

**CENTRO UNIVERSITÁRIO CURITIBA  
FACULDADE DE DIREITO DE CURITIBA**

**GABRIEL DOURADO DE LOIOLA**

**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE DROGADIÇÃO INFANTO-JUVE-  
NIL NA LEI 10.216 DE 2010 À LUZ DO ARTIGO 227 DA CONSTITUIÇÃO DA RE-  
PÚBLICA DO BRASIL DE 1988**

**CURITIBA**

**2018**

**GABRIEL DOURADO DE LOIOLA**

**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE DROGADIÇÃO INFANTO-JUVENIL NA LEI 10.216 DE 2010 À LUZ DO ARTIGO 227 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO BRASIL DE 1988**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, do Centro Universitário Curitiba.

Orientadora: Prof. Lucimar de Paula Tochetto

**CURITIBA**

**2018**

**GABRIEL DOURADO DE LOIOLA**

**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA EM CASO DE DROGADIÇÃO INFANTO-JUVENIL NA LEI 10.216 DE 2001 À LUZ DO ARTIGO 227 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO BRASIL DE 1988**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Direito, da Faculdade de Direito de Curitiba, pela Banca Examinadora formada pelos professores.

Orientadora: Lucimar de Paula Tochetto

---

Professor Membro da Banca Examinadora:

---

Curitiba, de \_\_\_\_\_ de 2018

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar a Deus, que nos momentos em que estive prestes a desistir e abandonar toda a caminhada Ele me deu forças e energia para seguir lutando em prol do meu objetivo, quero agradecer à minha mãe Rosângela por até aqui ter me auxiliado para a conclusão do curso e por todo o amor e dedicação empenhados na minha criação. Pelo fato de acreditar em mim, quando eu mesmo já não o conseguia, por sempre prezar pela minha educação, pelo meu bem-estar, por trabalhar e ser pai e mãe com a finalidade que me tornasse um homem justo e amoroso. Muito obrigado por ser a base moral em que me sustento.

A minha noiva Carol, por todo o amor e por toda atenção que você tem me dado, muitas vezes por conta dos afazeres nossos temos pouca chance de ficarmos juntos o tanto que queríamos, mas isso se resolverá em breve.

A minha orientadora, Lucimar de Paula Tochetto, pelo suporte de aceitar a minha requisição e se tornar minha orientadora, sendo que teríamos prazos curtíssimos e uma agenda bem apertada. Agradeço o apoio por não permitir que desistisse novamente deste objetivo.

A formidável banca, pelo interesse e disposição pela minha pesquisa

“Our greatest weakness lies in giving up.  
The most certain way to succeed is always  
to try just one more time”.

(THOMAS A. EDISON)

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o cenário da drogadição entre crianças e adolescentes e internação, em confronto com norma maior brasileira, a Constituição da República de 1988, partindo do pressuposto que o operador do Direito tem a necessidade de agir para sanar qualquer violação humanitária e qualquer violação à aplicação do Direito como régua moral na sociedade. O Brasil atualmente enfrenta uma epidemia crescente do uso de drogas, sendo assim, é preciso discutir a política antidroga e a importância para que não se estenda às crianças e aos adolescentes o acesso e o uso, concomitantemente o devido tratamento e a devida atenção do Estado para a reinserção comunitária dessas vítimas e sua melhor qualidade de vida. O estudo utiliza como principal referência a Constituição da República de 1988, em companhia da Lei Federal nº 10.216 de 6 de abril de 2001, além da Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 e o Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990. Trabalho este, conta com a metodologia dedutiva, é de natureza bibliográfica e documental.

**Palavras-chave:** drogadição, direitos humanos, dignidade da pessoa humana, medidas sanitárias.

## ABSTRACT

The present study aims to analyze the scenario of drug addiction among children and adolescents and put it in conflict with Brazilian law, the 1988 Constitution, based on the assumption that the law operator has the need to act to remedy any violation and any violation of the application of law as a moral rule in society. Brazil is currently facing an increasing epidemic of drug abuse, so it is necessary to discuss the anti-drug policy and the importance that children and adolescents should not be given access and use, at the same time give them fair treatment and widely attention by the State for the community reintegration of these victims and give them better quality of life. The study uses as a main reference the Constitution of the Republic of 1988, in company of the Federal Law n. 10,216 of April 6, 2001, besides Federal Law n. 11,343, of August 23, 2006 and the Statute of the Child and Adolescent of 1990. This current study, has the deductive methodology and it is for bibliographical and documentary issues.

**Key words:** drug addiction, human rights, dignity of the human person, sanitary measures.

## **LISTA DE SIGLAS**

Art. – Artigo.

CAPs – Centro de Apoio Psicossocial.

CAPsi – Centro de Apoio Psicossocial Infanto-Juvenil.

CR/88 – Constituição da República do Brasil de 1988.

CT – Conselho Tutelar.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990.

MP – Ministério Público.

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas.

PJ – Poder Judiciário.

PPP – Parcerias Público-Privadas.

PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TJ-PR – Tribunal de Justiça do Estado do Paraná.

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância.



## SUMÁRIO

<b>RESUMO .....</b>	<b>6</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>7</b>
<b>LISTA DE SIGLAS .....</b>	<b>8</b>
<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 HISTÓRICO DOS DIREITOS HUMANOS ATÉ A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....</b>	<b>12</b>
2.1 DIREITOS HUMANOS .....	12
2.2. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL.....	21
2.2.1 Artigo 227 da Constituição da República do Brasil de 1988.....	23
2.3 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE 1990.....	25
2.3.1 Proteção Integral .....	27
<b>3 APLICAÇÃO DA LEI FEDERAL Nº 10.216 DE 6 DE ABRIL DE 2001 À LUZ DO ARTIGO 227 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO BRASIL DE 1988 .....</b>	<b>32</b>
3.1 LEI FEDERAL nº 10.216 6 DE ABRIL DE 2001.....	33
3.1.2 Aspectos Gerais da Saúde na Dependência Química .....	51
3.2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA .....	58
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>65</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O tema apresentado “A Internação Compulsória em caso de Drogadição Infanto-juvenil na Lei 10.216 de 2001 à luz do Artigo 227 da Constituição da República de 1988”, se desenvolverá mediante a apresentação da evolução do Direito acerca da proteção à criança e ao adolescente, e ao estudo sobre a adicção e tratamento adequado constatado o cenário da dependência química e internação compulsória em instituição de tratamento adequada.

Observando as teorias que são estudadas pela elite intelectual sobre o tema, será alvo deste estudo a atuação do Estado Democrático de Direito no que tange ao bem-estar do menor adicto e em especial no tocante à Lei Federal nº 10.216 de 04 de junho de 2001, que tipificou a questão da Internação Compulsória no Direito Brasileiro, também traçando um paralelo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, onde foi reproduzido o texto da Constituição da República de 1988 no artigo 277, caput e no §1º que reiteram que a família e o Estado têm entre si responsabilidades acerca das crianças e dos adolescentes.

Iniciando os estudos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 10 de dezembro de 1948, adotada após Assembleia Geral das Nações Unidas, que versa no corpo de seu art. 1º, de que a dignidade é inerente à pessoa desde seu nascimento, a questão da adicção em qualquer faixa etária é um rompimento com a dignidade em sua forma mais plena, haja vista a sujeição subumana em que se põe o dependente químico havendo a violação de seus direitos mais fundamentais como à vida, à saúde, ao respeito e à dignidade.

No caso de crianças e adolescentes o objeto de estudo é o quanto o Estado por meio de suas ações imperativas, pode amenizar as consequências do uso de entorpecentes reinserindo o jovem de volta à vida comunitária, evitando que esta situação se estenda repetidamente. É mister que o Estado, também, por meio de políticas de prevenção, como PROERD da Polícia Militar, estimule a criança e adolescentes se mantenha afastada de situações de risco e que saiba evita-las e propor internação quando estão em face de alguma; juntamente com ações que possa influenciar a família a, se inserida no contexto de drogadição, possa não exercer essa má influência

para com a criança, propiciando na medida do possível um lar saudável para o crescimento e desenvolvimento pleno.

Procura-se, também, com essa pesquisa dar enfoque ao aspecto de que o tratamento por meio da Internação foge a ser uma medida de punição, sendo mais voltada à saúde pública e à efetivação de políticas públicas protetivas. Com esse questionamento levanta-se a discussão se essas medidas não serviriam apenas para uma higiene social; a fim de limpar as ruas de pessoas indesejáveis objetivando, em último caso, a especulação imobiliária que estimularia essa ação para haver a valorização de imóveis localizados, por exemplo, na “Cracolândia” no Município de São Paulo.

A atenção dada a este tema sob o foco da saúde pública trará a Organização Mundial da Saúde como um dos participantes como garante de políticas inerentes à questão e o Estado Brasileiro para efetivar e trazer estas políticas à tona e propiciar meios para que haja a excelência na aplicação. A interação entre o justo tratamento, a tutela do Estado de Direito como provedor do bem-estar da criança e do adolescente, em oposição a não observação como política higienista é o objetivo do tema abordado.

## 2 HISTÓRICO DOS DIREITOS HUMANOS ATÉ A PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

### 2.1 DIREITOS HUMANOS

Os Direitos Humanos são os conjuntos normativos que apontam para a plena salvaguarda de prerrogativas que permitem a inter-relação humana, conjuntos normativos estes que se subdividem em igualdade, fraternidade, liberdade, solidariedade e o completo respeito à dignidade da pessoa, em que o “cerne é a luta contra a opressão e busca do bem-estar do indivíduo”<sup>1</sup>.

Desde tempos remotos, a partir de quando se tem conhecimento, os seres humanos durante a evolução abandonaram o nomadismo e iniciaram o convívio em sociedades fixas, e para isso foi necessário estabelecer o que era benéfico à sociedade, em detrimento ao indivíduo, e, que apesar das inúmeras diferenças biológicas e culturais que os distinguem entre si, merecem igual respeito, com únicos entes no mundo capazes de amar, descobrir a verdade e criar a beleza<sup>2</sup>. Normas convencionais surgiram para promover um melhor relacionamento interpessoal entre os que a ela se submetiam.

As normas de convivência datam de períodos remotos, em que para haver o senso comunitário era necessário regulamentar as relações interpessoais, para que não houvesse a destruição e conseqüente extinção de grupos que desejavam abandonar o nomadismo e estabelecer comunidades em locais fixos. Normas estas que submetiam a população a um regime de tratamento igualitário visando estabelecer uma base firme para a prosperidade.

Pode se considerar os Direitos Humanos peça chave para o indivíduo poder alcançar o autodesenvolvimento e a participação em atos da vida pública e que tenha dignidade em sua vida privada.

Em uma abordagem história nas antigas civilizações, Fábio Konder Comparato, sob a ótica de Karl Jaspers, sugere que o durante o eixo histórico da humanidade se

---

<sup>1</sup> RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Diretos Humanos**. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2014. p. 31.

<sup>2</sup> COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. 7.ed. São Paulo: Saraiva, 2010. p. 13.

teve entre os séculos VIII e II a.C., em que nos anos de 600 a 480 a.C., coexistiram doutrinadores como Zaratustra na Pérsia, Buda na Índia, Lao-Tsé e Confúcio na China, Pitágoras na Grécia e o Dêutero-Isaías em Israel, todos estes ao seus modos, filosofaram sobre as visões do mundo, que estabeleceu uma linha divisória na história, sendo anterior a isto, abandonado e o curso a posterior da História construído a partir dos desdobramentos e princípios expostos durante este período.<sup>3</sup> Revelando assim, que o teísmo está intimamente ligado ao conceito de comunidade e da adoção de códigos de conduta e comportamento pautados no amor e o respeito ao outro.

Ao longo da história instrumentos normativos de comportamento do indivíduo foram estabelecidos, como a codificação de Menes (3100-2850 a.C.), no Antigo Egito. Na Suméria antiga, o Rei Hammurabi da Babilônia editou o *Código de Hammurabi*, que é considerado o primeiro código de normas de condutas, preceituando esboços de direitos dos indivíduos (1792-1750 a.C.), em especial ao direito a vida, prosperidade, honra, consolidando os costumes e estendendo a lei a todos os súditos do Império.<sup>4</sup> A *Lei do Talião*, que compunha o *Código de Hammurabi*, apresenta o primeiro traço do princípio da reciprocidade, que impunha ao ofensor a pena igual à da ofensa realizada, princípio este que até hoje é utilizado em países que adotam a sharia em caso de homicídio (Alcorão, capítulo 2, versículos de 178 a 179).

A região da Suméria em matéria legal, esteve por toda a história em voga, muito também por motivo do Rei Ciro II, rei da Pérsia, ter editado no século VI a.C., uma declaração de boa governança, hoje exibida no Museu Britânico (o “Cilindro de Ciro”), que seguia uma tradição mesopotâmica de autoelogio dos governantes ao seu modo de reger a vida social<sup>5</sup>.

A evolução da sociedade automaticamente culminou na evolução normativa no que toca aos Direitos Humanos, a partir do momento em que relações humanas ficaram mais complexas para aplicar o simplório *Código de Hammurabi*, e necessitavam de novas formas de regulamentações.

Com a Democracia Ateniense houve um acréscimo e um salto em direção ao ampliar o conceito de cidadania e de humanidade, pois ao incluir parte da população

---

<sup>3</sup> COMPARATO, 2010, p. 20-21.

<sup>4</sup> RAMOS, 2014., p. 32.

<sup>5</sup> Ibid., p. 33.

nos planos de diretrizes comunitárias. O chamado “Século de Péricles” (século V a.C.) testou a democracia direta em Atenas, com a participação dos cidadãos homens da *pólis* grega nas principais escolhas da comunidade.<sup>6</sup> E, seguindo este caminho, tragédias como *Antígona* de Sófocles (442 a.C.) que a protagonista buscava enterrar seu irmão Polinice que fora morto por Etéocles pelo trono de Tebas, porém, somente Etéocles poderia ser enterrado com dignidade, enquanto isto o corpo de Polinice tendo que apodrecer e ser deixado a aves de rapinas e cães, e para evitar isto, Antígona estava disposta a pagar com a própria vida, confrontando com Creonte. E, este conto discute as leis divinas em confronto com a Lei do Estado contra a tirania e concedendo a justiça para o caso.

Na Inglaterra, mais precisamente na data de 15 de junho de 1215, foi redigido o documento histórico sob o nome de *Magna Charta Libertatum seu Concordiam inter regem Johannem at barones pro concessione libertatum ecclesiae et regni angliae* (Grande Carta das liberdades, ou Concórdia entre o rei João e os barões para a outorga das liberdades da Igreja e do rei inglês)<sup>7</sup>. Oriunda do questionamento do Estado Absolutista<sup>8</sup>, e sob a busca de uma limitação do poder da coroa, a Carta Magna se colocou como instrumento para cumprir esta demanda, sendo seu corpo composto de sessenta e três cláusulas e um preâmbulo, foi outorgada pelo rei João da Inglaterra, alcunhado de João, o Sem-Terra, dentre as quais se põe num patamar de importância ressaltar a trigésima nona cláusula que dispõe:

“Nenhum homem livre será detido ou preso, nem privado de seus bens (disseisatur), banido (utlagetur) ou exilado ou, de algum modo, prejudicado (destruatur), nem agiremos ou madaremos agir contra ele, senão mediante um juízo legal de seus pares ou segundo a lei da terra (nisi per legale iudicium parium suorum vel per legem terre)”<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> RAMOS, 2014, p. 33.

