

**ESCOLA DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO PARANÁ
XXXI CURSO DE PREPARAÇÃO À MAGISTRATURA
NÚCLEO CURITIBA**

ALINE CRISTINA BARBOSA

**MEDIDAS PROTETIVAS E SOCIOEDUCATIVAS AOS ADOLESCENTES
DEPENDENTES QUÍMICOS E ENVOLVIDOS COM O TRÁFICO DE DROGAS**

**CURITIBA
2014**

ALINE CRISTINA BARBOSA

**MEDIDAS PROTETIVAS E SOCIOEDUCATIVAS AOS ADOLESCENTES
DEPENDENTES QUÍMICOS E ENVOLVIDOS COM O TRÁFICO DE DROGAS**

Monografia apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização. Escola da Magistratura do Paraná.

Orientador: Prof. Fabio Ribeiro Brandão

**CURITIBA
2014**

TERMO DE APROVAÇÃO

ALINE CRISTINA BARBOSA

MEDIDAS PROTETIVAS E SOCIOEDUCATIVAS AOS ADOLESCENTES DEPENDENTES QUÍMICOS E ENVOLVIDOS COM O TRÁFICO DE DROGAS

Monografia aprovada como requisito parcial para conclusão do Curso de Preparação à Magistratura em nível de Especialização, Escola da Magistratura do Paraná, Núcleo de Curitiba, pela seguinte banca examinadora.

Orientador: _____

Avaliador: _____

Avaliador: _____

Curitiba, de de 2014.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI	9
2.1 ORIGENS DO TRATAMENTO PENAL MENORISTA	9
2.2 DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL	13
2.3 ATO INFRACIONAL	16
2.3.1 Medidas Protetivas	17
2.3.2 Medidas Socioeducativas	18
3 CONSUMO E TRÁFICO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA	25
3.1 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS	29
3.2 REINCIDÊNCIA NA COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS E O ART. 122 DO ECA	31
4 ESTRUTURA DE ATENDIMENTO PROTETIVO E SOCIOEDUCATIVO	34
4.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	38
4.2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA	39
5 RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL	43
6 REDE DE PROTEÇÃO INTEGRAL	47
7 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS	59

RESUMO

O presente trabalho monográfico tem a intenção de discorrer acerca da importância do tratamento adequado a ser disponibilizado às jovens personalidades em peculiar condição de desenvolvimento que se envolvem com as drogas e atos infracionais relacionados a elas. Pretende, portanto, analisar a estrutura de atendimento socioeducativo existente para atender aos adolescentes em conflito com a lei, principalmente àqueles que apresentam transtorno mental em decorrência da dependência química e, concomitantemente, estão envolvidos com o tráfico de drogas. Para tanto, objetiva a análise do sistema de garantias destinado à população infantojuvenil, bem como da consequência, no âmbito jurídico, de sua não observância. Busca-se, ainda, analisar a necessidade de implementação da rede de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, destinada, dentre outros, à institucionalização do sistema de garantias de direitos. Com este fim, foi realizada pesquisa bibliográfica, sendo adotado o método dialético, com a contraposição e comparação de teses doutrinárias para alcançar os objetivos almejados.

Palavras-chave: adolescente; ato infracional; drogas; medidas protetivas; medidas socioeducativas; sistema de garantias; rede de proteção integral.

LISTA DE SIGLAS

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CONANDA Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

CF Constituição Federal

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

FEBEM Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor

FUNABEM Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor

JIFE Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes

OBID Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas

PIA Plano Individual de Atendimento

SAM Serviço de Assistência aos Menores

SENAD Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SINASE Sistema Nacional Socioeducativo

UNODC *United Nations Office on Drugs and Crime*

1 INTRODUÇÃO

Abordar a temática do sistema de garantias das crianças e dos adolescentes é uma tarefa instigante. Além de se analisar toda a história de conquista dos direitos infantojuvenis, é necessário compreender tais indivíduos e sua condição peculiar de desenvolvimento em todos os seus aspectos: psicológico, físico e social.

Para tanto, é imprescindível o estudo das transformações trazidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, principalmente da doutrina da proteção integral, consagrada no artigo 227 da Constituição Federal de 1988, em especial no que se refere ao atendimento ao adolescente em conflito com a lei.

O reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, dotados de mais garantias em comparação aos adultos já é passo dado. Porém, o dever de assegurar, com absoluta prioridade, os seus direitos ainda pende e incumbe à família, à comunidade, à sociedade em geral e ao Poder Público.

Após analisar os fundamentos e objetivos das medidas protetivas e socioeducativas aplicadas a adolescentes infratores, este estudo destina-se a análise dos deveres inerentes ao Estado-Juiz para com a efetiva garantia dos direitos fundamentais das crianças e adolescentes. Busca-se verificar se atualmente há o suporte necessário, por parte do Estado, para o atendimento dos adolescentes que praticam ato infracional de tráfico de drogas.

Com efeito, considerando-se que parcela significativa dos adolescentes que são apreendidos em razão da comercialização de drogas é também dependente desta substância, porquanto portador de transtorno mental, questionamentos devem ser feitos acerca das medidas adequadas na tratativa desses adolescentes. Ademais, é preciso verificar a existência de instituições adequadas para cumprimento de medidas protetivas e socioeducativas à luz das garantias legais previstas à população infantojuvenil.

Portanto, para que tais garantias sejam observadas não se pode aquiescer com a ausência de uma estrutura adequada e eficiente para resguardar a proteção integral da criança e do adolescente. Deve-se garantir a aplicação harmoniosa de medidas socioeducativas e, principalmente, daquelas de cunho protetivo.

