

IV Jornada de Atualização em Saúde Integral del Adolescente
"Adolescências : El desafío de sumar miradas "
11-12 de Marzo 2016 .
Cuiabá. Mato Grosso . Brasil



IV Jornada de Atualização em
Salud Integral del Adolescente
11-12 de Marzo 2016 .
Cuiabá. Mato Grosso . Brasil

<http://www.codajic.org/node/1652>

Majoridade Penal e Desenvolvimento Cerebral na Adolescência

Mayoría Penal y Desarrollo Cerebral em La Adolescencia

Paulo César Pinho Ribeiro



Idade cronológica? E a maturação cerebral e mental? **La edad cronológica? Y la maduración cerebral y mental?**



NÃO

CONTRA A REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

MAIS EDUCAÇÃO, SAÚDE, CULTURA E ESPORTE
PARA JUVENTUDE

Uma campanha com o apoio da:

ASSOCIAÇÃO PROTEIORA DOS DEVALUADOS
SPD

Maioridade penal: benefícios ou prejuízos para a sociedade? Penal responsabilidade: beneficio o daño a la sociedad?

Tabela comparativa Idade Penal em países, segundo a UNICEF

ALEMANHA > Entre 14 e 18 anos, os presos são enviados a uma “justiça juvenil”, com sentenças diferentes e cadeias reservadas. O país determinou que um adulto entre 18 e 21 anos também pode ir para a “justiça juvenil”.

JAPÃO > No Japão, a maioridade penal é aos 20 anos. Adolescentes entre 14 e 20 anos são enviados a uma “corte infantil”. Crimes mais sérios são mandados a promotores, que podem pedir uma pena mais severa.

ESCANDINÁVIA > Em toda a região, a idade de responsabilidade criminal é 15 anos, mas os adolescentes até 18 anos são enviados a um sistema de justiça baseado em serviços sociais. Encarceramento só vale como último recurso.

REINO UNIDO > Embora a idade mínima de responsabilidade penal seja 10 anos, a privação de liberdade só é permitida a partir dos 15. O tratamento é diferente do reservado a adultos e jovens de até 18 anos são enviados a centros especiais de aprisionamento.

FRANÇA > Entre 13 e 18 anos, os jovens têm uma presunção relativa de irresponsabilidade penal. Até os 16, há uma diminuição obrigatória da pena, e até os 18 é uma decisão do juiz.



Adolescentes cumprindo medidas sócio-educativas, adolescentes em conflitos com a lei

- **23 mil é o número de adolescentes internados em centros sócio-educativos, ou 0,08% do total de jovens brasileiros. 23 es el número de adolescentes admitió centros socio-educativos ou 0,08 de los jóvenes de Brasil.**
- **88 mil adolescentes cometeram delitos mas estão em liberdade assistida ou só prestam serviços comunitários.**
- **88 mil adolescentes delitos cometidos, pero están bajo libertad condicional o sólo proporcionas servicios comunitarios.**
- **75% fazem uso de entorpecentes.**
 - **75% uso de drogas. 4 de cada 10 jóvenes delincuentes cometerá nuevos delitos.**
- **86% não completaram o Ensino Fundamental.**
- **86% no há completado la escuela primaria.**
- **40% foram presos por roubo.**
- **40% fueron arrestados por robo.**
- **23,4% foram condenados por tráfico.**
- **23,4% fueron condenados por tráfico**
- **8,8% cometeram homicídio.**
- **8,8% de homicídios comprometida.**
- **38% foi o aumento de apreensão de adolescentes nos últimos cinco anos.**
- **38% fue el aumento de los adolescentes de ataques en los últimos cinco años.**
- **4% em cada 10 jovens infratores vão cometer novos crimes.**
- **4 de cada 10 jóvenes delincuentes cometerá nuevos delitos.**



