

O ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI E A POLÍTICA ANTIMANICOMIAL: DESAFIOS À PROTEÇÃO INTEGRAL

ADOLESCENTS IN CONFLICT WITH THE LAW AND ANTI-ASYLUM POLICY: CHALLENGES TO COMPREHENSIVE PROTECTION

Elma Lilian Mendoza Assumpção¹

RESUMO

O presente estudo propõe uma reflexão do trabalho desenvolvido com adolescentes em conflito com a lei, em sofrimento psíquico, com destaque para a experiência do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) e, especialmente, a metodologia Catu, adotada pelo **Núcleo Regional Belo Horizonte**, em Minas Gerais. A Resolução nº 487/2023 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, ao incluir, em seu artigo 22, os adolescentes com transtorno ou sofrimento mental, viabilizou o fortalecimento de políticas públicas mais humanizadas no sistema socioeducativo. O estudo busca, assim, demonstrar a necessidade de rompimento com práticas manicomiais antigas, marcadas pela exclusão, institucionalização e o uso excessivo de medicamentos. E, ainda, explorar os desafios para a proteção integral do adolescente infrator, em tratamento, sendo a metodologia Catu, um exemplo de como a atuação conjunta do Estado, das redes de proteção e das famílias pode garantir os direitos fundamentais desses adolescentes, visando sua reintegração social e promovendo a efetividade do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Palavras-chave: Adolescente; política antimanicomial; Catu; proteção integral.

ABSTRACT

This study proposes a reflection on the work developed with adolescents in conflict with the law, in psychological distress, highlighting the experience of the Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) (Comprehensive Care Program for Judicial Patients) and, especially, the Catu methodology, adopted by the Belo Horizonte Regional Center, in Minas Gerais. Resolution No. 487/2023 of the Conselho Nacional de Justiça (CNJ) (National Council of Justice), which instituted

¹ Graduação em Filosofia pela PUC MG. Graduação em Direito pela PUC MG. MBA em Gestão Tributária pela Universidade de São Paulo (USP). MBA em Direito da Economia e Empresa pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Pós-graduada em Direito Público pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP/MS). Pós-graduada em Ciências Penais pela Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP/MS). Pós-graduada em Direito Processual Civil pela Fundação Monsenhor Messias, Sete Lagoas/MG. Funcionária Pública Estadual - Servidora do Tribunal de Justiça de Minas Gerais. elmatagores@gmail.com

the Anti-Asylum Policy of the Judiciary, by including, in its article 22, adolescents with mental disorders or distress, enabled the strengthening of more humane public policies in the socio-educational system. The study seeks to demonstrate the need to break with old asylum practices, marked by exclusion, institutionalization and excessive use of medication. And, still, to explore the challenges for the comprehensive protection of juvenile offenders undergoing treatment, with the Catu methodology being an example of how the joint action of the State, protection networks and families can guarantee the fundamental rights of these adolescents, aiming at their social reintegration and promoting the effectiveness of the Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)(Child and Adolescent Statute).

Keywords: Adolescent; anti-asylum policy; Catu; comprehensive protection.

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo é desenvolvido a partir de uma revisão bibliográfica e pretende analisar a política antimanicomial adotada no sistema socioeducativo, com observância às práticas inovadoras aplicadas, principalmente, pelo Estado de Minas Gerais, discutindo os desafios e as possibilidades de rompimento com práticas antigas, marcadas pela institucionalização, exclusão e o uso excessivo de medicamentos aos adolescentes em conflito com a lei, especialmente, aqueles em sofrimento psíquico.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 227, assegura a proteção integral à criança, ao adolescente e ao jovem, estabelecendo que é dever da família, da sociedade e do Estado garantirem, com absoluta prioridade, direitos fundamentais, como a vida, saúde, alimentação, educação, lazer, profissionalização, cultura e dignidade, bem como os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) que visam assegurar a integralidade, equidade e universalidade no que tange ao cuidado e manejo dos pacientes (Brasil, 1988).

Embora a proteção integral esteja consolidada no texto normativo do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), políticas públicas efetivas voltadas para o acolhimento e tratamento humanitário de adolescentes infratores com problemas psíquicos são ainda bastante incipientes.

Historicamente, o atendimento aos adolescentes e jovens infratores em sofrimento psíquico esteve ligado à lógica punitiva e manicomial, marcada por práticas de exclusão, institucionalização e uso excessivo de medicamentos,

incompatíveis, portanto, com princípios, garantias constitucionais e a proteção integral.

A Resolução nº 487, de 15/02/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), ao instituir diretrizes para uma política judiciária nacional de atenção à saúde mental, centrada nos direitos humanos e na articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), buscou romper com antigos paradigmas institucionais.

No Estado de Minas Gerais, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), criado, inicialmente, pela Portaria Conjunta da Presidência do TJMG nº 25, de 07/12/2001 (atualmente substituída pela Resolução do Órgão Especial nº 944/2020) e, em especial, a metodologia Catu, idealizada por volta de junho de 2010, nos moldes do PAI-PJ, após a criação Núcleo Regional Belo Horizonte (Portaria-Conjunta nº 180/2010), são responsáveis pelo acompanhamento de processos de adolescentes portadores de sofrimento mental. O nome Catu é proveniente da linguagem dos próprios adolescentes, que dizem “vou deixar um catu”, quando querem deixar um recado ou mensagem para alguém (Minas Gerais, 2024, p. 52).