<sup>7</sup> COMPARATO, 2010, p. 83.

<sup>8</sup> RAMOS, op. cit., p.37

<sup>9</sup> COMPARATO, op. cit., p. 95.

O conteúdo desta cláusula é de tanta importância para o Direito, que Comparato a coloca como o coração da Carta Magna<sup>10</sup>, trazendo a vida dois dos mais importantes princípios, sejam eles o Devido Processo Legal e o Princípio da Jurisdição.

Nos Estados Unidos da América, em ebulição com eventos combate contra a coroa inglesa, que resultaram em sua declaração de independência no dia 4 de junho de 1776, na data de 12 de junho do mesmo ano, o estado Virgínia por meio do político e delegado do estado George Mason elaborou sua Declaração de Direitos, de inspirações iluministas e de natureza libertária, sob a ótica de Ramos, ao longo de seu 18 artigos há afirmações típicas da promoção de direitos humanos com viés jusnaturalista<sup>11</sup>, justificam a natureza humanista conforme revela o *caput* de seu primeiro artigo:

“Todos os homens são, por natureza, igualmente livres e independente e tem direitos inerentes, dos quais, ao entrar num estado de sociedade, não podem, por nenhum contrato, privar ou despojar sua posteridade; a saber, o gozo da vida e da liberdade, os meios de adquirir e possuir propriedade, e a busca da felicidade e segurança.”<sup>12</sup>

Trazendo à tona o senso de integridade que todo ser humano é beneficiário por meio de ideias jusnaturalistas, porém se mostra mister salientar o fato de que mulheres e escravos estavam a margem destas prerrogativas, sendo assim restringindo a sua eficácia para homens brancos.

Sob a influência da independência estadunidense e dos iluministas, a França, que estava sob governo do monarca absolutista o rei Luís XVI de Bourbon, iniciou o movimento popular, encabeçado pela liderança burguesa, de caráter libertário, cujo objetivava derrubar a coroa sob a égide de estabelecer uma descentralização de poderes, deste modo a chamada Revolução Francesa tomava forma e sentido.

Os primeiros atos iniciaram com a convocação de uma Assembleia Constituinte da população francesa revoltada e oprimida pelas ações absolutistas da coroa, posta

---

<sup>10</sup> COMPARATO, 2010, p. 94.

<sup>11</sup> RAMOS, 2014, p.42.

<sup>12</sup> BRASIL, Senado Federal. **Direitos Humanos:** Instrumentos Internacionais Documento Diversos. 2.ed. Brasília Senado Federal: Subsecretaria de Edições Técnicas, 1997. p. 11.

a iniciar um levante de protestos e de pleitear mais representatividade na coisa pública, porém, somente na data de 9 de julho de 1789 houve a publicação da Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, Ramos define que a Declaração Francesa foi fruto de um giro copernicano nas relações sociais nas França<sup>13</sup>, e se pôs como um documento histórico que se elenca a liberdade e a equidade perante a lei como escopo sendo o reconhecimento da fraternidade, nas palavras de Comparato, a exigência de uma organização solidária da vida em comum, só foi alcançada com o advento da Declaração Universal de Direitos Humanos<sup>14</sup>, que em seu primeiro artigo estabelece que:

“Art. 1º - Os homens nascem e permanecem livres e iguais em direitos. As distinções sociais não podem fundar-se em nada mais do que na utilidade comum”.<sup>15</sup>

No corpo desse documento, se faz necessário salientar que nos artigos iniciais há um foco na liberdade do homem como valência maior, acima de qualquer opressão ou normas absolutistas, conforme é revelado no conteúdo art. 4º<sup>16</sup> propondo a amplitude da licitude, com a vedação no momento que afeta outro cidadão, no seguinte, o art. 5º<sup>17</sup> revela um flerte ao princípio da legalidade, onde sugere ao cidadão a fazer tudo o que a lei não proíbe e não o submete ao que a lei não obrigue, por último no art. 6º<sup>18</sup> que revela um caráter igualitário aos cidadãos na admissão de serviços e funções públicas, no acesso a lugares de usufruto público, não havendo qualquer imposição de valores a não ser pelos quais o ofício exige. Assim expondo uma igualdade

---

<sup>13</sup> RAMOS, 2014, p.43.

<sup>14</sup> COMPARATO. 2010, p.62-63.

<sup>15</sup> BRASIL, 1997, p. 14.

<sup>16</sup> “Art. 4º - A liberdade consiste em poder fazer tudo o que não prejudique o próximo: assim, o exercício dos direitos naturais de cada homem não tem por limites senão aqueles que asseguram aos outros membros da sociedade o gozo dos mesmos direitos. Estes limites só podem ser determinados pela lei”.

<sup>17</sup> “Art. 5º - A lei não proíbe senão as ações nocivas à sociedade. Tudo o que não é vedado pela lei não pode ser obstado e ninguém pode ser constrangido a fazer o que ela não ordene”.

<sup>18</sup> “Art. 6º - A lei é a expressão da vontade geral. Todos os cidadãos têm o direito de concorrer, pessoalmente ou através de mandatários, para a sua formação. Ela deve ser a mesma para todos, seja para proteger, seja para punir. Todos os cidadãos são iguais a seus olhos e igualmente admissíveis a todas as dignidades, lugares e empregos públicos, segundo a sua capacidade e sem outra distinção que não seja a das suas virtudes e dos seus talentos”.



fática no acesso, uma liberdade de locomoção e acima destes não impondo qualquer limitação de caráter opressor ao cidadão.

Com a inspiração dos preceitos da Igualdade, Olympe de Gouges, alcunha de Marie Gouze em setembro de 1791, escreveu a Declaração dos Direitos da Mulher e da Cidadã, que foi o primeiro documento a mencionar a mulher em igualdade com os homens e um marco histórico na efetivação de políticas feministas em um período em que a mulher era relegada ao segundo plano e não tinha para si a valência da liberdade, algo este que ocorre até os tempos atuais em pleno século XXI, era composto por dezessete artigos, todos eles submetendo a mulher à visão do Estado, que até então ignorava, se faz importante mencionar o conteúdo posto no *caput* de seu primeiro artigo<sup>19</sup>, o qual definia uma igualdade de direitos e a liberdade nascendo juntamente com a vida da mulher. No artigo seguinte estabelece o objetivo do Estado que é de conservar direitos imprescritíveis de mulheres e homens, como é possível visualizar:

“Art. 2º - O objeto de toda associação política é a conservação dos direitos imprescritíveis da mulher e do homem. Esses direitos são a liberdade, a propriedade, a segurança e, sobretudo, a resistência à opressão”<sup>20</sup>.

O interesse comum acerca de homens e mulheres unindo-os ao pleitear direitos que lhes pertence, permite afirmar que este corpo normativo tem um peso histórico e legal de extrema relevância, também ao responsabilizar para o Estado sujeitos de direitos antes não levados em conta numa época em que o machismo e a noção de patriarcado eram em via de regra, o *modus operandi* do agente governamental.

Durante a primeira metade do século XX, os Direitos Humanos foram violados com veemência nas duas Grandes Guerras Mundiais, como resultado destes eventos cidades foram devastadas, civis desalojados, civis foram mortos, e como resultado destes

---

<sup>19</sup> “Art. 1º - A mulher nasce livre e tem os mesmos direitos do homem. As distinções sociais só podem ser baseadas no interesse comum”.

<sup>20</sup> Disponível em < <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Documentos-antiores-%C3%A0-cria%C3%A7%C3%A3o-da-Sociedade-das-Na%C3%A7%C3%B5es-at%C3%A9-1919/declaracao-dos-direitos-da-mulher-e-da-cidada-1791.html> > Acesso em 07 de abril de 2018.

eventos bélicos, reuniões foram convocadas entre os países vencedores na Convenção de Yalta, na região da atual Crimeia e na Convenção de Potsdam, nos arredores de Berlim. Juntamente com o Tribunal de Nuremberg, cujo serviu durante 315 dias no período compreendido entre 20 de novembro de 1945 até 1º de outubro de 1946, julgar e condenar os criminosos de guerra e estabelecer os limites das ações bélicas, elencando os civis, instalações médicas e civis, como parte protegida e intocáveis durante eventos de guerra. Sob a análise de Flávia Piovesan o episódio de Nuremberg, significou um poderoso impulso ao movimento de internacionalização dos direitos humanos, assim como apontando a necessária limitação da soberania nacional<sup>21</sup>.

Apesar das discordâncias de alguns juristas e estudiosos sobre a legalidade e transparência do juízo, afirmando que o julgamento dos oficiais nazistas e seus colaboradores se caracterizou como tribunal de exceção por aspectos subjetivos ao pleito e seus membros julgadores, além de serem rejeitados princípios elencados na Carta Magna, ante citada, em especial o princípio do juiz natural se pondo como uma forma de juízo dos vencedores. É plausível afirmar que estas convenções e o Tribunal de Nuremberg podem ser consideradas os embriões das Organizações das Nações Unidas (ONU), mesmo com algumas incongruências apontadas.

No período anterior a Segunda Grande Guerra, havia uma coalização de países a qual em seu bojo a criação de uma instancia de arbitragem e regulação dos conflitos bélicos<sup>22</sup>, como esclarece Comparato, porém a Sociedade de Nações, conforme era chamada, se tornou insuficiente para gerir os questões do pós-guerra e incapaz de estabelecer uma aliança com o objetivo central de união plurinacional para assuntos humanitários e de empenho na defesa da dignidade humana<sup>23</sup>.

Sob este escopo, se fez necessária a criação da Organização das Nações Unidas na data de 24 de outubro de 1945<sup>24</sup>, através de diversas conferências e sendo ratificada entre países como China, Estados Unidos, França e a ex-União Soviética<sup>25</sup> em acordo com a Carta das Nações Unidas que traz uma seara nova no tocante a proteção humana e sobre os limites das proteções territoriais, inovando na proteção a

---

<sup>21</sup> PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 6.ed. São Paulo: Max Limonad, 2004. p. 134

<sup>22</sup> COMPARATO, 2010, p. 215.

<sup>23</sup> COMPARATO, loc. cit.

<sup>24</sup> Disponível em < <https://nacoesunidas.org/conheca/>> Acesso em 26 de março de 2018.

<sup>25</sup> Disponível em < <https://nacoesunidas.org/carta/>> Acesso em 26 de março de 2018.

dignidade humana e estabelecendo as nações signatárias em um patamar de igualdade objetiva. Flávia Piovesan com precisão define que a criação das Nações Unidas, demarca o surgimento de uma nova ordem internacional, com preocupações mais amplas as quais incluem a manutenção da paz e segurança internacional, o desenvolvimento de relações amistosas entre os Estados, bem como a proteção internacional dos direitos humanos<sup>26</sup>. Por sua vez, Vladimir Oliveira da Silveira pontua que a ONU pode ser conceituada como uma associação voluntária de sujeitos de direito internacional público, a qual tem por finalidade atingir objetivos comuns determinados pelos membros constituintes<sup>27</sup>.

Muito além da Carta das Nações Unidas, após diversas assembleias e intensa discussão entre os países membros houve o estabelecimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, promulgada por meio da Resolução 217-A na data de 18 de dezembro de 1948, de forma unânime de 48 Estados, tendo 8, de maioria comunista, se abstendo do pleito<sup>28</sup>, conforme revela Piovesan. Documento este que exaltou a questão das políticas e diretrizes que teriam como premissa maior elevar e promover o respeito a todos os indivíduos, havendo uma particularidade em relação à proteção e o bem-estar das crianças, protegidas em seu bojo no item 2 do art. 25<sup>29</sup>.

No ano de 1959, no dia 20 de novembro, a Declaração dos Direitos da Criança foi de modo unânime aprovada por meio da Assembleia Geral das Nações Unidas. Composta de um preâmbulo que ratifica os termos já acertados na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

O reconhecimento da primazia a criança e estabelecendo que Governos nacionais reconheçam os direitos dos infantis e estimulem políticas públicas e normas as quais tenham como objetivo a proteção do pleno crescimento e desenvolvimento saudável deles.

No corpo desta norma, avistam-se dez princípios os quais garantem o bem-estar social, físico e psicológico das crianças, destacam-se dentre eles o quinto e o oitavo, cujos dizem respeito à temática abordada, que a crianças com incapacidade

---

<sup>26</sup> PIOVESAN, 2004, p. 139-140.

<sup>27</sup> SILVEIRA, Vladimir Oliveira da. **Direitos Humanos: Conceitos, Significado e Funções**. 1.ed. São Paulo: Saraiva. 2010 p. 152.

<sup>28</sup> PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 2.ed. São Paulo: Max Limonad, 2003. p.33.

<sup>29</sup> “Art. 25 Item 2 - A maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todas as crianças, nascidas dentro ou fora do matrimônio, gozarão da mesma proteção social”.

física, metal ou social serão ofertados tratamentos condizentes para que haja o pleno desenvolvimento apesar desta condição peculiar, e no prolongamento versão conteúdo da primazia de atendimento protetivo e de socorro, respectivamente,

Novamente a ONU em sua condição de vanguarda acerca dos direitos humanos e do bem-estar social, na data de 20 de novembro de 1989, após Assembleia promulgou em âmbito mundial a Convenção sobre Direitos da Criança sob a premissa do tratamento como criança a todo indivíduo com menos de 18 anos, exceto em países cuja maioria é alcançada antes, e de que as ações relativas à criança, precisam ser consideradas para o melhor estar dela. Nas palavras de Ramos, este documento leva em conta o direito de que as pessoas na infância recebam cuidados e assistências especiais em virtude de falta de maturidade física e mental<sup>30</sup>, com isso, se fazem necessários apontamentos no que toca o desenvolvimento pleno no plano mental, cabendo o que está posto no art. 25<sup>31</sup> desta Convenção aponta que a criança tem direito a ser internada em estabelecimento pelas autoridades competentes para fins de atendimento, proteção ou tratamento de saúde física ou mental a exames periódicos de avaliação.

Com isso se põe o cenário de que o Estado tem autonomia para a internação para tratamento de saúde mental das crianças, podendo de acordo com o CID-10<sup>32</sup> doença mental pode ser há nos itens F10-F19 posto. A outorga ao Estado como revisor de qualquer ameaça a uma boa infância e uma posição de combate em relação a qualquer afronta, inclusive intervindo de forma é estimulada com o fim de não expor o menor a um ambiente hostil e insalubre onde poderá ocasionar danos permanentes a boa saúde mental e física. Usando de seus mecanismos legais, especialmente no rol de doenças elencadas na classificação F10-19, o agente governamental se coloca como combatente de quaisquer condições nociva e de garantidor de um amplo suporte respaldado sob a legislação específica.

---

<sup>30</sup> RAMOS, 2014, p. 188.

<sup>31</sup> “Art. 25 - Os Estados Partes reconhecem o direito de uma criança que tenha sido internada em um estabelecimento pelas autoridades competentes para fins de atendimento, proteção ou tratamento de saúde física ou mental a um exame periódico de avaliação do tratamento ao qual está sendo submetida e de todos os demais aspectos relativos à sua internação”.

<sup>32</sup> Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em 26 de março de 2018.

## 2.2. PROTEÇÃO CONSTITUCIONAL

No Brasil houveram muitas situações em que a noção de democracia, de soberania popular e de liberdade foram suprimidas por ação energia e intensa do Estado, que em tese deveria ser o garantidor destas premissas e zelar por elas.