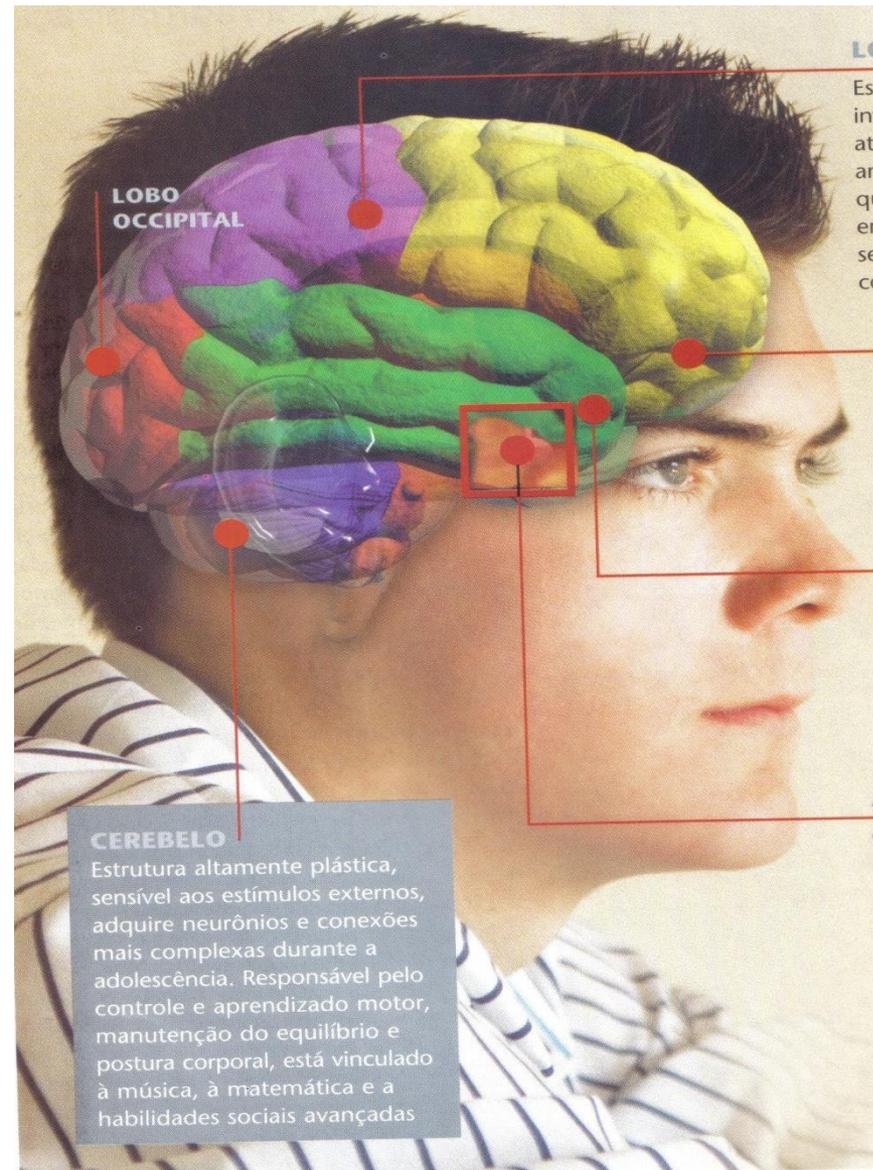
A hora da lapidação neuronal

O cérebro continua em desenvolvimento. Passa por várias etapas de remodelagem e aprendizado e uma grande reorganização que é responsável pelas atitudes juvenis.

Lobo frontal – amadurece aos 30 anos, funções cognitivas e emocionais mais elaboradas, raciocínio lógico, representações mentais do mundo exterior e produção da fala.

Lobo temporal – área ligada às emoções, à memória, à audição e ao processamento de informações sonoras e visuais, a expansão atinge seu ápice aos 17 anos.

Amígdala – sede de sentimentos primários como medo e raiva resultando em impulsividade e desajustes comportamentais. Integra o “centro de recompensa do cérebro”. Aí se processam a maioria das informações emocionais.



LOBO OCCIPITAL

CEREBELO

Estrutura altamente plástica, sensível aos estímulos externos, adquire neurônios e conexões mais complexas durante a adolescência. Responsável pelo controle e aprendizado motor, manutenção do equilíbrio e postura corporal, está vinculado à música, à matemática e a habilidades sociais avançadas

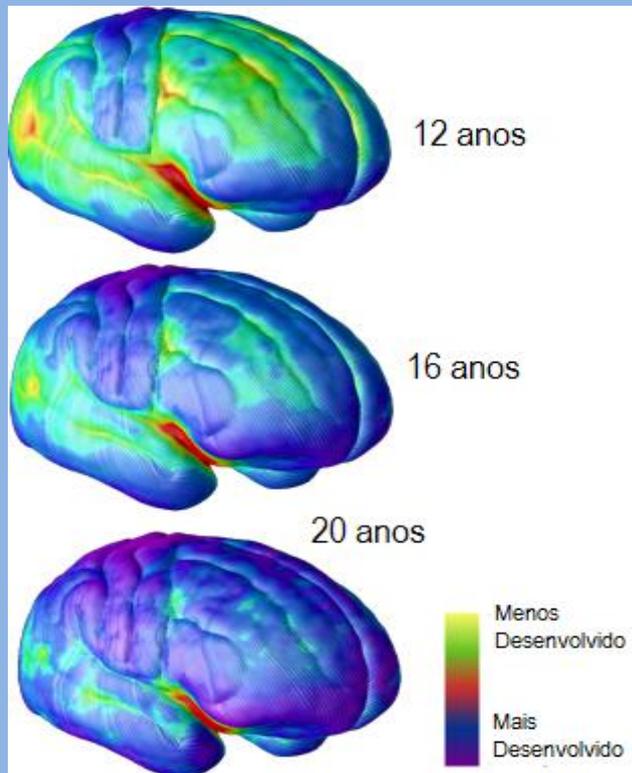
Revisão técnica: Lia Bevilaqua, neurocientista e pesquisadora do Centro de Memória do Instituto