A metodologia Catu propõe a construção de um novo paradigma de acompanhamento de adolescentes e jovens, pautado na formulação de estratégias de cuidados humanizados em saúde, adequadas às necessidades dos adolescentes em tratamento. É priorizada sua reinserção social e o fortalecimento da política antimanicomial, tudo em conformidade com a Lei nº 10.216/2001 e a Resolução nº 487/2023 do CNJ. Com a atuação conjunta do Poder Judiciário, da assistência social e das famílias, essa metodologia vem alcançando resultados promissores na reabilitação, inclusão e no tratamento digno e individualizado de adolescentes em sofrimento psíquico.

2 DISCUSSÃO

2.1 Breves considerações sobre o histórico da política manicomial e a reforma psiquiátrica no Brasil

A história da política manicomial no Brasil é marcada pela exclusão, segregação social e institucionalização das pessoas com sofrimento mental. Desde o período imperial, a loucura passou a ser vista como uma questão de ordem pública e não como um problema social que exigia cuidado.

Para Paulo Amarante, no estudo “Saúde Mental e Atenção Psicossocial”, a alienação mental era conceituada como “um distúrbio no âmbito das paixões, capaz de produzir desarmonia na mente e na possibilidade objetiva do indivíduo perceber a realidade” (Amarante, 2007, p. 30).

O louco não é propriamente aquele que se encontra em uma condição patológica, ou, anormal, mas sim aquele que não se enquadra dentro das normas sociais, que representa o impuro e desafia a ordem natural da sociedade. A História da Loucura de Michel Foucault questiona a concepção da loucura e todos os seus fundamentos, denominando todo o movimento acerca dessa temática como um grande processo de disciplinarização da sociedade (Foucault, 1997, p. 235).

O simbolismo do impuro, de acordo com a teoria de Foucault, explica a existência de uma simbologia por trás do conceito de loucura adotado, especialmente, durante os Séculos XVI-XVII, quando a loucura era constantemente retratada como qualquer comportamento ou idealizada como aquilo que fugisse à normalidade social e ou de uma ordem pré-determinada (Foucault, 1997, p. 221-222). Assim, é possível observar a desumanização do indivíduo, que já não representa mais um ser pertencente à sociedade, mas sim um ser que precisa ser excluído do meio social.

De acordo com Barros-Brisset (2011, p. 38), no contexto do Século XIX, surgiu a psiquiatria, “que se viu diante da necessidade de ser reconhecida como uma modalidade de saber, com o poder de atuar no campo da medicina enquanto higiene pública”.

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro, o Hospício Pedro II, inaugurado em 1852, na cidade do Rio de Janeiro, adotava uma metodologia tradicional centrada na reclusão e na retirada dos pacientes em sofrimento psíquico do convívio social, mantendo-os sob vigilância. Durante o Século XX, esse método tradicional se consolidou com a construção de grandes instituições psiquiátricas, frequentemente precárias, nas quais prevalecia o confinamento e a disciplina. Com ênfase no tratamento exclusivamente terapêutico e, sem perspectiva de reajustamento, os pacientes eram, geralmente, submetidos a tratamentos desumanos e violentos, como maus-tratos, ausência de higiene, abusos e práticas médicas hediondas, como eletrochoques e lobotomias. O sofrimento psíquico era assim visto como algo a ser suprimido, por ser pouco compreendido.

Registre-se que esse modelo se sustentou durante muito tempo, refletindo uma prática assistencial influenciada por interesses econômicos e políticos de uma elite dominante. E, como apontam Silva, Barros e Oliveira (2002, p. 8), foi apenas com o amadurecimento teórico-prático da saúde mental que se reconheceu que a psiquiatria, por si só, não dava conta da complexidade dos sujeitos. Isso porque, mais do que uma especialidade médica, a saúde mental é uma questão social, que requer um olhar diferenciado. Assim, somente a partir da década de 1980, com o avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil, foi que começaram a surgir questionamentos sobre as práticas adotadas pela metodologia manicomial.

No sistema socioeducativo, o modelo formal manicomial também se repetiu. Adolescentes em conflito com a lei, dependentes químicos ou que apresentavam algum transtorno mental e sofrimento psíquico, eram encaminhados para instituições psiquiátricas ou para unidades de internação socioeducativa sem qualquer avaliação clínica adequada e, uma vez ali, eram submetidos ao uso excessivo e indiscriminado de medicação, como forma de controle comportamental e de conduta e não como parte de um projeto terapêutico (Castro, 2020, p. 152). A invisibilidade desses adolescentes reforçou um ciclo contínuo de exclusão, abandono e negligência.

A promulgação da Lei nº 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, deu início à transição daquele modelo formal para uma política antimanicomial, propondo a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída, posteriormente, pela Portaria GM/MS nº 3.088, de 23/12/2011, baseada no cuidado dos pacientes, na sua valorização e respeito. Essa rede prevê a criação e a articulação de pontos de atenção à saúde, com a ampliação ao acesso à atenção psicossocial e cuidados para pessoas em sofrimento psíquico e aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas no âmbito do SUS (Brasil, 2011).

Nesse sentido, o tratamento do paciente em sofrimento psíquico deve se dar, preferencialmente, em serviços comunitários, primando por sua reinserção social permanente, sendo a internação institucional um último recurso.

De acordo com os apontamentos da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, realizada em 2005, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS):

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no

mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (Brasil, 2005, p. 6).

Entretanto, mesmo com os avanços da luta antimanicomial, houve alguns retrocessos. Após a edição da Portaria nº 3.588/2017, que trouxe mudanças bastante controversas, ocorreu um maior incremento e investimento nos hospitais psiquiátricos nas RAPS, contrariando, assim, o movimento de não institucionalização e conquistas promovidas pela reforma psiquiátrica.