A inobservância destas garantias, por vezes, acarreta a necessidade de intervenção do Poder Judiciário para evitar que adolescentes sejam perdidos para a

subcidadania e colocados à margem dos benefícios produzidos pela sociedade. Mas, não sendo o Poder Judiciário o único Poder responsável pela garantia dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, não pode funcionar como singular e recorrente agente propulsor do Estado em suas obrigações na seara infantojuvenil.

Por certo, não há que se olvidar do papel da família e da sociedade para a resolução do problema em análise. No entanto, cumpre desvelar qual parcela de responsabilidade incumbe a cada um dos constitucionalmente responsáveis pela busca dos meios necessários para obtenção dos resultados que garantam a observância dos direitos fundamentais de que gozam crianças e adolescentes.

Doutra banda, também não se pode esquecer que as medidas de cunho protetivo e socioeducativo devem ser associadas a um ambiente ressocializador garantido pelo Estado. E mais, para que se possa estimular a saúde, o respeito próprio e a dignidade da criança e do adolescente, o Estado deve garantir o acompanhamento multiprofissional adequado para crianças e adolescentes, bem como suas famílias, durante o tempo necessário para sua recuperação.

Visando a alcançar tais objetivos, é fundamental levantar dados concretos que demonstrem a real situação em que se encontram os adolescentes infratores e portadores de transtorno mental em decorrência da dependência química.

Desta feita, buscou-se identificar as medidas atualmente adotadas e a existência de alternativas para garantir os direitos fundamentais em comento objetivando a efetivação do bem-estar das crianças e adolescentes, que não pode ser deixada em segundo plano. Eles formam a geração que, no futuro, irá conduzir este país. Porquanto, garantir o tratamento adequado também aos adolescentes com transtorno mental decorrente da dependência química e envolvidos na prática do tráfico de drogas, crime que assola parcela significativa da sociedade em que vivemos, não é apenas garantir direitos fundamentais previstos em lei, mas também cuidar do futuro do país.

2 ADOLESCENTE EM CONFLITO COM A LEI

Para a análise do tema que ora se propõe, é importante averiguar os principais aspectos do direito infantojuvenil, evidenciando o tratamento dispensado aos adolescentes envolvidos em atos infracionais, especificamente aqueles relacionados com o tráfico e consumo de substâncias entorpecentes, os quais são, em grande parte dos casos, agentes ativos e vítimas tanto em termos de violência quanto em termos de saúde.

2.1 ORIGENS DO TRATAMENTO PENAL MENORISTA

Quando Dom João VI desembarcou no Brasil, em 1808, vigiam as Ordenações Filipinas que asseguravam em prol dos menores de dezessete anos apenas a inaplicabilidade da pena de morte. A imputabilidade iniciava-se aos dezessete anos e, entre dezessete e vinte e um anos, havia um sistema “jovem adulto”, que previa a condenação à morte. A imputabilidade penal plena era alcançada pelos maiores de vinte e um anos¹.

O Código Penal do Império² de 1830, que foi o primeiro Código Penal brasileiro após a Proclamação da Independência em 1822, previa em seu artigo 10 a inimputabilidade para menores de 14 anos.

Em 1890, o artigo 27, §1º, do Código Republicano³, passou a considerar inimputáveis os menores de nove anos, mas previa em seu artigo 30 que indivíduos com idade entre nove e quatorze anos que agissem com discernimento, seriam recolhidos em estabelecimentos disciplinares industriais pelo tempo que o juiz julgasse necessário.

No ano de 1923 foi criado o Juizado de Menores, no qual atuou Mello Mattos, que foi o primeiro Juiz de Menores da América Latina. Então, o primeiro documento legal para os indivíduos com menos de 18 anos surgiu em 1927 e ficou

¹ SARAIVA, João Batista Costa. Adolescente em conflito com a Lei: da indiferença à proteção integral: uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil. 4ª Edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013. Pg.31.

² “Art. 10. Também não se julgarão criminosos: 1º Os menores de quatorze annos.”. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm >. Acesso em 04 de set. 2014.

³ “Art. 27. Não são criminosos: § 1º Os menores de 9 annos completos;”. Disponível em < <http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049> >. Acesso em 04 set. 2014.

conhecido como Código de Menores Mello Mattos. Em seu artigo 1º, o documento define o objeto e o fim da Lei: “Art. 1º O menor, de um ou outro sexo, abandonado ou delinquente, que tiver menos de 18 anos de idade, será submetido pela autoridade competente às medidas de assistência e proteção contidas neste Código⁴”.

O Código de Menores que era aplicável ao maior de 14 anos e menor de 18 anos, apostava no ensino profissionalizante, visando à formação de mão de obra especializada e a educação física e moral como forma de correção. Buscava-se afastar a ideia de simples repressão para que sobreviesse a intervenção multidisciplinar.

Em 1940 o Código Penal tratou dos menores de dezoito anos para, nos termos do artigo 23, declará-los fora do alcance do direito penal.

O Ministério da Justiça criou, em 1942, o Serviço de Assistência aos Menores (SAM), que funcionava como uma espécie de sistema penitenciário para adolescentes autores de atos infracionais e também previa atendimento diferenciado para o menor carente e abandonado. Mas, em decorrência da redemocratização do país, da abertura política e organização social, o SAM passou a ser reprovado pela opinião pública que o tinha como repressivo e desumanizante⁵.