O fantástico cérebro do adolescente

Cérebro do adulto x cérebro do adolescente, miniatura, rascunho do cérebro adulto?

Adolescência – o cérebro passa por intensas modificações em sua estrutura e não por um simples crescimento.

O cérebro se especializa (as áreas mais estimuladas vão se desenvolvendo mais e as menos estimuladas são minimizadas) o que chamamos de plasticidade cerebral.



Essa plasticidade permite ao adolescente uma adaptabilidade aos mais diversos ambientes e situações.

O sistema límbico e o córtex pré-frontal.

O adolescente é um ser potencialmente mutável.



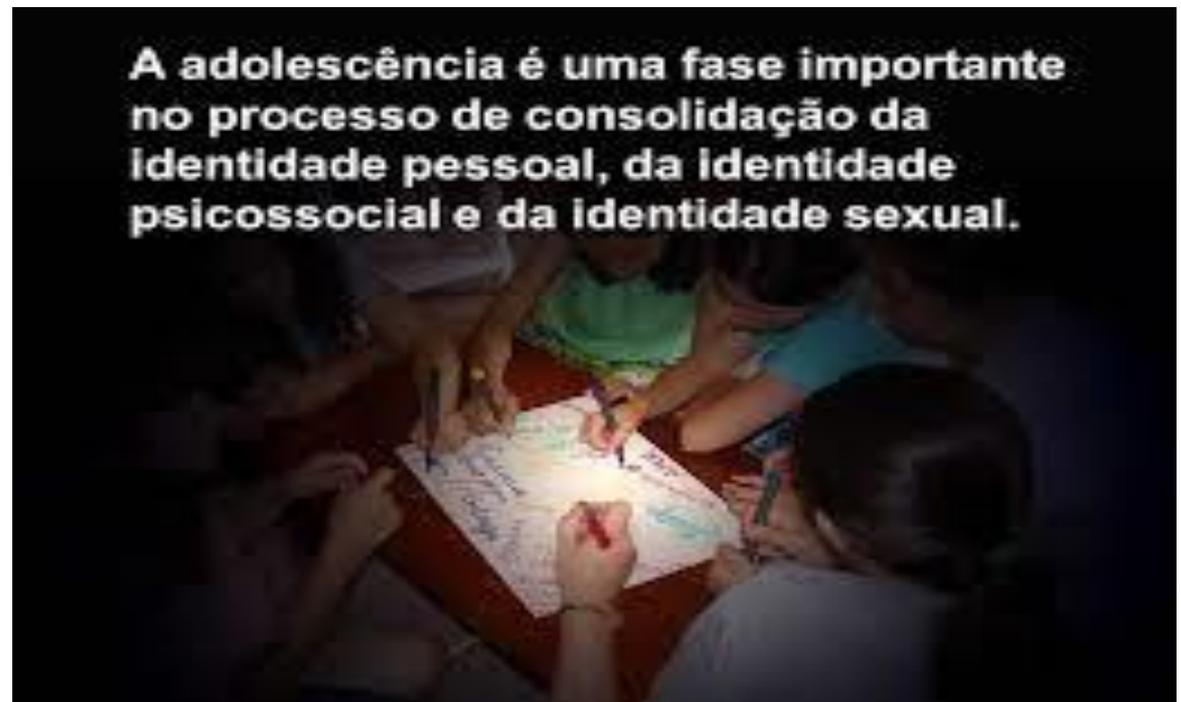
“Recuperar adolescentes?”
Recuperar los adolescentes?

“Penalizar adolescentes?”
Penalizar a los adolescentes?





Políticas públicas para programas de educação em saúde e prevenção de riscos para o adolescente?