2.2 A Resolução nº 487/2023 do CNJ e sua aplicabilidade

A Resolução nº 487, de 15/02/2023, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário estabelecendo as diretrizes para concretizar uma política de atenção integral à saúde mental, no âmbito do processo penal, da execução das medidas de segurança, incluindo o sistema socioeducativo, conforme previsto no seu artigo 22:

Essa resolução também será aplicada aos adolescentes com transtorno ou sofrimento mental apreendidos, processados por cometimento de ato infracional ou em cumprimento de medida socioeducativa, no que couber, enquanto não for elaborado ato normativo próprio, considerando-se a condição de pessoa em desenvolvimento, o princípio da prioridade absoluta e as devidas adaptações, conforme previsão do Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 2023).

Ao estabelecer orientações para o cuidado em saúde mental (art. 2º, III) e reconhecer que o sofrimento psíquico não pode ser tratado com medidas punitivas ou meramente medicamentosas, a Resolução nº 487/2023 do CNJ, representa um avanço no enfrentamento de uma cultura manicomial, dentro do sistema da Justiça.

Importante registrar que a interseção entre o sistema socioeducativo e a política antimanicomial, no entanto, está em processo de consolidação, exigindo o compromisso contínuo do Estado, a formação de profissionais e o reconhecimento do adolescente como sujeito de direitos e não como objeto de contenção institucional.

A proposta é que a Justiça atue em articulação constante com as redes de proteção (RAPS), a fim de construir projetos terapêuticos singulares, afastando uso de medidas privativas de liberdade, a fim de promover uma escuta qualificada do

adolescente em sofrimento psíquico, com a inclusão das famílias no processo de responsabilização durante o seu acompanhamento e tratamento.

No entanto, a efetivação das diretrizes da Resolução nº 487/2023 do CNJ encontra muitos desafios, como a ausência ou insuficiência de equipes técnicas nos tribunais para o acompanhamento adequado dos adolescentes em sofrimento psíquico, a resistência de operadores do direito ainda alinhados a práticas institucionais e a precariedade do próprio sistema de saúde e serviços relacionados à saúde mental em diversas regiões do país. Tais obstáculos revelam que a efetividade da aludida norma exige não apenas vontade das instituições e programas sociais, mas também investimentos públicos consistentes, sobretudo para a capacitação contínua de profissionais da saúde.

2.3 Medidas socioeducativas e a medida protetiva aplicada ao adolescente infrator em sofrimento psíquico

O Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/1990), ao regulamentar o artigo 227 da Constituição Federal, representou um marco na proteção de crianças e adolescentes, trazendo diretrizes para políticas públicas voltadas à prevenção da delinquência juvenil e à reintegração social do adolescente autor de ato infracional. Segundo Ishida (2011, p. 2-3), o ECA surgiu como uma reação ao antigo Código de Menores, sendo fruto de um movimento coletivo por direitos humanos. Nas palavras do autor, a edição do ECA representou “o estabelecimento de garantias, de instituição do contraditório, de supressão do denominado 'entulho autoritário'. Tratou-se de uma reação à desigualdade.”

Com a edição do ECA, os adolescentes em conflito com a lei deixaram de ser tratados apenas como “menores” e passaram a ser reconhecidos como sujeitos de direitos. As medidas protetivas e socioeducativas previstas visam sua recuperação, com ênfase na pedagogia e na ressocialização, observando os princípios da proporcionalidade e de adequação ao caso concreto, podendo elas ser aplicadas de forma isolada ou cumulativa e substituídas a qualquer tempo, conforme a evolução da criança e do adolescente.

O art. 112 do ECA apresenta um rol taxativo de medidas socioeducativas. A advertência (art. 115) consiste em admoestação verbal de cunho preventivo. A obrigação de reparar o dano (art. 116) busca restituir a vítima, devendo o juiz considerar a capacidade econômica do adolescente para cumpri-la. Já a prestação

de serviços à comunidade (art. 117) prevê tarefas gratuitas em entidades assistenciais por até 6 (seis) meses, respeitando a jornada escolar e laboral do adolescente, com máximo de 8 (oito) horas semanais, com viés pedagógico, estimula a cidadania e o convívio social. A liberdade assistida (art. 118), por sua vez, visa ao acompanhamento personalizado do adolescente e de sua família, promovendo sua inserção social, educacional e profissional. Essa medida fixada por no mínimo 6 (seis) meses, podendo ser prorrogada ou substituída a qualquer tempo (art. 118 § 2º). A semiliberdade (art. 120), medida de cunho intermediário, permite que o adolescente estude ou trabalhe fora durante o dia e retorne à unidade à noite. Essa medida será cumprida necessariamente perante entidade de atendimento e, sempre que possível, os recursos existentes na comunidade deverão ser utilizados (Rosato *et al.*, 2011, p. 328). A medida de semiliberdade combina restrição com ressocialização, exigindo a obrigatoriedade da escolarização e da profissionalização (§1º do art. 120 do ECA).

Por fim, a internação, a mais severa das medidas socioeducativas (art. 121), que consiste na retirada do adolescente do convívio social, com a privação de sua liberdade. Deve ser aplicada com extrema cautela e somente em situações peculiares previstas em lei. Alerta Barros (2010, p. 177-178) que a medida só deve ser aplicada quando outra não se mostrar mais adequada. A medida tem prazo máximo de 3 (três) anos, com reavaliação semestral, sendo obrigatória a liberação ao atingir os 21 (vinte e um) anos.

A Lei do Sinase (Lei nº 12.594/2012), que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e regulamenta a execução das medidas destinadas a adolescente que pratique ato infracional, dispõe em seu art. 64, § 4º e 5º:

O adolescente em cumprimento de medida socioeducativa que apresente indícios de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas, deverá ser avaliado por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial”.

§ 4º Excepcionalmente, o juiz poderá suspender a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico.