No período da ditadura militar, como sucessora do SAM, foi implantada pela Lei nº 4513/64, a Política Nacional de Bem-Estar do Menor, que deu origem a Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor (FUNABEM), e que posteriormente originou as Fundações Estaduais do Bem-Estar do Menor (FEBEMs). Estas últimas, órgãos estaduais de execução de medidas.

Em 1979, a Lei nº 6.697 cria o novo Código de Menores, que é uma revisão do Código de Menores de 1927 e introduz o conceito de menores em situação irregular. Nessa época, considerando o contexto internacional da Guerra Fria, o caráter autoritário do Estado aumentou em nome da Doutrina da Segurança Nacional, que legitimava a luta do governo contra os “inimigos internos”, os “subversivos” e a ameaça comunista. Tal política implicou no recrudescimento da atuação estatal.

⁴ Disponível em: <WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm> Acesso em 14 jan. 2014.

⁵ Uma Breve História dos Direitos da Criança e do Adolescente no Brasil. Disponível em: <<http://www.promenino.org.br/Ferramentas/Conteudo/tabid/77/ConteudoId/70d9fa8f-1d6c-4d8d-bb69-37d17278024b/Default.aspx>> Acesso em 14 jan. 2014.

Nesse período, que se estendeu até o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente, a figura do Juiz foi amplamente fortalecida. Aos adolescentes não era feita qualquer menção sobre seus direitos, ao ponto dos infratores sequer contarem com defesa processual, sendo que as crianças e adolescentes eram vistos como objetos a serem tutelados e não como sujeitos de direitos.

Assim, no que tange à responsabilidade penal dos inimputáveis, o que se pode observar é que, primordialmente, ela detinha caráter retribucionista e o direito tratava os “menores” tal como os “adultos”, fixando-lhes a privação de liberdade como norma punitiva. Num segundo momento, a indignação gerada pelo encarceramento de menores e adultos num mesmo ambiente fez surgir um movimento reformador.

Com efeito, na década de 80 houve uma abertura democrática que culminou na promulgação da Constituição Federal de 1988. Nesta época, havia dois grupos dentre os que se dedicavam à questão dos direitos das crianças e adolescentes: os menoristas e os estatutistas. Os menoristas, evidentemente, defendiam a manutenção do Código de Menores e da doutrina da Situação Irregular adotada por ele. Por sua vez, os estatutistas pregavam a necessidade de grande alteração no Código, visando garantir novos e amplos direitos às crianças e adolescentes, que seriam vistos como sujeitos de direitos e submetidos a uma Política de Proteção Integral.

Então o artigo 227 da Constituição Federal, resultante de trabalho realizado por grupo específico da Assembleia Constituinte formada em 1987, erigiu a Doutrina de Proteção Integral da Organização das Nações Unidas para introduzir no Brasil os avanços internacionais no que diz respeito aos direitos da criança e o adolescente.

Com o advento da Convenção das Nações Unidas de Direitos da Criança há uma ruptura com o modelo do caráter penal indiferenciado, desta forma conceitos de separação, participação e responsabilidade foram introduzidos ao ordenamento jurídico. Inclusive no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), criado pela Lei nº 8.069/90, promulgada em 13 de julho de 1990, se torna um marco no que diz respeito à garantia dos direitos humanos e a intervenção do Estado nas situações que envolvem crianças e adolescentes.

Necessário, ainda, registrar a importância do cenário internacional na conquista da efetividade dos Direitos da Criança e do Adolescente. Neste particular, há que se ressaltar a Declaração dos Direitos da Criança, aprovada em 1959 pela

Assembleia Geral da ONU, ratificada pelo Brasil e fiscalizada pelo Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF), e que visa, através de dez princípios:

(...) que a criança tenha uma infância feliz e possa gozar, em seu próprio benefício e no da sociedade, os direitos e as liberdades aqui enunciados e apela que os pais, os homens e as mulheres em sua qualidade de indivíduos, e as organizações voluntárias, as autoridades locais e os Governos nacionais reconheçam estes direitos e se empenhem pela sua observância mediante medidas legislativas e de outra natureza, progressivamente instituídas, de conformidade com os seguintes princípios (...)⁶.

Destaca-se, ainda, o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos⁷, que começou a ser formulado em 1949 pela Assembleia Geral das Nações Unidas e entrou em vigor apenas em 1976. Ele reconhece direitos e deveres previstos na Declaração Universal (1948).

No entanto, especificamente em relação aos direitos das crianças ele inova, pois estes direitos não foram previstos na Declaração Universal. Em seu artigo 24, prevê:

1. Toda criança terá direito, sem discriminação alguma por motivo de cor, sexo, língua, religião, origem nacional ou social, situação econômica ou nascimento, às medidas de proteção que a sua condição de menor requerer por parte de sua família, da sociedade e do Estado. 2. Toda criança deverá ser registrada imediatamente após seu nascimento e deverá receber um nome. Toda criança terá o direito de adquirir uma nacionalidade.

Por sua vez, a Convenção Americana Sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, é um tratado internacional firmado entre países-membros da Organização dos Estados Americanos (OEA) e entrou em vigência em 1978.

Os Estados signatários do Pacto de San Jose da Costa Rica estão comprometidos a adotar as medidas legislativas ou de outra natureza que forem necessárias para tornar efetivos os direitos e liberdades previstos na Convenção.

Desta feita, o Brasil, tendo ratificado tal Convenção em 1992, deve observar o que ela prevê, destacando-se o teor de seu artigo 19, em relação aos direitos da

⁶ Unicef Brasil – Legislação, Normativas, Documentos e Declarações. Disponível em: www.198.106.103.111/cmdca/downloads/Declaração_dos_Direitos_da_Criança.pdf> Acesso em 15 jan. 2014.