Desde um período ditatorial regido por Getúlio Vargas até um período de Regime Militar em que por intermédio do Ato Institucional nº 5 na data de 13 de dezembro de 1968, vigorando até a data de 13 de outubro de 1978, foi responsável direto das atrocidades no período mais sangrento da ditadura brasileira, que além de dar poderes absolutos ao Presidente da República minou as liberdades e a dignidade humana dos brasileiros, culminando em protestos e bastantes movimentos sociais pedindo a redemocratização do poder, eleições diretas, liberdade individual e de imprensa, dentre outras.

Com a adesão popular a estas causas e a pressão de parte da imprensa e dos movimentos sociais, em 1983 o então deputado federal Dante Oliveira pelo PMDB do Mato Grosso, apresentou a proposta de emenda constitucional<sup>33</sup>, e, somente no dia 25 de abril de 1984, sob estado de emergência decretado na capital federal, foi votada a emenda constitucional que restauraria o pleito direito<sup>34</sup>, como conta Luís Roberto Barroso, mas acabou, apesar da maioria dos votos, não alterando a Constituição por falta de quórum de dois terços.

Logo em seguida sob a presidência de Tancredo Neves, ganhador numa disputa com Paulo Maluf, numa eleição indireta pelo Colégio Eleitoral no ano de 1985, começam as tratativas para a convocação de uma Assembleia Constituinte para redigir uma nova Constituição da República e cortando último laço com o Regime militar em 1988. Porém antes de assumir posse Tancredo Neves, no dia 21 de abril, falece,

---

<sup>33</sup> Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/466301-DIREITAS-JA-REJEICAO-DA-EMENDA-DANTE-DE-OLIVEIRA-MARCA-A-HISTORIA-DO-PAIS-BLOCO-1.html> Acesso em 26 de março de 2018.

<sup>34</sup> BARROSO, Luís Roberto. **Temas de Direito Constitucional**. 3.ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2005. p.7

assumindo seu cargo como presidência da república José Sarney, dá início ao processo constituinte reafirmando o compromisso de campanha de seu sucessor.

Em sua promulgação, a chamada Constituição Cidadã, por Ulysses Guimarães, recebia em seu corpo uma noção nova sobre cidadania sob o qual Alexandre de Moraes, define como um status do ser humano<sup>35</sup>, e ampliando a o que se tinha com entendimento do que seria a dignidade humana, novamente Moraes observa que se trata de um valor espiritual e moral inerente a pessoa, que se manifesta singularmente na autodeterminação consciente e responsável pela própria vida<sup>36</sup>.

A Constituição da República sempre na frente no que se refere ao direitos sociais e garantias legais, em seu corpo de artigos no Título II revela a partir do art. 5º o rol de premissas de igualdade, de liberdade, de soberania, dentre as quais a inviolabilidade a dignidade humana e a não submissão à tratamento desumano ou degradante, dispositivos estes que se colocam como cláusulas pétreas, irredutíveis em relação ao cumprimento pela autoridade estatal. O Estado necessita priorizar para coibir qualquer violação à igualdade, liberdade e a dignidade humana, usando de seus artifícios típicos mediante intervenções pontuais e ações afirmativas visando extinguir a raiz que permite estas disfunções.

O tratamento de usuários de entorpecentes, eventualmente pode apresentar ao dependente um cenário de sofrimento e de dor, em outros termos violência física e mental, uma vez que a abstinência pode ser contida de forma contundente e causar ferimento e sofrimento ao paciente, e é isto que delimita o art. 5, III da CR/88, questionando o conceito de tratamento desumano, Manoel Gonçalves Ferreira Filho, revela que o conceito de tratamento desumano não é facilmente estabelecido, visto que grupos sociais e pessoas e diferentes épocas podem ver ou não o tratamento (neste caso o contra a dependência química) como inadequado<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> MORAES, Alexandre. **Constituição do Brasil Interpretada e Legislação Constitucional**. 1.ed. São Paulo: Atlas, 2002. p.128.

<sup>36</sup> MORAES, Alexandre, loc. cit.

<sup>37</sup> FERREIRA FILHO, Manoel Gonçalves. **Comentários à Constituição Brasileira de 1988 vol.1**. 3.ed. São Paulo: Saraiva, 2000 p. 30

### 2.2.1 Artigo 227 da Constituição da República do Brasil de 1988

No ordenamento constitucional, já sob influência de tratados e convenções sobre Direitos Humanos, se destaca o art. 227 que ressalta a proteção às crianças e aos adolescentes, sendo peça importante para o estabelecimento do Estatuto da Criança e do Adolescente de 1990, e em seu *caput* ressalta que o Estado se coloca no dever de promover uma gama de direitos, no que se destaca para a análise, o direito à saúde, sob o qual o agente estatal se estabelece como garantidor de uma infância e juventude saudável e afastada de qualquer ameaça à integridade e ao bem-estar. Porém no caso de uma eventual omissão do Estado em um cenário inicial, se faz mister a ressalva que o saneamento de qualquer ameaça também recai sobre a autoridade governamental, por estes motivos, a oferta de centros de auxílio como CAPSI, o papel do SUS na prestação hospitalar e internamentos, sob a égide do art. 227 são papéis fundamentais na atuação pública sob o interesse da criança e do adolescente.

Um tratamento que possa retirar alguma pessoa, em especial crianças tão defendidas no art. 227 do Ordenamento, de seu convívio social e compulsoriamente interná-la em instituição de reabilitação ou CAPSI, porém visando uma melhora física e mental a posterior, se mostra muito mais adequado do que, por vezes, deixar a cargo da família em um primeiro plano decidir pelo procedimento. Moraes comenta novamente que o Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, admitida a participação de entidades não governamentais<sup>38</sup>.

Conforme Marcus Bittencourt afirma em sua obra, a sociedade necessitava de uma atitude ativa do Estado para proporcionar um ambiente de justiça social<sup>39</sup>. Com essas proteções pode-se iniciar uma convicção de direitos sociais, em que se segue a partir do art. 6º, *caput*, que elenca a saúde como e a proteção à infância como irrefutáveis e irrenunciáveis e sendo assim a saúde passa a ter proteção integral e irrestrita do Estado, sendo garantida em primazia para crianças e adolescente.

---

<sup>38</sup> MORAES, 2002, p. 2032.

<sup>39</sup> BITTENCOURT, Marcus Vinicius Correa. **Curso de Direito Constitucional**. 2.ed. Belo Horizonte: Fórum, 2008. p. 93.

O Estado como garantidor e mantenedor dos direitos sócias retira a autotutela do ser humano em partes, pois no caso de pessoas em estado de vulnerabilidade o Estado precisa tomar as rédeas promovendo a justiça social em todos os âmbitos e de todas as maneiras, evitando que haja uma degradação desmedida pela simples omissão do cidadão que não tem acesso aos serviços mais básicos, no caso em voga, de saúde e orientação familiar.

Casos de drogadição, em especial no enfoque infanto-juvenil, desestabiliza famílias, é um potencial causador de mais violência e de mais insegurança no âmbito familiar e comunitário, cabendo ao Estado em ações direcionadas zelar pelo bem-estar e harmonização ao seio familiar.

Isto posto, também se protege o bem-estar de crianças e adolescentes como podemos observar no texto do art. 227 e seguintes do texto da Constituição da República Federativa do Brasil do ano de 1988, que visa destacar a absoluta prioridade em que as políticas em favor das crianças e adolescentes necessitam ser exercidas pelo Estado de Direito. Garantias à vida, à saúde, à educação, à dignidade, ao respeito, à liberdade são algumas que são postas no caput deste artigo, e cujas precisam ser cada vez mais protegidas pelo Governo Federal por meio de seus órgãos e incentivas à iniciativa privada a fazê-lo.

A Doutrina da Proteção Integral integra o *caput*, conforme entendimento de Mário Luiz Ramidoff, preza não só pelo interesse superior da criança e do adolescente, e sim pela absoluta prioridade de asseguramento de seus direitos individuais de cunho fundamental<sup>40</sup>. Com isso se escancara a necessidade da primazia de políticas públicas e de ações que elenquem o menor de idade como cabeça de qualquer ação protetiva ou de bem-estar promovida pelo Estado, seja eles projetos que visam o estímulo via prática esportiva, teatral, cultural ou educacional, o mandamento legal obriga que os entes federativos de acordo com seus limites se submetam a estas prerrogativas.

No art. 227 ao longo de seu corpo no parágrafo 3º no inciso V, visa a brevidade, respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, que tipifica a preferência que os menores têm acerca de políticas salutareis e políticas sociais mirando o desen-

---

<sup>40</sup> RAMIDOFF, Mário. **Direito da Criança e do Adolescente**: Teoria Jurídica da Proteção Integral. 1.ed. Curitiba: Vicentina, 2008. p. 20.



volvimento completo e sem desvios dos menores e isso inclui se há o caso de dependência química constatada, apesar do resto do inciso versar sobre medida privativa de liberdade.

A primazia no atendimento de demandas em que haja um menor de idade, em especial na saúde, expõe um quadro em que o Estado precisa se comprometer de forma mais contundente para que haja a ampla oferta e um serviço de qualidade.

Em questões de saúde mental cabe ao Estado zelar por dois pontos, a prevenção e o tratamento, existe o debate acerca que a prevenção é menos custosa e mais abrangente do que arcar com os custos de tratamento, então a eficácia como princípio de formação estatal, precisa preconizar pela ampla oferta da prevenção do uso de entorpecentes, e colocando crianças e adolescentes com absoluta prioridade, a salvo de qualquer negligência ou ameaça.

### 2.3 ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE 1990

Com uma carência de legislação específica sobre os direitos e prerrogativas sobre crianças e adolescentes, sob a égide do art. 227 da CR/88 se fez necessária a criação de um conjunto de dispositivos que pautasse a atuação do Estado em relação ao trato com questões envolvendo os menores.

No ano de 1989, com a Convenção sobre os Direitos da Criança, ratificado por meio do Decreto nº 99.710, de 21 de novembro de 1990, no território nacional, o Brasil se submeteu as normativas globais acerca dos direitos e bem-estar de crianças e adolescente, porém no mesmo ano, na data de 13 de junho, o então Presidente da República Fernando Collor de Mello havia sancionado o Estatuto da Criança e do Adolescente que fora inspirado sob o princípio da Proteção Integral. Faz-se oportuno salientar o fato de haver uma posição mais efetiva no tangente ao conteúdo e uma clarificação acerca dos direitos já postos como inalienáveis nos arts. 227 a 230 da presente Constituição.

Ao longo do corpo normativo, o ECA realça os direitos fundamentais concernentes ao pleno e saudável desenvolvimento de crianças e adolescentes, onde se faz importante enfatizar os arts. 3º e 4º, havendo um enfoque no direito e no acesso à saúde por parte da criança e do adolescente através de políticas públicas geridas pelo Estado, o qual é alvo do art. 11 versando sobre a prioridade de atendimento integral à saúde, por intermédio do Sistema Único de Saúde, para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Diante da prioridade de atendimento e de políticas públicas que deem ênfase no rápido diagnóstico e rápida resolução das demandas, o ECA se coloca como uma importante ferramenta no tratamento de crianças e adolescentes atingidos diretamente ou indiretamente pelo uso de substâncias entorpecentes, sendo sua atuação possível de interferir no poder familiar, sugerindo um realinhamento familiar em família substituta, conforme afirma o art. 28 do dispositivo, diante de uma situação em que possa ser nociva ao desenvolvimento e melhor interesse do menor.

O Estado se agiganta sob o poder familiar, sob a premissa do princípio de Proteção Integral, como reforça Ramidoff em sua obra *Direito da Criança e do Adolescente*, ao enfatizar que o Estado e o Direito atuam de forma a reafirmar a efetivação dos direitos fundamentais inerentes a personalidade humana<sup>41</sup>.

A atuação do Estado na possível internação de crianças e adolescentes que estão em drogadição nas instituições como CAPSi, assim como todo suporte ao núcleo familiar se faz por meio dos Conselhos Tutelares, como sustenta o art. 90, §1º do ECA. Toda fiscalização de instituições, sejam elas de prestadoras de serviços ao setor governamental ou de caráter público estarão sob a fiscalização e vigilância do Conselho Tutelar regional, podendo ser negado o registro ou não autorizada a renovação após quatro anos de serviços prestados, conforme relatório elaborado pela autoridade regional responsável. Conforme entendimento de Válter Kenji Ishida, as entidades de atendimento do art. 90, são as que atendem tantos ao adolescentes e crianças em situação de direitos violados ou ameaçados<sup>42</sup>, no caso da drogadição direito há uma relação direta com os CT, que enseja intervenções dele na relação familiar com a

---

<sup>41</sup> RAMIDOFF, 2008, p. 246.

<sup>42</sup> ISHIDA, Válter. **Estatuto da Criança e do Adolescente Doutrina e Jurisprudência**. 3.ed. São Paulo: Atlas. 2001, p. 140.

intenção de cessar a ameaça e o dano à vida do menor além de prestar o atendimento especializado a família acometida.

O caráter primordial das internações é a rápida recuperação e a acelerada reinserção familiar, não se coloca num caráter punitivo ou coercitivo, para isso o art. 94 do presente instrumento elenca em seu corpo requisitos os quais necessitam ser apontados para que haja o menor trauma possível na atuação do Estado como interventor familiar.

Tem-se elencadas como doenças de transtornos mentais ou comportamentais causados por substância psicoativa no CID-10 a categoria F10-19<sup>43</sup>, que aponta um rol de definições acerca de como a intoxicação, a abstinência, o delírio, transtornos psicóticos, e avaliando sob uma forma leiga o quadro evolutivo, permite a percepção de como uma criança e um adolescente poderá reagir, sendo obviamente de uma maneira mais acentuada e mais contundente, por estes motivos se faz óbvio constatar que a proteção e recuperação da plena saúde necessita ser ampliada aos consumidores e dependentes de substâncias psicoativas.

O afastamento do menor do ambiente nocivo faz parte do processo de atuação do Estado, assim que apontada a possibilidade de agravamento de uma possível drogadição, ou a perda completa do que se considera poder familiar, numa situação em que os pais, os irmãos ou parentes próximos se oferecem como lesivos ao desenvolvimento humano digno da criança e do adolescente inserido neste contexto maligno.

O rápido diagnóstico e a rápida ação estatal, se fazem imprescindíveis e o SUS tem uma ação pontual que não admite equívocos ou erros, por esta lógica o sistema público de saúde deve ser o mais equipado e preparado para a rápida definição, solução e encaminhamento da avaliação médica para a autoridade tutelar e jurídica e a pronta colocação em vigor do veredito médico com vistas de amenizar o sofrimento e a acentuação do caso.

### 2.3.1 Proteção Integral

---

<sup>43</sup> Disponível em < [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10\\_f19.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/f10_f19.htm) > Acesso em 26 de março de 2018.

Com o advento do ECA, se elencou uma base principiológica que com a sucessão de normas protetivas abriu a discussão acerca da atuação do Estado como provedor e responsável na garantia e supervisão de direitos de natureza fundamental, bem como o sujeito de priorizar a garantia de que os menores sejam alvo de toda a prioridade no tocante as políticas públicas vigentes sem haver nenhum agente externo tenha capacidade de desviar crianças e adolescentes como centro de ações afirmativas governamentais.

