saúde de Crianças e Adolescentes" o mapeamento dos serviços e práticas pelas Políticas setoriais e ações não governamentais por intermédio dos Conselhos municipais das crianças e adolescentes (CMDCA's), órgãos de Pesquisa, Secretarias e órgãos de Sistemas de Garantia de Direitos, bem como a Articulação com redes intersetoriais e a Formação do Fórum Mediação e sistematização de ações e instituiu um orçamento para tais finalidades de R$ 250.000,00 reais. Além disso, para tanto foi estipulado a criação de 8 Fóruns Regionais, tal como a Contratação de 8 articuladores regionais, 8 sistematizadores e 1 Coordenador (CEDCA, 2021). Igualmente, não custa ressaltar que em 2019 teve-se a publicação do regimento interno do Departamento Geral de Ações Socioeducativas no estado do Rio de Janeiro com vistas a sua adaptação as instruções gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei aderidas em 2016 pelo município do Rio de Janeiro (VELOSO; BARBOSA, 2019).

Além disso, a lei brasileira de inclusão, de nº 13.146/2015, define deficiência em seu art. 2º e transformou os deficientes em relativamente incapazes. A despeito da polêmica em torno da questão se poderiam os portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade serem vistos como deficientes, pelo previsto no Decreto nº. 3.298/99 Artigo 4º, IV, e, por conseguinte, protegidos, respectivamente, pelo Estatuto da Pessoa com Deficiência/Lei brasileira de inclusão, ou mesmo de sua inadequação técnico legal, compreende-se pela necessidade do respeito ao princípio da isonomia, tal como da dignidade da pessoa humana (MENDONÇA, 2016).

De acordo com Kant (2004) deve-se agir com fundamento em leis universais. Devido ao caráter de universalidade e necessidade, como efeito direto, havendo um dever de respeito com relação a um direito de um determinado conjunto de pessoas, este não poderia servir de fundamento hábil para que um outro grupo composto de pessoas outrossim vuneráveis careçam de proteção ou de ter assegurado aos seus direitos. Ademais, o ser humano é livre, posto que dotado da aptidão de determinar a si mesmo e somente seria possível alcançar leis universalmente justas ao se pensar no outro como uma extensão. A razão prática, portanto, é quem deve conduzir ao agir ético alcançando-se com isso a autonomia e a maioridade.

Faz-se necessário então o estabelecimento de agenda e elaboração de política pública inovadora com base em estudos multidisciplinares para esta população que apresenta um transtorno mental.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA QUESTÃO DA CRIMINALIDADE E DA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

3.1 Políticas públicas e sua importância para o equilíbrio do Estado democrático de direito

Inicialmente, para que se compreenda a importância das políticas públicas para o equilíbrio do Estado democrático de direito é necessário que se explique o seu conceito. O seu surgimento encontra-se entrelaçado ao princípio da justiça social sendo as políticas públicas um meio para a efetivação e concretização de direitos assegurados por uma constituição. Esta nasce dos anseios e da soberania popular. Igualmente, visa mitigar desigualdades com a vigência de direitos fundamentais e um sistema de equilíbrio entre os poderes que garanta a aplicação imparcial destes (NETO, 2011).

Um exemplo seria a CRFB de 88 no Brasil (BRASIL, 1988). No âmbito da saúde foi a partir da sua promulgação que se teve a criação do direito fundamental à saúde com as noções de que se tratava de um direito de todos e dever do Estado a sua promoção. Tal direito veio então expressamente previsto no art.196 da CRFB (SCHNEIDER; DE OLIVEIRA, 2015).

Além da contenção do Estado pelo direito e proteção das liberdades individuais, próprio de um Estado de Direito e não absolutista, há o compromisso com a preservação do bem estar e da vontade popular. É justamente por isso que o Estado passa a ser compreendido também como democrático (NETO, 2011).

Neste sentido está que dentre as explicações possíveis para o conceito de políticas públicas seria que elas são “construções participativas” que almejam a tutela de direitos sociais (MATTEI, 2009, p.1).

A consequência deste conceito para um Estado cujo perfil seja democrático de direito é que são necessárias políticas públicas preferencialmente moduladas pela mais ampla participação da sociedade para que esta possa exercer a influência com intuito da concretização de direitos imprimindo e expressando os valores intrínsecos que ensejam o desenvolvimento do Estado e de políticas públicas sob risco de se levantarem dúvidas acerca de sua legitimidade na prática. Este, igualmente, necessita ser avaliado com base nas suas políticas, se eficientes ou não, levando-se em consideração as noções básicas de economicidade e eficácia. Neste sentido, o interesse público como também os gastos para sua concretização devem estar contrabalanceados. No mínimo, indiretamente, é necessário que se analise se estas políticas estão sendo fiscalizadas de maneira satisfatória no intuito de perseguir a concretização dos direitos emanados do povo para o qual foi criada a Constituição, dando vida e concretude máxima a seus dispositivos. Ainda nos casos em que o Estado se

abstém de agir diretamente e opta por exercer controle sobre particulares, a transferência quanto a execução das medidas, não autoriza o descumprimento dos preceitos e normas constitucionais por parte do Estado que deve não apenas ser regulador como um planejador de políticas (VASCONCELLOS; DE SOUZA MENDONÇA, 2008).

Neste esteio, depreende-se, que são indispensáveis um esforço conjunto de todos os entes e esferas federativas para concretude do direito social à saúde que se dá a partir da elaboração, tal como aplicação e monitoramento de políticas públicas eficazes neste setor, tanto na área de prevenção como de tratamento de agravos. Além de ligado diretamente ao direito à vida, influenciando na construção de uma vida digna, o grau de alcance deste direito faz parte de exteriorização da cidadania (SCHNEIDER; DE OLIVEIRA, 2015).

Ainda no que concerne a este aspecto da cidadania atrelado a concretização do direito à saúde não se pode olvidar a importância para seu exercício da universalização da saúde em uma sociedade marcada por imensas desigualdades sociais, tal como o fato de que jovens em conflito com a lei com transtorno mental são componentes de um grupo vulnerável, de sua maioria pobre e que não possuem o mesmo nível de acesso à saúde comparado a outras classes sociais. Isto pode ensejar um sub diagnóstico prévio desde a infância nesta população que não tem acesso à saúde básica.

Assim sendo, disse-se que "um Estado voltado para aplicação de diversas metas busca ampliar a igualdade entre os seus cidadãos de forma a redistribuir e corrigir até chegar-se em um equilíbrio" (VASCONCELLOS; DE SOUZA MENDONÇA, 2008, p. 198).

Essa responsabilidade política implica indubitavelmente em virtudes cívicas ensejando novos contornos da gestão democrática tanto para fins de participação como de controle aproximando os agentes sociais diretamente, inclusive, da concepção/ formulação de políticas públicas de forma complementar a dos representantes eleitos (MATTEI, 2009).

Insta consignar, que de acordo com Kant (2004), haveria uma ética do dever respaldada em uma ação por cumprimento a lei arrimada na máxima universal. Neste sentido, a ordem categórica é, portanto, quem define como o ser humano deve atuar individualmente, afastando- se dos parâmetros dos desejos. A razão serviria como ordenadora do dever e da liberdade, para o desígno último de se atingir um bem que reúna às propriedades que seja universal, justa e harmônica. Esse agir deve se aperfeiçoar para tanto, contuto, de forma desinteressada. Ele não pode repousar-se em uma recompensa futura, ou mesmo se misturar a qualquer forma de intento movido por interesse. Neste sentido, Kant afasta-se de uma fundamentação teológica. Os imperativos hipotéticos, lado outro, se diferenciam dos categóricos, na medida em que se originam de ações derivadas e movidas por paixões e que não seriam dotadas, portanto, de racionalidade.

A autonomia, por sua vez, seria agir de acordo com a razão e livre de impulsos de

maneira a ser capaz de tornar este agir uma lei universal. Tendo em vista que o “outro” neste contexto é visto como uma extensão coibe-se com isso possíveis injustiças ao próximo em virtude do fundamento último da universalidade e necessidade.

Entende-se assim que uma atuação ativa do Estado por intermédio do princípio da juridicidade possa vir a ser uma solução viável. O Estado não pode ser omisso ou mesmo agir em demasia, porém deve ainda assim respeitar o princípio da eficiência e com isso se valer de todos os meios para a proteção de direitos fundamentais já que estes possuem eficácia imediata por força do que está previsto na própria Constituição (CRFB, art. 5, §1º). Logo, a lei é apenas uma das fontes possíveis do direito (PIOVESAN, 2018). Em outras palavras, haveria um agir moral a seguir nestes casos pela administração que visa o bem coletivo e a preservação da dignidade humana (KANT, 2004). Neste sentido, o judiciário deve ser visto como última via para a efetivação da prerrogativa do acesso ao direito à saúde.

Além disso, o dever do cuidado é um valor jurídico que norteia a aplicação do ordenamento. A ética do cuidado precisa se tornar, portanto, uma voz integradora de toda humanidade (GILLIGAN, 2011, p. 19). Nesta linha de entendimento a legislação confere a determinadas pessoas o dever de cuidar, proteger e vigiar outras, de forma similar com que imputa deveres aos pais em relação aos filhos (NUCCI, 2014). No caso de adolescentes em conflito com a lei que estejam internados cumprindo medidas socioeducativas e que foram retirados da tutela familiar há um dever de cuidado que deve ser ofertado pelo estado como também uma obrigação de impedir danos a sociedade e ao indivíduo que está sob sua tutela.

Embora haja ausência de leis sobre o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em jovens em conflito com a lei este é um transtorno mental de acordo com a Organização Mundial de Saúde e há previsão constitucional que estipula comandos concretizadores para que sejam dadas prioridades máximas às políticas públicas destinadas a crianças e adolescentes. Ademais, a CRFB art. 227 elenca de modo impetativo que é “dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde”, tal como resgadá-los de toda negligência ou mesmo violência. Logo, as circunstâncias indicam a presença de dever de ação estatal mais rigoroso e específico que o habitual no caso que envolva crianças e adolescentes, em especial para aqueles que estão sob a tutela do Estatal. Além disso, a proteção ao direito fundamental à saúde

encontra-se estipulado, além da CRFB, na PSINAIRE, Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Sistema Nacional de Atendimento Socieducativo (SINASE). Insta enfatizar, que há regramentos estaduais e municipais na área da educação regulamentando a temática em alguns estados e a necessidade do respeito ao princípio da juridicidade pela administração quando da ausência de lei específica. Do mesmo modo recentemente foi aprovada uma lei federal visando homogeneizar os direitos destes jovens no Brasil na área da educação.

O Estado está, portanto, também vinculado ao princípio da eficiência. Muito embora este não possa ser visto como um segurador universal, é necessária uma teoria que reconcilie os direitos fundamentais com a atuação pelo Estado. A parte mais vulnerável não deve ficar com o ônus, por vezes diabólico, de demonstrar que há culpa ou dolo da administração, se esta não provou antes que atuou de acordo com o princípio da eficiência. Isto pode acabar por fomentar a total irresponsabilidade do Estado e o triunfo da injustiça em certas situações.

Cumpre ressaltar que uma vez que há forte associação entre os direitos fundamentais e a proteção aos portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, uma outra questão se impõe. Nesses casos a discussão é agravada, em particular, pelo fato de o jovem em conflito com a lei encontrar-se sob a tutela do estado e este deixar de agir quando a ciência já comprovou que existe tratamento disponível para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, especialmente quando há pesquisas que demonstram uma alta taxa de desvios à lei, tendo como consequência o cerceamento de liberdade dos jovens nestas condições, e, portanto, a necessidade urgente de maior inclusão social desta população.

Em artigo intitulado “Judicialização das políticas públicas no Brasil: até onde pode nos levar as asas de Ícaro” Vanice Valle (2021) faz uma crítica contundente com relação ao excesso de ativismo, tecendo uma analogia ao mito de Ícaro. Esta alerta para a necessidade de preocupação maior pelos membros do judiciário para que não voem alto demais a ponto de queimarem suas asas. No entanto, seguindo outra interpretação possível da mesma estória da mitologia grega, não poderia também a administração voar baixo demais a ponto de inundar suas asas e inutilizá-las. O mito de Faetonte, filho de Hélio, deus sol, também nos lembra a importância do equilíbrio e serve para ilustrar a temática. Faetonte, desconsiderando seus próprios limites, pega a carruagem do Sol que somente poderia ser dirigido por seu pai, e por não conseguir manter o equilíbrio acaba causando destruições na Terra e no céu. Visando evitar ainda mais estragos e degradações Faetonte é alvejado por raio emitido por Zeus (FRY, 2018).

Deve o Estado está, portanto, vinculado ao princípio da eficiência não bastando que se adote uma postura mínima, mas que este se valha de todos os meios necessários para persecução dos seus fins/interesse público, dando máximo e imediato cumprimento as normas constitucionais no que se refere a direitos fundamentais buscando o equilíbrio necessário

evitando omissões. Isto seria importante para diferenciar um Estado que adotou todos meios necessários e falhou ou agente que apenas se manteve inerte, sem justificativas para deixar de agir, ainda que esteja vinculado não exclusivamente a lei, mas ao ordenamento como um todo. Além disso, de acordo com a teoria do mito do cuidado não há manutenção da vida humana sem a oferta de cuidado. Desconsiderar tal fato seria o mesmo que ignorar o conceito de ser humano e negligenciar a própria criação da espécie humana (BOFF, 1999). Tendo em vista que o "cuidado" é essencial para sobrevivência humana desde os primeiros dias de vida deve então a teoria da ética do cuidado ser compreendida como um complemento à teoria da justiça.

Igualmente, quando se fala em políticas públicas que possuem exigência constitucional não há discricionariedade para implementação por parte da administração. Fica a cargo do Estado, e isso unicamente quando não possuem um valor previamente vinculado em legislação, o quantum de verbas destinadas exclusivamente para a referida política. Porém, não há a conveniência e oportunidade de implementá-las (BARBOZA; KOZICKI, 2012).

Logo quando se trata do mínimo existencial, conceito muito ligado a dignidade da pessoa humana, não se aplica a reserva do possível. Igualmente, com supedâneo na força normativa do princípio supracitado aliado a ideia de necessidade de serviço público adequado, em especial para aquelas atividades que são consideradas indispensáveis para a coletividade, estas não dependem de normas infralegais para determinação de sua prestação imediata pelo Estado uma vez que estão ligadas ao mínimo existencial e no caso do direito à saúde ao cumprimento da saúde básica (GABARDO; HACHEM, 2010; HACHEM, 2008). No mesmo sentido, complementarmente a esta ideia, para Tomás de Aquino no caso de a aplicação da lei seja prejudicial ao bem comum ela não deveria ser observada literalmente. Neste sentido também para Tomás Casares (1945) não seria suficiente revelar aquilo que a lei prescreve como justificativa para todas as ocasiões. De acordo com autor: "*Cuántas veces ei mero cumplimiento de Ia ley, aunque sea legalmente inobjetable, no da satisfacción a Ia conciencia. Hemos cumplido com Ia ley, pero tenemos conciencia de que ei derecho requeria más de nosotros, ia justicia no está gatisfecha*" (CASARES, 1945, p. 24). Para Casares (1945) a vontade, igualmente, devia submeter-se à razão. Esta deveria conformar-se a norma moral que se encontrava nos homens como um reflexo da lei eterna e da vontade divina. Com pensamento diametralmente distinto de Tomás de Aquino e Tomás Casares, Santo Agostinho dizia que não seria correto julgar as leis antes de aplicá-las, mostrando que há um embate antigo sobre a questão.

A existência de um limite claro, porém, para se obrigar uma atuação do judiciário é de um ponto de vista particular importante para que o neoconstitucionalismo não acabe por fomentar decisões questionáveis e, por vezes, contraditórias, levando a um quadro de insegurança jurídica e incoerências. Neste sentido, inúmeros autores fazem contundentes críticas a este respeito chegando-se inclusive a mencionar que uma solução possível seria o investimento em uma melhor e mais robusta formação dos alunos nas universidades de direito (STRUCHINER; HANNIKAINEN, 2016; MATTIETTO, 2018).