⁷ Disponível em: <WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0592.htm> Acesso em 15 jan. 2014.

criança, segundo o qual “*Toda criança terá direito às medidas de proteção que sua condição de menor requer, por parte da sua família, da sociedade e do Estado*”⁸.

Por fim, destaca-se a importância da Convenção das Nações Unidas Sobre os Direitos da Criança, aprovada pelo Congresso Nacional e ratificada pelo governo brasileiro em 1990, e que serviu de fonte inspiradora para elaboração do Estatuto da Criança e do Adolescente. A Convenção foi o primeiro documento de direito internacional que deu força jurídica internacional aos direitos da criança. Ela torna os Estados que a ela aderiram juridicamente responsáveis pela efetivação dos direitos da criança e por todas as ações que lhes digam respeito, ao contrário da Declaração dos Direitos da Criança de 1959, que trazia apenas obrigações de caráter moral.

2.2 DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

O ECA é um microssistema legislativo por meio do qual o legislador procurou concentrar os temas referente à criança e ao adolescente em um só corpo normativo. Este microssistema, conforme ensina João Batista Costa Saraiva⁹, pode ser dividido em três subsistemas (primário, secundário e terciário). O sistema primário engloba as garantias primárias e básicas da criança e do adolescente, sendo que a grande maioria destas garantias está prevista no artigo 4º do ECA.

O sistema secundário pauta-se pelas medidas de proteção e somente deve ser acionado quando o sistema primário não for observado. No entanto, o que se verifica na prática é que o sistema primário é aplicado de maneira tão tênue que o sistema secundário acaba sendo aplicado muito mais do que deveria.

O sistema terciário, sistema de justiça ou sistema sócio-educativo, ao contrário dos dois primeiros sistemas, que se aplicam às crianças e aos adolescentes, somente é aplicável ao adolescente.

Para reger todos estes sistemas foi adotada a doutrina da proteção integral com previsão no artigo 1º do ECA, segundo o qual: “Esta Lei dispõe sobre a proteção integral à criança e ao adolescente”.

⁸ Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>> Acesso em 15 jan. 2014.

⁹ SARAIVA, João Batista Costa. **Adolescente e Ato Infracional**: Garantias Processuais e Medidas Socioeducativas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002, pg. 16.

O art. 227 da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda Constitucional nº 65 de 2010, inspirou a doutrina que ora se analisa ao prever que “é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

A par disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente não se limita a disciplinar medidas repressivas contra os atos infracionais, ele tem o objetivo de tutelar a criança e o adolescente de forma ampla. Referido diploma legal prevê direitos, formas de auxílio à família, tipificação de crimes praticados contra crianças e adolescentes, infrações administrativas, tutela coletiva, dentre outros. Assim,

O Estatuto, em consonância com tal doutrina, rompeu com as velhas concepções trazidas pela Doutrina da Situação Irregular, presente no revogado CM, estabelecendo que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, reconhecendo sua peculiar condição de pessoas em desenvolvimento, tornando-os merecedores de proteção total por parte da família, da sociedade e do Estado. E tornou obrigatório o fornecimento de todos os meios para o seu pleno crescimento, seja físico, mental, moral, espiritual ou social¹⁰.

Portanto, a doutrina da proteção integral, adotada pela Constituição Federal de 1988 e tida como princípio norteador do ECA, em que pese não possuir definição na lei, deve ser entendida como o conjunto amplo de mecanismos jurídicos direcionados à tutelar direitos mínimos da criança e do adolescente, os quais devem ser cumpridos com preferência e prioridade. É dizer,

(...) a síntese do pensamento do legislador constituinte, expresso na consagração do preceito de que o “os direitos de todas as crianças e adolescentes devem ser universalmente reconhecidos. São direitos especiais e específicos, pela condição de pessoas em desenvolvimento. Assim, as leis internas e o direito de cada sistema nacional devem garantir a satisfação de todas as necessidades das pessoas de até 18 anos, não incluindo apenas o aspecto penal do ato praticado pela ou contra a criança, mas o seu direito à vida, saúde, educação, convivência, lazer, profissionalização, liberdade e outros” (João Gilberto Coelho, Criança e Adolescente: a Convenção da ONU e a Constituição Brasileira, UNICEF, p. 3)¹¹

¹⁰ FOPPA, Giovana Mazzarolo. **Adolescente egresso: o desafio do atendimento socioeducativo**. Porto Alegre: Núria Fabris, 2013, pg. 16.

¹¹ CURY, Munir et al. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, comentários jurídicos e sociais**. 7ª Edição. 2005, pg. 15.

Em relação ao adolescente em conflito com a lei, referida doutrina busca sua inclusão social, evitando que ele seja mero objeto de intervenção do Estado.

Para tanto, a Carta Magna aponta como responsáveis pela efetiva aplicação das normas contidas no ECA a família, a sociedade e o Estado. Porém, acerca desta responsabilidade, a Lei nº 12.010/09 que, apesar de ser conhecida como nova lei da adoção, dispõe sobre assuntos diversos e prevê que a responsabilidade prioritária pela garantia dos direitos da criança e do adolescente é do Estado, por intermédio dos municípios.

Com efeito, identificados os responsáveis pela garantia dos direitos da criança e do adolescente, importante definir seus papéis, visto que a análise comparativa entre a doutrina da situação irregular, adotada anteriormente, e a doutrina da proteção integral, revela que o atendimento à população infantojuvenil deixou de ter caráter filantrópico e passou a ser política pública.