§ 5º Suspensa a execução da medida socioeducativa, o juiz designará o responsável por acompanhar e informar sobre a evolução do atendimento ao adolescente (Brasil, 2012).

O adolescente em sofrimento psíquico que pratica um ato infracional não é inserido em medidas socioeducativas tradicionais, mas, como previsto nos arts. 98 e 101, do ECA, são aplicadas medidas protetivas, destinadas a proteger e garantir

seus direitos, com foco no cuidado e na sua recuperação (Brasil, 1990), assegurando que ele tenha acesso ao tratamento adequado, respeitando sua condição de pessoa em formação.

Assim, constatada a vulnerabilidade psíquica do adolescente, cuja avaliação técnica deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar (psicólogo, assistente social, médico psiquiatra e pedagogo), a fim de que seja dimensionada sua condição de saúde mental, o Poder Judiciário deixa de aplicar as medidas socioeducativas determinando que o adolescente seja inserido em medidas protetivas.

O adolescente pode ser encaminhado para um setor especializado em saúde mental, do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em geral, é feito dentro da RAPS, que, por sua vez, compreende o serviço do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi), voltado para o atendimento de crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico graves, como psicoses, transtornos intensos de ansiedade, depressão, TEA (Transtorno do Espectro Autista), além de transtornos relacionados com uso excessivo de álcool e outras drogas (Brasil, 2011).

2.4 As experiências de Minas Gerais: a metodologia Catu

O Estado de Minas Gerais vem se destacando na luta antimanicomial, com a adoção de políticas públicas que buscam concretizar o modelo da proteção integral e da não institucionalização, no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei, em sofrimento psíquico. Esse trabalho é desenvolvido a partir de experiências intersetoriais e do acolhimento humanizado e, tem por objetivo, evitar a aplicação automática de medidas restritivas de liberdade, sobretudo nos casos em que há indícios de transtornos mentais ou uso problemático de substâncias ilícitas.

Um dos principais exemplos foi a criação da metodologia Catu, dentro Projeto PAI-PJ, adotada pelo Núcleo Regional de Belo Horizonte. Inicialmente, como projeto-piloto, na Capital e, posteriormente, replicada para a sua região metropolitana. Trata-se de uma iniciativa pioneira no tratamento de adolescentes no contexto socioeducativo, como uma resposta à necessidade de atender às diretrizes da política antimanicomial.

Antes de adentrar na atuação da metodologia Catu, é importante fazer algumas pontuações sobre o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ. Registre-se que esse programa surgiu a partir de iniciativas da psicóloga judicial Fernanda Otoni de Barros-Brisset e de uma equipe de estagiários, que, por

meio de pesquisas realizadas no ano de 1999, indignaram-se ao constatar o tratamento desumano e degradante a que eram submetidos aos chamados “loucos infratores”. Isso perdurou mesmo após a promulgação da Lei nº 10.216/2001, que já indicava o início de mudanças significativas naquele contexto, como explica Castro (2020, p. 152).

De acordo com Castro (2020, p. 153), o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) atua como elo entre o Executivo e o Judiciário, promovendo o acompanhamento integral do portador de sofrimento mental com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica, garantindo-lhes acesso à Rede Pública de Saúde e Assistência Social durante todas as fases do processo criminal, subsidiando o juiz responsável com relatórios focados na singularidade do sujeito:

[...] O PAI-PJ prima pela efetivação dos direitos e garantias dos sujeitos portadores de transtornos mentais em conflito com a lei, comungando a busca de tratamento consentâneo à singularidade de cada caso e a atenção ao devido processo judicial, a fim de romper com a lógica de desresponsabilização desses sujeitos. O ponto de orientação para a condução do caso clínico é o próprio sujeito, suas construções a desidealização institucional e do tratamento. Assim, os pacientes são escutados em sua singularidade e os efeitos institucionais nos casos clínicos variam de modo particular, a partir do vínculo estabelecido entre o sujeito atendido e o Programa (Castro, 2020, p. 152-153).

Ressalta Carneiro (2011, p. 28), em seu artigo - “A Dignidade dos Cidadãos Inimputáveis” - que o histórico do PAI-PJ encontra-se detalhado na obra publicada pela Escola Judicial Desembargador Edésio Fernandes (EJEF/TJMG), “Por uma Política de Atenção Integral ao Louco Infrator.” Completa o autor que o trabalho do PAI-PJ é orientado pela intersectorialidade, “definida como diálogo e parceria entre as diversas políticas públicas e a sociedade civil”, alertando ser:

[...] fundamental que o sistema de justiça, nos casos dos pacientes judiciários, converse com essa rede ampliada para atingir o fim último da execução penal, a saber, a inserção social e a recuperação do indivíduo. O PAI-PJ é o dispositivo conector que faz esse laço entre a ação jurisdicional e a ação das diversas políticas públicas e a sociedade civil. Para tanto, a articulação dessa rede intersectorial é feita segundo o acompanhamento psicossocial contínuo do paciente judiciário realizado pela equipe interdisciplinar do programa, que, recolhendo os dados necessários daquela situação particular, que envolve os aspectos jurídicos, sociais e psíquicos, vai buscar os parceiros desejáveis na construção e desenvolvimento do projeto para cada indivíduo (Carneiro, 2011, p. 28-29).