Em que pese, portanto, existirem brilhantes teses a este respeito, não custa lembrar que a legislação não prevê uma variedade de acontecimentos e o formalismo em demasia pode também ser visto como um problema. A psiquiatria, por exemplo, somente foi reconhecida mais tarde como uma área clínica. Além disso, esta também apresenta um objeto de estudo de difícil sistematização do ponto de vista legal e científico já que não trata de sintomas físicos (FACCHINETTI, 2008). Outro problema para muitos operadores de direito é a densidade interpretativa encontrada em matéria técnica própria da área da medicina e da piscologia (ANJOS; RIBEIRO; MORAIS, 2021). Assim, o fato da Constituição de 88 ser humanista, principiológica e multidisciplinar, apesar de analítica e escrita, concomitante com o avanço da ciência, faz com que na prática ela seja aplicável aos portadores de transtorno mental e em particular aos indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (FACHIN, 2005). A seguir encontra-se o entendimento de parte da jurisprudência sobre a questão:

> APELAÇÃO. **Ação de obrigação de fazer, com pedido de tutela de urgência**. **Fornecimento de medicamento para menor, hipossuficiente, portador de transtorno de déficit de atenção com hiperatividade - TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**, combinado com transtorno opositivo desafiador, conforme documentação médica acostada, expedida pelo médico assistente. **Política pública constitucional**. Responsabilidade solidária da União, dos Estados e Municípios na operação do Sistema Único de Saúde - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). Aplicação dos artigos 6º e 196 da Constituição Federal, e 85, parágrafos 2º,3º e 8º, do CPC/15. Provimento parcial do segundo recurso, para excluir da condenação do Estado do RIO DE JANEIROo pagamento de honorários advocatícios em prol daDefensoria Pública, ante o instituto da confusão. Precedentes. Parcial provimento do segundo apelo.(TJ-RIO DE JANEIRO- APL: 00021135120168190004, Relator: Des(a). JESSÉ TORRES PEREIRA JÚNIOR, Data de Julgamento: 09/03/2020, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 2020-03-11).

> Apelação Cível. Pretensão de realização de exame de processamento auditivo central, necessário ao esclarecimento do quadro clínico do autor, portador de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH), e à definição daconduta terapêutica, sob o fundamento, em síntese, de que não possui recursos financeiros para arcar com os respectivos custos. Sentença de procedência do pedido. Inconformismo do réu. **A saúde é, ao mesmo tempo, um direito fundamental e social, sendo imperioso que a Constituição Federal seja interpretada de forma a dar efetividade a tal direito. Caracteriza grande violação à ordem constitucional a omissão do Estado, qualquer que seja a sua esfera administrativa, na prestação da saúde à população**. A responsabilidade dos entes públicos é solidária e decorre dos artigos 23, inciso II, e 196, ambos da Carta Política. Inteligência que se extrai da Súmula 65 deste Tribunal de Justiça. **In casu, inexiste ofensa ao princípio da separação dos poderes, quando o Poder Judiciário atua no controle de políticas públicas**. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Ente público que deixou de demonstrar o atendimento à reserva do possível. Incidência da Súmula 241 desta Corte Estadual de Justiça. Recurso ao qual se nega provimento, majorando-se a verba honorária em 1% (um por cento) sobre o parâmetro fixado na sentença, na forma do artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil (TJ-RIO DE JANEIRO- APL: 00173171620198190042, Relator: Des(a). GEÓRGIA DE CARVALHO LIMA, Data de Julgamento: 03/12/2019, DÉCIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL).

Após a análise do ponto de vista jurisprudencial da matéria, é importante ressaltar que se tem cada vez mais buscado uma solução de consenso deixando-se de lado uma lógica maniqueísta de pontos de vistas, que levem em consideração apenas o que diz a área do direito ou o ponto de vista exclusivo dos profissionais da saúde, tudo isso com o intuito de mitigar a judicialização e encontrar uma solução de equilíbrio entre as posições narradas, reduzindo a litigiosidade. Exige-se para tanto um melhor preparo acadêmico pelos profissionais do direito com conhecimento ou disposição para o aprendizado em outras áreas, bem como uma postura mais adequada para uma conversa com interação proveitosa. Por outro lado, deve-se combater à lógica de apatia dos demais poderes na concretização de direitos que são atingíveis notadamente e exclusivamente pela via judicial (ANJOS; RIBEIRO; MORAIS, 2021). Isto perpassa pela atuação prévia da administração quando do asseguramento de direitos básicos e a favor da dignidade da pessoa humana.

3.2 Necessidade de políticas públicas para os adolescentes infratores portadores de TDAH

As políticas públicas e sua necessidade para os adolescentes infratores portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade foi verificada por meio da elaboração de uma revisão sistemática (R.S.) internacional integrativa sobre o tema.

Assim foram incluídos na busca a análise de trabalhos com visões de distintas áreas do saber e métodos, da área da saúde e do direito, evitando-se com isso a sobreposição de discurso por área de conhecimento em virtude de seleção prévia.

Igualmente, de acordo com Khan et al.(2003), uma revisão sistemática deve contar com seis etapas mínimas. Estas foram sumerizadas a seguir:

1) Formulação da pergunta (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

2) Registro do protocolo de pesquisa. Este é facultativo e pode ser feito no *Prospective Register of Systematic Reviews* (DONATO; DONATO, 2019).

3) Definição dos critérios de inclusão e exclusão e escolha da base de dados para a busca por conhecimentos estudados presentes em diversas bases de dados com ajuda de operadores booleanos (conectores AND (e), OR (o) e, NOT (não) em distintase variadas combinações com o intuito aumentar ou refinar a busca dos achados e trabalhos encontrados (DONATO; DONATO, 2019).

4) Avaliação da qualidade dos estudos com o uso das ferramentas disponíveis (DONATO; DONATO, 2019).

5) Extração dos dados e sumário de evidências por 2 (dois) revisores. Estes extraíram os dados de forma cega. Ressalta-se que se estabeleceu uma regra de que no caso de não existir um consenso, após a leitura integral do artigo, poder-se-ia convidar um terceiro revisor na existência de discordância entre a opinião dos dois primeiros acerca de uma inclusão ou exclusão (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

6) Interpretação dos achados. Nesta etapa final pretendeu-se efetivamente realizar uma avaliação do nível de evidências dos trabalhos incluídos (DONATO;DONATO, 2019).

3.2 a) Metodologia Revisão Sistemática

Junto as bases de dados Scielo, Pubmed/Medline, Google Scholar e LEXML foram realizadas pesquisadas no período 1988 até 2021. Para o Pubmed e Scielo utilizaram-se as palavras chaves nas seguintes combinações e operadores booleanos ("adhd" or "attention deficit hyperactivity disorder" or "adolescent offenders" or "youth offenders") AND ("prison" or crim* or "penal institution" or "offend*" or "inmate" or "correctional" or "juvenile delinqu*") AND ("public policy" or "recidivism" or "mandatory programs" or "guidelines" or "criminal law"), na busca por artigos científicos nacionais e internacionais publicados em inglês, português e espanhol em revistas e documentos eletrônicos revistos por pares.

Os artigos foram selecionados por dois revisores sempre chegando-se a um consenso no caso de discordâncias.

Foram incluídos artigos revistos por pares, em inglês, português ou espanhol publicados no período de 1988 até 2022 nas bases de dados Medline/Pubmed/ Scielo e Google scholar.

Foram excluídos a literatura cinzenta (*"grey literature"*), documentos, artigos com testes de drogas em animais, tal como artigos da medicina veterinária abordando prevalência do distúrbio em animais, pet terapia ou mesmo trabalhos de dissertação, teses ou trabalhos de conclusão de curso. Com relação as revisões narrativas achadas nas bases de dados pela combinação das palavras chaves elegidas foram analisadas as referências destes trabalhos e incluídos artigos que poderiam contribuir para esta revisão. Outras revisões sistemáticas e meta- análises que falavam sobre a taxa de prevalência de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade de populações em medida de restrição de liberdade também não foram incluídas evitando-se com isso duplicar o peso de eventuais artigos já citados e incluídos nesta revisão.

Para a busca por legislações, por fim, utilizou-se o LEXML - Rede de Informação Legislativa e Jurídica (2022).

3.2 b) Resultados LEXML - Rede de Informação Legislativa e Jurídica

Com o termo "Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade" nesta base de dados foram encontrados oito leis municipais, seis leis estaduais e uma lei federal recente na área da educação para acompanhamento integral dos alunos com o distúrbio do Transtorno do

Déficit de Atenção e Hiperatividade no Brasil (lei nº 14.254 de 30/11/2021).

A maioria das legislações foram encontradas nos estados de Amazonas, Rio Grande do Sul e São Paulo, respectivamente (Quadro 1).

Minas Gerais contou com metade das legislações comparadas a média de quatro pelos três estados com maiores legislações sobre o tema em pesquisa exclusiva na base de dados LEXML (Quadro 1).

A legislação mais antiga nesta base de dados data do ano de 2013 do Município de Teófilo Otoni - MG e a mais recente de 2021 é a lei federal nº 14.254, sendo que a maioria das legislações foram promulgadas no ano de 2019 (Quadro 2).

Quadro 1 - Eixos temáticos e legislações

EIXO TEMÁTICO	LEGISLAÇÕES
Acompanhamento integral para escolares com TDAH	Federal - Brasil Lei nº 14.254 de 31/11/ 2021 Municipal - Santo Antônio da Patrulha - RS Lei nº 8. 146 de 10/08/ 2018 Municipal Hamburgo - RS Lei nº 3.22128T de 22/11/2019
Conscientização sobre o distúrbio do TDAH	Municipal - Mococa - SP Resolução nº 3 de 16/04/ 2019 Estadual - Minas Gerais Lei nº 22420 de 19/12/2016 Estadual - Amazonas Lei nº 5135 de 10/03/2020 Municipal - Jundiaí SP Lei nº 9257 de 22/07/2019 Municipal - Porto Alegre - RS Lei nº 12.469 de 07/11/ 2018
Progama de identificação, diagnóstico e TDAH na educação básica	Estadual - São Paulo Lei nº 17.465 de 03/12/2021 Municipal - Teófilo Otoni - MG Lei 6631 de 03/09/2013 Municipal - Alvorada - RS Lei nº 3318 de 15/07/2019 Municipal - Catanduva - SP Lei nº 6154 de 13/05/2021 Estadual - AM Lei nº 4790 de 18/03/2019 e lei 5186 de 25/05/2020
Invenção de selo empresa amiga dos portadores do TDAH	Estadual - (Amazonas) Lei nº 5100 de 14/01/2020

Fonte: Elaborado pela autora. Dados extraídos do LEXML - Rede de Informação Legislativa e Jurídica (2022).

Quadro 2 - Eixos temáticos e número de legislações

EIXOS TEMÁTICOS	Nº DE LEGISLAÇÕES	PERÍODO PROMULGAÇÕES
Acompanhamento integral para escolares TDAH	**3 legislações** 1 federal 2 municipais	2018- 2021
Conscientização sobre o distúrbio do TDAH	**5 legislações** 2 estaduais 3 municipais	2016- 2020
Progama de identificação, diagnóstico e tratamento do TDAH na educação básica	**6 legislações** 3 estaduais 3 municipais	2013- 2021
Invenção de selo empresa amiga dos portadores de TDAH	**1 legislação estadual**	2020

Fonte: Elaborado pela autora (Dados extraídos do LEXML - Rede de Informação Legislativa e Jurídica (2022).

Logo, a nível de legislação local alguns estados e municípios brasileiros já apresentam leis para regulamentar a questão na área da educação. A primeira lei federal no Brail é recente e foi aprovada em 2021. Não foram encontradas, porém, leis específicas tratando dos jovens em conflito com a lei com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no Brasil. Logo, referidos resultados ficaram de fora do critério de inclusão por não corresponder especificamente ao tema da revisão sistemática.

3.2 c) Resultados revisão sistemática.: Medline/Pubmed, Scielo e *Google Scholar*

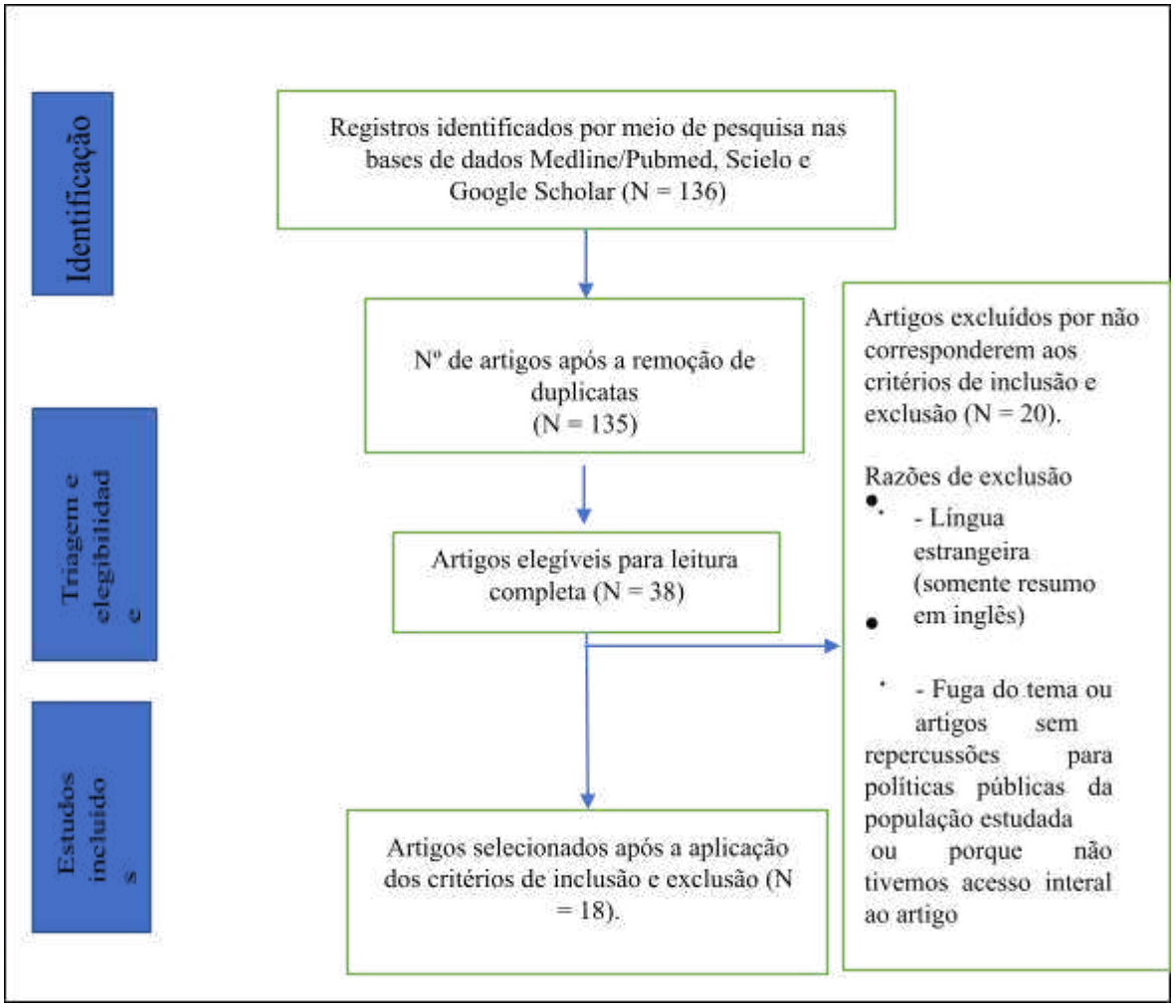
Foi seguido o protocolo do *Prospective register of systematic reviews* para coleta das evidências e efetuada a pré seleção dos artigos com base nos critérios de eleição de inclusão e exclusão na busca de artigos nas bases de dados Medline/Pubmed, Scielo e Google Scholar (Figura 5).

Para tanto tivemos dois momentos de seleção. Um primeiro com a leitura dos títulos e resumos em que se identificou também os artigos duplicados e um segundo momento em que se fez a leitura integral dos artigos que atendiam aos critérios de elegibilidade para serem incluídos na revisão.

Igualmente, no caso de dúvida foi realizada uma leitura integral do artigo e em caso de discordância entre os revisores chegou-se a um consenso.

Foram excluídos um artigo duplicado, um estudo por este se encontrar em línguas diferentes do português, inglês e espanhol (somente o resumo em inglês), tal como aqueles artigos em que não se havia acesso integral e não se vinculavam com a população alvo desta pesquisa ou repercutiam em políticas para o grupo elegido.

Figura 5 - Fluxograma PRISMA mostrando o processo de seleção de artigos



Fonte: Elaborada pela autora.

Como amostra final sobraram 18 artigos, em que foram identificados os autores, ano de publicação, os periódicos em que foram publicados, a sua classificação por meio do fator de impacto e a política pública/desfecho sugerido por seus autores (Figura 5, Quadros 3 e 4).

Quadro 3 - Resultado da R.S.