Antes a doutrina tinha fundamento assistencialista, mas passou a ser um direito subjetivo das crianças e adolescentes. A competência executória, que se concentrava na união e nos estados, passou a ser fundamentalmente dos municípios. O poder decisório deixa de ser centralizador para ser participativo, com uma gestão democrática. A organização que antes era piramidal hierárquica passa a ser composta por uma rede de atendimento¹².

Diante disso, é forçoso reconhecer que houve uma reorganização doutrinária, porém a doutrina da proteção integral, em que pese traga significativos avanços, ainda precisa ser inculcada em nossa realidade. Andrea Rodrigues Amin destaca:

Em resumo, no campo formal a doutrina da proteção integral está perfeitamente delineada. O desafio é torná-la real, efetiva, palpável. A tarefa não é simples. Exige conhecimento aprofundado da nova ordem, sem esquecermos as lições e experiências do passado. Além disso, e principalmente, exige um comportamento de todos os agentes – Judiciário, Ministério Público, Executivo, técnicos, sociedade civil, família – em querer mudar e adequar o cotidiano infanto-juvenil a um sistema garantista¹³.

¹² BRANCHER, Leoberto Narciso. **Organização e Gestão do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da juventude**, in **Encontros Pela Justiça na Educação**. Brasília. 2000. Fundescola/Mec. Pg. 126, “apud” AMIM, Andréa Rodrigues. **Doutrina da Proteção Integral. Direito da Criança e do Adolescente, aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro. 2010. Editora Lumen Juris, pg. 15.

¹³ AMIM, Andréa Rodrigues. **Doutrina da Proteção Integral. Direito da Criança e do Adolescente, aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro. 2010. Editora Lumen Juris, pg. 15.

Desta feita, é preciso reconhecer que a doutrina da proteção é uma grande conquista, mas sua efetivação é um grande desafio, pois ela exige um rompimento completo com a doutrina anterior para que uma nova sistemática seja entendida e aplicada.

2.3 ATO INFRACIONAL

A criança ou adolescente que pratica conduta ilícita, o que se verifica em proporção cada vez mais alarmante, gera repercussão de seus atos na sociedade em geral. Conforme Napoleão X. do Amarante

A delinquência, no seu sentido amplo, que tenha como protagonista a criança ou o adolescente vem alargando seus limites, sem a possibilidade de um pronto estancamento, e tem merecido tratamento diferenciado em relação às infrações praticadas por agentes capazes e imputáveis. Daí por que o estabelecimento, pelo legislador, de critérios e princípios acerca de atos infracionais e bem assim sobre as medidas a serem aplicadas aos menores de 18 anos¹⁴.

Nos termos do artigo 228 da Constituição Federal “*são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial*”. A legislação especial em comento é o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/90, que faz a diferenciação entre aqueles que são considerados crianças e os que são adolescentes. Conforme o artigo 2º do referido diploma legal “considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade”.

Pois bem, a conduta delituosa, seja um crime ou uma contravenção penal, da criança e do adolescente, tecnicamente, recebe o nome de ato infracional. Neste sentido, o artigo 103 do ECA prevê que “considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal”.

O artigo 105 do referido estatuto dispõe que “ao ato infracional praticado por criança corresponderão às medidas previstas no art. 101”, sendo que estas medidas são classificadas como protetivas e serão abordadas a seguir. Desta feita, conclui-se que crianças também praticam atos infracionais, mas medidas socioeducativas

¹⁴ CURY, Munir. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. Comentários Jurídicos e Sociais**. 6ª Ed. São Paulo. Malheiros Editores, 2003, pg. 339.

previstas no artigo 112 do ECA, tal como consta na redação do dispositivo, serão aplicadas somente aos maiores de doze anos e menores de dezoito que praticarem atos infracionais.

Portanto, aos atos infracionais correspondem medidas socioeducativas e/ou medidas protetivas previstas no ECA.

2.3.1 Medidas Protetivas

As medidas de proteção têm com alvo principal os menores de dezoito anos, podendo ser aplicadas tanto a crianças quanto a adolescentes, sempre que os direitos reconhecidos no referido diploma legal forem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade ou do Estado por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável; ou em razão da conduta da própria criança ou adolescente. São estas as hipóteses elencadas no artigo 98 do ECA e, insta consignar, que nesta última hipótese as medidas protetivas não têm por escopo responsabilizar a criança ou adolescente em face de suas atitudes. Como afirma Ramidoff

Essas medidas legais [protetivas] deverão não só romper com os círculos de ameaças ou de violências, mas, também efetivar os direitos individuais, bem como assegurar o respeito às garantias fundamentais afetas à criança e ao adolescente¹⁵.

O rol de medidas protetivas está previsto no artigo 101 do ECA e prevê o encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; orientação apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos; abrigo em entidade e colocação em família substituta.

As medidas protetivas podem, em sua maioria, ser aplicadas pelo Conselho Tutelar, órgão com atuação essencial na garantia dos direitos infanto-juvenis.

¹⁵ RAMIDOFF, Mário Luiz. **Direitos difusos e coletivos IV (Estatuto da Criança e do Adolescente)**. São Paulo: Saraiva, 2012, p. 67.

2.3.2 Medidas Socioeducativas

O Estatuto procurou priorizar a desnecessidade de punição aos menores, buscando sempre a reorganização e readaptação deles com a sociedade. Porém, há situações em que a punição é necessária. Para tanto, estão previstas no artigo 112 do ECA as medidas socioeducativas, que são

(...) as penalizações aplicáveis aos menores quando praticam algum ato infracional, ou seja, incorrem na execução ou na participação de qualquer conduta delituosa tipificada pelo Direito Penal. São arroladas taxativamente no Estatuto e procuram atingir o destinatário da medida em busca da ressocialização e da readaptação dele à sociedade¹⁶.