Com mais de duas décadas de existência, o PAI-PJ é reconhecido como referência nacional no que concerne à tratativa das medidas de segurança no âmbito do Poder Judiciário. Atualmente é regulamentado pela Resolução do Órgão

Especial do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, nº 944, de 13/11/2020, que dispõe sobre a sua estrutura e o seu funcionamento, tendo por escopo assessorar a Justiça de Primeira e de Segunda Instância na individualização da aplicação e execução de medidas socioeducativas, penas e medidas de segurança aos pacientes judiciários, incluindo o adolescente autor de ato infracional, pautado nos princípios da Lei nº 10.216/2001 e, recentemente, também, pela Resolução nº 1.066/2023, de 20/12/2023, que instituiu o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo – GMF. Ainda, nas palavras de Castro, o PAI-PJ:

[...] é um importante aliado ao processo de enfrentamento à estigmatização, bem como na busca pela desconstrução dos valores manicomiais e excludentes que se fazem presentes em nossa sociedade. Ademais, sua criação possibilitou ao Judiciário repensar a postura institucional quanto ao modo de tratar o indivíduo portador de sofrimento mental que responde por um crime (Castro, 2020, p. 165-166).

A Resolução nº 944/2020, do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, dispõe no seu artigo 13 e Parágrafo Único:

O PAI-PJ promoverá o acompanhamento do adolescente em conflito com a lei em situação de sofrimento psíquico, atuando nos processos em que forem aplicadas medidas de proteção determinada nos termos do art. 112, VII, do Estatuto da Criança e do Adolescente e segundo as diretrizes da Lei federal nº 10.216, de 2001.

Parágrafo único. A atuação do PAI-PJ será adaptada à condição peculiar do adolescente como pessoa em desenvolvimento, por meio de metodologia denominada “CATU”, observadas as seguintes premissas:

I - articulação da “rede de proteção” de acordo com a singularidade de cada adolescente;

II - articulação intersetorial em caráter permanente com as redes socioeducativa, de saúde, familiar, educacional, comunitária, cultural, dentre outras, visando ampliar a acessibilidade do adolescente aos recursos de sociabilidade em seu território (Minas Gerais, 2020).

A metodologia Catu está diretamente alinhada às diretrizes da Resolução nº 487/2023 do CNJ, ao propor uma abordagem centrada no cuidado em liberdade, na escuta qualificada, bem como na construção de projetos terapêuticos singulares (PTS), sempre em articulação com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Esclarece Silva (2012), em seu interessante artigo “Adolescência: do precipício ao sobressalto, da solidão à arte... uma travessia”, que a metodologia Catu é um programa de acompanhamento de medidas protetivas aplicadas ao adolescente infrator em sofrimento psíquico, no âmbito do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, tendo por característica principal a interdisciplinaridade, sendo composto por uma equipe de articuladores de rede, assistentes jurídicos e

estagiários, visando à construção de um projeto individualizado para cada adolescente atendido.

O atendimento, por sua vez, é realizado por equipes formadas por psicólogos, assistentes sociais e educadores sociais, que atuam junto ao sistema da Justiça (Ministério Público, Defensoria Pública e Poder Judiciário) para garantir que as medidas socioeducativas aplicadas estejam em sintonia com as condições subjetivas e contextuais do adolescente (Silva, 2012, p. 313). E, melhor explicando esse acompanhamento pela metodologia Catu, a autora elucida em seu estudo:

[...] os técnicos da Vara da Infância e da Juventude sugerem ao Juiz o encaminhamento ao programa. Se ele concorda com a indicação, o encaminhamento é feito, e a equipe do Catu começa o trabalho com os adolescentes que estejam respondendo à liberdade assistida, ou em prestação de serviço à comunidade (PSC), em “semiliberdade”, ou, até mesmo, em medida de internação, isto é, acautelados por algum ato infracional ou um ato de “desobediência civil”. Nos Centros de Internação, para onde são enviados os meninos que cometeram desobediência civil (ou infrações mais graves), eventualmente acontecem oficinas de percussão, gastronomia, artesanato, festivais de músicas etc., providenciadas por instituições parceiras, ligadas ao Estado de Minas Gerais ou à Prefeitura de Belo Horizonte. [...] O trabalho do Catu, em parceria com as instituições existentes, pretende escutar o que o jovem tem a dizer e, junto com ele, construir possibilidades criativas para dizer o que, em princípio, é dito por meio do ato de desobediência civil. [...] cada adolescente constrói sua maneira de se comunicar e de estar no mundo. Ao longo do trabalho proposto e à medida que a transferência vai sendo trabalhada pela equipe do Catu, alguns desses adolescentes falam de talentos silenciados e, sempre orientados pelos técnicos das instituições, vão conseguindo dizer dos seus conflitos, receios, sonhos, projetos. Começam a mostrar escritos, músicas, pinturas, trabalhos artesanais desenvolvidos dentro das oficinas, com uma pontinha de satisfação pela oportunidade de ver em um produto de seu trabalho uma resposta criativa para seus impasses (Silva, 2012, p. 313-314, 317).

Além de realização de oficinas, a metodologia Catu efetua atendimentos psicossociais individualizados com os responsáveis pelos adolescentes, abordando temas como a mediação de conflitos, educação familiar e do acesso a direitos sociais e de cuidado. Quando identificada a necessidade, as famílias também são encaminhadas para programas de assistência social do Estado de Minas Gerais. Outra frente de atuação dessa metodologia é a realização de visitas domiciliares. A equipe visita o ambiente familiar, não apenas para acompanhar o adolescente, mas a fim de compreender melhor o ambiente em que ele vive, com o propósito de identificar fatores de risco e para traçar estratégias visando um atendimento mais singular e eficaz durante o tratamento.

O trabalho da equipe da metodologia Catu também é possível porque ela atua em constante diálogo com as redes de proteção, composta por escolas, unidades de

saúde, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), conselhos tutelares, organizações da sociedade civil e demais serviços públicos, os quais também exercem um papel importante na articulação intersetorial, proporcionando o acompanhamento integrado do adolescente e de sua família, com os encaminhamentos e as intervenções necessárias. Assim, como a metodologia Catu identifica as necessidades do adolescente infrator em sofrimento psíquico, articulando o seu atendimento, os serviços de saúde mental, como CAPSi oferecem o acompanhamento terapêutico e, o CRAS e CREAS acolhem as famílias em situação de vulnerabilidade (Silva, 2012, p. 313).