AUTORES	TIPO DE ESTUDO	DESFECHO/ INSTRUMENTOS PARA POLÍTICA PÚBLICA
Young e Thome (2011)	Artigo de opinião	Tratamentos psicológicos. Estes devem ser mais abrangentes em ofensores jovens e adultos com TDAH, pois visam a sua ressocialização como a redução de deficiências. Deve existir, portanto, além do tratamento estabelecido nas populações em geral com o distúrbio o desenvolvimento de habilidades com componente pró social.
Bebbington et al. (2021)	Estudo transversal em amostra randomizada de 7546 mil ingleses com idades a partir de 16 anos dentre os quais 103 eram ex prisioneiros.	Serviços de saúde mental devem ser oferecidos para ex ofensores, dentre os quais o tratamento para os sintomas do TDAH e demais doenças usuais nesta população vulnerável.
Berryessa (2016)	Artigo de opinião	Necessidade de diagnóstico do TDAH para direcionar políticas públicas aos indivíduos com TDAH durante o seu contato com o sistema de justiça.
Gregório Hertz et al. (2021)	Estudo longitudinal e prospectivo observacional. Estudo realizado em 106 jovens infratores da Alemanha com 18 anos em média acompanhados ao longo de 13 anos.	Identificar os sintomas do TDAH em jovens em conflito com a lei pode diminuir a longo prazo o risco de reincidência geral observada em 13 anos nesta população.
Young et al. (2018)	Reunião de consenso de especialistas no Reino Unido.	Necessidade de treinamento para conscientização e identificação do TDAH pelos agentes da justiça. Indica tratamento multimodal e realizações de triagem inicial seguida de entrevista clínica para diagnóstico nos casos em que se mostrarem necessários.
Román-Ithier et al. (2017)	Estudo retrospectivo. Pesquisa com n = 1179 de prisioneiros de Porto Rico em que foi feito rastreio de histórico de sintomas de TDAH desde a infância, idade precoce de contato com a justiça criminal e níveis de reincidência. Foi efetuada também entrevista para abuso de substância.	Identificou-se que a primeira ofensa de quem tinha TDAH desde a infância foi com idade abaixo dos 15 anos. Necessidade de triagem para o TDAH e comorbidades, bem como de intervenções individualizadas com acompanhamento. A política pública na justiça deve identificar o TDAH e prover um programa de habilitação o mais cedo possível.

Wojciechowski (2021)	Estudo prospectivo e longitudinal. Seguiu 1354 jovens na Arizona e Pensilvânia em conflito com a lei por 7 anos após a primeira condenação. Os participantes haviam sido condenados entre 14 e 17 anos de idade.	Mostrou que o TDAH era preditor de risco para reincidência ao longo de 7 anos em indivíduos que foram presos na adolescência, tal como a necessidade de diagnosticar como também de oferecer intervenções desde a primeira ofensa.
Philipp-Wiegmann et al. (2018)	Estudo Longitudinal prospectivo. Acompanhou 106 adolescentes da Alemanha durante 15 anos.	Propõem e ressalta a importância da intervenção precoce em indivíduos com TDAH, pois se observou que uma vez comparados com o grupo controle, que o grupo com TDAH, sem outros fatores de risco gerais (n= 74), foi quem reincidiu em tempo menor (2,5 vezes mais rápido, pois demorava 6 e 7 meses nos indivíduos com TDAH enquanto que ocorria em 25 meses no grupo controle). O grupo com TDAH, igualmente, obteve uma maior chance de reincidência.
Ginsberg et al. (2010)	Estudo transversal retrospectivo. Apenas 2 dos 30 presos na Suécia confirmados com TDAH já encarcerados adultos tinham recebido um diagnóstico de TDAH durante a infância.	Necessidade de políticas públicas nos serviços de saúde por profissionais treinados para diagnosticar o TDAH, já que o diagnóstico na infância não havia sido feito na maioria dos presos com sintomas desde a infância.
Grieger e Hosser (2012)	Estudo prospectivo em jovens na Alemanha n= 283 do sexo masculino e análise, após 5 anos, dos registros governamentais.	Embora o TDAH não seja um fator de risco em 5 anos para taxas maiores de reincidência nessa população estudada os infratores que foram condenados novamente por um novo crime em 5 anos e que tinham TDAH reincidiam mais cedo. Preencher também os critérios de sintomas de TDAH na infância aumentou de 6 a 10 vezes o risco de prisão quando adultos relevando a necessidade de diagnóstico mais cedo/ precoce por ser um fator de risco para delinquência.
Jillani et al. (2016)	Série de casos (n= 5) de adolescentes do sexo masculino (idade de 16 a 20 anos) do Departamento de Correção de Connecticut com TDAH.	Demonstrou a eficácia de um tratamento não estimulante para o TDAH em adolescentes em ambiente correcional. Houve, outrossim, uma melhora de 80 a 90% dos sintomas do TDAH.

Colins et al. (2012)	Estudo longitudinal prospectivo. Por meio do Programa de Entrevista de Diagnóstico para Crianças Versão IV foi realizada entrevista com pais de 110 adolescentes do gênero masculino que se encontravam detidos em três Centros de Detenção de Jovens na Bélgica. Após o período de 2 a 4 anos foi averiguada a reincidência.	Reforça a importância das informações fornecidas pelos pais de adolescentes detidos com TDAH devido a necessidade de coletar os sintomas cursando com a idade de início da doença. O estudo mostrou comparando os resultados da autoavaliação pelos jovens e avaliação dos pais que a avaliação pelos pais é capaz de prever a reincidência, mas não a autoavaliação, revelando a necessidade de uma política pública que inclua entrevista com os familiares.
Gordon et al. (2012)	Estudo de caso controle observacional transversal. Observou 169 Jovens de 18 a 21 anos de idade em conflito com a lei em quatro prisões escocesas revelando que os que possuíam TDH tinham mais problemas de disciplina.	Sintomáticos com hiperatividade tinham mais infrações disciplinares que não sintomáticos e desatentos devendo haver uma política de reabilitação diferente para os hiperativos. Necessário uma política pública que identifique os predominantemente hiperativos uma vez que tinham infrações disciplinares em números maiores exigindo uma intervenção diferente.
Van der Put et al. (2016)	Estudo retrospectivo comparativo. Utilizou informações recolhidas no Tribunal de Menores do Estado de Washington. Foram analisados as distinções entre três grupos de infratores juvenis um que apresentava TDAH apenas (n = 1.348), outro TDAH e problemas de conduta (n = 933), e, por último, sem nenhuma das duas doenças(n = 2.180) com relação a reincidência e associação entre fatores de risco e fatores de proteção.	A pesquisa indicou que os jovens infratores com TDAH (com transtorno de conduta ou não) necessitam de mais intervenções do que o grupo controle sem TDAH e transtorno de conduta. Indica intervenções mais complexas que levem em consideração o conjunto de distintos domínios em conjunto além de terapia multisistêmica e práticas baseadas em evidência.
Ståhlberg et al. (2017)	Estudo observacional comparativo de 3 anos mostrando que os jovens institucionalizados com tdh e abuso de substância tem maiores chances de reincidência.	Necessárias intervenções e de tratamentos individualizados mais intensos para este grupo
Appelbaum (2011)	Estudo retrospectivo	Tratamentos farmacológicos deveriam ser indicados unicamente se precedidos da realização de um protocolo.

Gudjonsson e Young (2006)	Estudo de caso. Julgamento de um caso de homicídio envolvendo um adolescente de 15 anos de idade. O julgamento foi anulado porque a criança tinha TDAH com baixo QI.	Recomenda como política pública que antes dos julgamentos que os jovens sejam submetidos a uma avaliação do TDAH.
Hall e Myers (2016)	Artigo de opinião	Sugere que haja estudos de como o TDAH pode impactar não apenas no aumento no número de punições disciplinares, como no devido processo legal e na saúde/ qualidade de vida individual em pessoas que cumprem medida de restrição de liberdade.

Fonte: Elaborado pela autora.

3.2 d) Discussão

As revistas e os trabalhos que foram selecionados para a inclusão dos resultados desta revisão sistemática, além de serem artigos científicos revistos por pares tiveram seu fator de impacto avaliado variando de 1.169 até 6.144.

Quadro 4 - Revistas e Fatores de Impacto

AUTORES	**REVISTA**	**JCR**	**SCIMAGO (SJR)**	**MAIOR QUARTIL (áreas: direito, psicologia e psiquiatria)**
Young e Thome (2011)	The world journal of biological psychiatry	4.132	1.171	Q1
Bebbington et al. (2021)	Social psychiatry and psychiatric epidemiology	4.328	1.863	Q1
Berryessa (2016)	Attention deficit and hyperactivity disorders	1.851	0.744	Q2
Gregório Hertz et al. (2021)	European archives of psychiatry and clinical neuroscience	5.276	1.507	Q1
Young et al. (2018)	BMC Psychiatry	3.630	1437	Q1
Román-Ithier et al. (2017)	Criminal behavior and mental health	1.929	0.63	Q2

Wojciechowski (2021)	Journal of interpersonal violence	6.144	0.887	Q2
Philipp-Wiegmann et al. (2018)	European archives of psychiatry and clinical neuroscience	5.276	1.507	Q1
Ginsberg et al. (2010)	BMC psychiatry	3.630	1437	Q1
Grieger e Hosser (2012)	International journal of law and psychiatry	1.851	0.591	Q1
Jillani et al. (2016)	The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law	2.349	0.408	Q3
Colins et al. (2012)	European psychiatry	5.361	1.840	Q1
Gordon et al. (2012)	Public health	2.427	0.826	Q2
Van der Put et al. (2016)	Journal of attention Disorders	3.256	1076	Q1
Ståhlberg et al. (2017)	International journal of law and psychiatry	1.851	0.591	Q1
Appelbaum (2011)	Journal of correctional health care	1.169	0.503	Q2
Gudjonsson e Young (2006)	Legal and Criminological Psychology	2.743	0.650	Q2
Hall e Myers (2016)	Psychiatry and the Law	2.349	0.408	Q3

Fonte: Elaborado pela autora (Dados extraídos dos sites: *Journal Citation Reports/Resurchify* e *SCImago Journal & Country Rank*).

O fator de impacto, embora não seja o único instrumento para análise da qualidade das revistas, é um indicador que nos ajuda a encontrar as revistas que são mais referenciadas levando em consideração as citações ocorridas nos últimos dois anos. A escolha por esse indicador deve- se porque as eventuais discrepâncias que poderiam existir nos resultados foram atenuadas, já que incluímos revistas que não publicam unicamente revisões, sendo, portanto, um bom instrumento para se observar a relevância e citações recebidas pelos trabalhos de pesquisas com achados empíricos incluídos nesta revisão sistemática (FRANK, 2003).

O SCIMAGO, por sua vez, também é um bom indicador, pois além de medir as citações avalia a origem de importância dos periódicos em que os artigos foram citados. Este indicador é complementar ao fator de impacto, pois foca mais na qualidade além de unicamente na quantidade.

Observou-se também que as revistas incluídas nesta revisão abordaram distintas áreas do conhecimento com ênfase na interdisciplinaridade envolvendo as implicações forenses desses estudos no âmbito da criminologia. Alguns destes trabalhos tem implicações

no devido processo legal de indivíduos em conflito com a lei com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Igualmente, encontrou-se estudos principalmente na população em medida restritiva de liberdade dos Estados Unidos, Alemanha e Inglaterra e, por último, na Escócia, Suécia e na Bélgica. A maioria, portanto, dos estudos foram desenvolvidos nos Estados Unidos ou em países europeus.

Além disso, parece haver um consenso da importância do diagnóstico precoce nos indivíduos com sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nesses locais, bem como que esta população precisa de cuidados e políticas públicas especialmente voltadas para elas levando em conta o ambiente em que se encontram e o histórico de comorbidades (Quadro 3).

Desta forma, seria relevante uma triagem adequada para que se identifique o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na população em conflito com a lei antes de se aplicar a medida de restrição de liberdade, bem como uma conscientização sobre a transtorno pelos operadores do direito, agentes da justiça e socioeducativos.

De acordo Young e Thome (2011) em um estudo realizado em uma prisão escocesa por três meses por intermédio dos registros oficiais de presos do sexo masculino com sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância e persistentes estes envolviam- se mais (6 a 8 vezes mais) em incidentes graves/agressivos (exemplos: agressão de funcionários e de seus colegas prisioneiros). Assim, os autores concluíram pela necessidade de tratamentos mais abrangentes para esses infratores, do que o indicado para a população em geral, incluindo intervenções psicológicas que demandam, por exemplo, uma competência pró-social. Como exemplo indicaram o programa de Raciocínio e Reabilitação psicológica (R & R2) para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que pode ser utilizado não unicamente em adultos, como em jovens e finalizado em pouco tempo. Este revelou melhoras não apenas nos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade como também no comportamento antissocial e em outros agravos de saúde comuns nesta população, tais como na depressão e ansiedade. Os autores também incluíram como necessários a indicação de terapias psico comportamental, educacional e ocupacional para melhorar o desenvolvimento das funções executivas e habilidades de organização/planejamento dos indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A intervenção precoce foi recomendada, inclusive para se evitar uma futura prisão, tendo em vista que estes indivíduos apresentam mais alta propensão no envolvimento com a justiça desde a idade mais precoce.

Outro autor relatou os principais problemas enfrentados por portadores de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em meio ao contato com a justiça criminal que poderiam ser amenizados com a existência de um diagnóstico e oferta de tratamento adequado

a esta população. De acordo com Berryessa (2016) haveria uma necessidade de diagnosticar e também

conscientizar os atores da justiça criminal acerca dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e como isto pode interferir/impactar no comportamento prévio e futuro desta população e suas implicações no sistema de justiça criminal, como risco de fracasso maior em conseguir a concessão/e ou manutenção da liberdade condicional, falha em apresentar suas defesas, comparecer em audiências, histórico de comportamentos usualmente associados ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que quando não diagnosticados podem ser vistos como comportamento de risco e que levam esses indivíduos a ficarem mais tempo em regimes mais severos de restrição de liberdade. Desta maneira, alerta para a necessidade de avaliar as implicações práticas neste cenário em que não há diagnóstico e, consequentemente, o tratamento adequado desta população.

Em um estudo longitudinal observacional realizado em alemães com uma amostra de 106 jovens com 18 anos em média ao longo de 13 anos por Gregório Hertz e outros (2021) observaram que a avalição dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pode servir como fator preditivo de reincidência ajudando a diminuir a recidiva de crimes em geral ocorridos no período de 13 anos. Outro estudo de Grieger e Hosser (2012) em jovens também na Alemanha de n= 283 revelou que embora o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade não seja um fator de risco para taxas maiores de reincidência durante 5 anos os infratores que foram condenados novamente neste período e que tinham Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade reincidiam mais cedo. Preencher também os critérios de sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na infância aumentou o risco de prisão quando adultos revelando a necessidade de diagnóstico mais cedo por ser um fator que pode prevenir possivelmente a prisão destes indivíduos. Igualmente, cotejando os resultados dos dois trabalhos em jovens germânicos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade chega- se à conclusão de que talvez o prazo de 5 anos de análise seja um tempo curto para avaliar a reincidência, principalmente se os indivíduos reincidem mais rápido.

Corroborando também para este entendimento Philipp-Wiegmann e outros (2018), confirmam os resultados encontrados na pesquisa de Gregório Hertz e outros (2021). Este realizou um estudo retrospectivo apoiado em dados também de 106 ex-presidiários jovens do sexo masculino e os seus respectivos registros criminais encontrados em 15 anos, 2 anos a mais, portanto, que o utilizado na pesquisa de Gregório Hertz e outros (2021). Houve a exclusão de fatores de riscos gerais e, após, com base nos achados foram estudados a reincidência criminal, tal como tempo para sua ocorrência e frequência. Os autores ressaltam a importância da intervenção precoce em indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, pois se observou que uma vez comparados com o grupo controle, que o grupo com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade foi quem reincidiu em tempo menor

(2,5 vezes mais rápido de 6 e 7 meses nos indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade comparado a média de 25 meses para reincidência no grupo controle).

Por intermédio de uma reunião de consenso, Young e outros (2018), apontem a necessidade de treinamento para conscientização e identificação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pelos funcionários da prisão/ agentes socioeducativos, bem como indicam um tratamento multimodal que deveria ser prescrito levando em conta, por exemplo, características pessoais. Além disso, indicam uma triagem inicial que consistiria em uma entrevista semiestruturada com fim de identificar problemas de saúde mental. No caso de indício de transtorno mental daria seguimento para uma segunda triagem realizada por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiras, psicólogos e psiquiatras. Esta equipe ficaria responsável por realizar um diagnóstico clínico completo. Relata que embora os medicamentos estimulantes apresentem uma resposta mais rápida como efeito médio maior são necessários mais estudos para determinar os riscos e benefícios da escolha nesta população e que os agentes que lidam com pessoas em medida de restrição de liberdade devem ser treinados para identificar não apenas o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade como, por exemplo, outros transtornos e doenças mentais que também são comuns em indivíduos que estão emconflito com a lei.