O objetivo da medida socioeducativa é a responsabilização do adolescente pelas consequências lesivas do ato infracional praticado, e o incentivo, quando possível, à sua reparação. Além disso, objetiva a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu Plano Individual de Atendimento (PIA) e a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei¹⁷.

As medidas socioeducativas previstas na Lei são: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviço à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade; internação em estabelecimento educacional; encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade; orientação, apoio e acompanhamento temporários; matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental; inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio a família, à criança e ao adolescente; requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; e inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento de alcoólatras e toxicômanos.

Este rol de medidas socioeducativas previstas no artigo 112 do ECA é taxativo e inova em relação ao revogado Código de Menores quando acrescenta a

¹⁶ ALVES, Evelise Barbosa Peucci. **A responsabilidade sobre o menor: a família e o estado diante das disposições do estatuto da criança e do Adolescente e do Novo Código Civil**. São Paulo: Ltr, 2011, pg. 39.

¹⁷ Artigo 1º da Lei nº 12.594/2012. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/12594.htm> Acesso em 15 jan. 2014.

obrigação de reparar o dano, a prestação de serviços à comunidade, além das medidas protetivas contidas no artigo 101, incisos I a VI, do ECA.

A advertência é a medida mais branda prevista no estatuto. Nos termos do artigo 115 do ECA, consiste em uma admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada. Sua aplicação independe de prova cabal de autoria, visto que é cabível quando houver prova da materialidade e indícios suficientes de autoria.

A obrigação de reparar o dano é medida que se aplica ao ato infracional que possui reflexos patrimoniais. No entanto, pouco é aplicada na prática, visto que raros são os adolescentes que possuem condições financeiras para ressarcir a vítima dos prejuízos sofridos. Ressalta-se, por oportuno, que a esta obrigação não cumpre aos pais ou responsáveis, os quais somente possuem o ônus de reparar os danos causados por seu filho quando acionados no âmbito da responsabilidade civil.

A prestação de serviço à comunidade, prevista no artigo 117 do ECA, “consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais”. A medida busca, essencialmente, o desenvolvimento de senso cívico do menor infrator.

A liberdade assistida, prevista nos artigos 118 e 119 do ECA, é a medida que submete o adolescente, por no mínimo seis meses, ao acompanhamento por equipe multidisciplinar de uma entidade de atendimento cujo programa socioeducativo deve ser inscrito no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. A equipe de atendimento deve apresentar relatórios à autoridade judiciária, para avaliação da necessidade de prorrogação, substituição ou encerramento da medida socioeducativa.

A inserção em regime de semiliberdade é medida prevista no artigo 120 do ECA, que priva parcialmente a liberdade do adolescente e pode ser determinada desde o começo ou como forma de transição para o meio aberto. A imposição da semiliberdade deve observar as circunstâncias peculiares do caso concreto, não havendo que se falar na vinculação aos requisitos previstos no artigo 122 do ECA. A semiliberdade é fixada sem prazo determinado, de tal sorte que o adolescente precisa ser periodicamente (a cada seis meses) avaliado para análise da possibilidade de substituição da medida por outra mais branda ou seu encerramento. Nesta modalidade de medida socioeducativa a realização de atividades externas,

como o trabalho ou estudo, não depende de autorização judicial. Com efeito, destaca-se que o adolescente que cumpre medida socioeducativa em regime de semiliberdade tem a obrigação de buscar formação estudantil e profissional durante o dia (artigo 120, §1º, do ECA).

A internação em estabelecimento educacional, dentre as medidas socioeducativas elencadas na lei, é a mais gravosa, porque cerceia amplamente a liberdade. Trata-se de medida extrema e excepcional, tal como é para os imputáveis. Daí porque a necessidade de aplicá-la com rigorosa observância às regras previstas no artigo 124 do ECA, atentando-se sempre aos princípios da brevidade, excepcionalidade e condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Durante o período da internação, a realização de atividades externas é possível, mas depende da equipe técnica da entidade e de autorização judicial (artigo 121, §1º).

Na sentença que impõe ao adolescente a medida socioeducativa de internação, o juiz não fixa o prazo para seu cumprimento. Desta feita, a cada seis meses a medida é reavaliada por decisão judicial (artigo 121, §2º).

O juiz forma sua convicção com base em relatórios e pareceres de equipe multidisciplinar, porém não está vinculado a eles e pode, periodicamente, realizar audiência com o adolescente internado para melhor formar sua convicção.

Sobre o tempo de duração da internação, não se pode dizer que ele seja equivalente a seis meses, visto que a Lei prevê que o prazo máximo da reavaliação é de seis meses, de tal sorte que ela pode ocorrer em prazo inferior a este e ensejar alteração ou cessação da medida.

No entanto, o prazo máximo de internação é de três anos (a ser observado nas hipóteses do artigo 122, incisos I e II)¹⁸ ou de três meses (a ser observado na hipótese do artigo 122, inciso III). Este prazo máximo, segundo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, é contado em relação a cada ato infracional e internação recebida. Por fim, a liberação compulsória do adolescente não ocorre quando ele completa dezoito anos, mas sim quando completa vinte e um anos (artigo 121, §5º).

¹⁸ “Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando: I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa; II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves; III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta. (...)”.