*Nossa missão é fazer
o adolescente sorrir!*

**Perfil do adolescente atendido no
Centro de Atenção Integral à Saúde
do Adolescente**

Paulo César Pinho Ribeiro

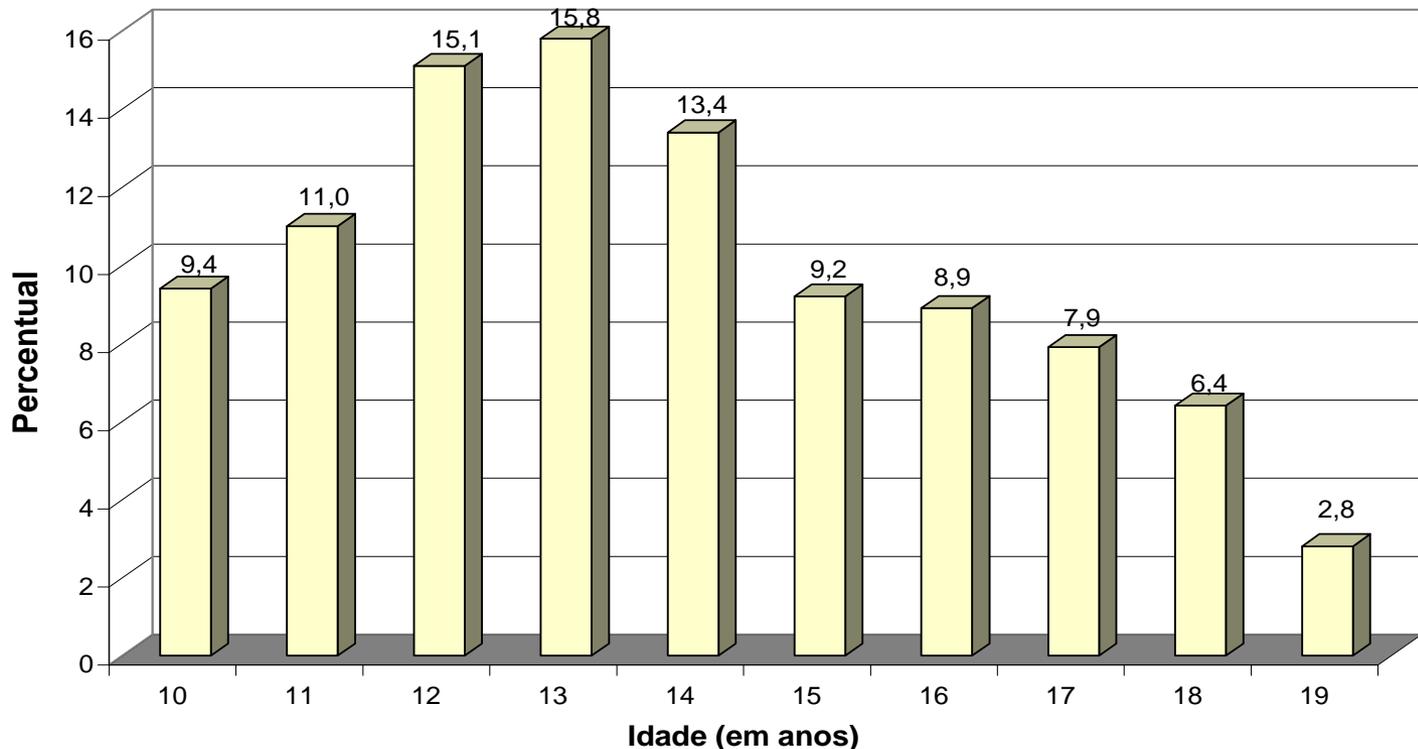
INTRODUÇÃO

- **Dados estatísticos alarmantes: exercício da sexualidade com riscos; gravidez não planejada; consumo de tabaco, álcool e drogas ilícitas; dietas inadequadas e distúrbios alimentares; vulnerabilidade às situações de risco e violência.**
- **Dificuldades de relacionamento familiar, desestruturação familiar, conflitos pais e filhos, problemas escolares, trabalho inadequado, baixa estima, ausência de projetos de vida e inexistência de adultos de referência.**

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Indicadores sociais e demográficos
 - ✓ Faixa etária