Román-Ithier e outros (2017) conduziram uma pesquisa com n = 1.179 de adultos prisioneiros em Porto Rico em que foi realizado rastreio de histórico de sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade desde à infância para avaliar tipo de ofensa, idade precoce de contato com a justiça criminal e nível maior de reincidência. Foi efetuada também entrevista para abuso de substância. A limitação deste trabalho foi a indisponibilidade de acesso aos registros oficiais de ofensa. Os autores também indicaram a necessidade de triagem para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e comorbidades, bem como intervenções individualizas com acompanhamento após o cumprimento da medida restritiva de liberdade ("*Aftercare programmes"*) para auxiliar na menor reincidência. Além disso, concluíram que indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentavam o primeiro contato com justiça mais cedo (>15 anos) e chances maiores de cometer reincidências. No estudo realizado eles também apresentavam 4 vezes maiores chances de já terem sidos colocados no orfanato/e ou sob os cuidados do estado previamente. A presença dev também foi associado a um nível escolar inferior.

Com base em uma revisão não exaustiva (série de casos com n= 5) de adolescentes do sexo masculino (idade de 16 a 20 anos) do Departamento de Correção de Connecticut com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade Jillani e outros (2016) avaliaram a eficácia de um remédio não estimulante ofertado como tratamento durante 10 semanas em pacientes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em população em conflito com a lei.

As limitações do trabalho foram o tamanho pequeno da amostra e design não controlado. Este demonstrou a eficácia de um tratamento não estimulante para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes em ambiente correcional. Alerta para o potencial de abuso e uso indevido de outras substâncias que são psicoestimulantes e acerca dos efeitos cardiovasculares e neuropsiquiátricos em paciente comórbidos para abuso de uso de substâncias. Houve uma melhora, outrossim, de 80 a 90% dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. A droga também foi eficaz no tratamento para ansiedade comórbida. Importante ressaltar que como se trata de uma série de relato de casos o nível de evidência ainda é baixo para servir de parâmetros de formulação para políticas públicas, sendo necessários mais estudos sobre o tema. Ressalta-se que embora estudos como esses sejam importantes cabe ao médico determinar junto ao paciente o melhor custo-benefício pessoal do uso ou não de fármacos levando-se em consideração o histórico, resultados de exames e condição de saúde individual do paciente. Ainda sobre esse assunto Appelbaum (2011) indica como política pública a realização de um protocolo de monitorização que envolvesse inicialmente o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, avaliação de resposta prévia sem uso de estimulante, tal como a realização de uma análise de prejuízo funcional para as atividades da vida diária do paciente para ser usado antes da oferta do tratamento farmacológico e apenas para quem atendesse a estes critérios.

Tal prática de protocolo é especialmente importante, pois o diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na população em medida restritiva de liberdade nem sempre é realizado devido a ausência de equipe de saúde especialmente treinada para diagnosticar e efetuar o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em pessoas nesta situação. No mesmo sentido Ginsberg e outros (2010) por meio de um estudo transversal retrospectivo alertou para o fato de que apenas 2 dos 30 presos confirmados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade encarcerados adultos do estudo já tinham recebido um diagnóstico da transtornodurante a infância revelando a importância de políticas públicas nos atendimentos de serviços de saúde que sejam feitas por especialistas evitando-se um diagnóstico tardio da doença.

Colins e outros (2012) realizaram um estudo utilizando um programa de entrevista com pais de 110 adolescentes do gênero masculino que se encontravam detidos em três Centros de Detenção de Jovens na Bélgica. Após o período de 2 a 4 anos foi averiguada a reincidência. Esse reforçou a importância das informações fornecidas pelos pais de adolescentes detidos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade devido a necessidade de coletar os sintomas cursando com a idade de início da transtorno e a ineficácia do autorrelato para previsão de reincidência. As limitações apresentadas foram as dificuldades de entrar em contato com os pais dos adolescentes. Igualmente, a população estudada era

apenas do sexo masculino.

Por sua vez, Van der Put e outros (2016) coletaram em seus estudos informações cuja origem foi o Tribunal de Menores do Estado de Washington. Foram analisados se existiam distinções entre infratores juvenis que apresentavam Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (n = 1.348), Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e problemas de conduta (n = 933), e sem Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade ou problemas de conduta (n = 2.180) com relação a reincidência por condenação por qualquer outro delito durante 18 meses e a associação entre fatores de risco e condições protetivas. Chegou-se à conclusão de que o grupo com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade comórbido ou que apenas tinha Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentavam maiores risco de reincidência que o grupo controle. A pesquisa indicou que os jovens infratores com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (com transtorno de conduta ou não) necessitam de mais intervenções do que o grupo controle uma vez que apresentam maiores fatores de riscos e menos de proteção em distintos domínios. Os fatores de riscos eram de 1,5 a 3 vezes maiores nestes grupos do que de proteção necessitando de intervenções mais complexas. Seria importante, portanto, que as intervenções concentrassem-se nesse grupo em vários domínios de proteção conjuntamente, além da adoção de intervenções baseadas em evidências e terapias.

Mohr-Jesen e Steinhausen (2016) também indicam um programa multimodal já que crianças e adolescentes com este tratamento tinham chances reduzidas de terem um registro na prisão e terem sido novamente institucionalizados, tal como a adoção do programa Raciocíneo e Reabilitação piscológica (R & R2) já que este apresentou uma redução de 14% na reincidência em amostras de indivíduos em conflito com a lei.

Já Gordon e outros (2012) realizaram um estudo com 169 jovens de 18 a 21 anos de idade em conflito com a lei em quatro prisões escocesas e identificaram que aqueles que possuíam o transtorno predominantemente hiperativo tinham mais problemas de disciplina e, por isso, comparado ao grupo desatento, estes necessitavam de intervenções específicas.

Sabe-se também que a política pública envolve alguns fatores essenciais, tais como a política pública em si, a "*politics*", a sociedade política e as instituições em que as políticas públicas são escolhidas, delineadas e implementadas. Disso se pode depreender que objetivo e essência principal de uma política pública está na consecução de um diagnóstico da espécie de problema que esta visa impactar, tal como na sua chegada ao sistema político (*politics*) e à sociedade política (*polity*), e nas escolhas das instituições e diretrizes que irão modelar a decisão a ensejar a implementação da política pública. Além disso, para Souza (2006) também a formulação de políticas públicas além de envolverem variáveis dependentes e independentes revelam quando os governos optam por desenvolver planos com o intuito de alcançar metas

para alterar a realidade atual (SOUZA, 2006).

Neste sentido, elaborou-se um quadro (Quadro 5) correlacionando os artigos incluídos nesta revisão em analogia com a fase em que estes se encontravam dentro do ciclo de política pública, respectivamente: formulação de agenda/identificação do problema e alternativas para resolver o problema, formulação de política, seleção de opções e tomada de decisão, implementação e avaliação sendo que esta pode ocorrer não apenas ao final como em todas as etapas descritas (SOUZA, 2006).

Quadro 5 - Estudos incluídos e estágio/ciclo política pública

FASE CICLO POLÍTICA PÚBLICA	AUTORES/TRABALHOS
Fase identificação do problema, alternativas e criação de agenda	Gudjonsson e Young (2006) Ginsberg et al. (2010) Young e Thome (2011) Appelbaum (2011); Colins et al. (2012); Gordon et al. (2012) Grieger e Hosser (2012) Berryessa (2016) Van der Put et al. (2016) Hall e Myers (2016) Román-Ithier et al. (2017) Ståhlberg et al. (2017) Philipp-Wiegmann et al. (2018) Wojciechowski (2021) Bebbington et al. (2021) Gregório Hertz et al. (2021)
Formulação de política	Young et al. (2018)
Tomada de decisão	_
Implementação	Jillani et al. (2016);
Avaliação: **1) Fase de avaliação da política implementada** **2) Comparação para avalição entre duas ou mais intervenções**	Jillani et al. (2016); _

Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme se observa no quadro anterior, de acordo com Secchi (2019) a política pública envolve duas ideias primordiais, qual seja, a identificação do problema e a própria política pública. Para o autor o problema público seria a enfermidade, tal como a política a sua cura ou possibilidade de reabilitação. “Metaforicamente, a transtorno (problema público) precisa ser diagnosticada, para então ser dada uma prescrição de tratamento (...)” (SECCHI, 2019, p. 5). Neste sentido, observou-se que a maioria dos estudos concentrou-se nas fases ainda iniciais do ciclo e em “diagnosticar” e identificar o problema e alternativas. Igualmente, como acontece na população carcerária adulta, são necessárias ainda mais pesquisas que acompanhem esses jovens para avaliação posterior dos desfechos após aplicadas as políticas

públicas em longo prazo, tais como os impactos ocasionados na sua reabilitação, ganhos em qualidade de vida/na saúde em geral e avaliações da inconstância ou continuação dos possíveis tratamentos (YOUNG et al., 2018).

Além disso, até 1970, a implementação não detinha de estudos mais elaborados, tendo seu objeto ganhado maior relevância principalmente a partir dos anos 2000. Isto porquê, inicialmente, esta fase limitava-se a ser vista como a execução de metas previamente delianeadas, sem que se avaliassem os seus resultados alcançados durante a sua execução. No entanto, atualmente, a etapa de implementação é compreendida como indispensável para a análise na prática da persecução dos escopos e sucessos de uma política pública. Em última análise é ela quem norteia e releva o enlaço e a tentativa de enquandramento entre a " intenção governamental' e aquilo que é observado a partir dos resultados efetivamente alcançados pela política. Essa pode inclusive ser influenciada sobremaneira pela tomada de ações de agentes que não foram eleitos, por meio da ação de "burocratas", tal como seus contornos podem ser moldados pela atução positiva da administração pública[2], conforme amplamente defendido neste trabalho (FARIA, 2012; O'TOOLE JÚNIOR,1995, p. 43).

Assim se faz necessário, no mesmo sentido, que se avalie as possíveis repercussões nos índices de reincidência com estudos longitudinais acompanhando as trajetórias individuais após o ingresso na sociedade. Neste sentido, pesquisas cotejando grupos que aderiram continuamente ao tratamento e os que não deram continuidade precisam ser realizadas em ex infratores, bem como comparando e avaliando a eficácia de diversas intervenções.

Corroborando a necessidade de pesquisas como apontada Bebbington e outros (2021) recentemente publicaram o primeiro trabalho na população inglesa que de acordo com os autores se calculou uma estimativa da qualidade de saúde mental de ex ofensores. Referido trabalho contou com uma amostra expressiva de 7.546 mil jovens a partir dos 16 anos e confirmou a persistência em longo do tempo, após aplicadas medidas restritivas de liberdade, na situação de vulnerabilidade psiquiátrica entre ex reclusos, tal como a importância de intervenções e de políticas de acompanhamento de saúde mental para os egressos de medidas de privação de liberdade visando não apenas o aumento da saúde individual, bem como uma possível redução na reincidência. Faltam, igualmente, estudos especialmente direcionados para o gênero feminino a respeito dos fatores que impactam na reincidência para este grupo. Um estudo com 391 jovens do sexo feminino cumprimento medida de internação em Brasília (DF) relevou que as condições que influenciam uma possível reincidência podem não coincidir totalmente para ambos os sexos estudados o que pode implicar na necessidade de políticas es-

[2] Como de acordo com Dye não fazer uma política pública seria uma forma de política pública, optou-se

por se utilizar a expressão “atuação positiva da Administração” para fins didáticos, sem que isso implique possível pleonasmo (DYE apud SOUZA, 2006).

pecificamente dirigidas a esta população com características próprias (GALLASSI et al., 2015). Estudo realizado com 50.601 mil jovens em conflito com a lei sendo - aproximadamente- 12 mil indivíduos do sexo feminino cujos dados foram coletados em 22 estudos diferentes também demonstraram a existência conjunta de distinções, além de algumas coincidências de fatores de riscos para reincidência entre os sexos (SCOTT et al., 2018). Com relação ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, em particular, há relatos de dificuldade de diagnóstico em pessoas do sexo oposto ao masculino, seja pela influência de aspectos culturais comportamentais, ou predominância do tipo desatento em relação ao hiperativo em pessoas do sexo feminino. Isto pode, portanto, reduzir as chances de identificação e diagnósticos nessa população já que os respectivos sintomas passam por vezes desapercebidos em pessoas do sexo feminino (HALL; MYERS, 2016; YOUNG; COCALLIS, 2019). Além disso, o número menor de população feminina em conflito com a lei corrobora para que não haja tantos estudos especificamente para este grupo. Neste sentido, estima-se que no Rio de Janeiro, aproximadamente, 95% dos jovens cumprindo medida restritiva de liberdade no período de 2008 até 2020 corresponderam a jovens do sexo masculino (MP RIO DE JANEIRO/CENPE, 2020). No entanto, há necessidade de mais estudos nesta população específica de gênero feminino com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, conforme também indicado há seis anos por Hall e Myers (2016). Coroborando para a necessidade de identificação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade neste grupo em particular Gershon (2002) relatou deficiências intelectuais mais acetuadas no grupo feminino e problemas internalizantes quando comparado ao masculino (GERSHON, 2002). Igualmente, o fato destas concentrarem-se em uma única unidade de internação no Rio de Janeiro reduz a inclusão/ contibuição dos familiares com informações relevantes para a realização de planos individuais de atendimento, tal como em ações posteoriores para continuidade de políticas eventualmente iniciadas durante a medida de internação quando da sua reinserção em sociedade (NASCIMENTO, 2018). Neste sentido, estudos deste tipo devem ser realizados ainda também especificamente nas populações cumprindo medidas restritivas de liberdade para identificação e manejo adequado dessa população subrepresentada.

Estudos que demonstram os impactos dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade no contato com a justiça criminal e na garantia do devido processo legal, estão crescendo, assim como influências do Qi junto aos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que podem alterar a maneira como as medidas de privação de liberdade são aplicadas e na escolha acerca das medidas socioeducativas mais apropriadas, muito embora esses últimos temas ainda não sejam maioria entre os estudos. Neste sentido Gudjonsson e Young (2006) relatam um estudo de caso de um julgamento de homicídio envolvendo um adolescente de 15 anos de idade que foi anulado porque o infrator

tinha Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade com baixo QI. Isto corrobora para que políticas públicas sejam realizadas antes de julgamentos, tal como para a necessidade de que os jovens sejam submetidos a uma avaliação do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Ståhlberg e outros (2017), por sua vez, também demonstraram a necessidade de intervenção e tratamento individualizado de um grupo específico já que revelaram em sua pesquisa que adolescentes institucionalizados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e abuso de substância tinham maiores chances de reincidência e pior prognóstico no que diz respeito a morte prematura exigindo-se tratamentos mais abrangentes e intensos neste grupo em particular.

Identificou-se, igualmente, estudos como de Gordon e outros (2012) em que também se detectou a necessidade de intervenções diferentes entre os tipos específicos de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Os autores realizaram uma pesquisa com 169 jovens de 18 a 21 anos de idade em conflito com a lei em quatro prisões escocesas e identificaram que aqueles que possuíam o transtorno predominantemente hiperativo tinham mais problemas de disciplina e necessitavam de intervenções específicas. Hall e Myers (2016) também parecem corroborar com a hipótese de que indivíduos em medida de restrição de liberdade podem apresentar fatores únicos que impactam diretamente nas políticas públicas dirigidas a esta população. Estes alertam para o fato de que embora os sintomas de hiperatividade sejam os que mais causam problemas nas instituições, a desatenção, por sua vez, afeta mais a qualidade de vida dos encarcerados exigindo-se mais atividades terapêuticas e de habilitação para este grupo, que tem direito a um patamar de políticas públicas e tratamentos equivalentes a de pessoas que não estão cumprindo medida restritiva. Igualmente, aponta para a eficácia de terapias, principalmente se estas forem possíveis de serem implementadas por mais longo tempo e a necessidade de estudos que demostrem como o tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pode impactar no devido processo legal, na redução de punições disciplinares e na melhora na saúde individual destas pessoas, além de ganhos futuros com menores taxas de encarceramento.

Por fim, observou-se também que há um vácuo na literatura com relação aos estudos que abordem políticas públicas dirigidas especificamente para populações com restrições culturais[3] que podem impactar na aderência e, portanto, no resultado final da intervenção elegida, não tendo sidos encontrados ou incluídos nenhum artigo com esta temática no resultado final de nossa revisão sistemática. As restrições culturais quando existentes precisam

[3] Corroborando com esta tese Lane e Chong (2019) publicaram recente artigo em que relataram a necessidade de se levar em conta fatores culturais para a adesão as políticas públicas envolvendo o caso dos povos aborígenes e indivíduos provenientes das Ilhas dos Estreitos de Torres localizada na Melanésia que estão superepresentados no sistema de justiça na Austrália devido a dificuldade encontrada em fazer essa população aderir a mendicação.

ser identificadas para análise das políticas públicas dirigidas a uma população com traços de hábitos singulares, pois podem oferecer “barreiras em formas de costumes” que acabam por impactar o grau do problema e como este deve ser solucionado (SECCHI, 2019, p. 44).