Em seu corpo a CR/88, designa no *caput* do art. 227, ao Estado a obrigação de assegurar com prioridade a proteção aos interesses fundamentais dos menores, assunto este que se faz presente no *caput* dos arts. 3º e 4º do ECA<sup>44</sup>, esta prioridade na proteção dos interesses fundamentais de crianças e adolescentes se torna a base do princípio da Proteção Integral, a qual o resume com extrema coerência Ramidoff ao afirmar que a Doutrina da Proteção Integral tem como finalidade melhorar condições existenciais de pessoas na infância ou na juventude<sup>45</sup>, outrossim, se torna indispensável ao agente estatal ser o garante e o mediador desta melhora condicional de crianças e adolescentes sob pena de não cumprir de fato a sua atribuição típica. Ishida reforça o entendimento ao expor que estes direitos são inalienáveis, intransmissíveis, imprescritíveis e irrenunciáveis<sup>46</sup>, ou seja, a saúde mental do menor como pedra fundamental na proteção do Estado, se põe como matéria imprescindível para que hajam políticas públicas visando não só o tratamento de crianças e adolescentes acometidos pela drogadição, mas também a prevenção e o combate do agente intermediário que pode apresentar ao jovem um ambiente propício ao acesso as drogas.

Sob uma avaliação de cunho objetivo do trecho exposto, permite concluir que a melhora estrutural do Estado e uma priorização de sua atuação entre pessoas em

---

<sup>44</sup> “Art. 3º - A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º - É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária”.

<sup>45</sup> RAMIDOFF, 2008, p. 240.

<sup>46</sup> ISHIDA, 2001, p. 27.

fase infantil ou juvenil pontua a base conceitual no que se sustenta a Doutrina da Proteção Integral, ainda no raciocínio Ramidoff enfatiza que a ela se põe na orientação teórico-pragmática humanitária adequada para a implementação dos direitos individuais e garantias fundamentais<sup>47</sup>. O estímulo ante ao Estado em seu caráter legislador, se faz crucial na discussão e posterior edição normativas buscando a ampla efetivação e cobertura do caráter protetivo estatal em prol de pessoas em estado de vulnerabilidade sejam elas crianças e adolescentes.

A incapacidade legislativa ocasiona a lentidão e a morosidade no pronto atendimento de demandas citadas no art. 227 da CR/88, as quais estão sob a proteção do princípio da Primazia de Atendimento, incapacidade esta que vitima a infância e juventude afastando-as de seus direitos mais básicos e fundamentais e descaracterizando a Proteção Integral de seu verdadeiro propósito. Políticas neste certame de forma alguma podem ser atingidas pela vagareza do Estado em promovê-las, sob o iminente risco de haver um descontrole social no que diz respeito a crianças e adolescentes, podendo deixá-los expostos a violência e a ambientes demasiadamente perigosos e sob riscos desnecessários, que poderão surtir efeito em um futuro próximo.

A precisão principiológica necessita atingir a integralidade, não sendo considerada a menor consideração de descumprimento de normas protetivas tocante aos direitos fundamentais dos púberes. Esta abrangência protetiva sob hipótese alguma poderá ser desconsiderada ou deixada ao lado, havendo o dever urgente o protagonismo normativo e de atuação estatal no âmbito e na extensão de sua responsabilidade e competência.

Sob a expansão normativa tanto em acordos como os cancelados pela ONU através do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), onde se torna oportuno mencionar a Declaração dos Direitos da Criança anteriormente destacada, a CR/88 em seu art. 227 e seguintes, o ECA, numa observação em que o Estado traz para si uma extensa malha normativa, prevendo coibir todo e qualquer tipo de abuso e violência atentando contra o cidadão seja ele de faixa etária infantil e juvenil e por meio de programas sociais de amplo alcance prezar pela universalidade do atendimento.

---

<sup>47</sup> RAMIDOFF, 2008, p. 241.

A lógica que se faz presente é de que o menor seja inteiramente coberto e assistido por uma longa e complexa atuação estatal em várias frentes, sendo ele livre para um desenvolvimento físico e mental num estado de liberdade e de gozo de seus direitos e protegido contra qualquer abuso ou negligência partindo de agentes particulares ou públicos. A doutrina converge para este entendimento como está ilustrado nas palavras de Roberto João Elias, que aponta a proteção integral como o fornecimento de toda assistência necessária ao pleno desenvolvimento de sua personalidade<sup>48</sup>, o que resume a imprescindível atuação do poder público na formação física e moral de crianças e adolescentes, ainda em seu raciocínio Elias destaca que há medidas de proteção aplicáveis às crianças e aos adolescentes, com o objetivo de resolver algum problema de ordem física ou psíquica<sup>49</sup>, onde pode facilmente colocar situações de drogadição.

Nos diferentes instrumentos normativos no Brasil se faz significativa a menção de que há uma semelhança de conteúdo no relativo a saúde e vida entre os mais importantes instrumentos legais, onde se destacam onze direitos que praticamente se repetem no ECA inspirados na CR/88 no *caput* do art. 227. A pressa no cumprimento de políticas favoráveis aos menores, é facilmente detectável no corpo normativo brasileiro, a qual existe a excelência no cumprimento, fica explícito que acima de todos os entes protegidos pelo alcance constitucional estão crianças e adolescentes, apontado perante dois princípios que concorrem entre si, sejam eles o da primazia de atendimento e do da proteção integral.

Havendo a possibilidade de descumprimento, independentemente da forma, no presente em relação a ameaça que substâncias psicoativas e a adicção, a medida mais prudente e mais cabível para que sanada precisa ser exercida pelo Estado em nome da autoridade competente no caso o Juiz da Infância e da Juventude, poderá nos termos do art. 101, V, requisitar tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, seguindo no inciso VI, ordenar a inclusão do adolescente em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoolistas e toxicômanos. Nos conhecimentos de José de Farias Tavares, o inciso V confere ao Judiciário o poder para encaminhar o paciente sob sua proteção aos

---

<sup>48</sup> ELIAS, Roberto João. **Direitos Fundamentais da Criança e do Adolescente**. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2005 p.2.

<sup>49</sup> ELIAS, loc. cit.

serviços de assistência médica de qualquer natureza, por conta do SUS, ainda reforça que no caso do inciso VI, no em que for impossível a convivência no seio da família a criança deve ser colocada em abrigo e o adolescente em internação<sup>50</sup>.

Tais sejam, com medidas extremas como internação compulsória, averiguada a dependência e adicção, ou com medidas de orientação e de assistência ao usuário e a família bem como estão estabelecidas a partir do art. 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O combate do acesso às substâncias psicoativas, além de tratar de medida a qual promove a saúde e à vida, pois um ambiente hostil em que é provido ao menor o acesso e propiciado o uso das drogas tanto intrafamiliar, quanto extra familiar, trata-se ao que o *caput* do art. 227 mostra que deve ser afastado do menor um ambiente em que impere a negligência e violência, pois corriqueiramente explorada é pela mídia as medidas extremas as quais os pais se sujeitam para evitar seus filhos se distanciem do seio familiar, para buscar em outros lugares o prazer momentâneo e a posterior degradante que as drogas revelam. Conforme estabelece Matha de Toledo Machado, a participação comunitária organizada na defesa dos direitos de crianças e adolescentes reforça a noção de proteção integral deles e da peculiar condição de pessoa humana em desenvolvimento, pela faceta de maior vulnerabilidade<sup>51</sup>.

---

<sup>50</sup> TAVARES, José de Freitas. **Comentários do Estatuto da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Forense, 2005. p. 105-106.

<sup>51</sup> MACHADO, Martha de Toledo. **A Proteção Constitucional de Crianças e Adolescentes e os Direitos Humanos**. Barueri: Manole, 2003. p. 141.

### **3 APLICAÇÃO DA LEI FEDERAL nº 10.216 DE 6 DE ABRIL DE 2001 À LUZ DO ARTIGO 227 DA CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA DO BRASIL DE 1988**

No dia 6 de abril do ano de 2001 a malha judiciária brasileira ganhou a Lei nº 10.216, tratando sobre os direitos à proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais. Direitos estes que humanizam o tratamento aos pacientes quaisquer que sejam suas patologias, cabendo ao Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, com a devida participação da sociedade e família<sup>52</sup>, conforme destaca de forma sucinta André de Carvalho Ramos.

Com a publicação da Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006, foi estabelecido do SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas exposto logo no *caput* do art. 1º, sob a base da prescrição de medidas de prevenção de uso indevido, reinserção social de usuários e dependentes de drogas, com isto posto, é confiável afirmar que debaixo do Princípio da Proteção Integral, crianças e adolescentes estão em um patamar prioritário de resguardo do Estado, assim sendo, nos casos em que se põe necessária uma intervenção mais contundente, como uma internação de natureza compulsória, o magistrado responsável deverá tratar com absoluta importância e oferecer uma rápida solução e colocação do menor usuário em instituição de suporte.

No caso da adicção a substâncias psicoativas, assim que constada, ao Estado é, pela garantia da Proteção Integral, obrigatório o rápido e célere atendimento por meio de Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil e Centro de Atenção Psicossocial para Usuários Abusivos de Álcool e Drogas, bem como nos enumera Ramidoff<sup>53</sup>. Persistindo a adicção por meio de laudo de uma junta médica credenciada pelo Conselho Regional de Medicina (art. 8º), de modo voluntário, involuntário ou compulsório se dará a internação do paciente.

No art. 6º da presente Lei, avista-se que a internação se dará mediante três motivos, já citados anteriormente, presentes nos incs. I, II e III. Sejam eles, a internação voluntária, onde há o consentimento do paciente, cujo concorre com sua internação, muito comum em casos os quais, no caso de adicção, está com sua segurança e integridade física ameaçada pelos traficantes os quais contraiu dívidas. A segunda

---

<sup>52</sup> RAMOS, 2014, p. 643.

<sup>53</sup> RAMIDOFF, 2004., p. 299.



modalidade, presente no inciso seguinte, diz respeito a internação involuntária, a qual mediante as circunstâncias já citadas, se dá corriqueiramente pela representação dos pais do adicto que sem o consentimento dele a realiza, com cenário em casos em que os pais veem a degradação moral e financeira em que se submetem com fim de sustentar o uso desenfreado.

Por fim a terceira possibilidade de internação se dá pela compulsoriedade gerada mediante decisão da Justiça, quando possivelmente já houveram ações do Conselho Tutelar local no caso, não gerando nenhuma evolução satisfatória. Com isto posto, busca o pleno atendimento às necessidades enumeradas no art. 3º do ECA<sup>54</sup>, onde a questão do internamento couber.

### 3.1 LEI FEDERAL nº 10.216 6 DE ABRIL DE 2001

Em uma análise integral da Lei, o raciocínio protetivo e transparente ao paciente é constatado, sendo o objetivo principal não exaurir o assunto e sim tecer comentários pertinentes à natureza pesquisada como percebe-se a seguir:

“Art. 1º - Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra”.

---

<sup>54</sup> “A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.”

Iniciando o texto da Lei, o primeiro artigo assegura a universalidade do atendimento ao cidadão acometido da dependência, não permitindo em hipótese alguma a acepção por qualquer que seja o motivo, Machado reforça a força do legislador ao afirmar a amplitude dos direitos inerentes à criança e aos adolescentes no aspecto qualitativo<sup>55</sup>. Uma questão a ser pontuada é que acerca da primazia do atendimento, pois acima de todos os as qualificações inerentes a pessoa tem o que garante o pronto e prioritário auxílio às crianças e aos adolescentes, conforme revela o *caput* do art. 227. O artigo pontua o princípio do art. 5º da CR/88, onde estabelece todos os cidadãos em patamar de igualdade e de não discriminação acerca de qualquer peculiaridade particular, o Estado brasileiro não tem para si a capacidade de fazer acepção de pessoas sob nenhuma hipótese.

“Art. 2º - Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo”.

Seguinte, no caso da patologia que acometa criança ou adolescente, familiares ou responsáveis necessitam ser informados e cientificados para autorizar que o menor seja submetido ao tratamento adequado, cabendo a tentativa de contato por meio de intimação para comparecimento ao Conselho Tutelar regional, havendo a necessidade de ser realizado o contato para a ciência de tratamento e de postura médica que será adotada no caso específico. Colocando a família como base conforme estabelecido no art. 19 do ECA, Tavares dispõe requisitos em que se faz necessária esta convivência familiar, a qual, em casos de possível internamento o Estado sob a *persona* do CT deverá zelar para que a convivência doméstica e no âmbito da comunidade local transcorra em ambiente saudável, inofensivo à promiscuidade com toxicômanos<sup>56</sup>.

“Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

---

<sup>55</sup> MACHADO, 2003, p. 141.

<sup>56</sup> TAVARES, 2005, p. 29.

“I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades.”

Novamente, a questão da primazia juntamente com o fácil acesso ao sistema de saúde de forma que supra as necessidades são misteres no caso das crianças e dos adolescentes, pois conforme nos relata o ECA, em seu art. 4º parágrafo único item “a” e “b”, a primazia de receber a proteção, além da precedência do atendimento. Isto apenas corrobora o que fora dito anteriormente. Somado aos princípios inerentes ao art. 227 da CR/88 e ao já supracitado ECA, o tratamento ofertado para o menor deverá ser adequado a sua peculiaridade física e mental, sendo necessário o recrutamento de profissionais adequados para o tratamento adequado provido pelo agente estatal, não havendo qualquer onerosidade recaindo aos pais ou responsáveis da criança ou adolescente paciente destes procedimentos. Ramidoff, exaure a questão ao afirmar que a saúde mental da infância e da juventude, enquanto direito individual e de cunho fundamental, determina absoluta prioridade na adoção de medidas legais (garantias) e de atendimento (cuidado) quando se tratar de pessoas com necessidades especiais<sup>57</sup>, neste caso pode considerar como patologia o transtorno mental por uso de substância psicoativa.

“II - Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.”

O tratamento humanitário e respeito, são pilares básicos da prestação de um serviço eficiente, pois compreendem questões éticas muito acima de qualquer perícia técnica, o âmbito de humanidade exclui qualquer tratamento de natureza hostil e degradante que possa expor o paciente a sofrimento desnecessário e de condição vexatória, a valência humanidade já citada anteriormente na conceituação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, se põe em reforço neste dispositivo.

---

<sup>57</sup> RAMIDOFF, 2003, p.300.

Ponto a ressaltar é a questão da recuperação pela inserção da na família e na comunidade, no âmbito de que é essencial ao menor o retorno ao seio familiar, haja vista que quem tem para si a dever do bem-estar do menor são os pais ou responsáveis, a inserção familiar assume o posto considerável na plena recuperação do doente.

Considerando o pós-tratamento como parte do todo da prestação do Estado ao menor, a inserção em família substituta, a reinserção na própria família ou até a adoção nos casos que constatados algum motivo familiar extremo que impeça a recolocação, o bem-estar da criança e do adolescente precisa imperar e para isso se faz necessário atendimento de natureza psicológica para saber quais impactos causados no desenvolvimento pleno e quais medidas podem ser sugeridas como as mais adequadas para o cumprimentos dos preceitos estabelecidos no ECA.

“III - Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração”.

A proteção contra qualquer forma de abuso e exploração, foi falha para a ocorrência da adicção e da violência, precisando nesta segunda fase, que visa o tratamento humanitário, voltar a ser proeminente no caso, a expressão “redução de danos”<sup>58</sup> cunhada por Ramidoff, se estabelece com exatidão uma vez que sobrepor um abuso sobre outro que já foi feito, onde cabe a drogadição, se torna extremamente destrutivo para uma criança ou adolescente, nesta lacuna em que este inciso se põe. Em sincronia com o art. 70 do ECA, que versa sobre a prevenção da ocorrência de ameaça ou violação dos direitos da criança e do adolescente, Tavares ainda ressalta que há uma imposição de um ônus a cada pessoa sob o fim de evitar ocorrências danosas aos interesses infanto-juvenis<sup>59</sup>, sendo a criança protegida de qualquer forma de dano a sua integridade.