A experiência da metodologia Catu, portanto, tem demonstrado que é possível romper com práticas de exclusão e medicalização excessiva, oferecendo ao adolescente uma rede de apoio que valorize seus vínculos familiares, comunitários e culturais. Essa atuação reforça o entendimento de que a proteção integral, especialmente quando se trata de adolescentes, somente será possível quando existirem políticas públicas efetivas, integradas e, mais, devidamente comprometidas com a dignidade da pessoa humana.

2.5 A importância da participação das famílias no tratamento do adolescente em sofrimento psíquico

Um maior envolvimento das famílias no processo de responsabilização e cuidado dos adolescentes em conflito com a lei, especialmente, aquele em tratamento psicossocial, é um dos maiores desafios para a concretização da proteção integral.

O ECA, em diversos dispositivos, como os artigos 4º e 100, reforça o papel da família como núcleo fundamental para a formação e o desenvolvimento da criança e do adolescente, cabendo ao Estado e à sociedade atuarem de forma complementar, e não substitutiva, nessa responsabilidade.

Entidades e programas envolvidos com a execução de medidas socioeducativas devem garantir, por outro lado, o atendimento às famílias dos adolescentes em tratamento, visando ao fortalecimento do núcleo familiar a fim de contribuir com a reabilitação psicossocial do paciente.

No entanto, não é rara a situação de que muitas das famílias dos adolescentes, atendidos pelo PAI-PJ, encontram-se em um contexto de extrema

vulnerabilidade social, marcadas pela pobreza, pela falta de acesso a serviços públicos básicos e com históricos de violência e de abandono. Esses fatores, infelizmente, limitam a capacidade de suporte familiar e reforçam o ciclo de exclusão desses adolescentes.

A Resolução nº 487/2023 do CNJ, avançou ao reconhecer expressamente que os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) (art. 2º, VI), não envolvem apenas o indivíduo, mas de igual modo sua família e a comunidade em que vivem. Isso porque, a reconstrução de laços familiares é fundamental para o sucesso do tratamento.

Nesse sentido, a equipe da metodologia Catu, do PAI-PJ, atua como articuladora ou mediadora entre as famílias e o sistema da Justiça, abrindo um espaço para diálogo, promovendo ações de escuta familiar, visitas domiciliares, rodas de conversa e ações educativas que possam promover o papel familiar no processo de recuperação do adolescente, além do acompanhamento permanente por profissionais qualificados (Paranhos-Passos e Aires, 2013, p. 16). Desse modo, as equipes técnicas que compõem a metodologia Catu devem buscar estratégias de aproximação com as famílias, para o fortalecimento dos laços familiares, às vezes fragilizados, promovendo a participação efetiva das famílias no processo de reabilitação do adolescente atendido pelo programa (Paranhos-Passos e Aires, 2013, p. 16).

Vale dizer que, quando a família é acolhida e apoiada pela metodologia Catu, ela se fortalece e passa a oferecer ao adolescente não apenas o suporte afetivo que ele necessita, mas a segurança que é fundamental nesse momento de reabilitação.

O apoio e presença da família são essenciais, pois o adolescente que se sente amparado por seus familiares tende a aderir com mais facilidade aos projetos terapêuticos e aos encaminhamentos de saúde. Explicam Paranhos-Passos e Aires (2013) que a reabilitação psicossocial possui relação intrínseca com convívio familiar:

[...] a reabilitação psicossocial é uma estratégia que visa proporcionar a autonomia do portador de sofrimento psíquico para que ele possa atuar com independência nos diversos contextos sociais, exercendo sua cidadania plena, e direcionando-o à reinserção social. Esta, por sua vez, se refere à possibilidade de convívio do portador com seus familiares, pares, amigos e demais membros da sociedade, através da circulação e ocupação dos espaços sociais (Paranhos-Passos e Aires, 2013, p. 18).

O fortalecimento dos vínculos familiares, portanto, faz com que o adolescente se sinta menos estigmatizado e mais motivado a redefinir as suas escolhas (Paranhos-Passos e Aires, 2013, p. 18). Além disso, esse fortalecimento está diretamente relacionado à prevenção da reincidência e à maior adesão do adolescente aos tratamentos de saúde e às propostas pedagógicas. Assim, esse cuidado, quando compartilhado com a família e com a comunidade, deixa de ser um dever isolado do Estado para se tornar um processo coletivo e intersetorial.

2.5 Desafios da luta antimanicomial e seus reflexos na metodologia Catu

Apesar dos avanços alcançados com a Reforma Psiquiátrica no Brasil, muitos dos desafios enfrentados atualmente ainda refletem as preocupações já apontadas em 2005, na Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental, realizada pela OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde (Brasil, 2005, p. 36). Um dos principais pontos de atenção é transformar o trabalho em uma ferramenta real de inclusão social para pessoas com transtornos mentais. Outro grande desafio é a formação de profissionais qualificados e preparados para atuar nesse novo paradigma da atenção psicossocial. Ainda hoje, muitos desses profissionais enfrentam uma série de obstáculos, trabalhando em condições precárias, com baixos salários e contratos pouco atrativos.

Além disso, há dificuldade de encontrar profissionais engajados e capacitados em várias regiões do país, principalmente fora dos grandes centros urbanos (Brasil, 2005, p. 46-47). Desse modo, superar o modelo antigo de tutela e exclusão ainda exige um grande esforço coletivo e contínuo.