As demais medidas relacionadas (previstas no art. 101 do ECA) possuem caráter educativo e/ou pedagógico, com destinação ao fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Assim, quando se fala em medidas socioeducativas Olympio Sotto Maior afasta o caráter punitivo e defende que

(...) para o adolescente autor de ato infracional a proposta é de que, no contexto da proteção integral, receba ele medidas socioeducativas (portanto, não punitivas), tendentes a interferir no seu processo de desenvolvimento, objetivando melhor compreensão da realidade e efetiva integração social¹⁹.

Portanto, no âmbito do ECA, ao contrário do que o ocorre com os imputáveis, não se investiga a prática de um crime ou ato infracional, investiga-se a pessoa do incapaz e a necessidade da aplicação de uma medida socioeducativa buscando inserir o infrator à sociedade

Tanto é assim, que as medidas socioeducativas previstas na Lei n. 8.069/90 não se constituem em penas, mas em providências judiciais que visam, primordialmente, proteger o incapaz e, também, asseverar-lhe a censura do meio social que vive à conduta que, de qualquer modo, revele desvio de personalidade e possa lesar direitos de terceiros²⁰.

Com efeito, além de afastar o caráter punitivo da medida socioeducativa quando de sua aplicação é necessário levar em conta a gravidade da infração praticada e a capacidade que o adolescente possui para cumprir tal medida.

Não se pode admitir como “punição” a prestação de trabalho forçado, tal como prevê o art. 5º, XLVII, “c”, da Constituição Federal de 1988. E, em se tratando de ato infracional praticado por adolescentes portadores de doença ou deficiência mental, há que ser dispensado um tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições.

Ainda, considerando o fim pedagógico buscado com a imposição de medidas protetivas, não se pode olvidar que, de acordo com interpretação do artigo 113, é possível, dependendo do caso em concreto, a aplicação simultânea e conjunta de medidas socioeducativas e protetivas. Isto porque

¹⁹ CURY, Munir et al. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, comentários jurídicos e sociais**. 7ª Edição. São Paulo: Editora Malheiros, 2005, pg. 378.

²⁰ CHAVES, Antonio. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2ª Edição. São Paulo: Ltr Editora, 1997, pg. 482.

A legislação pátria reconhece que, mesmo estando o adolescente em conflito com a lei, por ter praticado um ato descrito como crime ou contravenção penal (artigo 103 do ECA) por ser considerado pelo mesmo diploma legal como pessoa em desenvolvimento (artigo 6º do ECA) são reconhecidos direitos e garantias que visem a recuperação do jovem, até porque antes de violar as leis, ele pode ter também os seus direitos violados por ação, omissão ou negligência, da família, do Estado e da sociedade. Por esse motivo é permitido à autoridade competente a cumulação de medidas socioeducativas e protetivas²¹.

Oportuno destacar a inexistência do caráter de imutabilidade das decisões que determinam a aplicação de medidas socioeducativas, eis que se pautando pela ideia da prevenção e da proteção social das crianças e dos adolescentes e atentando-se às mudanças inerentes ao processo de desenvolvimento, entendeu-se por bem que tais decisões não fazem coisa julgada.

A execução das medidas socioeducativas destinadas ao adolescente que pratica ato infracional foi sistematizada pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)²² e disciplinada pela Lei nº 12.594/2012, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). Tal sistema estabeleceu de forma integrada as competências das três esferas de governo para o desenvolvimento do programa de atendimento, levando em conta a responsabilidade conjunta de família, comunidade e Estado. Além de prever normas sobre a aplicação e execução das medidas socioeducativas, o SINASE também traz disposições sobre o financiamento do Sistema Socioeducativo.

Segundo o SINASE, o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo, que orientará a elaboração dos planos estaduais e municipais de atendimento, é decenal e é elaborado pela União, por intermédio da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, que coordena a execução da política nacional de atendimento socioeducativo.

Os chamados programas de atendimento têm a função de proporcionar as condições necessárias para o cumprimento das medidas socioeducativas. Na prática eles devem ter uma abordagem eminentemente interdisciplinar e intersetorial, visto

²¹ ARANDA, Jimena Cristina Gomes. et al. **Os tratados e o sistema de aplicação de medidas socioeducativas ao adolescente em conflito com a lei no estatuto da criança e do adolescente. Os vários olhares do direito da criança e do adolescente**. Curitiba: Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Paraná, 2006, pg. 72.

²² Criado pela Lei Federal nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, é competente, dentre outros, para elaborar as normas gerais da política nacional de atendimento dos direitos da criança e do adolescente.

que não podem ficar a cargo de apenas um setor da administração. A elaboração dos programas de atendimento deve estar fundamentada em dados confiáveis acerca da demanda de atendimento, colhidos junto a diversas fontes.

O Plano Individual de Atendimento (PIA), também previsto na Lei nº 12.594/2012, é instrumento importante para garantir o atendimento individualizado e assegurar integração social e ressocialização do adolescente, atentando para suas potencialidades e limitações.

Cumpram aos estados criar e manter programas para execução das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade, observando as referências estabelecidas pela União. Outra função precípua do Estado é colocar em funcionamento um plantão interinstitucional, envolvendo, preferencialmente em um mesmo local, órgãos do Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Segurança Pública e Assistência Social, pretendendo agilizar o atendimento inicial a adolescente ao qual se atribua a autoria de ato infracional.