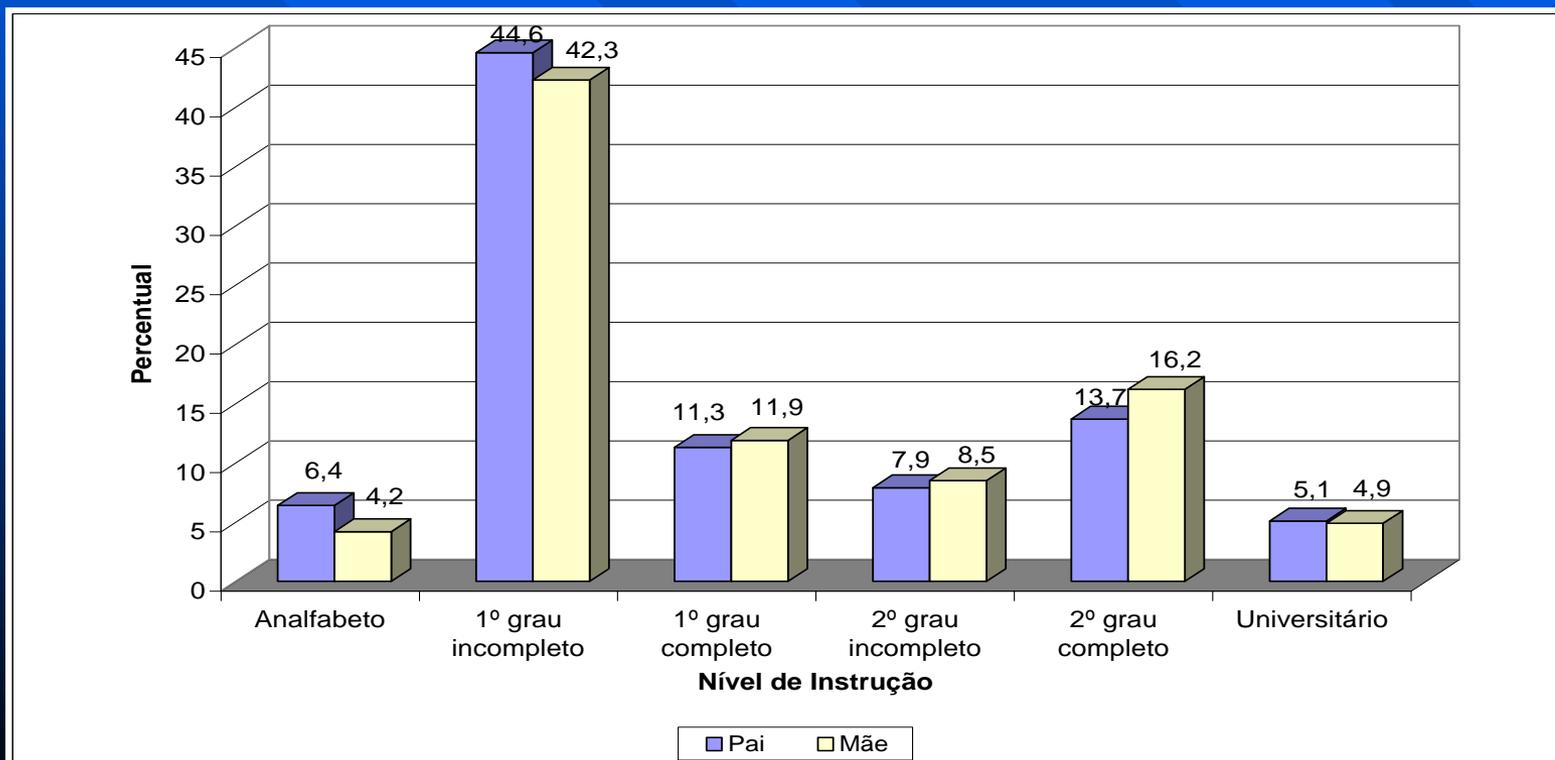
Gráfico 2 – Frequência dos adolescentes ao primeiro atendimento considerando-se a idade



RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Indicadores sociais e demográficos
 - ✓ Instrução e ocupação dos genitores