Embora a Reforma Psiquiátrica, consagrada pela Lei nº 10.216/2001, tenha representado um marco na luta antimanicomial, as garantias previstas não se aplicam em sua integralidade. No âmbito da infância e adolescência, os desafios são ainda mais complexos, pois o histórico de institucionalização persiste em muitos casos. Isso porque, crianças e adolescentes com transtornos mentais ou deficiência intelectual continuam sendo afastadas do convívio social, em contrariedade aos princípios da Reforma Psiquiátrica e do ECA. Além disso, a ausência de serviços regionais, de articulações entre áreas como saúde, educação e assistência social contribui para a manutenção de práticas de exclusão, sem foco na atenção em rede, comprometendo o direito dessas crianças e adolescentes à convivência familiar, escolar e comunitária.

Esse cenário é ainda mais alarmante ao observar que o cuidado com a infância segue sendo, historicamente, e, em muitos casos, delegado a instituições filantrópicas ou privadas, sem a devida regulação. Assim, por falhas da rede de proteção em oferecer alternativas reais de cuidado, crianças e adolescentes são afastadas do convívio familiar, configurando uma violação de seu direito de inclusão, independentemente de suas limitações. E, apesar de algum crescimento de serviços voltados para os casos de Transtorno do Espectro Autista (TEA), permanece a falta de regulamentação de algumas instituições acolhedoras e a precariedade de articulações com o Sistema Único de Saúde (SUS) para a melhor opção de tratamento desses pacientes.

Nesse contexto, o trabalho desenvolvido pela metodologia Catu, dentro do PAI-PJ, também enfrenta grandes desafios na reabilitação de adolescentes com problemas psíquicos. A Dra. Cláudia Mary Costa e Neves, servidora e psicóloga do Tribunal de Justiça de Minas Gerais, que atua no PAI-PJ com a metodologia Catu, relatou que, de fato, os desafios desse método são vários:

Do ponto de vista interno, a falta de servidores na composição da equipe dificulta o trabalho, na medida em que o Catu hoje em dia é composto, em sua maioria, por estagiários - de pós-graduação e graduação. Essa realidade tem como efeito uma grande rotatividade e interrupção nos laços estabelecidos durante o acompanhamento com adolescentes e suas famílias, que se dá através de contatos telefônicos, atendimentos presenciais no PAI-PJ e através de visitas domiciliares; ou seja, de um contato constante com os acompanhados. Os desafios externos relacionam-se principalmente à mentalidade manicomial que ainda prepondera, sobretudo no interior do Estado, tanto da rede da saúde, assistência social e até mesmo ainda do próprio judiciário, que aposta na privação de liberdade como saída para lidar com adolescentes que apresentam sofrimento psíquico que cometem atos infracionais. A interlocução com as redes do interior do Estado é um grande desafio do trabalho; tanto pela mentalidade manicomial que ainda prepondera, como já citado, quanto pela distância física; em Belo Horizonte, embora muitas vezes as discussões dos casos aconteça na modalidade virtual, buscamos sempre estar presente nos serviços, em discussões do dia a dia, o que facilita a comunicação e a construção dos casos. Afinal, o acompanhamento dos casos é uma prática feita por muitos e a conexão com as instituições é fundamental para o trabalho de articulação da rede (Neves, 2025).

Vale observar, ainda, que os desafios estão intrinsecamente ligados tanto à atuação da rede de proteção do Estado quanto à participação das famílias. Muitos adolescentes atendidos pelo Programa PAI-PJ provêm de contextos marcados por múltiplas vulnerabilidades sociais, como a pobreza, a violência doméstica e a ausência de políticas públicas eficazes. A participação das famílias no processo de reabilitação é, em muitos casos, bem limitada. Isso porque, fatores como

desestruturação familiar, baixa escolaridade e desconhecimento sobre os direitos e deveres de seus filhos e parentes dificultam o engajamento dos familiares no processo de reabilitação do adolescente em tratamento.

Além do mais, a fragilidade na articulação entre os serviços públicos, a assistência social e a Justiça também compromete o cuidado contínuo e o sucesso da reintegração. E, como explica Barros-Brisset (2010, p. 30), é indispensável uma rede intersetorial coesa para garantir soluções de inclusão e sociabilidade.

Como se percebe a consolidação de experiências como a da metodologia Catu, em Minas Gerais, depende, no entanto, da continuidade do financiamento público, da formação permanente das equipes e do fortalecimento das redes locais. Desse modo, o desafio maior é transformar essa experiência em uma política de Estado, ampliando esse modelo para outras regiões do país, garantindo que os adolescentes em sofrimento psíquico possam ser acolhidos com dignidade, escuta e cuidado. Trata-se, portanto, de um movimento que exige não apenas normas e diretrizes, mas, sobretudo, uma maior sensibilidade institucional, compromisso ético e uma mudança profunda de cultura institucional.

Assim, para enfrentar os vários desafios e avançar, é fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais envolvidos no projeto e da rede de proteção, promover a integração efetiva entre os diferentes serviços dessa rede, além de desenvolver estratégias que incentivem a participação ativa das famílias no processo de cuidado. Com efeito, somente por meio de ações integradas com as redes de proteção, da comunidade e das famílias, centradas em tratamentos individualizados, será possível promover transformações reais na vida dos adolescentes atendidos pela metodologia Catu do PAI-PJ e alcançar resultados mais significativos na sua reabilitação.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de uma política eficiente para o adolescente em conflito com a lei em sofrimento psíquico exige o rompimento definitivo com a lógica antimanicomial punitiva e o uso excessivo de medicamentos que ainda persistem em diversas instâncias do sistema da Justiça e da rede de atendimento. A Resolução nº 487/2023 do CNJ surge como instrumento normativo fundamental para impulsionar essa transformação, ao propor diretrizes centradas no cuidado em liberdade, na proteção integral e na articulação intersetorial.

