

O Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESAJ) é o setor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) responsável pela atenção integral à saúde de adolescentes de 12 a 18 anos. Criado em 1974, o Núcleo é referência nacional e internacional para a formação e capacitação de profissionais, realização de pesquisas e assistência à saúde desta população, funcionando como unidade de ensino, pesquisa e extensão nos três níveis de atenção preconizados pelo SUS. Além disso, desempenha consultoria específica para o Ministério da Saúde e para a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS).

A questão da maioridade penal tem mobilizado a sociedade civil e gerado manifestações emocionais e, muitas vezes, simplistas. Nesse sentido, o NESAJ vem a público, dirigindo-se diretamente aos parlamentares brasileiros, manifestar seu posicionamento, embasado em conceitos teóricos - fruto de pesquisas científicas - e nos trabalhos assistenciais e extensionistas desenvolvidos nas últimas quatro décadas.

A proposta de redução da maioridade penal contida na PEC 171/1993, em tramitação no Congresso Nacional, tem como objetivo atribuir responsabilidade criminal ao maior de dezesseis anos. O projeto apresentado se baseia na crença de que adolescentes de dezesseis anos já têm discernimento para saber que *“matar, lesionar, roubar, furtar etc são fatos que contrariam o ordenamento jurídico; são fatos contrários à lei, em síntese, entendem que praticando tais atos são delinquentes”*. O principal argumento utilizado para sustentar essa tese é que *“o menor de dezoito anos, considerado irresponsável e, conseqüentemente, inimputável, sob o prisma do ordenamento penal brasileiro vigente desde 1940, quando foi editado o Estatuto Criminal, possuía um desenvolvimento mental inferior aos jovens de hoje da mesma idade”*. As evidências científicas, na contramão dessa justificativa, comprovam que algumas regiões do cérebro de um adolescente atravessam um período de remodelagem e aprendizado.

Estudos recentes comprovam que os graus de maturação entre as regiões do sistema límbico e do hipotálamo, que produzem as emoções e a liberação hormonal diferem do tempo de maturação do córtex pré-frontal, que controla os impulsos e o aprendizado. Essa assincronia explica, através de argumentos neurofisiológicos, muitos dos comportamentos de risco, que envolvem tanto a curiosidade como a impulsividade e agressividade. Enfatizam ainda que as conexões necessárias para o desenvolvimento do cérebro são influenciadas pelos estímulos externos recebidos.

Estes estudos demonstram que sobretudo a área responsável pelas avaliações de risco e tomada de decisões a longo prazo, é uma das últimas regiões cerebrais a amadurecer. Segundo estes dados, maturidade, controle de impulsos e tomada de decisões continuam a se desenvolver após os vinte anos, no início da vida adulta.

Em síntese, tais pesquisas ratificam que este processo de desenvolvimento cerebral permite o refinamento das estruturas e funções necessárias ao amadurecimento cognitivo, afetivo e social.

Além dos argumentos expostos, a prática de assistência à saúde de adolescentes e suas famílias, nos diferentes níveis – promoção à saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação – nos autoriza a sustentar a tese de que a adolescência é uma etapa marcada por particularidades. Afirmamos que não há uma adolescência; há múltiplas formas de adolecer.



Em nosso cotidiano de trabalho, assistimos uma parcela da população, muitas das vezes, excluída dos direitos assegurados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

Não estamos defendendo a impunibilidade porque são adolescentes. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em seu capítulo III, Seção V (Da Apuração de Ato Infracional Atribuído a Adolescente) prevê medidas punitivas referentes a atos infracionais cometidos por adolescentes, estabelecendo que estas devam ser socioeducativas. Infelizmente, o que observamos na prática, é que o ECA não é cumprido em sua totalidade e dimensão. O atual sistema de abrigos e instituições do SINASE (Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo) não está sendo capaz de “recuperar” adolescentes que foram abandonados e excluídos desde a sua infância e que são triplamente penalizados pela violência social, pela exploração e por medidas restritivas de sua liberdade, em ambientes superlotados e insalubres. Cabe ao Estado estabelecer alternativas de reintegração social, educacional, cultural e em saúde, ampliando as possibilidades de apoio a aqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade.

Consideramos indigna, imoral e com bases frágeis a proposta de redução da maioria penal e, em consonância com os preceitos apresentados neste documento sintético, o NESA/UERJ a repudia, e coloca-se à disposição para um diálogo aberto acerca dessa temática.

Convidamos a um movimento de proteção dos adolescentes durante esta fase de vulnerabilidade, a partir da oferta de expectativas positivas de confiança no seu desenvolvimento social e não somente obstáculos intransponíveis ou punitivos.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
Rio de Janeiro, 26 de junho de 2015