O abuso durante o tratamento de ordem psiquiátrica é recorrente, pelo fato de haver crises de abstinências e de comportamento agressivo e autodestrutivo por parte do menor, o Estado como responsável pela integridade de crianças e adolescentes

---

<sup>58</sup> RAMIDOFF, 2008, p. 301.

<sup>59</sup> TAVARES, 2005, p. 77.

age como interventor coibindo qualquer forma de exploração e de abuso durante o procedimento terapêutico e após o procedimento, reafirmando a inteireza física e mental do já vulnerável menor.

“IV - Ter garantia de sigilo nas informações prestadas”.

A questão do sigilo nas informações prestadas no decorrer dos trâmites e as questões de cunho médico, tem um papel primordial e inafastável para haver uma completa satisfação no curso do tratamento, além de estar posto nos artigos do Capítulo IX da Resolução CFM nº 1931/2009<sup>60</sup>, que versa sobre o sigilo profissional médico.

O sigilo é, juntamente com a prestação perfeita do ofício, uma das mais importantes partes que integram o juramento profissional, seja de um profissional da saúde ou seja de um profissional da assistência social, o sigilo busca a personalização do caso e de sua proteção sob o objetivo de preservar a completude do menor, um possível vazamento de diagnóstico poderia causar muito constrangimento e a até uma regressão do tratamento até então bem encaminhado.

“V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária”.

O adicto precisa saber, na sua pessoa ou às pessoas de sua família ou responsável, se é necessário ou não sofrer a intervenção hospitalar involuntária, pois esta atitude sugere a transparência dos procedimentos médicos. Com o reforço do conteúdo do art. 227 da CR/88 e do ECA, a presença médica para crianças e adolescentes se faz necessária constante, para qualquer emergência que possa ocorrer, tal como

---

<sup>60</sup> Disponível em: <[http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com\\_content&view=category&id=9&Itemid=1](http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=1)> Acesso em 26 de março de 2018.

para a família ou responsável disponibilizando toda informação sobre o andamento do tratamento e qualquer intervenção sobre a necessidade de sua continuidade ou não.

Sob o princípio da Proteção Integral, a presença médica se põe como fundamental na vigência de um tratamento médico, e nos centros médicos pediátricos a presença de um médico plantonista é exigida em casos em que crianças e adolescentes estão em internamento, com o fim de prestar toda a informação necessária. Tavares ressalta a importância de que deverá ter cuidado apropriado para crianças e adolescentes portadores de hipossuficiência psíquico-físico-motora<sup>61</sup> conforme dito no art. 11, §1º do ECA, no caso abordado permite-se elencar a drogadição neste rol.

“VI - Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis”.

Para um melhor esclarecimento sobre a própria Lei que o submeteu ao tratamento, para ter uma noção ampla da patologia que o acomete. É o direito à informação inerente ao paciente, reforçado para que a criança ou adolescente tenha contato para com sua família ou responsável para haver um laço de cunho familiar que poderá até ser benéfico ao tratamento.

Por vezes o contato familiar em casos de lares em situação de vulnerabilidade não se mostra como uma alternativa positiva, Elias se refere ao contato familiar elencando a família como o *habitat* natural do ser humano<sup>62</sup>, por tamanha importância, se considerar a falha no sistema familiar poderá arruinar o êxito do procedimento médico aplicado, havendo necessidade de elencar um familiar ou de pessoa diversa à família para o devido acompanhamento deverá a autoridade médica e a autoridade tutelar autorizar a permanência e o contato do menor com alguém de seu agrado.

“VII - Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento”.

---

<sup>61</sup> TAVARES, 2005, p. 23.

<sup>62</sup> ELIAS, 2005, p. 21.

O que fora tratado anteriormente, o direito informação é inerente ao paciente. Toda a informação disponível precisa estar ao fácil alcance do paciente, e no que tange os menores precisa estar ao alcance dos pais ou responsáveis também, de forma precisa e clara para que seja indicada a melhor postura médica e medicamentosa para o sucesso do tratamento. O direito à informação faz parte do rol dos direitos elencados no art. 5º, XXXIII<sup>63</sup>, e se faz presente especialmente no momento em que um menor é sujeito do tratamento médico ou do internamento.

“VIII - Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis”.

Isso diz respeito ao direito à privacidade do paciente, pois está sendo submetido para o devido tratamento de sua patologia e não a métodos os quais poderão o sujeitar a humilhação e às situações depreciativas as quais poderão submeter o paciente a retornar a adicção como modo de fuga.

No caso de crianças e adolescentes tem a questão da baixa tolerância a dor e a baixa tolerância a tratamentos de natureza invasiva, que necessita ser contornada submetendo o menor a um tratamento direcionado e adequado para que estas necessidades não se convertam em um tabu para a boa prestação e o êxito do procedimento escolhido.

Os CAPsI, encontram morada neste inciso, pois são métodos não invasivos, em que poderão oferecer tratamento adequado e qualificado aos menores adictos, sob a forma de atividades pedagógicas, jogos, atividades de caráter lúdico. Nos moldes do art. 87, III, que dispõe sobre a prevenção de crueldade e opressão nas políticas de atendimento infanto-juvenil, nas palavras de Ishida a contratação de assistentes

---

<sup>63</sup> “Art. 5º, XXXIII - todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado”.

sociais, psicólogos, médicos faz parte da ação política na vertente de políticas sociais<sup>64</sup>.

“IX - Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental”.

O tratamento, no caso da adicção, é realizado em clínicas especializadas, onde profissionais capacitados realizam todas as etapas necessárias devidamente buscando a normalização do quadro e sequente busca pela cura, neste cenário entra a figura do CAPSI, que é o tratamento comunitário sujeitando o menor a reinserção ao convívio social diminuindo impactos de um tratamento anterior de internação, suavizando os passos para que o menor tenha uma recuperação completa em todos os âmbitos, em especial o de interação familiar e comunitária.

O art. 88 do ECA, em seu *caput* versa sobre as diretrizes da política de atendimento as quais o Estado necessita cumprir para que haja uma satisfação de suas atribuições ante a criança e do adolescente, no inciso I, a municipalização do atendimento oferece a estrutura dos CAPSI, que poderão exercer a assistência no tocante a saúde mental da criança e do adolescente, como Tavares define, as atividades protetivas devem vir em primeiro lugar<sup>65</sup>.

“Art. 3º - É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais”.

Novamente vem à tona a necessidade da primazia das políticas públicas que tem para si crianças e adolescentes, em todos os âmbitos devem ser estimuladas

---

<sup>64</sup> ISHIDA, 2001, p. 138.

<sup>65</sup> TAVARES, 2005, p. 92.



medidas tratativas a fim de prover o melhor tratamento, atendimento, auxílio aos menores, bem como aos pais abalados com a situação ou, como existem em vários casos, inclusos neste limbo social que a dependência de substâncias gera. Pois de nada vale prestar o tratamento à criança e ao adolescente e reinseri-lo no ambiente hostil.

Conforme *caput* do art. 227, a responsabilidade objetiva do Estado em promover políticas de saúde mental, se põe de forma absoluta, juntamente com o oferecimento de toda a estrutura especializada e de ambientes propícios. Todos os entes administrativos devem participar de forma ativa no suporte e atendimento com a integração comunitária, na forma de prover o melhor tratamento ao menor enfermo, o art. 86 do ECA, destaca a forma em que deve ser gerida esta união em prol do melhor interesse infanto-juvenil, nas palavras de Ramidoff, esta reunião de agentes deve oferecer condições mínimas para a melhoria da qualidade de vida da pessoa humana<sup>66</sup>.

“Art. 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Recursos extra-hospitalares se entendem pelos CAPSI, residências terapêuticas, etc. No CAPSI, o atendimento já ineficaz, conforme relatado pelo Conselheiro Tutelar Amaro Geraldo Higino em entrevista no Apêndice A, não há o cumprimento com suas prerrogativas básicas que são o tratamento e ressocialização dos adictos, sob esta premissa, de que oferece serviços muito aquém dos que deveria, chega-se à conclusão de que a internação é a medida de emergência e bastante cômoda ao Estado em ofertar.

Em um primeiro momento se abstêm de qualquer responsabilidade não fomentando os CAPSI, e em segundo plano outorga ao Poder Judiciário e ao Ministério Público a situação para que de maneira emergencial caiba a estes entes a melhor solução apesar da preservação do tratamento não invasivo que define o inciso VIII da presente lei.

---

<sup>66</sup> RAMIDOFF, 2008, p. 171.

“§1º - O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”.

A perpetuação do tratamento não é desejada, e sim a reinserção total do paciente no meio familiar e social, porém, para que haja uma plena reinserção é necessário que o Poder Público providencie um convívio saudável para não haver o retorno do paciente à drogadição, se faz necessário salientar que o convívio social em um ambiente hostil não satisfaz o completo ciclo de recuperação, porque um retorno à situação anteriormente tratada pode ser iminente. A reinserção social, conforme já exposto, pode ser feita em família substituta se constatada a incapacidade de a família gerir com a situação de vulnerabilidade do menor, nos termos do art. 92, I, do ECA, a preservação dos vínculos familiares nas palavras de Tavares se faz necessária para evitar a dissociação afetiva<sup>67</sup>.

“§2º - O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros”.

O tratamento de saúde digno é assegurado pelo texto constitucional no art. 196, então assim que constatada a patologia, incumbe às autoridades prover tratamento amplo no que lhe couber, tanto em âmbito hospitalar, clínico ou social, pelo tempo e pela intensidade que for necessária. No caso de menores o Estado se prostra de forma integral em prol do interesse de crianças e adolescente, é um dispositivo que de fato abrange a cobertura dos princípios elencados na art. 227 da CR/88, garantindo o tratamento humanizado e adequado nos limites da necessidade do menor. No art. 92, VIII e IX, do ECA, versam sobre a preparação gradativa no desligamento o que permite a percepção de que inclui o início de interação social da criança e do adolescente, e também a participação da comunidade neste processo, a inclusão de serviços até

---

<sup>67</sup> TAVARES, 2005, p. 96.

de lazer se fazem necessários para a rápida integração do adolescente na sociedade novamente, Tavares sugere o desenvolvimento de trabalhos e educação, como forma de assimilação recíproca<sup>68</sup>, onde pode caber até o esporte na figura desta ponte de reintegração à sociedade e ao ambiente familiar.

“§3º - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º”.

O tratamento deve ser feito em instituição hábil a realizar o pleno tratamento sendo reforçado a vedação a instituições asilares a fazer, é o dispositivo que permite clínicas de recuperação, CAPSi e entidades em regime de PPP que colaboram com o Estado de atuar de forma contundente na melhor prestação médica e social para o menor acometido pela drogadição, o auxílio da sociedade civil organizada facilita de certa forma alivia o orçamento do governo permitindo o investimento na prevenção.

“Art. 5º - O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracteriza situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário”.

A individualização do tratamento; quando os procedimentos comuns, cujos são oferecidos pela precariedade institucional e funcional dos locais que oferecem, é de maior eficácia. O dispositivo se refere ao antigo regime manicomial brasileiro, o qual permitia uma estadia ao paciente durante períodos que ultrapassavam décadas, sob esta sustentação este artigo foi redigido, pois haviam pacientes que já estavam tão

---

<sup>68</sup> TAVARES, 2005, p. 97.

inseridos no contexto manicomial que após a lei ser publicada não saberiam se reinserir no contexto de sociedade. Por esta razão, foi redigido este dispositivo, visando a humanização do tratamento e um cuidado maior do ente estatal ante estas pessoas que de certa forma foram “esquecidas” do lado de dentro dos muros de instituições manicomiais.

“Art. 6º - A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - Internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário”.

Internação voluntária é o que pode se dizer o método ideal para que haja um pleno tratamento, a questão do menor se vendo em situação depreciativa solicitar perante os pais a sua internação. O dependente reage de forma mais positiva acerca dos métodos usados para a desintoxicação e ressocialização, e a família também responde positivamente sabendo que o primeiro passo para um tratamento bem-sucedido é a aceitação do usuário de que ele é um agente carente de uma assistência mais especializada

“II - Internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro”.

A Internação involuntária, pode ser exposta no caso de menores dependentes químicos, naquele em que os pais solicitam o internamento ao verem objetos sumirem das residências, criminosos vindos à porta de casa cobrar dívidas. Esta pode não dar ao dependente um conforto a iniciar o tratamento, já que iniciará sem a sua concordância.

“III - Internação compulsória: aquela determinada pela Justiça”.

Este é o último caso, por determinação da Justiça que submete o dependente químico ao tratamento. Muito criticada e vista como uma maneira desumana, a qual o já fragilizado dependente químico contra sua autonomia pessoal a ingressar em instituição especializada, a intervenção no caso de infanto-juvenil deverá ser originada de uma decisão do Juiz da Vara da Infância e Juventude e somente em casos de extrema adicção onde um não afastamento do ambiente hostil poderá ocasionar até na morte do jovem, ou em casos de natureza extrema o qual até membros da família se veem afetados com possíveis atentados ocasionados por agentes criminosos originados pela adicção do menor. Ishida distingue a o ato de uma possível internação compulsória de um ato punitivo, ao afirmar que o Juiz ao determinar uma medida extrema como esta, deve ter como parâmetro o fortalecimento do vínculo familiar e comunitário, e se viável, durante a estada da internação, manter a criança e o adolescente próximo à sua família<sup>69</sup>.

No entendimento do desembargador Antônio Carlos Malheiros, coordenador da Coordenadoria da Infância e da Juventude do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, “exceção da exceção da exceção”<sup>70</sup> e que é muito mais válido o convencimento do indivíduo por iniciativa própria buscar o tratamento. A internação compulsória já foi alvo de jurisprudências as quais e destacam Apelação Cível nº 1.671.710-9 onde se estabelece a competência municipal para gerir a internação compulsória de um menor morador do município de Dois Vizinhos/PR:

“APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA ADOLESCENTE. TRATAMENTO DROGADIÇÃO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES. GARANTIA PREVISTA NO ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE E CONSTITUIÇÃO FEDERAL. LEGITIMIDADE PASSIVA DO MUNICÍPIO DE DOIS VIZINHOS. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO<sup>71</sup>”.

---

<sup>69</sup> ISHIDA, 2001, p. 155.

<sup>70</sup> Disponível em < <http://www.tjsp.jus.br/Noticias/noticia?codigoNoticia=16962&Id=16962> > acesso em 26 de março de 2018.

<sup>71</sup> TJPR. APELAÇÃO CÍVEL nº 1.671.710-9, da 12ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Dois Vizinhos, PR. Relatora: Desembargadora Ângela Maria Machado Costa. DJ: 27/09/2017.