Igualmente, os estudos incluídos nesta revisão sistemática em grande maioria não avaliaram os perfis familiares e ambientais/socioeconômicos dos adolescentes antes da aplicação de medida socioeducativa/restrição de liberdade e como isso pode impactar no agravamento de sintomas ou mesmo possivelmente no índice de encarceramento ainda mais jovem desta população.

4 ENQUADRAMENTO DA QUESTÃO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

4.1 Dados institucionais DEGASE e jurisprudência

O Departamento Geral de Ações Socioeducativas surgiu como um projeto de descentralização por intermédio do Decreto nº18.493, de 26 de janeiro de 1993. De acordo com dados relativos ao período de janeiro de 2008 até setembro de 2020, fornecidos pelo Sistema de identificação e informação de adolescentes (SIIAD), mais de 40 mil jovens tiveram passagem neste interregno temporal pelo Departamento Geral de Ações Socioeducativas.

Além disso, neste período, o índice médio de reincidência entre jovens com idades de 12 a 17 anos que cumpriram medida com restrição de liberdade - sem considerar a aplicação de demais medidas socioeducativas - alcançaram o índice de 29% no estado do Rio de Janeiro (MPRJ/CENPE, 2020). Igualmente, as chances de um menino reindicir nas mesmas circunstâncias e idade que uma menina eram, aproximadamente, 2,5 vezes maior, de acordo com pesquisa realizada em âmbito nacional pelo Conselho Nacional de Justiça (BRASIL, 2019). Por sua vez, adolescentes que cometeram atos infracionais ligados a porte de armas, tráfico, furto e roubo, respectivamente, tinham maiores chances de voltar a cumprir uma medida socieducativa demonstrando a necessidade de se reforçar políticas que visem mitigar vulnerabilidades considerando o contexto socioeconômico em que estes adolescentes estão inseridos (BRASIL, 2019).

Um outro estudo realizado em 2018 indicou que o tempo em média para o cumprimento da medida de internação pelos jovens infratores no estado do Rio de Janeiro é de seis meses a um ano, estando este lapso temporal apontado em conformidade com o que acontece em outros 11 estados do país. Já o custo per capita ao mês de quem cumpre medida de internação provisória ou definitiva variou de 2 a 5 mil reais no estado do Rio de Janeiro (CNMP, 2019).

Há também um total de sete unidades de internação localizados no estado do Rio de Janeiro não sendo permitido a internação de jovens em conflito com a lei em estabelecimentos próprios para cumprimento de pena por adultos, bem como edificações adjacentes, de acordo com o preconizado no ECA. Destas unidades, igualmente, uma exclusivamente se destina a jovens do sexo feminino e a maioria das unidades encontram-se na capital (BARBOSA; ABREU; SILVA et al. 2020). Quantidades similares de unidades/por estado foram encontradas em outros cinco estados MS, PB, GO, ES e DF, respectivamente. Em comparação doze estados apresentavam números mais elevados e nove estados menos unidades do que aquelas apresentadas no estado do Rio de janeiro. A pesquisa, no entanto, não levou em

consideração as capacidades máximas de números de adolescentes que comportam estes

recintos devendo os respectivos achados apontados serem interpretados levando em consideração esta limitação do estudo (CNMP, 2019).

Neste sentido, no ano de 2020, registrou-se ainda um número excedente de aproximadamente 300 adolescentes em relação ao número máximo de vagas totais para internação no Departamento Geral de Ações Socioeducativas, muito embora no ano de 2017 tenha-se criado uma central de regulação de vagas, tal como haja um limite máximo estabelecido de 40 jovens por unidade (BARBOSA; ABREU; SILVA et al. 2020).

A infração mais comum cometida pelos adolescentes com internação propriamente dita- ou seja, que não cumpriam internação provisória- referentes ao período de janeiro de 2008 até setembro de 2020 - foi relativo a deflagração pelos jovens de ato infracional análogo a roubo majorado. Além disso, chama atenção o fato de que mais de 50% dos adolescentes encontravam- se cumprindo medida socioeducativa de restrição de liberdade em domicílios distintos de sua residência de origem. Este problema afetou principalmente jovens que não moram na capital. Nestes, o referido índice de descumprimento do preconizado no Estatuto da Criança e do Adolescente sobe para quase o dobro (92,7%) (MP RIO DE JANEIRO/CENPE, 2020).

Tal fato além de contrariar o disposto no ECA, pode ser um fator relevante para a elaboração de políticas públicas, pois o diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em adolescentes muitas das vezes demanda da contribuição de informantes para esta faixa etária, como pais e professores do jovem detido (COLINS et al., 2012). A localização geográfica diferente da estipulada pelo art. 124 do Estatuto da Criança e do Adolescente pode reduzir as chances deste tipo de colaboração. Ademais, além de dificultar a realização de visitas frequentes dos pais, a distância física também colabora para que os familiares não recebam as instruções necessárias de como lidar com estes adolescentes com transtorno mental quando do seu retorno a casa aumentando as chances de descontinuidade do tratamento possivelmente iniciado durante o cumprimento da medida de internação. Neste sentido também eventuais encaminhamentos dos pais para grupos de apoio podem não acontecer, tal como a possibilidade de se indicar a participação em uma possível terapia em grupo/ familiar.

A discrepância de série esperada para idade referente aos adolescentes que cumprem medida de internação no estado do Rio de Janeiro, de acordo com o plano decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro (2014), encontra-se presente em 80% dos casos. Na contramão da aprovação da Lei Estadual 5416/2012 do Rio de Janeiro, que dispunha desde 2012 sobre diretrizes para orientar professores sobre as características do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade - e da promulgação da lei federal nº 14.254 de 31/11/ 2021- foi aprovada também, recentemente, a PEC33/19 - atual Emenda

Constitucional nº 76 de 2020. Esta transferiu os agentes socioeducativos do Departamento Geral

de Ações Socioeducativas da Educação para o rol de Segurança Pública transformando- os em polícias penais e conferindo, além de aposentadoria especial, outras garantias para o grupo como o uso de armas para segurança pessoal (NATARIO; LUCIUS, 2020).

Cabe ressaltar que no Departamento Geral de Ações Socioeducativas, outrossim, não são os médicos que encaminham ou mesmo que participam da seleção de quem será dirigido ao atendimento, mas sim os agentes socioeducativos, bem como que são reladas ausências de relatórios das equipes técnicas, tal como a presença de médicos às vezes apenas uma vez por semana e em tempo insuficiente (NETO, 2018).

Desta feita, estudos também mais aprofundados mostram-se importantes levando em consideração as características pessoais e questões próprias dos adolescentes detidos, como também históricos dos familiares destes jovens que se encontraram em algum momento de suas vidas em conflito com a lei. Para tanto seriam necessários uma complementação dos dados existentes que deveriam ser analisados conjuntamente com aqueles provenientes dos tribunais de justiça, bem como dispostos no Módulo Criança e Adolescente (MCA/MP RIO DE JANEIRO), além do Cadastro único no Rio de Janeiro. Oitivas informais também são apontados como importantes, pois são instrumentos próprios para a coleta deste tipo de dados**.** Outra opção seria concretizar o estabelecido no art. 19 do Sistema Nacional Socioeducativo que prevê a criação de um Sistema Nacional de Avaliação e Acompanhamento. Essa dificuldade em gerenciar conjuntamente os dados e de acesso a informações relevantes é apontada pelo Ministério Público do Rio de Janeiro como fator prejudicial para elaboração de políticas de prevenção. Estas precisam para sua elaboração e implementação satisfatórias identificar de início a população alvo que apresenta perfil considerado de risco. Além disso, isso também cria dificuldades para a avaliação das medidas socioeducativas aplicadas nestes adolescentes (CNMP, 2019; MP RIO DE JANEIRO/CENPE, 2020).

Por fim, quanto a necessidade de políticas específicas para os jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, há necessidade preeminente de se criarem ferramentas próprias para execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei que sejam aplicáveis a esta população de vulneráveis, bem como para reduzir o possível descompasso se existente entre o que está previsto no plano e os estudos científicos especializados e o que é feito na realidade. Seria importante, de igual maneira, que se cumprisse com o previsto no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (2012), art. 3º, inciso III, e que houvesse uma efetiva assistência financeira e atenção fornecida pela União para a colaboração de medidas e programas eficazes de internação para esta população como, por exemplo, apoio financeiro para a possibilidade de concretização do transporte destes adolescentes para o atendimento em saúde fora da unidade em que cumprem medida socioeducativa de internação, treinamento especializado dos

servidores, bem como programas

que visem posteriormente o apoio ao egresso já que o valor repassado pela União corresponde em média a apenas 0,45% dos custos financeiros despendidos pelos estados para fins de investimentos nos programas de internação e, igualmente, de semiliberdade de responsabilidade dos municípios (ASSIS et al., 2005; CNMP, 2019). Tais investimentos financeiros seriam particularmente importantes para implementação de políticas públicas para jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, já que estudo de 2011 em jovens internados no Rio de Janeiro revelou que o percentual de jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nessa população alcança a cifra de 33%, tal como que somente 6% dos jovens haviam recebido atendimento em saúde mental (ANDRADE et al., 2011). Outro realizado em 116 adolescentes (99 homens e 17 mulheres) em liberdade condicional no Estado do Rio de Janeiro também revelou que 54% apresentavam transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade e que o tratamento farmacológico não foi fornecido a 93% dos adolescentes da referida amostra (ANDRADE et al., 2004). Neste sentido, os remédios para Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade também deveriam serem incluídos na lista do Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) para oportunizar continuidade do tratamento dos jovens em conflito com a lei provenientes de famílias que não dispõem de boa condição socioeconômica ao final e durante a medida de internação reduzindo eventual impacto na falta de acesso ao judiciário o que fomentaria uma ausência de igualdade de direitos no seu acesso na prática.

> APELAÇÕES CÍVEIS/REMESSA NECESSÁRIA. Ação de obrigação de fazer. Pedido de fornecimento de medicamento para autora menor de idade com quadro de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. O direito fundamental à vida e à saúde erige diretamente do próprio texto constitucional, ex vi dos art. 6º e 196, constituindo-se corolário do direito à vida e, portanto, serve de substrato ao postulado da dignidade da pessoa humana. Sentença que determinou a condenação, solidária, do Estado e do Município a procederem ao tratamento necessário a manutenção da saúde da autora. Recurso dos réus. Alegações de ausência de fonte de custeio e de observação ao princípio da isonomia que não podem servir de escusa para o não cumprimento de comando constitucional de caráter fundamental. **Medicamentos não incorporados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Não aplicação do decidido pelo STJ nos autos do recurso especial nº 1.657.156/RIO DE JANEIRO- tema 106, tendo em vista a data da distribuição do processo ora em análise. Necessidade de apresentação de receita e atestados médicos atualizados emitidos por médico credenciado do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Honorários advocatícios que não são devidos pelo Estado à Defensoria Pública quando ela atua contra pessoa jurídica de direito público à qual pertença. Resp nº 1.108.013/RIO DE JANEIROe Resp nº 1.199.715/RIO DE JANEIRO. RECURSO

DO ENTE PÚBLICO MUNICIPAL AO QUAL SE NEGA PROVIMENTO. RECURSO DO ESTADO AO QUAL SE DÁ PARCIAL PROVIMENTO. REFORMA PARCIAL DA SENTENÇA EM SEDE DE REMESSA NECESSÁRIA (TJ-RIO DE JANEIRO- APL: 00100518520178190029, Relator: Des(a). MARGARET DE OLIVAES VALLE DOS SANTOS, Data de Julgamento: 22/01/2020, DÉCIMA OITAVA CÂMARA CÍVEL).

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO PARA TRATAMENTO MÉDICO DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. A Constituição Federal atribui à União. aos Estados e aos Municípios a responsabilidade solidária na prestação de serviços e ações de saúde, incluindo o fornecimento de aparelhos necessários ao controle clínico da doença**. Não adianta conferir direitos aos cidadãos se não lhes são dados meios eficazes para a concretização destes direitos**. As ações e serviços de saúde são de relevância pública. integrando urna rede regionalizada e hierarquizada. constituindo um sistema único. de atendimento integral. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO.(TJ-RIO DE JANEIRO- APL: 00045460520058190007 RIO DE JANEIROBARRA MANSA 4ª VARA CIVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, Data de Julgamento: 08/06/2006, DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 27/07/2006).

AGRAVO DE INSTRUMENTO. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO. PARTE AGRAVADA QUE É PORTADORA DE SÍNDROME DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE, E NÃO POSSUI CONDIÇÕES FINANCEIRAS DE ADQUIRIR O MEDICAMENTO NECESSÁRIO PARA O SEU TRATAMENTO. 1) A alegação do agravante no sentido da incompetência do juízo, ao fundamento de que há interesse da União, não merece acolhida, já que que a hipótese cuida de obrigação solidária e a União não integrou a relação jurídica. 2) É dever dos entes federativos contribuir para a preservação da saúde dos cidadãos, razão pela qual não podem se recusar ao fornecimento dos remédios/insumos necessários ao tratamento daqueles que não têm condições de adquiri-los, consoante os artigos 23, II e 196 da Constituição Federal, razão pela qual não que se cogitar de ilegitimidade passiva do recorrente. 3) A determinação judicial estampada na decisão recorrida não constitui afronta ao princípio da separação dos poderes, porquanto o art. 5º, XXXV, da CRFB assegura amplo acesso ao Judiciário, sendo que o administrador público não está imune à sindicabilidade dos atos por ele

praticados através da via judicial. 4) Segundo o disposto no verbete sumular nº 60 deste e. Tribunal é admissível a antecipação da tutela de mérito, mesmo contra a Fazenda Pública, desde que presente os seus pressupostos. 5) Não pode prosperar a alegação de falta de recursos para eximir o recorrente de sua obrigação, seja porque o

> Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado de um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas nas esferas federal, estadual e municipal, os quais recebem dotações orçamentárias especificamente para tal fim, seja porque, no caso, deve prevalecer o princípio da dignidade da pessoa humana, particularmente, no que se refere ao direito à preservação da saúde como condição de uma sobrevivência digna do cidadão. 6) Prazo para o fornecimento dos medicamentos pelo Poder Público que deve ser mantido em 5 dias, diante da necessidade de solução de continuidade do tratamento da transtornoque acomete a recorrida. 7) Ademais, ante o descumprimento da decisão agravada, o magistrado de primeiro grau determinou o bloqueio da quantia necessária à aquisição do medicamento, em conta corrente mantida pelo recorrente, o que foi realizado, razão pela qual este pleito restou prejudicado.(TJ-RIO DE JANEIRO- AI: 00744623020178190000 RIO DE JANEIRO, VARA CÍVEL, Relator: HELENO RIBEIRO PEREIRA NUNES, Data
> de Julgamento: 10/04/2018, QUINTA CÂMARA
> CÍVEL, Data de Publicação: 12/04/2018).

Neste sentido, na IV Reunião Ordinária do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE) da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei foi discutido, com vista ampliar o acesso a medicamentos do Departamento Geral de Ações Socioeducativas, a hipótese de que os recursos das prestações pecuniárias do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro poderiam vir a serem destidados temporariamente para a aquisição de medicamentos pelo Departamento Geral de Ações Socioeducativas, porém não se teve acesso a lista de quais medicamentos seriam incluídos (BRASIL, 2021). Igualmente, discutiu-se a atenção psicossocial no socioeducativo reforçando a idéia de construção de fluxos.

Cabe observar, de igual modo, que na jurisprudência há uma dificuldade no enquadramento legal dos indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade ensejando decisões por vezes paradoxalmente simplistas, pois não levam em consideração a complexidade da doença, o grau de gravidade ou não dos sintomas do “potador” do distúrbio, as usuais comorbidades presentes neste grupo, tal como a data de início do dignóstico e o impacto disto e da transtorno nos diversos âmbitos da vida do indivíduo que poderiam em alguns casos justificar políticas compensatórias, bem como conferir direitos a cuidados especiais para determinados indivíduos inseridos neste grupo/categoria. Corroborando com este entendimento um estudo relatou que indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade possuíam significativas diferenças nos níveis de acesso ao ensino médio, universitário e menores taxas de empregabilidade. Estes possuíam 10% menos chances de apresentarem um ensino médio, 7% chance a menos de terem concluído uma universidade, 19% de chances a mais de já terem sido presos e chances 20% menores de possuírem um

emprego no momento do estudo, comparados ao grupo controle sem a presença da transtorno (BIEDERMAN, 2006).