Nesse sentido, as experiências desenvolvidas em Minas Gerais, com destaque para o Programa PAI-PJ e, especialmente, a metodologia Catu, demonstram que, apesar dos vários desafios apontados, é possível criar modelos de atenção que respeitem os direitos humanos e promovam uma escuta qualificada dos adolescentes em tratamento e de suas famílias. Tais iniciativas evidenciam que a proteção não se realiza apenas por meio da legislação aplicável, mas também por meio de políticas públicas estruturadas, sustentadas por financiamento público, formação continuada de profissionais e, sobretudo, o compromisso político.

O envolvimento das famílias, o fortalecimento da rede de proteção e a aplicação de metodologias adequadas, como a do Catu, mesmo diante de tantos desafios, são dimensões essenciais desse processo. Mais do que punir, é preciso cuidar, reparar e integrar o adolescente infrator, especialmente aquele em sofrimento psíquico, reconhecendo-o como sujeito de direitos e protagonista de sua própria história.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, especialmente, ao meu orientador, o professor e Juiz de Direito Dr. Luís Fernando Nigro Corrêa e a psicóloga do TJMG, Dr^a. Cláudia Mary Costa e Neves, pela disponibilidade, aconselhamentos e esclarecimentos, importantes para o desenvolvimento do presente estudo. Agradeço, ainda, aos professores da Pós-Graduação em Jurisdição Penal e Criminologia Contemporânea pelos ensinamentos ao longo do curso.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *Saúde mental e atenção psicossocial*. 4. ed., Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Um dispositivo conector - relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em Belo Horizonte. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, [online], São Paulo, v.20, n.1, abr.2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000100016&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 20 de abr. 2025.

BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. Genealogia do conceito de periculosidade. *Revista Responsabilidades*, Belo Horizonte, v. 1, 2011. Disponível em: https://app.uff.br/observatorio/uploads/GENEALOGIA_DO_CONCEITO_DE_PERICULO_SIDADE.pdf . Acesso em: 10 de abr. 2025

BARROS, Guilherme Freire de Melo. *Estatuto da Criança e do Adolescente: Lei 8.069/1990*. Coleções Leis Especiais para concursos. 4. ed., rev., ampl. e atual., Salvador: Editora JusPodivm, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 487, de 15 de fevereiro de 2023. Institui a Política Judiciária Nacional para atenção integral à saúde mental no âmbito do Poder Judiciário. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original12128120230216563a9a2d2a3689.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm. Acesso em: 28 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas*. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 10 abr. 2025.

CARNEIRO, Herbert José Almeida. A dignidade dos cidadãos inimputáveis. *Revista Responsabilidades*, Belo Horizonte, v.1, n.1, p. 23-34, mar./ago. 2011. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/31->. Acesso em: 10 abr. 2025.

CASTRO, Mariana Silveira de. Uma instituição para cada sujeito: a clínica no PAIPJ. *Periódico Interdisciplinar*. *Periódico Interdisciplinar*, Belo Horizonte, v.2, n.1, p. 152-167, fev./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pista/article/view/23680>. Acesso em: 23 abr. 2025.

FOUCAULT, M. *A História da Loucura na Idade Clássica*. 5. ed. São Paulo: Perspectiva, 1997.

ISHIDA, Válder Kenji. *Estatuto da Criança e do Adolescente: doutrina e jurisprudência*. 13. ed. atual. São Paulo: Editora Atlas, 2011.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo. *Programa de Acompanhamento a Adolescentes e Jovens Pós-cumprimento de Medida Socioeducativa de Restrição e de Privação de Liberdade – Se Liga*. Belo Horizonte: Governo de Minas Gerais, 2024. Disponível em: https://www.seguranca.mg.gov.br/images/0_planilhas-e-pdfs/socioeducativo/documentos/Anexo%20VIII%20-%20Metodologia%20Se%20Liga.pdf . Acesso em 10 abr. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Resolução do Órgão Especial nº 944, de 13 de novembro de 2020. Dispõe sobre a estrutura e funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ e dá outras providências. Disponível em: <http://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re09442020.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça de Minas Gerais. Resolução do Órgão Especial nº 1.066, de 20 de dezembro de 2023. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo - GMF no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais. Disponível em: <https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re10662023.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NEVES, Cláudia Mary Costa e. Desafios do Catu. WhatsApp: 5 maio 2025. 1 mensagem WhatsApp.

PARANHOS-PASSOS, Fernanda; AIRES, Suely. Reinserção social de portadores de sofrimento psíquico: o olhar de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n.1, p.13-31, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000100002>. Acesso em: 28 abr. 2025.

ROSATO, Luciano Alves, LÉPORE, Paulo Eduardo; CUNHA, Rogério Sanches. *Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado*. 2. ed., rev., atual. e ampl. 2. tir., São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2011.

SILVA, A.T.M.C; BARROS, S; OLIVEIRA, M.A.F. Políticas de saúde e de saúde mental no Brasil: a exclusão/inclusão social como intenção e gesto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n.1, mar. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342002000100002> Acesso em: 24 abr. 2025.

SILVA, Neide Heliodória Pires da. Adolescência: do precipício ao sobressalto, da solidão à arte... uma travessia. *Responsabilidades: revista interdisciplinar do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário - PAI-PJ*, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, set. 2011/fev. 2012. Disponível em: <https://bd.tjmg.jus.br/server/api/core/bitstreams/72b1d4c7-16f7-4c64-af92-85a3342b861d/content>. Acesso em: 24 abr. 2025.