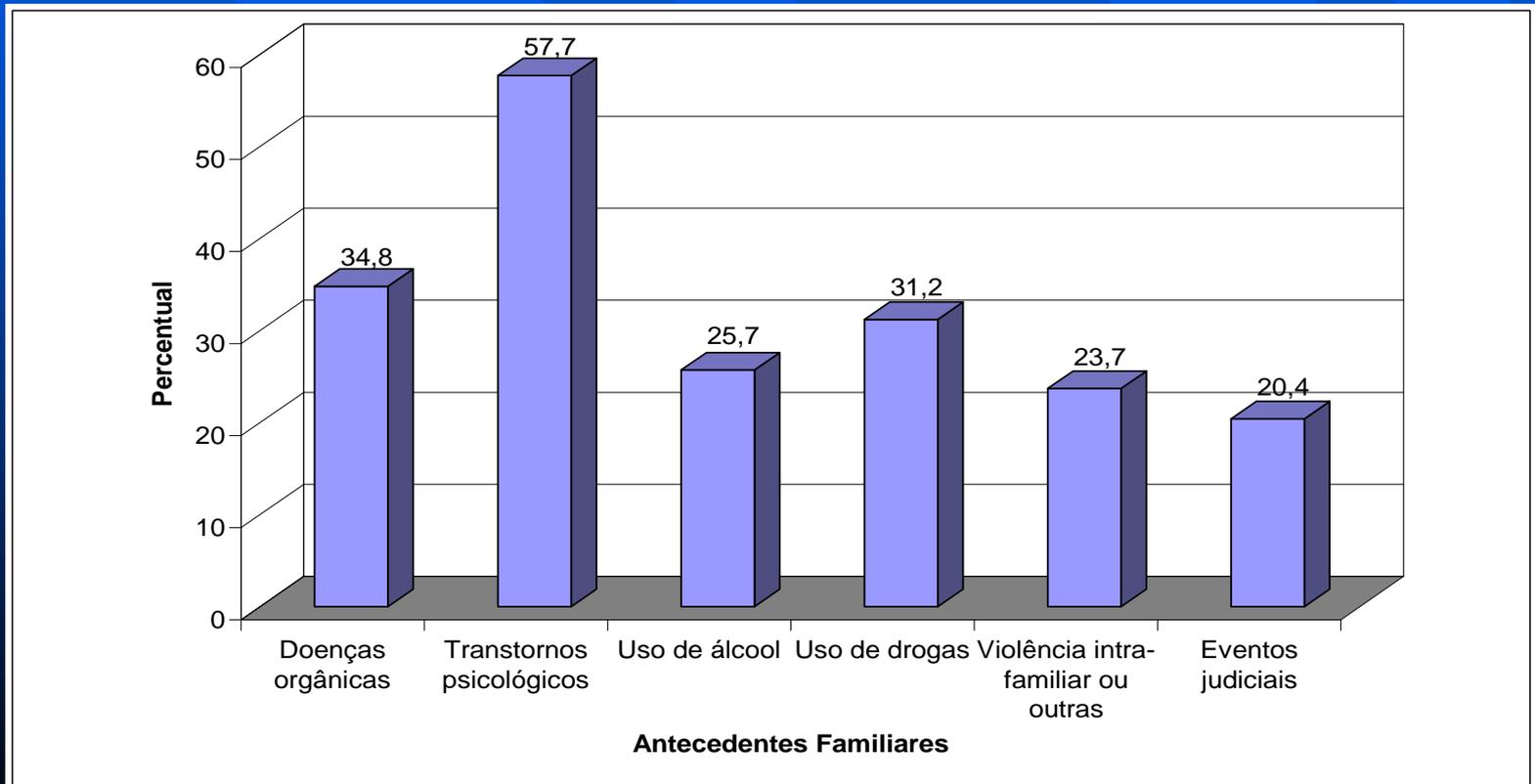
Gráfico 5 – Frequência dos adolescentes ao primeiro atendimento considerando-se o nível de instrução dos pais



RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Indicadores sociais e demográficos
 - ✓ Antecedentes pessoais e familiares

Gráfico 8 – Frequência dos adolescentes considerando-se os antecedentes familiares



RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Hábitos de vida
 - ✓ Hábito de fumar, beber, uso de drogas e transgressão

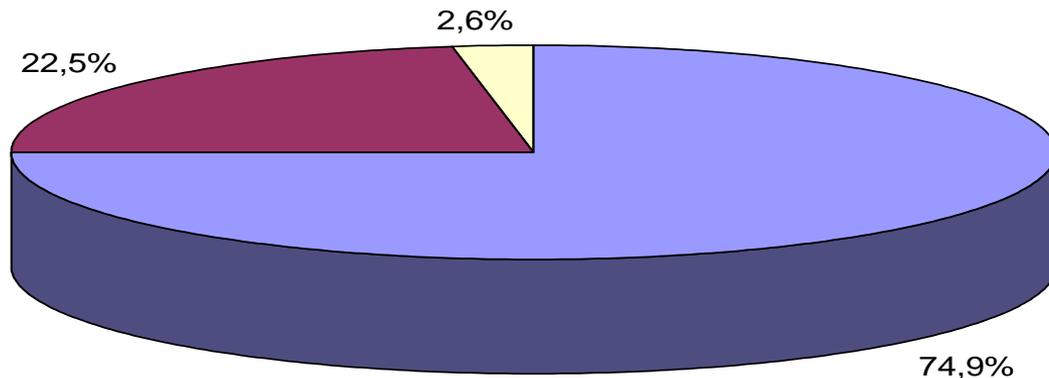
Tabela 9 – Caracterização dos adolescentes quanto ao número de refeições/dia, cigarros/dia, idade de início do fumo e do álcool

Variável	Estatísticas					
	n	Média	Mediana	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Refeições por dia	644	3,75	4,00	1,03	0	7
Cigarros por dia	51	10,14	8,00	11,50	1	60
Idade de início do fumo	63	12,95	13,00	1,85	8	16
Idade de início álcool	153	12,64	13,00	2,71	3	18