> ADMINISTRATIVO. ENSINO. COTAS. DEFICIÊNCIA. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE. A TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) não se enquadra como deficiência nos termos da Lei nº 12.711/12 e do Decreto 3.298/1999, seja porque não se trata de alienação mental, seja porque se trata de condição psíquica que não enseja a proteção requerida, sendo correto o indeferimento da matrícula pela administração. (TRF-4 - AC: 50288873320194047100 RS 5028887-33.2019.4.04.7100, Relator: VÂNIA HACK DE ALMEIDA, Data de Julgamento: 18/08/2020, TERCEIRA TURMA).

> AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO ADMINISTRATIVO. DEFERIMENTO DE TUTELA ANTECIPADA. SERVIDORA PÚBLICA. REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA. ARTIGO 177, INCISO XXVIII, DA LEI ORGÂNICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO. **FILHO MENOR PORTADOR DE TRANSTORNO DA PERSONALIDADE, TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE E TRANSTORNO DE HUMOR, SENDO, PORTANTO, PORTADOR DE NECESSIDADES E CUIDADOS ESPECIAIS. A LEGISLAÇÃO PREVÊ A REDUÇÃO DE CARGA HORÁRIA AO SERVIDOR RESPONSÁVEL LEGAL POR PORTADOR DE DEFICIÊNCIA OU DE PATOLOGIAS QUE LEVEM À INCAPACIDADE TEMPORÁRIA OU PERMANENTE**, O QUE É O CASO DA AGRAVADA. DECISÃO CORRETA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. (TJ-RIO DE JANEIRO- AI: 00509386720188190000 RIO DE JANEIRO CAPITAL 10 VARA FAZ PÚBLICA,
> Relator: Des(a). JOÃO BATISTA DAMASCENO, Data de Julgamento: 05/12/2018, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL).

Corroborando com a tese aqui defendida há recente projeto de lei nº 2630/21 que visa que o portador de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade seja considerado uma pessoa com defiência para fins legais, resguardando-se com isso os mesmos direitos legais já garantidos aos grupos reconhecidos como deficientes no território nacional.

A fim de concretizar a justiça social na prática, por fim, se observa uma tentativa tímida do judiciário de concretização destes direitos pela via do princípio da razoabilidade.

Como o ENEM é aplicado em âmbito nacional serve como exemplo para o Brasil a jurisprudência emanada do TRF-5:

TRF-5 - AG AG 08089295120164050000 (TRF-5)

Jurisprudência- Data de publicação: 08/06/2017

ADMINISTRATIVO. PROVA DO ENEM. CANDIDATO ACOMETIDO POR TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH))E TRANSTORNO OBSESSIVO COMPULSIVO (TOC). NECESSIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO. 1. Agravo de instrumento interposto em face da decisão que deferiu o pedido de tutela de urgência, a fim de garantir ao autor, no primeiro dia de prova do ENEM, a inclusão de uma hora adicional, bem assim, no segundo dia de prova do ENEM, a inclusão de duas horas adicionais, ou seja, uma hora além da prevista no edital, bem assim o auxílio de um profissional transcritor para a prova de redação. 2. Conforme laudo médico, o autor é portador de **Transtorno de Déficit** de **Atenção** e **Hiperatividade** (TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)) e de Transtorno Obsessivo Compulsivo (CID 10 - F 90.0 + F 42) (WHELS et al., 2011), fazendo jus a atendimento especializado, incluindo a possibilidade de hora extra para realização de provas, conforme previsto nos Decretos n.º 3.298 /99 e 5.296 /2004. Além disso, como bem ressaltou o Juiz sentenciante "nada obstante, o caso concreto pode revelar a necessidade especializada de horas a mais, considerando que a Carta Magna não restringe as peculiaridades desse atendimento". 3. À Administração compete o dever de agir em consonância com o edital do concurso, em obediência aos princípios da legalidade e da moralidade administrativa, **não podendo esquecer-se, porém, da aplicação de outro princípio, também de suma importância, qual seja, o da razoabilidade, princípios informadores da conduta dos administradores públicos, não antagônicos e coexistentes entre si.** 4. Agravo de instrumento improvido (TRF-5 - AG: 08089295120164050000, Relator: Desembargador Federal Roberto Machado, Data de Julgamento: 08/06/2017, 1º TURMA).

4.2 Perspectivas futuras

Para fins de continuidade deste trabalho pretende-se ampliar a Revisão Sistemática para outras bases de dados e assim integralizar ainda mais os conhecimentos acerca das políticas ao redor do mundo aplicáveis aos jovens em conflito com a lei.

Além disso, para conhecimento específico da realidade brasileira, o presente projeto contou com parecer favorável para entrevistas pelas equipes médicas no Departamento Geral de Ações Socieducativas. Estudos posteriores poderão ser realizados graças a essa aprovação (APÊNDICE A e ANEXO A).

Em que pese os avanços com a aplicação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei ainda se fazem necessários estudos para o conhecimento prático acerca das políticas dirigidas especialmente a esta população no Brasil e como esta política vem sendo estruturada para resolver a questão que visa especificamente o manejo do jovem com transtorno mental que possui o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Neste sentido também se pretende fazer um segundo estudo de campo em que será aplicado teste objetivo de atenção validado para o nosso meio. Com base em dados normativos prévios será possível comparar, objetivamente, a prevalência de distúrbios atencionais na população juvenil que cumpre medida socioeducativa. Esse seria o primeiro levantamento objetivo de alterações atencionais realizado no Rio de Janeiro em adolescentes em conflito com a lei.

.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que políticas públicas especialmente destinadas a população de jovens em conflito com a lei que apresenta o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade vêm sendo identificadas como necessárias em várias partes do mundo.

Apesar disso, a violência e os níveis de reincidência devem ser compreendidos pela análise do contexto social, além dos fatores individuais e familiares. Neste sentido, mais estudos recentes em jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em conflito com a lei no Brasil são impreteríveis para verificar a extensão da vulnerabilidade de adolescentes nesta condição, e se esta é parecida com a que ocorre em outros lugares do mundo de acordo com o relatado pela literatura internacional.

Igualmente, ainda se faz necessário, posteriormente, conhecer as políticas destinadas a essa população, tal como na prática elas têm se estruturado.

Deve-se, de maneira similar, favorecer a macro justiça com a atuação da administração por meio de um ajuste entre as várias áreas do saber, estimulada por pesquisas como essa, que endossa a importância da questão. Com isso espera-se corroborar com uma maior proteção dos indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nos diversos âmbitos, a fim de que estes permaneçam em liberdade por mais tempo, e que se reduzam suas deficiências e elevem suas capacidades. Tais medidas devem almejar a melhoria dos níveis de educação e ocupacional neste grupo.

No Brasil isto é particularmente importante já que há imensa desigualdade social e muitos não tem conhecimento dos seus diretos, acesso à saúde básica ou mesmo ao judiciário. Igualmente, há jovens que estão expostos desde cedo à violência e são também vítimas de violência. A atuação prévia da administração pública evitando-se a judicialização neste contexto seria primordial sendo os seus agentes os responsáveis por serem os moderadores da liberdade e do acesso ao direito coletivo à saúde em condições de igualdade (KANT, 2004).

Nesta dissertação também se defendeu que as políticas públicas devem se basear em estudos com alta evidência tendo em vista a necessidade de otimização na utilização de recursos públicos escassos.

No Rio de Janeiro, local que é o objeto de nossa dissertação, igualmente, o último trabalho encontrado que tratou dos tema Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em que foi coletado o índice de prevalência do distúrbio evidenciando a necessidade de políticas na área da saúde para jovens com esta condição que estão em conflito com a lei data do ano de 2011. Este foi de autoria de Andrade e outros (2011). Portanto, futuras pesquisas de

campo com dados mais recentes poderão contribuir para a elaboração de políticas destinadas a essa população considerando o contexto específico brasileiro.

Para arrematar a questão, antes da adoção de medida socioeducativa de internação pelo jovem em conflito com a lei com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade é necessário que se faça um reconhecimento prévio do seu quadro clínico e eventuais comorbidades. Tal medida poderia ser aplicada no Rio de Janeiro com base em medidas administrativas, no princípio da juridicidade, tal como em uma interpretação sistemática do nosso ordenamento.

Após isso é imprescindível que se avalie se esta medida é a mais adequada já que a internação é a medida socieducativa mais restritiva de direitos no Brasil e o cerceamento de liberdade prolongado pode impactar na exacerbação dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade de acordo com os achados internacionais. Muito embora adolescentes já tenham previamente reconhecidos a sua vulnerabilidade biológica, a consequência da identificação precoce desta transtorno mental é que outras providências mais apropriadas podem ser empregadas com o intuito de assegurar a proteção necessária ao portador de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade passando-se pelo reconhecimento inicial de sua condição de saúde. No adulto com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, sem alterações substanciais no Qi, uma vez demonstrado que o transtorno foi um fator importante no momento e para o cometimento do crime, este deve ser levado em consideração para uma possível redução da pena, tal como na implementação de políticas quando do seu contato com a justiça criminal para assegurar o respeito ao devido processo legal.

Mesmo durante a internação é necessário que se assegure o acesso aos manejos terapêuticos essenciais para a manutenção de saúde do jovem em conflito com a lei com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade que devem ser ofertados à luz da literatura científica especializada.

Neste sentido no presente trabalho estudou-se a prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em jovens em conflito com a lei e os possíveis desdobramentos jurídicos em forma de políticas públicas destinadas a estes adolescentes com supedâneo na contribuição de estudos internacionais para um possível desenho institucional sobre a temática. Nosso estudo, no 3º capítulo, também teve como foco a escola socioeducativa do Departamento Geral de Ações Socioeducativas, que é responsável pelo cumprimento de medidas de internação dos adolescentes em conflito com a lei no estado do Rio de Janeiro.

Para tanto, foi realizada a análise de dados institucionais e de como a maneira pela qual o Departamento Geral de Ações Socioeducativas vem se estruturando pode impactar na implementação de políticas públicas e no seu alcance pela população de jovens em conflito

com a lei com este transtorno mental, como, por exemplo, a necessidade de respeito ao previsto no art. 124 do Estuto da Criança e do Adolescente para realização de diagnósticos mais precisos envolvendo a participação dos familiares e professores desses jovens.

Hordienarmente a ciência consolida uma evolução do que foi em um momento anterior desenvolvido por demais pensadores (LAMY, 2011). Nesse sentido os trabalhos de revisão procuram analisar a produção da literatura de um tema, inserido em um recorte temporal com o intuito de providenciar um estudo do estado da arte acerca de um ponto em particular evidenciando novas ideias (NORONHA; FERREIRA; 2000).

Logo, a revisão de literatura cumpre o seu papel principal de auxiliar a identificar por intermédio de pesquisas anteriores o que ainda não foi estudado acerca do tema ou mesmo questões em que não há repostas sobre o referido assunto. Além disso, acrescenta no conhecimento acerca de os métodos e estratégias utilizados para estudo de questões visando evitar subsequentes enganos desnecessários (EPSTEIN; KING, 2013).

Por meio desta revisão, demonstrou-se, portanto, que mais estudos sobre o tema são necessários no país uma vez que de acordo com os artigos incluídos neste trabalho o manejo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em jovens em conflito com a lei em vários locais do mundo pode ter que seguir um protocolo mais abrangente e, portanto, diferente da política aplicada na população geral. Além disso, deve-se adotar políticas individualizadas para a população em medida restritiva de liberdade que leve em conta sua condição particular de saúde, deficiências usualmente associadas e encontras nesta população, tal como a necessidade de reinserção futura na sociedade levando-se em conta o contexto social em que estes jovens estão inseridos. Em contrapartida, não foram encontrados estudos sobre as políticas públicas específicas aplicadas na população brasileira.

No presente trabalho isto pode ser um fator limitante, já que o que é indicado como eficaz com base em um modelo de política pública adotada ao redor do mundo nos países analisados nesta revisão pode não ter o mesmo resultado em uma população diferente. Além disso, embora nossa revisão tenha contado com dois revisores alguns outros fatores também foram identificados. O primeiro deles é que algumas das amostras de estudos analisados e incluídos nesta revisão sistemática apresentam tamanhos diferentes. Por sua vez, em segundo lugar, alguns desses estudos incluídos apresentavam também métodos distintos. Muito embora houvesse outro estudo com amostra parecida este também possuía um tempo de acompanhamento diverso para os dois grupos. Tantas diferenças podem ensejar restrições na comparação das intervenções estudadas, além de gerar impactos nos níveis de evidência destes estudos. Igualmente, devido recorte temporal mais extenso elegido, tivemos estudos que foram realizados com base nos critérios anteriores ao DSM -V. Por fim, embora a revisão sistemática tenha sido realizada utilizado-se de três bases de dados, esta não usou todas as

bases existentes.

De igual modo, foram incluídos um trabalho de consenso, três artigos de opinião de especialistas e uma série de casos. Embora estes cinco artigos possam ter sido publicados em revistas de alto impacto apresentam baixo nível de evidência, de modo que outras pesquisas são necessárias para corroborar ou refutar às hipóteses e intervenções sugeridas particularmente por essas pesquisas.

No Brasil, igualmente, não foram encontrados trabalhos que relatem políticas públicas especialmente voltadas para o jovem com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade quando do seu contato com a justiça criminal para o resgardo do devido processo legal ou mesmo sobre a relevância do cumprimento da medida de internação na intensidade dos sintomas do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e na escolha da medida socioeducativa apropriada para estes jovens. Trabalhos futuros no país neste sentido terão um impacto importante para formulação de políticas nesta população. Para tanto, revisões sistemáticas da literatura são apontadas como um instrumento adequado e comumente são utilizadas por formuladores de políticas públicas em várias partes do mundo.

Por outro lado, compreende-se que estudos deste tipo na população de jovens em conflito com a lei no Brasil também são mais dificultosos de serem efetuados. Há barreiras tanto para a obtenção de dados integrais desta população, como no acesso dos jovens, uma vez que estão cumprindo medidas restritivas de liberdade e há necessidade também do resguardo do sigilo e identidade destes adolescentese e, além disso, para estudos deste tipo há ainda necessidade de uma equipe de saúde especialmente treinada para identificar e realizar o manejo do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nesta população. Do mesmo modo, os remédios para o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade não estão incluídos na lista do Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e isto pode impactar no acesso e continuidade do tratamento por esta população que não dependa da via judicial.

O foco em fatores de proteção em múltiplos domínios simultâneos e tratamentos baseados em evidência em outros locais foram importantes e tem o potencial de serem imprescindíveis para amenizar os sintomas e deficiências neste grupo, tal como na redução de reincidências e encarceramento quando adultos. Além disso, há ainda a necessidade de maior investigação se avaliações psiquiátricas padronizadas e testes objetivos de atenção – acompanhados de avaliação clínica- poderiam vir a melhorar a eficiência na identificação/ acurácia do diagnóstico do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade nos diversos locais que relatam a mesma problemática. A falta de um reconhecimento preciso do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade pelos profissionais da equipe de saúde é visto como um óbice para o início da implementação de políticas públicas eficazes para esse

grupo. Observou-

se também um vácuo na literatura com relação a estudos comparando e avaliando a eficácia de diversas intervenções e políticas públicas especializadas adotadas durante e após o final da medida de internação.

Como não foram também identificadas leis voltadas especialmente para esta população de jovens nesta condição no Brasil sugere-se uma atuação por parte da administração pautada no princípio da juridicidade e à luz das evidências científicas encontradas na literatura especializada.

Em resumo, o presente trabalho apresentou evidências de que crianças e jovens que vivem em ambientes desfavorecidos e expostas à violência exibem um atraso significativo no desenvolvimento do subdomínio da atenção sustentada e da atenção focada. Além disso, jovens com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade apresentam maior probabilidade de entrarem em conflito com a lei. Referidas políticas públicas para jovens em conflito com a lei nesta condição devem se orientar não apenas por propostas cientificamente fundamentadas como também levando em consideração as necessidades especiais dessa população que está cumprindo medida socioeducativa.

Como a atenção e a concentração podem ser objetivamente medidas de maneira confiável por meio de testes validados para o nosso meio sugere-se, igualmente, que aqui no Brasil e mais especificamente no Rio de Janeiro que a Administração Pública realize testes objetivos de atenção em todos os jovens em conflitos com a lei considerando as dificuldades para a identificação da extensão do problema, tal como se incentive estudos sobre o tema. Aqueles identificados como possuidores do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade seriam submetidos a medidas terapêuticas específicas. Dessa forma, haveria uma participação ativa da Administração Pública, no sentido de testar objetivamente a atenção focada e a atenção sustentada de todos os internos e a partir dos resultados desta testagem instituir providências terapêuticas embasadas cientificamente, ancoradas na medicina, psicologia e, principalmente, na natureza transdisciplinar do direito.