O julgado versa sobre a responsabilidade municipal não sendo possível transferir para entes superiores a responsabilidade acerca da oferta de tratamento adequado, trazendo para a esfera municipal, não o eximindo de responsabilidades acerca do tratamento adequado aos menores acometidos com a drogadição, também sob o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, há uma jurisprudência no que cerne a comprovação da dependência química de um menor para ser necessária a internação compulsória:

“APELAÇÕES CÍVEIS. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. MENOR DEPENDENTE QUÍMICO. PLEITO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. JULGAMENTO ANTECIPADO DA LIDE. PROCEDÊNCIA DA DEMANDA. AUSÊNCIA ELEMENTOS CONCRETOS APTOS A DEMONSTRAR A MOLÉSTIA E NECESSIDADE DO INTERNAMENTO. INSTRUÇÃO PROCESSUAL QUE SE FAZ NECESSÁRIA AO DESLINDE DA CAUSA. SENTENÇA CASSADA DE OFÍCIO. BAIXA DOS AUTOS À VARA DE ORIGEM. RECURSOS DE APELAÇÃO PREJUDICADOS. Ainda que as partes tenham requerido o julgamento antecipado do feito, se faz imprescindível para o deslinde da causa a produção de provas aptas a demonstrar a dependência química que acomete o menor, ora substituído. Faz-se necessária a devida instrução do feito a fim de demonstrar quais as condições de saúde do adolescente mediante laudo médico circunstanciado, bem como a insuficiência dos recursos extra-hospitalares para o tratamento do mesmo”<sup>72</sup>.

Sob a proteção constitucional e do ECA, se torna possível o pronto acesso ao MP para busca da tutela do Estado num caso em que há um menor sob grave risco de saúde e vida envolvido. Somado ao julgado anterior, é possível chegar a conclusão de que a proteção infanto-juvenil se coloca acima de qualquer justificativa de ausência de fundos e que assim que constatada a diagnóstico de drogadição é inerente ao Estado a célere prestação não sendo justificado a morosidade e nem a ausência com ente ativo em situações que envolvam crianças e adolescentes, e que o tratamento precisa ser aplicado em casos em que realmente há a constatação da dependência química, pois se trata de um procedimento de extremas consequências.

---

<sup>72</sup> TJPR. APELAÇÃO CÍVEL nº 1.494.028-0, da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná: Telêmaco Borba, PR. Relator: Desembargadora Luiz Mateus de Lima. DJ: 31/05/2016.

“Art. 7º - A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento”.

A declaração surge em um momento em que o paciente se submete neste tipo de tratamento, para haver a diferenciação da modalidade involuntária e compulsória. No caso de menores, a assinatura de internamento voluntário deverá ser de pais ou responsáveis, conforme revela o art. 129, II e VI, do ECA. Sobre o inciso II, Ishida comenta das responsabilidades dos genitores, sendo o encaminhamento a programas visando à cura do alcoolismo e das substâncias entorpecentes, sendo esta uma hipótese muito frequente<sup>73</sup> no caso de famílias em estado de vulnerabilidade.

“Parágrafo único - O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente”.

O encerramento poderá ficar a cargo do paciente, que fizera declaração de submissão a este tipo de tratamento, ou por ordem médica assim que constatado a evolução médica.

“Art. 8 - A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento”.

Um profissional de Medicina é de suma importância para elaborar laudo e autorizar que seja realizada a internação, este ato dá a legitimidade médica de que realmente é devido o internamento. Conforme citado anteriormente, está pacificada no

---

<sup>73</sup> ISHIDA, 2001, p. 201.

TJ-PR a questão em que o juiz só pode determinar a internação compulsória após intervenção de junta médica competente e elaboração de laudo esclarecendo as razões pelas quais a medida é a mais indicada e por quanto tempo deverá ser aplicada, a humanização do tratamento e a aplicação correta do procedimento sob as premissas elencadas no art. 227 da CR/88 e do art. 7º do ECA.

“§1º - A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta”.

Ministério Público ter ciência do ato oferece resguardo legal e legítimo à internação, a elevando no status de além de necessária no âmbito médico, é necessária e autorizada pelo guardião constitucional de que não haverá nenhuma mácula aos mais indispensáveis direitos inerentes a pessoa. No tocante ao melhor interesse da criança e do adolescente o MP precisa ser incisivo sendo suas atribuições definidas no art. 201, VIII, do ECA<sup>74</sup>.

“§2º - O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento”.

Procedimento administrativo para haver o controle acerca do sujeito do tratamento, no caso da solicitação escrita por familiar ou responsável legal nos termos do art. 22 do ECA, no entendimento de Tavares a responsabilidade dos pais ou responsáveis se põe num patamar de obrigação solidária, inarredável e isto posto permite a reflexão de que além de acompanhar todo o tratamento, é inerente aos pais o controle acerca das condições de seu filho em situação de internação e no que concerne ao acompanhamento de diagnóstico. A alta médica é um procedimento técnico que cabe

---

<sup>74</sup> “Art. 201, VIII - Zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis”.



ao responsável especialista fazê-lo a fim de dar especificações acerca do que foi combatido e de que modo que foi apresentado ao paciente, e zelando pelo bem-estar dele no encerramento do tratamento se assim for decidido após análise cuidadosa do caso.

“Art. 9º - A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”.

O artigo que regula quais são os trâmites necessários para haver o estabelecimento legal da internação. As condições de funcionamento no âmbito da segurança, para que se materialize as premissas as quais foram estabelecidas que dentre outras é o pleno tratamento do paciente. Conforme exposto nos julgados anteriores citados, a arguição sob a internação recai sobre o MP e Poder Judiciário, após uma análise requerida por uma junta médica especializada que irá realizar um laudo contendo se realmente o procedimento é o mais adequado, qual tipo de tratamento será ofertado ao menor e por quanto tempo se prolongará a internação. Posteriormente o Juiz da Infância e Juventude decidirá se será necessária a internação, nos termos de atribuições do art. 148 I e VII, do ECA, que Ishida afirma tem necessidade de atuação desde que preenchidos os requisitos legais, sempre é competente para arguir sobre a matéria<sup>75</sup>.

“Art. 10 - Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência”.

Transparência no tratamento, assim como a entrada do paciente em instituição assumem um papel de garantes de que o internamento foi de acordo com os trâmites

---

<sup>75</sup> ISHIDA, 2001, p. 226.

legais. A saída, de forma igual, precisa ser alvo de relato à autoridade sanitária e aos profissionais competentes, tanto a evasiva, voluntária, além disso qualquer episódio o qual seja importante o registro. O resguardo da integridade do paciente durante o tratamento, é uma das premissas legais em que é elencada a termos principiológicos sob a Proteção Integral, no que tange crianças e adolescentes, a estada dos pais ou responsáveis no centro médico, justamente ocorre visando uma oferta de tratamento mais pontual e próspero. Qualquer informação sobre o andamento do tratamento e qualquer alteração que possa ocorrer não deve fugir ao conhecimento dos pais ou responsáveis.

“Art. 11 - Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde”.

As informações acerca do tratamento coletadas durante a vigência, são alvos de sigilo para guardar a dignidade do paciente e seu direito à privacidade, e o que toca o sigilo médico que fora citado anteriormente. Todos essas assertivas garantem a transparência do tratamento.

“Art. 12 - O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei”.

A demarcação de competência acerca da fiscalização do devido cumprimento deste dispositivo legal ficará a cargo do Conselho Nacional de Saúde, conforme posto no art. 12 da presente lei. Na data de 14 de junho de 2007, conforme mandamento,

foi criada por meio da Resolução CNS nº 377<sup>76</sup>, as comissões responsáveis no cumprimento e fiscalização de instituições responsáveis pelo suporte a pacientes com transtorno mental ou qualquer alteração de natureza mental.

### 3.1.2 Aspectos Gerais da Saúde na Dependência Química

Com a garantia da Proteção Integral, cria-se um cenário de primazia acerca dos direitos dos menores, os quais primordialmente são inclusos o direito à saúde e à vida, incumbindo ao Estado em suas atribuições mediante a efetivação de políticas protetivas e de assistência à saúde e a vida dos menores, toma para si a garantia de que desde a patologia menos gravosa, até a mais letal não se desenvolverá entre impúberes e púberes. As políticas de efetivação de suporte à saúde, se põe como conexão entre o art. 227 da CR/88, o ECA e a Lei 10.126/2001, abarcando todas as prerrogativas protetivas desde a prevenção até o combate específico a transtornos e distúrbios, como a presente pesquisa se desdobra.

Diversas ações em conjunto com ONGs, UNICEF e ONU, visam erradicação de moléstias e estímulo a práticas saudáveis por meio de campanhas educativas, como por exemplo as que estimulam a escovação dentária e higiene pessoal, vacinação contra poliomielite<sup>77</sup>, dentre outras. Visando o cumprimento ao art. 4º que define o âmbito de responsabilidade dos agentes sociais e governamentais ante a demanda de possíveis crises no setor de saúde, reafirmando princípios ante destacados e tratados, sejam eles os da primazia de atendimento e da proteção integral mediante a destinação de recursos financeiros para políticas neste enfoque, e ao art. 7º e seguintes do ECA, que fazem parte do rol dos direitos que versam sobre a vida e a saúde

---

<sup>76</sup> Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2007/Reso377.doc>> Acesso em 2 de abril de 2018.

<sup>77</sup> Disponível em <[http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_15482.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_15482.htm)> Acesso em 26 de maio de 2018.

sob todo escopo principiológico desde o nascituro determinando a promoção a políticas neonatais e de acompanhamento da gestação até o nascimento prolongando-se até a infância e juventude.

Adentrando a questão do direito à saúde, que muito além da prevenção é de também importância a oferta do tratamento eficaz. Surge a questão da hipótese da omissão do Estado em na atribuição de prevenir o acesso de crianças e adolescentes a substâncias psicoativas, constatada a dependência química<sup>78</sup> o que deverá a partir deste cenário ser feito com o objetivo de tratar e ressocializar os que acometidos estão.

Muito além de uma questão de saúde física e psicológica, a dependência química traz à tona o risco de violação que o direito à vida sofre, pois é um cenário recorrente no Brasil a morte de menores relacionados com atividades de tráfico de drogas. Em conformidade com o que diz o DSM-IV a dependência de substância se define:

“Um diagnóstico de Dependência de Substância pode ser aplicado a qualquer classe de substâncias, exceto cafeína. Os sintomas de Dependência são similares entre as várias categorias de substâncias, mas, para certas classes, alguns sintomas são menos salientes e, em uns poucos casos, nem todos os sintomas se manifestam (p. ex., os sintomas de abstinência não são especificados para Dependência de Alucinógenos). Embora não seja especificadamente relacionado como um critério, a “fissura” (um forte impulso subjetivo para usar a substância) tende a ser experimentada pela maioria dos indivíduos com Dependência de Substância (se não por todos).”<sup>79</sup>

Com este fragmento, é identificável o impulso para usar a substância que se submete o usuário dos psicoativos, o que pode se materializar na ausência de recursos financeiros para adquirir a substância na “prostituição criminosa” do menor à marginalidade com o fim de obter cada vez maior quantidade da droga. O cometimento de atos infracionais como furtos, roubos, homicídios, tráfico de entorpecentes, fazem

---

<sup>78</sup> Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em 26 de março de 2018.

<sup>79</sup> DSM-IV-TR™ – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Tradução de Cláudia Dornelles; 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 208

parte da rotina em que estão inclusos os menores para garantir o acesso e consequente uso objetivando a saciedade de sua “fissura”, práticas estas que confrontam a garantia à vida que o legislador incumbe ao Estado de prover a seus assistidos.

Ações pró-cidadania como o já consagrado PROERD<sup>80</sup>, amplamente difundido na rede escolar pela atuação da Polícia Militar, que tem caráter preventivo, visa conscientizar criança e adolescentes dos riscos os quais se submetem os usuários e dependentes de substâncias evidenciando a potencialidade de atentados à vida que acontecem.

Ações em caráter corretivo precisam ser consagradas pelo Estado, como por exemplo, assistir a família em situações que o menor chega ao ponto de ser acorrentado à casa para não sair e buscar as drogas, ou além das drogas, pais que precisam prender em casa filhos que estão condenados à morte pelos traficantes por conta de dívidas. Pais estes que veem seus filhos subtraírem bens, dinheiro, joias de casa para serem moedas de troca com a marginalidade para apetrecerem a dependência.

Muito além do Estado acolher a saúde, é mister o acolhimento social para que a família seja orientada e também, que haja a inclusão dela em programas protetivos promovendo o não retorno e o abrigo protegido caso a vida do menor esteja em risco.

Saúde de acordo com a OMS: "Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença"<sup>81</sup>, a partir desta avaliação se torna possível perceber a influência do art. 227 que sugere o amplo atendimento as necessidades de saúde tal como a prevenção, o que reforça o papel do Estado como responsável principal pela promoção de políticas públicas de erradicação de doenças e de suporte aos acometidos por moléstias tais quais as sejam.

O que permite a interpretação de que o Estado não é só responsável somente por promoções a campanhas de vacinação para erradicação de diversas doenças por exemplo, e sim a promoção de políticas assistencialistas que cubram toda as áreas definidoras e que garantam o bem-estar humano.

---

<sup>80</sup> Disponível em <<http://www.proerdbrasil.com.br/oproerd/oprograma.htm>> Acesso em 26 de maio de 2018.

<sup>81</sup> Disponível em:<<http://www.who.int>>. Acesso em 26 de março de 2018.

Saúde é um direito social de segunda geração<sup>82</sup> conforme a classificação de Norberto Bobbio, no texto Constitucional Brasileiro de 1988 postado a partir do art. 6º, e disciplinado pela Lei nº 8.080 de 1990<sup>83</sup>. O constituinte descreve que o dever da promoção da saúde cabe ao Estado, não o podendo se escusar do seu cumprimento mediante a tese de que não existem verbas alocadas em orçamento prévio, o ente governamental necessita prover meios de garantir o pleno acesso a saúde, sejam eles preventivos ou combativos.

Ao aglutinar a função do provimento da saúde, o Estado necessita que seus equipamentos e seus órgãos atinjam toda a universalidade de pessoas, não cabendo a ele se escusar de seu cumprimento, mediante a tese de que não existem verbas alocadas em orçamento prévio<sup>84</sup>.

Confrontando com esta premissa da não escusa por falta de verbas, o Brasil é um país com uma imensa carga tributária que não é visível o retorno destes valores em melhoras para a população que os recolhe, e como cláusula pétrea do corpo constitucional brasileiro se torna extremamente importante o cumprimento e o correto repasse de verbas para projetos de promoção a juventude, sob pena de haver crianças e adolescentes em necessidades avançadas que seria de difícil alcance restaurativo e reconstrutor.

Sob premissas de combate à corrupção, nos últimos anos tem se intensificado investigações de desvios e mau uso de verbas públicas e constatadas estas irregularidades estão sendo punidos os responsáveis por estes crimes. Porém, acima de investigações, se torna oportuno estabelecer a prioridade constitucional e dar resguardo para os menores conforme o ordenamento sugere.

O atendimento às mais básicas prerrogativas não é provido de forma íntegra e minimamente decente. É constatado todo o tempo por meio dos veículos midiáticos a incapacidade dos médicos de cumprir de maneira plena sua função por falta de materiais básicos como luvas de látex, algodão, álcool para assepsia adequada. O que dirá junta médica competente capaz de realizar laudos sobre patologias mentais.

---

<sup>82</sup> BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho; Apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 25.

<sup>83</sup> ROCHA, C. L. A., **O Direito à Vida Digna**. 1.ed. Belo Horizonte: Fórum, 2004 p. 245.

<sup>84</sup> ROCHA, C. L. A., loc. cit.