RESULTADOS E DISCUSSÃO

- Imagem corporal

Gráfico 12 – Frequência dos adolescentes ao primeiro atendimento considerando-se a imagem corporal



■ Conforme ■ Cria preocupação ■ Impede relação com os demais

CONCLUSÕES

- trata-se de uma população, com ligeira predominância do sexo masculino, freqüente ao ambulatório com determinadas características e estratégias de ações diversificadas que atraem a clientela masculina;
- uma população com grande proporção de adolescentes na fase inicial do processo com 10 a 13 anos (50%), que se fazem acompanhar pelos pais, com nível de escolaridade baixo nos pais, estabilidade de emprego e permanência das mães em atividades do lar;

CONCLUSÕES

- uma população que tem satisfeitas as suas necessidades básicas em relação às condições de moradia e saneamento básico, educação e suporte familiar, com bom relacionamento familiar e orientação religiosa presente;
- antecedentes familiares importantes que influenciam o perfil dos filhos adolescentes causando maior vulnerabilidade a comportamentos de risco ou estabelecimento presente de situações de risco;
- uma população que apesar de freqüente à escola se encontra desmotivada e com conseqüente ônus da repetência escolar;

CONCLUSÕES

- **uma população sujeita ao risco de trabalho infantil, com trabalho não legalizado e exposta à insalubridade;**
- **com vida social limitada à televisão e amigos, com tendência ao hábito precoce de fumar, beber e uso de drogas, necessitando de maiores conhecimentos sobre sexualidade e planejamento anticonceptivo;**
- **uma população com auto estima positiva e com imagem corporal conforme, entretanto carente em relação a adultos de referência e projetos de vida.**

A HISTÓRIA DE FERNANDO

16 anos, filho adotivo chegou ao ambulatório pelas medidas sócio-educativas, após denúncia pelo Conselho Tutelar – roubo em supermercado. 16 , hijo adoptivo llegaron a la clínica para las medidas socioeducativas , después de una denuncia por parte del Consejo de Guardianes - robo en el supermercado .

Problema na área da sexualidade, falta de disciplina, dificuldade em observar limites. Problema en el área de la sexualidad , la falta de disciplina , difícil de observar límites .

Incidente no ambulatório após café fornecidos aos pacientes. Incidente en la clínica después del café proporcionado a los pacientes.

Condução do trabalho com o jovem. Conducir el trabajo con los jóvenes.

Atualmente, como está Fernando. En la actualidad, como es Fernando .

O CASO DE JANAÍNA

Atendida, pela primeira vez, com amiga com informações sem sentido e surto psicótico. Relatavam acordo para assassinar mãe, avó e tia. Se reunió por primera vez con su novia con la información de sentido y brote psicótico . Informaron de acuerdo con asesinar a la madre , abuela y tía.

Internação. Hospitalización.

Recuperação com uso de anti-psicóticos, alertada a família sobre a importância do uso dos psicofármacos e início de psicoterapia. Recuperación con el uso de antipsicóticos , alertó a la familia sobre la importancia de la utilización de psicofármacos y psicoterapia temprana .

A recuperação de Eduardo

15 anos, uso de drogas: maconha e cocaína, rebeldia, Transtorno Desafiador de Oposição, queixa encaminhada ao Conselho Tutelar.

15 , el consumo de drogas , la marihuana y la cocaína , la rebelión , trastorno negativista desafiante , denuncia enviada al Consejo Guardián.

Três anos de controle médico e de psicoterapia. Alta aos 18 anos.

Tres años de control de medicamentos y psicoterapia . Mayor a 18 años .

Aos 21 anos: surpresa na minha aula teórica na Faculdade.

A los 21 años : la sorpresa en mi conferencia en la Facultad .

A MORTE DE MIGUEL

14 anos, usuário de maconha, tráfico de drogas, fazia parte de bando na favela onde morava com a avó materna.
14 , usuario de marihuana , el tráfico de drogas , fue parte de la banda en el barrio donde vivía con su abuela materna .

Morar em outro local para afastar do grupo, retornou após algum tempo.
Vivir en otro lugar para eliminar el grupo , volvió después de algún tiempo.

Queixas no ambulatório. Informações e recomendações à avó materna e não cumprimento das sugestões.
Las quejas en la clínica. Información y recomendaciones a la abuela materna y el no seguir las sugerencias .

REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

A FAVOR:

Como medida a curto prazo, sou a favor. Mas, como dizia Pitágoras , “educai as crianças, e não será preciso punir os homens”.
— Thales Bruno

Hoje em dia os adolescentes amadurecem mais rapidamente, estão cientes do que é certo e do que é errado. A redução da maioridade penal não é a solução ideal, mas é a mais urgente e fácil de ser aplicada.
— Alex Nery

A favor! Cresci em um bairro pobre e que hoje é muito violento. Vi crianças sendo aliciadas e usadas no tráfico e em outros crimes horríveis. Depois de adultas, essas crianças eram capazes dos crimes mais cruéis, e também utilizavam crianças. Certas da impunidade, darão continuidade ao ciclo.
- Mariane Machado.

REDUÇÃO DA MAIORIDADE PENAL

CONTRA:

Majoridade penal é irrelevante quando mais de 90% dos assassinatos no Brasil ficam sem solução. O Estado é ineficiente na investigação de crimes graves. E reduzir ou não a maioria penal não vai mudar isso.
— Wellton Enishi

A redução da maioria penal é mais uma lei que só serve para inflar o direito penal e dar à sociedade uma sensação de que “agora vai ficar tudo bem”. O famoso direito penal simbólico.
— Danielle A. Camisão

Redução da maioria penal é o reflexo do momento por que passa o nosso sistema político, utilizando-se da opinião pública pra instituir uma lei que tira do Estado a responsabilidade de educar a juventude e a joga nos braços do tráfico.
— Vinicius Neves

Como especialista em adolescência, o senhor tem uma opinião formada sobre a proposta de redução da maioridade penal? Qual? Essa redução seria um benefício ou um prejuízo para a sociedade?

Devolvo a pergunta a vocês:

- Mediante a comprovação que o cérebro do adolescente e do jovem adulto, continua em processo de evolução e amadurecimento constante, que o controle de impulsos vai aos poucos melhorando, que as estruturas cerebrais em evolução e as conseqüências dessa evolução , como equilíbrio de impulso, menor ou maior exposição a riscos estão acontecendo, como deveríamos avaliar a questão da maioridade penal? Possibilidade de recuperação? Conduta marginal já estabelecida? Menor ou maior predisposição a riscos? Decisão de limitar a recompensa buscada? Equilíbrio entre fatores de riscos e fatores protetores?

REDUÇÃO DA MAIORIDADE
PENAL - PREJUÍZO PARA A
SOCIEDADE?

LA REDUCCIÓN DE LA EDAD
PENAL: DAÑO A LA SOCIEDAD?

REDUÇÃO DA MAIORIDADE
PENAL - BENEFÍCIO PARA A
SOCIEDADE?

LA REDUCCIÓN DE LA EDAD
PENAL: BENEFICIO PARA LA
SOCIEDAD?

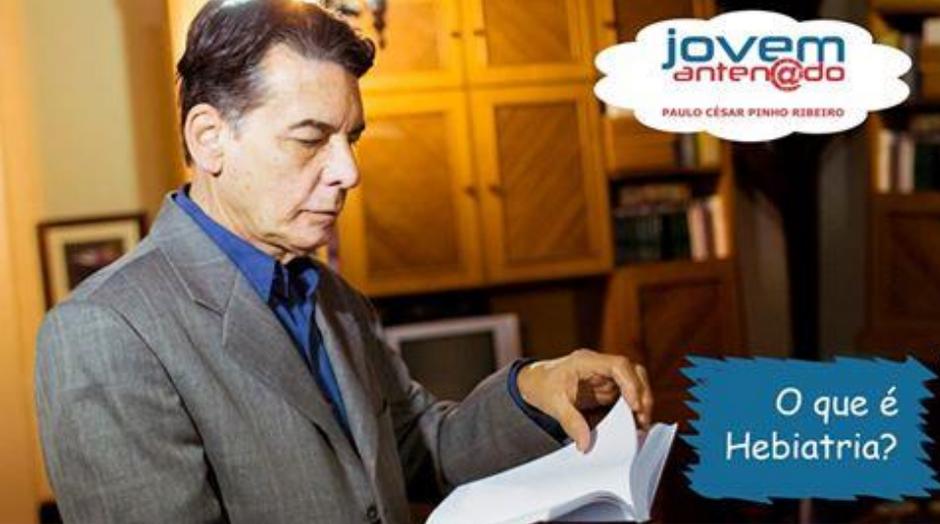
PAULO CÉSAR PINHO RIBEIRO, PEDIATRA E HEBIATRA

MEU CANAL: www.jovemantenido.com.br

Paulo César Pinho Ribeiro

**jovem
antenido**

www.jovemantenido.com.br
facebook.com/jovemantenidooficial



[Curtir](#) [Comentar](#) [Compartilhar](#)