Espera-se, ao final, por meio de um diálogo equilibrado entre os campos de o direito e da saúde, fomentar o debate para elaboração de um consenso de *experts* em breve acerca da questão no Rio de Janeiro, como já vem ocorrendo na *common law*, junto a difusão da necessidade de universalização da ética do cuidado também pela atuação prévia da administração como um complemento na prática à teoria da justiça. Além disso, o resultado final dessas ações deve ser continuamente avaliado por um rigoroso controle estatístico de reincidência dos egressos do sistema. Com isso, mesmo na lacuna de uma lei específica, a Administração Pública exerceria, na prática, seu poder-dever em consonância com o Princípio da Juridicidade visando a primazia do interesse público, com respeito integral aos preceitos constitucionais e ao princípio da dignidade da pessoa humana.

Uma vez identificado a extensão atual do problema e uma solução conjunta espera-se que haja com isso um maior controle e uma atuação extrajudicial eficiente da administração pública e operadores do direito nas políticas públicas associadas ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade e jovens em conflito com a lei.

REFERÊNCIAS

ALBAUGH, M.D. et al. Inattention and reaction time variability are linked to ventromedial prefrontal volume in adolescents. **Biological Psychiatry**, [S.l.], v. 82, n. 9, p. 660-668, 2017.

ANDRADE, R. et al., Preliminary data on the prevalence of psychiatric disorders in Brazilian male and female juvenile delinquents. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, [S.l.], v. 37, n. 8, p.1155-60, 2004.

ANDRADE, R. et al., Prevalência de transtornos psiquiátricos em jovens infratores na cidade do RIO DE JANEIRO(RIO DE JANEIRO, Brasil): estudo de gênero e relação com a gravidade do delito. **Ciência Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p.
2179-2188, 2011.

ANJOS, E.C.S.; RIBEIRO, D.C.; MORAIS, L.V. Judicialização da saúde: uma revisão sistemática de literatura das iniciativas de diálogo institucional intersetorial. **Cadernos IberoAmericanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 10, n. 1, p.113-128, 2021.

APPELBAUM, K.L. Stimulant use under a prison treatment protocol for attention-deficit/hyperactivity disorder. **Journal of Correctional Health Care**, [S.l.], v. 17, n.3, p. 218-225,2011.

ARGOLLO, N. Transtornos do déficit de atenção com hiperatividade: aspectos neurológicos. **Revista Psicologia Escolar e Educacional** (Impr.), Campinas, v. 7, n. 2, p. 197-201, 2003.

ASSIS, S.G. et al. Violência na adolescência: sementes e frutos de uma sociedade desigual. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília, 2005.

BAGGIO, S. et al. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Detention Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Psychiatry**, [S.l.], v. 9, p. 1-10, 2018.

BARBOSA, A.S; ABREU, F.M; SILVA, L.S. Superlotação e direito á educação em unidades de privação de liberdade para adolescentes no Estado do Rio de Janeiro. Anais da II Jornada de estudos sobre educação de jovens e adultos em contextos de privação e restrição de liberdade, 2, Tocantins, Universidade Federal do Tocantins, p. 252, 2020.

BARBOZA, E.M.Q.; KOZICKI, K. Judicialização da política e controle judicial de políticas públicas. **Revista Direito VG**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 59-86, 2012.

BEBBINGTON, P. et al. The mental health of ex-prisoners: analysis of the 2014 English National Survey of Psychiatric Morbidity. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, [S.l.], v.56, n. 11, p. 2083-2093, 2021.

BERRYESSA, C.M. Attention, reward, and inhibition: symptomatic features of ADHD and issues for offenders in the criminal justice system. **Attention deficit hyperactivity disorder,** [S.l.],v. 9, n.1, p. 5-10, 2016.

BINENBOJM, G**. Uma Teoria do Direito Administrativo**. Rio de Janeiro: Renovar, 2006. p. 34-38.

BIEDERMAN, J et al. Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. **The Journal of clinical psychiatry**, [S.l.], v. 67, n. 4, p.524-540, 2006.

BOFF, L. **Saber Cuidar. Ética do humano - compaixão pela terra**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.

BOLEA, B. et al. ADHD matures: time for practitioners to do the same? **Journal of Psychopharmacology** [S.l.], v. 26, n. 6, p. 766-770, 2012.

BRASIL. **Conselho Nacional de Justiça (CNJ).** Reentradas e reinterações infracionais: um olhar sobre os sistemas socioeducativo e prisional brasileiros/ Conselho Nacional de Justiça – Brasília: CNJ, 2019

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016.

BRASIL. **Decreto nº. 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm>. Acesso em: 18 fev. 2021.

BRASIL. **Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990.

BRASIL. **Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, 2001.

BRASIL. **Lei nº. 13.146, de 6 de julho de 2015.** Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm>. Acesso em: 18

fev. 2021.

BRASIL. **Plano Decenal de Atendimento Socioeducativo do Estado do RIO DE JANEIRO**– RIO DE JANEIRO: CEDCA, 2014.

BRASIL. IV Reunião Ordinária do Grupo de Trabalho Intersetorial Estadual (GTIE) da POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI). Diponível em: https://www.saude.Rio de Janeiro.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=Mzg5OTA%2C. Aceso em: 23 dez. 2021.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RIO DE JANEIRO- **APL: 00173171620198190042**, Relator: Des(a). GEÓRGIA DE CARVALHO LIMA, Data de Julgamento: 03/12/2019, DÉCIMA SEGUNDA CÂMARA CÍVEL.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RIO DE JANEIRO- **APL: 00021135120168190004**, Relator:DES(A). JESSÉ TORRES PEREIRA JÚNIOR, Data de Julgamento: 09/03/2020, SEGUNDA CÂMARA CÍVEL.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RIO DE JANEIRO- **AI: 00744623020178190000** RIO DE JANEIROMAGE VARA CIVEL, Relator: HELENO RIBEIRO PEREIRA NUNES, Data de Julgamento: 10/04/2018, QUINTA CÂMARA CÍVEL.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RIO DE JANEIRO- **APL: 00100518520178190029**, Relator:Des(a). MARGARET DE OLIVAES VALLE DOS SANTOS, Data de Julgamento: 22/01/2020, DÉCIMA OITAVA CÂMARA CÍVEL.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RIO DE JANEIRO- **APL: 00045460520058190007** RIO DE JANEIROBARRA MANSA 4 VARA CIVEL, Relator: FERDINALDO DO NASCIMENTO, Data de Julgamento: 08/06/2006, DÉCIMA QUARTA CÂMARA CÍVEL.

BRASIL. Tribunal de Justiça do RIO DE JANEIRO- **AI: 00509386720188190000** RIO DE JANEIROCAPITAL 10 VARA FAZ PUBLICA, Relator: Des(a). JDS JOÃO BATISTADAMASCENO, Data de Julgamento: 05/12/2018, VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL.

BRASIL. Tribunal Regional Federal-4 - **AC: 50288873320194047100** RS 5028887-33.2019.4.04.7100, Relator: VÂNIA HACK DE ALMEIDA, Data de Julgamento: 18/08/2020, TERCEIRA TURMA.

BRASIL. Tribunal Regional Federal 5 - **AG: 08089295120164050000**, Relator: Desembargador Federal Roberto Machado, Data de Julgamento: 08/06/2017, PRIMEIRA TURMA.

CASARES, T.D. **La justicia y el Derecho, Cursos de Cultura Católica**. Buenos Aires, 1945.

CEDCA. **Rio de Janeiro.gov.br**. Disponível em: <http://www.cedca.Rio de Janeiro.gov.br/PlanoAcao.asp>,2021. Acesso em: 11 jun. 2021.

CLEARFIELD, M.W.; JEDD, K.E. The effects of socio-economic status on infant attention. **Infant and Child Development,** [S.l.], v. 22, p. 53-67, 2013.

CNMP. Conselho Nacional do Ministério Público. Panorama da execução dos programas socioeducativos de internação e semiliberdade nos estados brasileiros/Conselho Nacional do Ministério Público. Brasília: CNMP, 2019.

COLINS, O. et al. Parent-reported attention-deficit hyperactivity disorder and subtypes of conduct disorder as risk factor of recidivism in detained male adolescents. **European Psychiatry**, [S.l.], v. 27, n. 5, p. 334- 329, 2012.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). **Resolução nº. 119, de 11 de dezembro de 2006.** Dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências.Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=104396>. Acesso em: 30 jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (CONANDA). **Resolução nº. 177, de 11 de dezembro de 2015.** Dispõe sobre o direito da criança e do adolescente de não serem submetidos à excessiva medicalização. Disponível em:
<https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/old/conselho
- nacional-dos-direitos-da-crianca-e-do-adolescente- Conselho Nacional dos Direitos
da Criança e do Adolescente (CONANDA)/resolucoes/Resoluo177Conselho
Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA).pdf>. Acesso em:
30 jan.
2022.

DONATO, H.; DONATO, M. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. Etapasna condução de uma revisão sistemática, **Acta Médica Portuguesa**, [S.l.], v. 32, n. 3, p. 227, 2019.

EPSTEIN, L.; KING, G. **Pesquisa empírica em direito: as regras de inferência**. SãoPaulo: Direito GV, 2013.

FACHIN, Z. Características da Constituição de 1988.Uol Tribuna., 2005. Diponível em: <https://tribunapr.uol.com.br/noticias/caracteristicas-da-constituicao-de-1988/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FACCHINETTI, C. Philippe Pinel e os primórdios da Medicina Mental. **Revista Latinoamericana** de **Psicopatologia Fundamental**, [S.l.], v. 11, n. 3, 2008. p. 502-505. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-47142008000300014>. Acesso em: 30 jan. 2022.

FACUNDES, R. S. Aplicação e execução de medidas socioeducativas e a Lei no.12.594/2012. **jus.com.br**, [S. l.], 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/34903/aplicacao-e-execucao-de-medidas-s ocioeducativas-e-a- lei-n-12-594-2012>. Acesso em: 19 jul. 2019.

FARIA, C.A.P. **Implementação de políticas públicas: teoria e prática**. 1ª ed. Belo Horizonte: PUC Minas, 2012. p. 1- 406.

FRANK, M. Impact factors: arbiter of excellence? **The Journal of the Medical Library Association,** [S.l.], v. 91,n.1, p. 4-6, 2003.

FRY, S. **Mythos: As melhores histórias de heróis, deuses e titãs**. Planeta Minotauro. 1ª ed, 2018.

GABARDO E; HACHEM, D.W. Responsabilidade civil do Estado, faute du service, e o princípio constitucional da efeciência. **Academia Edu**. 2010. Disponível em: Responsabilidade Objetiva do Estado por Omissão. Disponível em: <http://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net>. Acesso em: 18 mar .2021.

GALLASSI, A.D. et al. Factors associated with recidivism among adolescents girls in conflict with the law in an institution in Brasília, Federal District, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, [S.l.], v. 31, n. 12, 2015.

GALVAO, T.F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. ***Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil* (RESS),** [S.l.], v. 23 n. 1, 2014.

GAMA, F. L. **A assistência em saúde mental às adolescentes em privação de liberdade no Estado do Rio de Janeiro**. 2017. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

GERSHON, J. A Meta-Analytic Review of Gender Differences in ADHD. **Journal of Attention Disorders**, v.5, n. 3, p. 143–154, 2002.

GILLIGAN, C. **Joining the Resistance.** Cambridge: Polity Press, 2011.

GINSBERG, Y. et al. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent, and disabling disorder. **BMC Psychiatry**, [S.l.], v. 10, p. 112, 2010.

GODOI BUSTAMANTE, E. N. Políticas públicas educacionais e os direitos das crianças com TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).
Rev Bras Direito Constitucional Aplicado - RBDCA, v. 4, p. 111-141, 2018.

GOMES, A.T.S. Sistema nacional de atendimento socioeducativo. **jus.com.br**, 2016. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/50936/sistema-nacional-de-atendimento-socioeducativo>. Acesso em: 4 set. 2019.

GONZÁLEZ, M. et al. Retrospective evaluation of attention deficit hyperactivity disorder with the Wender Utah Rating Scale in a sample of Spanish prison inmates. **Journal of Forensic Sciences**,[S.l.], v. 6, n. 56, p. 1556-1561, 2011.

GORDON, V. et al. Exploring the relationship between ADHD sympt and prison breaches of discipline amongst youths in four Scottish prisons. **Public Health**, [S.l.], v. 126,n. 4, p 343-348, 2012.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Lei nº 8192, de 04 de dezembro de 2018.** Obriga as escolas públicas e privadas, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a disponibilizarem cadeiras em locais determinados aos portadores de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade- TDAH, Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=370409>. Acesso em: 18 fev. 2021.

GREGÓRIO HERTZ, P. et al. The predictive and incremental validity of ADHD beyond the VRAG-R in a high-risk sample of young offenders**. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, [S.l.], 2021.

GRIEGER, L.; HOSSER, D. Attention deficit hyperactivity disorder does not predict criminal recidivism in young adult offenders: Results from a prospective study**. International Journal of Law and Psychiatry**,[S.l.], v. 35, n.1, p. 27-34, 2012.

GUDJONSSON, G.H.; YOUNG, S. An overlooked vulnerability in a defendant: attention deficit hyperactivity disorder and a miscarriage of justice. **Legal and Criminological Psychology**, [S.l.], v.11, n. 2, p. 211-218, 2006.

GULER AKSU, G. et al. Correlates and predictors of re-incarceration among Turkish adolescent male offenders: A single-center, cross-sectional study. **International Journal of Law and Psychiatry** ,v. 80, 2022.

HACHEM, D.W. A responsabilidade civil do estado frente às omissões estatais que ensejam à violação a dignidade da pessoa humana. **A & C. Revista de Direito**

Administrativo &Constitucional, Belo Horizonte, v. 8, n. 34, p. 59-71, 2008.

HALL, R.C.; MYERS, W.C. Challenges and Limitations to Treating ADHD in IncarceratedPopulations, **Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law**, [S.l.], v. 44, n. 2, p. 164-170, 2016.

HART, H. et al. Reduced functional connectivity of fronto-parietal Sustained attentionnetworks in severe childhood abuse. **Plos One**, [S.l.], v.12, n. 11, p. 1-17, 2017.

HARZKE et al. Prevalence of Psychiatric Disorders in the Texas Juvenile Correctional System. **The Journal of Correctional Health Care**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 143-157, 2012.

JILLANI, S. et al. Atomoxetine for the Treatment of ADHD in Incarcerated Adolescents. **The American Academy of Psychiatry and the Law,** [S.l.], v. 44, n. 2, p. 158-163, 2016.

JOURNAL CITATION REPORTS. **JCR**. Disponível em: <https://jcr-clarivate.ez39.periodicos.capes.gov.br/jcr/home>. Acesso em: 21 fev. 2022.

KANDEL, E. R., et al. Princípios de Neurociências. São Paulo: Artmed Editora. 2014.

KANT, I. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes e Outros Escritos**. São Paulo: Martin Claret: 2004.

KHAN, K. S.; KLEIJNEN, R. K.; KLEIJNEN, J., ANTES, G. Five steps to conductinga systematic review. **Journal of the Royal Society of Medicine**, [S.l.], v. 96, n.3, p. 118-121, 2003.

LAMY, M. **Metodologia da Pesquisa Jurídica: técnicas de investigação, argumentação e redação**. São Paulo: Elsevier, 2011.

LANE, C.J.; CHONG, M.D. A hard pill to swallow: the need to identify and treat ADHD to reduce sufferers' potential involvement in the criminal justice system. **James Cook University Law Review**, [S.l.], v. 25, p. 119-136, 2019.

LEXML - Rede de Informação Legislativa e Jurídica, 2022. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br/busca/search?keyword=transtorno%20do%20d%C3%A9ficit% 20de%20aten%C3%A7%C3%A3o%20e%20hiperatividade;f1-localidade=Brasil>. Acesso em: 18 fev. 2022.

LEZAK, M.D. et al. Neuropsychological Assessment. Oxford university, 1995.

LEZAK, M. D. et al. Neuropsychological assessment. **Oxford University Press**, v. 4, 2011.

LIM, Y. et al. Psychiatric Disorders and Recidivism among Korean Adolescents on Probation or Parole. **Psychiatry Investigation**, [S.l.], v. 15, n. 6, p. 561-567, 2018.

MATTEI, R. Democracia e políticas públicas. **Revista Direitos Fundamentais e Democracia**, [S.l.], v. 6, 2009. Disponível em: <https://administradores.com.br/artigos/democracia-e-politicas-publicas>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MATTIETTO, L. Os princípios na jurisprudência brasileira: Um ensaio crítico a partir do princípio da dignidade da pessoa humana. **Revista de gestão pública, previdência e seguridade social**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 142-152, 2018.