Buscar uma prestação mais apurada ao caso específico, saber o meio em que a criança e o adolescente podem estar inseridos<sup>85</sup>, é o que comenta Ramidoff, a análise da situação sem nenhuma observação do caso como um todo, pode frustrar a acuidade do tratamento, pois muitas das vezes pode haver o uso de entorpecentes, em criança e adolescente oriunda de uma família dita equilibrada, ou de uma família em que o desajuste é notório.

Neste cenário é possível identificar uma pessoa que precisa ser retirada do convívio familiar e posta em instituição de internamento, ou, uma família que será orientada a reconhecer e tratar a questão sem acionar fatores externos, é preciso salientar que o magistrado ao determinar qualquer tratamento ou sugerir qualquer meio que vise o bem-estar da criança e do adolescente, tem em mãos uma responsabilidade que se apresenta muito mais complexa do que possa transparecer.

Qualquer decisão equivocada ou sem o devido auxílio médico ou situacional, pode reinserir a criança e o adolescente novamente no contexto de drogadição, por isso uma análise contextualizada<sup>86</sup> como sugere Ramidoff, se apresenta como a mais correta e sensata. Uma decisão específica para cada caso, não havendo generalizações de medidas, mesmo sendo público e de amplo conhecimento dificuldades que o Poder Judiciário tem pela ampla demanda de serviço.

A conceitualização de droga conforme informação da OMS, abrange qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento<sup>87</sup>, sendo assim as drogas conforme definição, podem tanto alterar o organismo de forma a sanar uma doença ou comportamento errante, quanto alterar o organismo para obter efeitos secundários e terciários em relação ao comportamento e manutenção do estado mental saudável.

As drogas alteram o comportamento dos neurônios e das ligações nervosas visando causar efeitos tais que podem tornar o indivíduo dependente destas reações e fazer ele ir atrás de repetir esse efeito tão logo consiga acesso à droga, no caso de

---

<sup>85</sup> RAMIDOFF, op. cit., p. 295.

<sup>86</sup> Ibid., p. 301.

<sup>87</sup> Disponível em <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico)> Acesso em 26 de março de 2018.

indivíduos em formação como crianças e adolescentes este efeito é muito mais devastador, pois afeta a formação intelectual e física causando más-formações de desenvolvimento que são de caráter permanente.

O que é relacionado como drogas, de acordo com o DSM-IV, tratado com a nomenclatura *substância*, se agrupam em 11 classes: álcool; anfetaminas ou simpaticomiméticos de ação similar; cafeína; canabinoides; cocaína; alucinógenos; inalantes; nicotina; opioides; feniciclidina (PCP) ou arilciclohexilaminas de ação similar; e sedativos, hipnóticos ou ansiolíticos. Sendo que as seguintes classes compartilham aspectos similares: o álcool compartilha características dos sedativos, hipnóticos e ansiolíticos, e a cocaína compartilha características das anfetaminas ou simpaticomiméticos de ação similar<sup>88</sup>.

Na antiguidade a incidência da doença mental era tratada de modo sobrenatural. Com o passar do tempo os gregos foram os primeiros a estudar o estado de loucura sendo assim até o início da Idade Média na qual era dado todo o suporte e auxílio aos acometidos de doenças mentais.

No vigor da Idade Média até a Idade Moderna, com os privilégios os quais o Clero gozava o doente mental passou a ser tratado como um indivíduo “endemoniado”, e por conta desta nova condição passou a ser marginalizado e submetido a espancamentos, torturas de todas as formas, aprisionamento e a privações de alimentos tudo isto para que houvesse a cura do estado “endemoniado” pelo qual acreditavam que o doente passava.

Aproximadamente dois séculos após o fim da Idade Média já haviam hospitais os quais realizavam a acolhida dos excluídos da sociedade como doentes mentais, criminosos, mendigos, portadores de doenças venéreas e libertinos. Houve durante este tempo a superação da premissa da qual qualificava o doente mental como acometido de entidade sobrenatural e sim portador de um problema de ordem mental.

Diferente do que havia na época, nos idos do século XVIII o médico francês Philippe Pinel ao longo de sua carreira em especial no Hospital Bicêtre, sugeriu que o tratamento dado aos doentes mentais era defasado e iniciou, ou retomou (conside-

---

<sup>88</sup> DSM-IV-TR™, 2002, p. 207.



rando que os gregos foram pioneiros no tratamento humanizado aos doentes), a abordagem da individualização do tratamento. Seu estudo consistia na premissa de que a pessoa alienada era o paciente que se sente um estranho (*alienus*) para o mundo. E após isto constatou de que a intervenção psicológica deve ser adaptada a cada indivíduo, pois a generalizada seria supérflua e por vezes até prejudicial a condução do caso, o tratamento ideal deveria ser o de reeducação do alienado, implicando respeito às normas e desencorajamento das condutas inconvenientes.

Com a redemocratização, o advento da Constituição da República de 1988, um novo cenário começou a se desenhar no Brasil, tratamentos que pudessem expor seus pacientes a crueldade começaram a ser abolidos e tratamentos mais humanizados e mais direcionados a verdadeira fonte do problema começaram a ser propostos para se adequar à nova visão médica e social que veio no período pós publicação da Constituição da República. Somado ao fato da doutrina da primazia, do art. 227 da CR/88, se elenca a criança e o adolescente o topo de medidas desta natureza, então com o descarte de tratamentos de internamento desumano, a criação de CAPSI pela Lei 10.215/01, o atendimento infanto-juvenil se qualificou mais e determinou uma área de atuação, podendo oferecer maior qualidade e precisão no prolongamento do tratamento, conforme Ramidoff expõe, espaço adequado para o respeito à diferença e a subjetivação pelo cuidado em saúde mental de adolescentes institucionalizados através de técnicas, métodos e processos de aprendizagem e educação<sup>89</sup>.

O CAPSI se coloca como um elemento inovador e indispensável para o ótimo andamento do tratamento de crianças e adolescentes em situação patológica originária do vício em drogas, com o oferecimento de tratamento orientado por psicólogos e pedagogos especializados para haver uma individualização e um melhor apontamento no caminho da cura ou melhor orientação.

O Estado necessita estar presente em todas as instâncias de acompanhamento de casos, priorizando sempre pelo melhor desfecho, seja ele até suspender o poder familiar ou orientar a adoção do menor dependendo da gravidade do caso.

---

<sup>89</sup> RAMIDOFF, op. cit., p. 309.

### 3.2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Isto adentra em uma nova ceara, a qual escancara de que no Brasil a Internação Compulsória com as condições médicas que se põe disponíveis é expor o dependente químico a um risco de morte iminente

A promoção da saúde pública é louvável, a ressocialização e estímulo ao tratamento antidrogas qualquer que possa ser realizado, que sejam respeitadas as prerrogativas legais e humanas, também são dignas de estímulo a serem exercidas.

Porém as medidas que visam somente a limpeza social são dignas de repúdio e desaprovação da sociedade em geral. O oferecimento de atendimento humanizado, a opção da desistência do tratamento na medida à mercê do paciente.

No Estado de São Paulo houve, com o apoio do Governo do Estado e o Tribunal de Justiça de São Paulo, a tentativa de materializar a questão da Internação Compulsória.

O que de fato não pode acontecer é a higienização social, que visa extirpar a população pobre de localidades centrais de grandes centros urbanos aumentando a especulação imobiliária e estimulando o Estado a estabelecer novas metas tributárias no caso do Imposto sobre a Propriedade Territorial Urbana, em que o valor venal do imóvel é impulsionado trazendo mais verba ao sujeito ativo da relação tributária que é a pessoa jurídica de direito público titular da competência para exigir seu cumprimento<sup>90</sup>, ou seja, são os titulares do direito subjetivo de exigir a prestação pecuniária<sup>91</sup>, bem como Paulo de Barros de Carvalho explica em sua obra Curso de Direito Tributário.

---

<sup>90</sup> BRASIL. **Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966. Institui o Código Tributário Nacional.** Artigo 119.

<sup>91</sup> CARVALHO, Paulo de Barros. **Curso de Direito Tributário.** 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. p.369

Ao invés de haver uma preocupação com a proliferação de entorpecentes, de usuários e da violência, há um claro desapego populacional, se assemelhando matadouros humanos, onde o que se mata é o que resta de dignidade e respeito próprio do cidadão acometido com o vício em drogas.

Por trás de todo ato político há uma motivação secundária, seja ela financeira, de *lobby* partidário, etc. Mas quase nunca há uma preocupação com o indivíduo vulnerável e com o bem-estar da sociedade de um modo geral, a política higienista traz consigo um ranço nazista em que judeus eram isolados em guetos, em contrapartida a raça superior poderia manter seus aposentos e continuar com a dominação e influência sobre o hipossuficiente.

Apesar de toda a reforma constitucional que houve no Brasil, de toda solidariedade do constituinte em elencar direitos sociais, autodeterminação e amparo irrestrito do Estado no topo, políticas como esta, ainda se prolonga nos centros urbanos do Brasil.

## 4 CONCLUSÃO

A questão da Internação Compulsória é um tabu a ser enfrentado pelo Estado de Democrático de Direito no quesito no qual pode ser realizado com fins diferentes dos quais constituem a sua razão, pois questões como a especulação imobiliária e tributária, podem atrapalhar a questão da ressocialização do dependente químico e fazer a higiene social, afastando os indesejáveis de áreas as quais tem potencial de valorização financeira.

A solução é prestar atendimento salutar, social, ambicionando a reintegração social do dependente na sociedade. Necessita ser maior do que o simples tratamento e se estender a criação de oportunidades para que não aconteça a reinserção do indivíduo de volta a marginal meio da drogadição, como cursos profissionalizantes visando a inclusão ao mercado de trabalho. E sendo menor de idade o usuário, é de suma importância a reinserção no plano familiar, mas não com métodos paliativos, e sim com uma política visada ao não regresso do menor à atividade criminosa e também para familiares consigam ter a capacidade de visualizar a questão e se colocarem a disposição de programas e de orientações, tendo como objetivo uma melhor visualização no momento em que o risco de recaídas ou de retorno ao uso de entorpecentes é iminente.

Zelar pela preservação do poder familiar, deixando em último caso uma ação de reparação familiar exercida pelo Estado, que seria o internamento compulsivo ou afastamento da criança e adolescente do ambiente familiar que o induza a eventuais retornos a situações de vulnerabilidade.

No caso dos menores além do tratamento adequado às condições psicossociais, é necessário o estímulo de volta às atividades estudantis, com acompanhamento pedagógico constante. As parcerias entre entes públicos e privados visando a promoção de campanhas que desencorajam o uso de entorpecentes, além do oferecimento por meio de psicólogos e assistentes sociais, de auxílio a família independente se inseridos ou não na dependência química.

Em suma, o Estado precisa oferecer pleno tratamento, em cumprimento ao Estatuto da Criança e do Adolescente e à CR/88 em seu art. 227, primariamente às crianças e adolescentes tratamento prioritário em todos os âmbitos possíveis, visando

o bem-estar e crescimento sadio dos menores. Não em modo segregatório com o fim de fazer a retirada dos indesejáveis dos centros urbanos e colocação em ambiente alternativo do foco, no que toca a criança e o adolescente isto toma proporções maiores, visto que uma política higienista só aumentaria a procura pelo retorno ao ambiente de uso e tráfico, além de servir somente para uma reparação estética, ignorando o problema e toda a extensão social e familiar que acompanha a questão do uso de drogas.

O que o Estado necessita prover, é o pleno atendimento e acompanhamento dos menores e de suas famílias, porém é sabido que não existem condições orçamentárias e estruturais para de fato estas políticas sejam efetivadas, por este motivo que a administração deve buscar formas de primeiramente fazer o combate ao acesso de crianças e adolescentes as drogas, em seguida orientar a família a detectar o problema e ser participativa no progresso de identificação.

Após isto, se constatada a adicção, sendo incapaz o ente estatal de prestar um atendimento minimamente satisfatório, é possível delegar para outras organizações o devido suporte e acompanhamento, podendo ser via PPP ou via encaminhamentos para o acompanhamento em clínicas particulares.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, Luís Roberto. **Temas de direito constitucional**. Rio de Janeiro, Ed. Renovar, 2002.

BITTENCOURT, Marcus Vinicius Correa. **Curso de Direito Constitucional**. Belo Horizonte, Fórum, 2008.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Tradução de Carlos Nelson Coutinho; Apresentação de Celso Lafer. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

BRASIL. Lei Federal 8069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**.

BRASIL. Lei Federal 10.216 de 6 de abril de 2001. **Proteção e os Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais**.

BRASIL. Lei Federal 11.343 de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad**.

BRASIL, Senado Federal. **Direitos Humanos**: instrumentos internacionais documento diversos. 2ed. Brasília Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1997.

BRASIL. **Lei 5.172, de 25 de outubro de 1966. Institui o Código Tributário Nacional**.

CARVALHO, Paulo de Barros. **Curso de Direito Tributário**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

COMPARATO, Fábio Konder. **A Afirmação Histórica dos Direitos Humanos**. São Paulo, Ed. Saraiva, 1999.

DSM-IV-TR™ – **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. trad. Cláudia Dornelles; 4. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ELIAS, Roberto João. **Direitos fundamentais da criança e do adolescente**. São Paulo: Saraiva, 2005.

ISHIDA, Válter. **Estatuto da Criança e do Adolescente Doutrina e Jurisprudência**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MACHADO, Martha de Toledo. **A Proteção Constitucional de Crianças e Adolescentes e os Direitos Humanos**. Barueri: Manole, 2003.

MORAES, Alexandre. **Constituição do Brasil interpretada e legislação constitucional**. São Paulo, Atlas, 2002.

PIOVESAN, Flávia. **Temas de Direitos Humanos**. 2.ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

PIOVESAN, Flávia. **Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional**. 6.ed. São Paulo: Max Limonad, 2004.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Direito da Criança e do Adolescente: Teoria jurídica da proteção integral**. Curitiba: Vicentina, 2008.

RAMOS, André de Carvalho. **Curso de Direitos Humanos**. 1.ed. São Paulo: Saraiva, 2014.

ROCHA, C. L. A., **O Direito à Vida Digna**. 1.ed. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

SILVEIRA, Vladmir Oliveira da. **Direitos Humanos: Conceitos, Significado e Funções**. 1.ed. São Paulo: Saraiva. 2010.

TAVARES, José de Freitas. **Comentários do Estatuto da Criança e do Adolescente**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

TJPR. Apelação Cível nº 1.671.710-9, da 12ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná. Dois Vizinhos, PR. Relatora: Desembargadora Ângela Maria Machado Costa. DJ: 27/09/2017.

TJPR. Apelação Cível nº 1.494.028-0, da 5ª Câmara Cível do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná: Telêmaco Borba, PR. Relator: Desembargadora Luiz Mateus de Lima. DJ: 31/05/2016.

Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/escovar-os-dentes-das-criancas-previne-problemas-futuros/>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/media\\_15482.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/media_15482.htm)> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <<http://www.proerdbrasil.com.br/oproerd/oprograma.htm>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id\\_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SO-BRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SO-BRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico)> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <<http://www.who.int>>. Acesso em 26 de março de 2018

Disponível em: <<http://www.humanrights.com/pt/what-are-human-rights/brief-history/cyrus-cylinder.html>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <[http://www.gunstonhall.org/georgemason/human\\_rights/vdr\\_final.html](http://www.gunstonhall.org/georgemason/human_rights/vdr_final.html)> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <<http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/dudh/1789.asp>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <[http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/femmes/olympede-gouges\\_declaracion-des-droits-de-la-femme.asp](http://www.assemblee-nationale.fr/histoire/femmes/olympede-gouges_declaracion-des-droits-de-la-femme.asp)> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <<http://www.tjsp.jus.br/Institucional/CanaisComunicacao/Noticias/Noticia.aspx?Id=16962>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em 26 de março de 2018.

Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>> Acesso em 26 de março de 2018

Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/REPORTAGEM-ESPECIAL/466301-DIREITAS-JA-REJEICAO-DA-EMENDA-DANTE-DE-OLIVEIRA-MARCA-A-HISTORIA-DO-PAIS-BLOCO-1.html>> Acesso em 26 de março de 2018.



## APÊNDICE

APÊNDICE A – Entrevista realizada com sr. Amaro Geraldo Higino, Conselheiro Tutelar da Regional Portão no Município de Curitiba (Gestão 2013/ 2014/ 2015).

APÊNDICE A – Questionário aplicado ao Conselheiro Tutelar da Regional Portão Amaro Geraldo Higino (Gestão 2013/ 2014/ 2015), Página 58.

## ENTREVISTA

### 1. Como é constituído o Conselho Tutelar da Regional Portão?

Na verdade, é o colegiado é de Curitiba, são quatro regionais, e a constituição ela é básica, é igual, nove regionais, 9 conselhos tutelares, com as mesmas prerrogativas da lei, cinco conselheiros, mesma rotina de trabalho aqui e nas outras. E nós temos nossos colegiados a nossa organização aqui, somos divididos em comissões, as quais uma vez ao mês têm comissões, cada colegiado tem um presidente que representa o colegiado, e fazemos essa reunião em dois conselheiros, cada um vai em uma reunião com a comissão. E duas vezes ao ano existe um colegiado global de todos, onde os quarenta e cinco se reúnem.

### 2. Quais atribuições do Conselheiros?

O CT também, aqui e no Brasil, é constituído pela Lei 8.090 de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), no art. 136, que dizem acerca das nossas atribuições. Na verdade, é para zelar pela criança e pelo adolescente, sendo esse que quem faz é o pai e a mãe. Se todo o pai e mãe cumprissem suas atribuições, o normal, não necessitaria o CT. O detalhe é que no lar a família, pai e a mãe, quando a criança começa a sofrer a violação, quando começa a ser agredida, entra o CT. Resumindo, o CT, em relação a sociedade, nos equipamentos governamentais, em qualquer esfera, Prefeitura Municipal de Curitiba, Governo Estadual e Federal, é encaminhar, requisitar, orientar, tudo em defesa da criança e do adolescente, e a Constituição Federal. Define que o Conselheiro, é eleito em voto público, então isso mostra que eles não são vinculados a nenhuma ONG

### 3. Repasse de casos ao CT.

Não sei se seria passado o caso para as devidas providências, e sim como os casos chegam a nós. O CT é requisitado na medida que a criança e adolescente, repetimos

que criança é até onze anos e onze meses, e adolescente a partir de doze anos completos até dezessete e onze meses, está inserido em situação de risco, ou é vítima dele. Os casos chegam para nós de várias formas, normalmente pelo 156 (serviço de atendimento telefônico da PMC) ou pelo 100 (Disque Denúncia Nacional), que são dois canais que funcionam com transparência e sigilo, sem nenhum risco de identificação. Toda a comunidade que souber de um caso deve reportar, toda a Unidade de Saúde, toda Unidade Educacional, pode ser CMEI (Centro Municipal de Educação Infantil), Escolas Municipais, ou Escolas Estaduais, tem a obrigação de reportar ao CT as irregularidades e suspeitas, para isso usa-se um formulário anônimo, em que elas têm obrigação de reportar a suspeita.

#### 4. No caso da adicção, quais as medidas?

A criança e adolescente, tem muitas crianças que são envolvidas, nós fazemos a mesma atribuição do art. 136, o patético para nós é quando nesse foco a política pública não são executadas, é patético dizer que em Curitiba não temos unidades terapêuticas, dependemos de outros municípios, dependemos de tratamentos paliativos, isso é terrível. Quando há o abuso sexual doméstico nós não fazemos tratativas para os adultos, dói dizer que em um foco desses que nós tiramos as adolescentes, os abrigamos, porque a pessoa que está em casa, a pessoa que envolve, o que for, abuso, drogadição, violência, e não tomamos nenhuma medida perante aos adultos, e dói tirar a criança do convívio. O agressor, fica lá, apenas nos fazemos encaminhamento policial, para fazer a denúncia, mas nossa ação imediata é tirar o adolescente de lá. Promovemos o anúncio, promovemos a mãe a ir à delegacia da mulher, promovemos que façam a denúncia no NUCRIA (Núcleo de Proteção à Criança e ao Adolescente), mas não agimos perante aos adultos.

#### 5. E no caso da família, o que se pode fazer?

Temos várias evoluções, nesta situação, tem a família que faz de conta, que sabia e não queria acreditar, promiscua e a que foi pega de surpresa. Aqui trabalhamos com todas, em todas as situações, por exemplo, aquela mãe que mapeou o computador, e viu que o filho se reunia com amigos no cemitério para ser usuário, e ela de surpresa

se mobiliza, enfim, de qualquer forma nos encaminhamentos, a situação a aquela que fiz uma ponte, não tem uma situação da política pública que dê um respaldo amplo, temos equipamentos pequenas associações, entidades, ONGs, que fazem parceria, temos por exemplo, a Clínica Fênix, que tem parceria com o CT, conveniada da PMC, para dar uma assistência ao adolescente, e ela faz um *link* muito interessante, que é com a família e com a parte agressora algumas vezes. Quando a família é usuária, com o pai usuário e a mãe que é zelosa, aí acaba um atendimento em defesa da criança promovida pela mãe consciente, e para um pai que é pernicioso, que de uma forma promove, facilita o mau encaminhamento do seu filho, ou seja, dá um mau exemplo. Não só um mau exemplo, mas também sem condições de combater e proteger o filho. Então tem essa instituição, esse serviço, que funcionam com três salas distintas, vão pai, mãe e filho, não necessariamente se encontrando, para fazer o tratamento protetivo. Motiva a mãe para continuar na luta, de não perder a sensibilidade, que é uma coisa comum de acontecer, já que ela fica tão calejada, tão sacrificada, o filho já pegando as coisas de casa, ela já tentou de tudo, de todas as formas, e acaba desistindo. E cai em desespero, vai ao conselheiro, e diz: “Conselheiro, não aguento mais, você pode fazer alguma coisa aqui?”. Vem com uma mochila, aí nós temos que acolhê-lo numa situação de emergência. Para fazer o que? Para colocar aonde? Numa negligência e omissão da família. É o tratamento da dependência química? Para onde conduzir, como fazer? Nossa atribuição não fica diretamente ligada a família, nós apoiamos, motivamos, aconselhamos aquela mãe no extremo desespero, chega ao ponto de amarrar o filho. Para ela, essa é uma forma de proteger, não é a legal, nem a suficiente, loucura, mas é o desespero que leva a mãe a tomar essa iniciativa. Nós procuramos orientar, encaminhar, as vezes nos doando mais, pois somos sensíveis, independente da nossa posição, nos doamos mais, não ficamos restritos a nossa posição. Já que a mãe já perdeu a condição, está sem chão para a família se apoiar.

6. Qual a atuação do CAPSI (Centro de Atenção Psicossocial), em especial o AD (Álcool e Drogas)?

Nos CAPSI, centro vida a especialidade é fazer, a proteção, e esse tratamento ambulatorial para os dependentes, não só atende a comunidade em si, mas também outros equipamentos, como as casas de acolhida, Projeto Cara Limpa, outros equipamentos

como estes também prestam serviço, Casa do Piá I e II, enfim, estas instituições, realizam o amparo. E o CT usa esses equipamentos também, sendo eles um pouco “capenga”, são os que prestam o serviço “automático”, o atendimento imediato pelo menos eles acolhem, os pais saem com este pronto atendimento. O que acontece é que eles atendem a toda Curitiba, e aí depois do atendimento, é novo, agora eles estão dispondo de alguns leitos. Aproximadamente doze leitos, mas é um serviço ainda muito pouco para suprir a necessidade, servindo somente para emergência, pois serve a toda Curitiba. Mas é um serviço imediato bom para nós, em termos de situação geográfica, uma vez que é muito próximo.

7. No último caso de tentativas, como a Lei nº 10.216 de 2001 (Internação Compulsória) serviu para melhorar ou legitimar atitudes que são tomadas?

Esta situação da Internação Compulsória é muito complexa também, pois estávamos falando do atendimento e da dificuldade dos equipamentos, da estrutura governamental que é fraca. Mas nós temos dificuldades, quando a situação exige, pois, o adolescente não vai. E a mãe sensível, continua a insistir, ela procura, ela busca, continua inquieta. Porém, é o adolescente que não quer, é uma outra situação, pois precisamos do respaldo jurídico para fazer esta proteção. A partir daí, temos que fundamentar, e o Poder Judiciário só acolhe para aplicar esta medida somente com fortes provas, pior ainda, o psiquiatra tem que exatamente recomendar esta internação, este acompanhamento. Encaminhamento à CAPSI, internação, etc. Na região de Curitiba, somente com o aval do psiquiatra. Se o adolescente não ir ao CAPSI, o psiquiatra não vê e consequentemente não o recomenda. E dói para o CT, que ainda está lá ainda insistindo, e a contar com o risco que o adolescente tem, e o risco que a família corre por conta desta situação. Precisamos seguir os preceitos jurídicos, esperando a juíza autorizar.

8. Constando que o adolescente já está inserido na criminalidade, para sanar a dependência, juntamente com os órgãos jurídicos, quais são as medidas de extrema urgência tomadas pelo CT?

Não foge muito da outra situação, pois nossa limitação continua. O encaminhamento é padrão, passamos a situação básica, que é a medida protetiva, encaminhamento para um psicólogo, para projetos como o Cara Limpa, para CAPSI. Porém, quando passa a transgredir muito, vem a Delegacia do Adolescente, que em alguns casos, a própria genitora efetua o encaminhamento a esta instituição, para caracterizar o tipo. Neste caso, há a medida de desespero, pois o CT, com sua atribuição não foi suficiente para intermediar a situação, extrapolou a alçada do CT, já passou por CAPSI, Cara Limpa, US. Então há a apresentação do adolescente junto a autoridade policial, pois além dele ele está colocando outros em risco. Após a comunicação da ocorrência, seguido do trâmite jurídico, o caso voltará a origem, que é o oferecimento de tratamento. Que agora passa a ser o convencimento do adolescente a redimir quem está em risco. E somente quando está no fundo do poço, por convicção própria, ele admite a fraqueza e busca sair desta situação. Enquanto ele não for lá embaixo, quando ele não perceber que está sob ameaça, que ele tem o risco da morte. Ele não permite que os equipamentos realizem seu tratamento.

9. Em relação às Varas da Infância e Juventude e Ministério Público, o que precisa melhorar?

Voltamos a base, o Poder Judiciário e o Ministério Público estão fazendo a parte deles, e em um dos eventos que são promovidos, já escutei de uma promotora, de que ela sente uma impotência em fazer valer suas prerrogativas, porque a PMC não fez a parte dela, os equipamentos de política pública, não dão conta, e eles também como MP, como Poder Judiciário não conseguem fazer acontecer. Mandam para um Oficial de Justiça, que aborde, que faça, o que necessário é, no caso a Internação Compulsória, ficando as vezes a cargo da Polícia promovê-lo. Este é o extremo, mas ainda as coisas não acontecem. Mesmo o Oficial, promovendo a internação, ainda leva trinta dias, data muito curta, que ele fica em instituição e é liberado, pois a fila precisa andar! Isso dói! Até mesmo Poder Judiciário, Ministério Público, ficam impotentes em fazer valer, as suas medidas e as suas proteções. Pois lá no início, onde precisa da política pública, se constata que a mesma não é presente. Que precisa melhorar, precisa ampliar, precisa abrir mais os equipamentos. Na saúde precisa de mais tratamento, que é tratar da doença, pois sem tratamento a doença não pode ser curada.

10. Como campanhas de desestimulo ao uso, podem servir de auxílio para o CT

Não sei se para nosso auxílio, porque para nossa sorte, nossas tratativas, tem sido no ritmo. Nós fazemos esses encaminhamentos, e não conseguimos alcançar, porque a prevenção ela ficou prejudicada, pois não é um campo para nós avançarmos. Não há como fazermos uma comoção pessoal, pois é no coletivo, na parceria.

11. A Lei nº 8.069 de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) teria algo que se fosse incluído, ajudaria na resolução mais rápida dos adictos?

Sempre tem o que melhorar, hoje há um clamor na questão da idade, hoje nos constatamos que após os vinte e três anos do Estatuto. Muita coisa mudou, na década de 90, esta questão, das substâncias psicoativas não eram latentes, não eram visíveis, de lá para cá, diversas situações vieram e a estrutura continua a mesma. A Lei em questão, já sofreu alterações, sempre há o que melhorar, sempre podemos fazer melhor. Isso é muito evidente. A questão em si volta ao que já foi dito, acerca da estrutura, se não dispor de verba e política pública de fato para fazer acontecer, não adianta fazer leis, ou paliativas, tem que se fazer alguma coisa, na política pública, que é onde que a situação ocorre de verdade. A questão é ampla, engloba a questão policial, a questão escolar, que ficam de mãos atadas para servir melhor nestes casos. Escolas, em que estão inseridas adolescentes que levam substâncias e a usam e comercializam nas dependências, e a polícia não consegue atingir e sanar este tipo de situação. O que precisa é, expor de maneira explícita e prática, quais são as formas e como deverá ser feita a proteção à criança e ao adolescente tirando-o o ambiente hostil. Este é o desafio.

12. Acesso à justiça, celeridade das Varas, juntamente CT, com magistrado plantonista, quais ideias poderiam ser estimuladas?

O acesso ao PJ, é fragilizado, é pobre. Mas temos uma relativa facilidade ao MP, onde de primeira mão tem-se o acesso. Anunciamos ao MP um fato novo, com a provocação do MP ao PJ, e temos algumas facilidades, como por exemplo, uma mãe que teve na maternidade, usuária, que não tem condições e abdica da criação e é adolescente,



isso prontamente é informado ao MP, a fim de provocar o PJ para a devida justiça. Houve recentemente uma melhora na questão dos Juízes das Varas da Infância e Juventude de Curitiba, que havia no quadro uma juíza disponível, e hoje tem duas prontas a atender. Anteriormente era difícil o acesso à justiça por parte do CT, pois era distante e não tão acessível, hoje melhorou um pouco, porém precisa melhorar mais. Antes geograficamente ficava no bairro Santa Cândida, uma estrutura muito acanhada, hoje com o prédio central, melhorou a condição logística, mas ainda a quantidade é pouca, o que compromete a qualidade. Não obstante essa estão, tem-se a equipe dos magistrados, que não tem a formação adequada e são agentes administrativos que fazem o auxílio ao magistrado, sendo que é necessária uma equipe com a formação em Direito para haver melhor atendimento, mas em suma, se tem um ótimo acesso ao PJ. Uma juíza, comentou comigo de que o CT são os olhos dela nos casos. A questão do ProJudí (Processo eletrônico do Judiciário do PR) é muito boa, e interessante já que dá celeridade aos casos, afastando imbróglios administrativos, porém em suma ainda o PJ é muito deficitário no quesito acesso.