MENDONÇA, U.I.D.S. Possibilidade jurídica do enquadramento como portadores de necessidades especiais aos portadores do transtorno do déficit de atenção. **Âmbito jurídico**, 2016. Disponível em: <https://ambitojuridico.com.br/cadernos/direitos-humanos/possibilidade-juridica-de-enquadramento-como-portadores-de-necessidade-especiais-aos-portadores-de-transtorno-de-deficit-de-atencao/>. Acesso em: 23 mai.2021.

MESULAM, M. M. Large-scale neurocognitive networks and distributed processing for attention, language, and memory. **Annals of Neurology**, v.28, p. 597-613, 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI (PNAISARI). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html >. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1426, de 14 de julho de 2004**. Aprova as diretrizes para a implantação e implementação da atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória, e dá outras providências**.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/pri1426_14_07_2004_rep.html >. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº. 647, de 11 de novembro de 2008**. Aprova as Normas para a Implantação e Implementação da Política de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes**.** Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0647_11_11_2008.html>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.082, de 23 de maio de 2014**. Redefine as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), incluindo-se o cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto e fechado; e estabelece novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em situação de privação de liberdade, em unidades de internação, de internação provisória e de semiliberdade. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1082_23_05_2014.html>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1083, de 23 de maio de 2014**. Institui o incentivo financeiro de custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade, de que trata o art. 24 e parágrafo único da Portaria nº 1.082/GM/MS, de 23 de maio de 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1083_23_05_2014.html>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 6, 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html>. Acesso em: 18 fev. 2021.

MOHR-JENSEN, C.; STEINHAUSEN, H. A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. **Clinical Psychology Review**, [S.l.], v. 48, p. 32-42, 2016.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO/CENPE. TRAJETÓRIAS - Diagnóstico da execução de medidas socioeducativasde meio fechado no estado do Rio de Janeiro. CENPE/MP Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <http://www.mpRio de Janeiro.mp.br/documents/20184/540394/trajetorias_diagnostico_mse_de_meio_fechado_cenpe.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2022.

NATARIO, G.; LUCIUS, L. DEPARTAMENTO GERAL DE AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS (DEGASE) fará parte da estrutura de segurança pública. **ALERJ**, 2020. Disponível em: <https://www.aleRio de Janeiro.Rio de Janeiro.gov.br/Visualizar/Noticia/49503>. Acesso em: 18 fev. 2021.

NASCIMENTO, F. A. D. Atendimento Socioeducativo Destinado às Adolescentes em Privação de Liberdade no Estado do Rio de Janeiro: Elas Existem? **Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro**, nº 67, 2018.

NETO, C. **O que é o estado democrático de direito. Significados: descubra e entenda diversos temas do conhecimento humano**. Disponível em: <https://www.significados.com.br/o-que-e-o-estado-democratico-de-direito/>. Acesso em: 24 fev. 2022.

NETO, N.T.A. **Condições de saúde de adolescentes em conflito com a lei cumprindo medidas socioeducativas em privação de liberdade no estado do Rio de Janeiro**. 2018. 177 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2018.

NETO, N.T.A.; CONSTANTINO, P.; ASSIS; S.G. Análise bibliográfica da produção em saúde sobre adolescentes cumprindo medidas socioeducativas de privação de liberdade. Physis. **Revista Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 511-540, 2017.

NORONHA, D.P.; FERREIRA, S.M.S.P. Revisões de literatura. In: CAMPELLO, B.S.; CONDÓN, B.V.; KREMER, J.M. (Orgs.). **Fontes de informação para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

NUCCI, G. S. **Manual de Direito Penal**, 10ª ed. São Paulo: Forense, p. 42, 2014.

POSNER, M. I.; PETERSEN, S. E. The attention system of the human brain. **The Annual Review of Neuroscience***, n. 13,* p. 25-42, 1990.

OTERO, P. **Legalidade e administração pública: O sentido da vinculaçãoadministrativa à juridicidade**. Coimbra: Almedina, 2011.

O'TOOLE JÚNIOR, L. Rational choice and policy implementation: implications for interorganizational network, management. **The American Review of Public Administration**, [S.l.], v. 25, n. 1, p. 43-57, 1995.

PHILIPP-WIEGMANN, F. et al. ADHD modulates the course of delinquency: a 15-year follow-up study of young incarcerated man. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, [S.l.], v.268, n. 4, p. 391-399, 2018.

PIOVESAN, F. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional.** 14ª ed. São Paulo: Saraiva, 2018. p. 91-92. Disponível em: <http://professor.pucgoias.edu.br/SiteDocente/admin/arquivosUpload/17973/material/Fl%C3%A1via%20Piovesan%20DH%20Direito%20Constitucional.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

PIRES, T.O.; SILVA, C.M.F.P.; ASSIS; S.G. Ambiente familiar e TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) . **Revista Saúde Pública**, [S.l.], v. 46, n. 4, p. 624-632, 2012.

POLANCZYK., G. et al. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. **American Journal of Psychiatry**, [S. l.], v. 164, n. 6, p. 942- 948, 2007.

RIBEIRO, E. L.; PAULA, C.S. Política de saúde mental para crianças e adolescentes. In: MATEUS, M.D. (Org.). **Políticas de saúde mental: baseado no curso Políticas públicas de saúde mental, do CAPS Professor Luiz da Rocha Cerqueira**. São Paulo: Instituto de Saúde, cap. 19, p. 331-332, 2013.

ROMÁN-ITHIER, J.C. et al. Attention deficit hyperactivity disorder symptoms, type ofoffending and recidivism in a prison population: The role of substance dependence. **Criminal behaviour and mental health: CBMH**, [S.l.], v. 27, n. 5, p. 443-456,2017.

SALAZAR, H. et al., Efeito do nível socioeconômico na maturação do Controle Atencional. Cadernos Brasileiros de Medicina. Vol. XXXIII, nº1-4, 2020.

SATTERFIELD, J. H. et al. A 30-year prospective follow-up study of hyperactive boys with conduct problems: adult criminality. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.l.], v.46, n. 5, p. 601-610, 2007.

SCOTT, T. et al. Risks, strengths, gender, and recidivism among justice-involved youth: A meta-analysis. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, [S.l.], v. 86, n. 11, p. 931-945, 2018.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2ªed., São Paulo: Cengage Learning, 2019. p. 1-238.

SCHMIDT, S.L.; MANHÃES, L.C. **Teste computadorizado de atenção visual**. Rio de Janeiro: Neuropsicologia Cognitiva, 2004.

SCHNEIDER, Y.; DE OLIVEIRA, J. Políticas públicas de efetivação do direito social à saúde: Progama mais médicos sob uma análise da ponderação dos principios. Constituição, Economia e Desenvolvimento: **Revista da Academia Brasileira de Direito Constitucional**, Curitiba, v. 7, n. 13, p. 371-393, 2015.

SCIMAGO JOURNAL & COUNTRY RANK. **SJR**. Disponível em: <https://www.scimagojr.com/>. Acesso em: 21 fev. 2022.

SIMÕES, E.N. et al. What does handedness reveal about ADHD? An analysis based on CPT performance. **Research In Developmental Disabilities**, [S.l.], v. 65, p. 46-56, 2017.

SISTEMA NACIONAL DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO (SINASE). Sistema Nacional Socioeducativo. **Lei nº. 12.594 de 18 de janeiro de 2012**. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14

de setembro de 1993, os Decretos-Leis nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Conselho Nacional dos Direitos da
Criança e do Adolescente, 2006.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Dossiê Sociedade e Políticas Públicas**, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?lang=pt#
> Acesso em: 21 fev. 2022.

STAHLBERG, O. et al. A 3-year follow-up study of Swedish youths committed to juvenile institutions: Frequent occurrence of criminality and health care use regardless of drug abuse. **The International Journal of Law and Psychiatry**, [S.l.], v. 50, p. 52-60, 2017.

STRUCHINER, N.; HANNIKAINEN, I. A inSistema Único de Saúde (Sus)tentável leveza do ser: sobre arremesso de anões e o significado do conceito de dignidade da pessoa humana a partir de uma perspectivaexperimental. **Revista Eletrônica de Direito Civil**, [S.l.], v. 5, n.1, p. 1-25, 2016.

URSACHE, A.; NOBLE, K. G. Socioeconomic status, white matter, and executive function in children. **Brain and Behavior**, [S.l.], v. 10, n. 6, p. 1-13, 2016.

VALLE, V.L. Judicialização das políticas públicas no Brasil: até onde nos podem levar as asas de Ícaro? **Academia Edu**, [S.l.], p. 1-24. Disponível em: <https://www.academia.edu/3333603/JUDICIALIZA%C3%87%C3%83O_DAS_POL%C
3%8DTICAS_P%C3%9ABLICAS_NO_BRASIL_AT%C3%89_ONDE_NOS_PODEM
_ LEVAR_AS_ASAS_DE_%C3%8DCARO>. Acesso em: 30 mar. 2021.

VAN DER PUT, C. et al. Differences Between Juvenile Offenders with and without AD(H)D in Recidivism Rates and Risk and Protective Factors for Recidivism. **Journal of Attention Disorders**, [S.l.], v. 20, n. 5, p. 445-457, 2016.

VASCONCELLOS, M.V; DE SOUZA MENDONÇA, F.A.S. **Políticas Públicas e sua importância para o desenvolvimento**. In: XVII Encontro preparatótio para o Congresso Nacional do CONPEDI, 2008, Salvador. Anais XVII Encontro Preparatótio para o Congresso Nacional do CONPEDI, 2008. Disponível em: <http://www.publicadireito.com.br/conpedi/manaus/arquivos/anais/salvador/mariana_vannucci_vasconcellos.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2022.

VELOSO, B.R.; BARBOSA, M. **Ações socioeducativas: saúde integral dos adolescentes em medida socioeducativa e justiça restaurativa**. Rio de Janeiro: Departamento Geral de Ações Socioeducativas, 2019.

VREUGDENHIL, C. et al.; Psychiatric disorders in a representative sample of incarcerated boys in the Netherlands. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, [S.l.], v. 43,n. 1, p. 97-104, 2004.

WELLS, R.H.C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saude**. [S.l: s.n.], 2011.

WOJCIECHOWSKI, T.W. The Role of ADHD in Predicting the Development of Violent Behavior Among Juvenile Offenders: Participation Frequency. **The Journal of Interpersonal Violence** , [S.l.], v. 36, p. 1-2, 2021.

YOUNG, S.; COCALLIS, K.M. ADHD and offending. **Journal of Neural**

Transmission, [S.l.], v. 128, n.7, p. 1009-1019, 2021.

YOUNG, S.; COCALLIS, K.M. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in the Prison System. **Current Psychiatry Reports**, [S.l.], v. 21, n. 6, p. 41, 2019.

YOUNG, S. et al. Identification and treatment of offenders with attention-deficit/hyperactivity disorder in the prison population: a practical approach based upon expert consensus. **BMC Psychiatry**, [S.l.], v. 18, n. 1, p. 281, 2018.

YOUNG, S.; THOME, J. ADHD and offenders. **The World Journal of Biological Psychiatry**, [S.l.], v. 12, n.1, p. 124-128, 2011.

ZHOU, J. et al. Prevalence of mental disorders in the male juvenile detention centers of Hunan and Sichuan. **Journal of Central SouthUniversity.** Medical sciences, [S.l.], v. 3, p. 217-21, 2012.

Pesquisa acadêmica sobre políticas públicas em jovens em conflito com a lei com TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH) .

Objetivo: Descrever as políticas públicas atualmente aplicadas em jovens em conflito com a lei cumprindo internação que apresentam TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).

Descrição: Perguntas de múltipla escolha, na sua maioria composta de respostas objetivas no formato sim e não, algumas vezes seguidas de itens descritivos em perguntas separadas.

Tempo necessário para responder: aproximadamente 3 (três) minutos.

marcela.schmidt@edu.unirio.br(não compartilhado) Alternar conta

Código do entrevistado

Sua resposta

Descrição breve da unidade de internação em que trabalha (nome da unidade, região em que se encontra e descrição do público alvo como sexo e idade)

Sua resposta

ProEissão do entrevistado

Sua resposta

Na unidade de internação em que você trabalha é aplicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em ConElito com a Lei?

- Sim
- Não
- Não sei. Desconheço esta informação ou do que se trata a referida política

É realizada uma primeira triagem utilizando alguma ferramenta de avaliação de saúde mental?

- Sim
- Não

Caso aEirmativo qual ferramenta é utilizada na triagem inicial ?

Sua resposta

É realizada alguma triagem específica?

- Sim
- Não

Em caso positivo como é feita esta triagem?

Sua resposta

São realizados procedimentos para o diagnóstico formal do

- ◯ Não
- ◯ Sim

Em caso afirmativo como é feito este diagnóstico (exemplo: aplicação de teste psicométrico)

Sua resposta

Há o fornecimento de tratamentos farmacológicos ?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Em caso positivo quais os fármacos são ofertados?

Sua resposta

Há disponibilidade de tratamentos não farmacológicos para o

- Sim
- Não

Em caso aEirmativo quais tratamentos não farmacológicos são oferecidos?

Sua resposta

É realizada entrevista com os pais dos adolescentes em conElito com a lei com

- Sim
- Não

Há diEiculdade em contatar os pais dos jovens com TDAH?

- Sim
- Não

É realizada entrevista com os professores dos jovens em conElito com a lei com suspeita de TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)?

- Sim
- Não

Há dificuldade em contatar os professores destes jovens ?

- Sim
- Não

Há oficinas de capacitação técnica/ participação em workshops de desenvolvimento de habilidade técnica levando em consideração os pontos fortes do adolescente com

- Sim
- Não

Há treinamento dos funcionários para identiEicação dos sintomas e conscientização sobre o TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)?

- Sim
- Não

Para os adolescentes em conElito com a lei com TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE há elaboração de um plano individual

- Sim
- Não

As família dos adolescentes com TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE são direcionadas para grupos/ organizações de apoio

- ◯ Sim
- ◯ Nao

Há médicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiras e terapeutas especialmente treinados para avaliação e acompanhamento dos jovens com TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E

- ◯ Sim
- ◯ Não

É fornecido algum apoio/ acompanhamento posterior ao Einal do cumprimento da medida de internação levando em consideração as necessidades dessa população e, em particular, de continuação do tratamento?

- ◯ Sim
- ◯ Não

Caso positivo como é realizado este acompanhamento?

Sua resposta

Há o uso de técnicas de entrevista que encorajam respostas verdadeiras, como entrevistas assistidas por computador?

- ○ Sim
- ○ Não

Na sua opinião, a política pública específica para esta população- caso existente na sua unidade- é satisfatória/ vem apresentando bons resultados na diminuição nos índices de reincidência desta população?

- ○ Sim
- ○ Não
- ○ Não sei informar
- ○ Não há políticas específicas para esta população

Na sua opinião em quais pontos a política atual eventualmente aplicada ainda precisaria melhorar?

Sua resposta

UNIRIO
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Marcela Schmidt <marcela.schmidt@edu.unirio.br>

PoRio de Janeiroeto dissertaçao/pedido de entrevista Dra. Bianca Veloso

ESGSE Divisão de Estudos, Pesquisas e Estágios <depe.esgse@novoDepartamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE).Rio de Janeiro.gov.br> 23 de fevereiro de 2022 15:30

Para: Marcela Schmidt

<marcela.schmidt@edu.unirio.br> Oi, Marcela

Recebemos a autorização do seu projeto. Segue em anexo a Carta de Apresentação.
Você pode entrar em contato com a Coordenação de Saúde através do telefone 2334-6639 ou 2334-6693 após o período de Carnaval.

Em breve enviaremos a carta de

anuência. Att

Christiane Zeitoune
EQUIPE
DEPE/ESGSE
[Texto das mensagens anteriores oculto]

Carta de Apresentação Marcela Schmidt.pdf
501K

RIO DE JANEIRO
Secretaria de Educação

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos que o Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE tem interesse em participar da pesquisa **"SOBRE O TRANSTORNO DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM JOVENS EM CONFLITO COM A LEI"**, proposta pelo (a) pesquisador (a) MARCELA JANEIRO SCHMIDT, autorizando sua execução em seu espaço institucional. **Outrossim, vedamos toda e qualquer divulgação dos resultados da mesma em veículos de comunicação anteriores a submissão e autorizo por parte da Direção Geral do DEGASE, conforme TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR, assinado pelo próprio.**

Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa, responsável por sua avaliação.

Rio de Janeiro, 23 de Fevereiro de 2022.

Lívia de Souza Vidal
ID 5009196-4
Diretora da ESGSE Paulo Freire

DIREÇÃO GERAL DO DEGASE