Sobre tal sistema Murilo José Digiacomo assevera

O objetivo do SINASE, enfim, é a efetiva implementação de uma política pública especificamente destinada ao atendimento de adolescentes autores de ato infracional e suas respectivas famílias, de cunho eminentemente intersetorial, que ofereça alternativas de abordagem e atendimento junto aos mais diversos órgãos e "equipamentos" públicos (com a possibilidade de atuação, em caráter suplementar, de entidades não governamentais), acabando de uma vez por todas com o "isolamento" do Poder Judiciário quando do atendimento desta demanda, assim como com a "aplicação de medidas" apenas "no papel", sem o devido respaldo em programas e serviços capazes de apurar as causas da conduta infracional e proporcionar - de maneira concreta - seu tratamento e efetiva solução, como seria de rigor²³.

Porém, a implantação deste sistema e a efetivação de todos os benefícios decorrentes das garantias por ele observadas ainda não faz parte da nossa realidade.

Não se trata de um problema local e suas origens estão relacionadas, dentre outras, à falta de conhecimento da lei, de investimento pelo governo, de treinamento especializado àqueles responsáveis pelo atendimento dos adolescentes em conflito com a lei, etc..

²³ DIGIACOMO, Murilo José. O SINASE em perguntas e repostas. Disponível em: <<http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1198>> Acesso em 16 mar.14.

A par disso, no mês de agosto de 2013, o Ministério Público Federal visitou e vistoriou 321 unidades de internação socioeducativas e produziu relatório dando conta de que as unidades oferecem 15.414 vagas em 16 estados do país, porém há mais de 18 mil jovens internados²⁴ em condições que não correspondem àquelas previstas em lei.

Não se trata de questionar a eficácia da execução das medidas de socioeducativas ou sua falência como instrumento ressocializador. A necessidade de que tal medida seja ou não aplicada não é objeto do presente estudo. O importante é que, em se aplicando referidas medidas, cumpra-se o que estabeleceu o ECA e o SINASE para que seja possível instrumentalizar os direitos da criança e do adolescente.

Destarte, não obstante adolescentes em conflito com a lei devam ser responsabilizados pelos seus atos, isso deve ocorrer com a garantia de respeito aos seus direitos fundamentais, para que assim se encerre o ciclo de violência no qual estão inseridos.

²⁴ GUIMARÃES, Frederico. A internação do menor infrator deve ocorrer em último caso. Disponível em: <<http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/-A-internacao-do-menor-infrator-deve-ocorrer-em-ultimo-caso-/5/30194>> Acesso em 16 mar.14.

3 CONSUMO E TRÁFICO DE DROGAS NA ADOLESCÊNCIA

O envolvimento com as drogas não possui causa única e comum, ele se inicia em decorrência de circunstâncias sociais e familiares, padrões motivacionais, na curiosidade inerente ao ser humano, no desejo de viver outras experiências, na procura do prazer e da diversão, na vontade de testar limites e burlar regras, desejo à autoafirmação, informação incorreta ou inexistente, dentre outros. Segundo Tânia da Silva Pereira

Assim como no alcoolismo, a questão da aceitabilidade social e o fascínio do que é ilegal representam fortes motivos para a dependência da droga; o público-alvo são os adolescentes, sem especial distinção de classe social, marcada apenas pelo poder aquisitivo quanto ao tipo de droga, em razão do preço²⁵.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (*United Nations Office on Drugs and Crime - UNODC*)²⁶, por intermédio do Relatório Mundial Sobre Drogas, publicado anualmente no mês de junho, revela dados e estatísticas globais mais recentes sobre a produção, o tráfico e o consumo de drogas.

Em relação ao Brasil os dados oficiais sobre drogas são fornecidos pelo Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas (OBID), que é um órgão ligado à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), da Presidência da República. Além do OBID, o UNODC apresenta como links relacionados ao tema o site do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Conforme divulgado pelo OBID nas comparações feitas acerca da frequência do uso de drogas por jovens de 12 a 17 anos de idade no Brasil, entre os anos de 2001 e 2005, constatou-se que, dentre as drogas mais “populares”, a “maconha” lidera a lista das substâncias entorpecentes mais consumidas, seguida de cocaína, crack e heroína²⁷.

²⁵ PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da Criança e do Adolescente. Uma proposta interdisciplinar.** Rio de Janeiro. Renovar: 1996, pg. 382.

²⁶ UNODC, Dados estatísticos sobre drogas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/informacoes-adicionais.html>> Acesso em 07 jan. 2014.

²⁷ Tabela de Comparação das frequências de uso na vida de drogas no Brasil, em 2001 e 2005 (em %). Jovens de 12 a 17 anos. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/indicadores/327426.pdf> Acesso em 07 jan. 2014.

Em relação ao consumo da maconha, conforme consta no Relatório Anual 2.012 da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE)²⁸, tem-se que mais da metade dos indivíduos que consumiram tal substância o fizeram quando crianças ou adolescentes:

Según los resultados preliminares de la encuesta sobre el uso indebido de drogas que dieron a conocer en 2012 el Instituto Nacional de Política Pública sobre el Alcohol y otras Drogas y la Universidad Federal de San Pablo (Brasil), el 7% de la población adulta de ese país, es decir, de 19 a 59 años de edad, ha consumido cannabis por lo menos una vez en la vida; más del 60% de esas personas lo había consumido antes de los 18 años. Si bien las tasas de consumo de cannabis son relativamente bajas en el Brasil, las tasas de dependencia son elevadas: el 37% de los consumidores de cannabis son adictos a la sustancia.

No site do OBID consta, ainda, no que tange à idade do primeiro uso de drogas, a informação de que a idade média do início do consumo de “maconha” é de 17,7 anos (dado colhido no Brasil em 2005). Em relação a idade média na qual estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino de 27 capitais brasileiras usaram pela primeira vez algum tipo de substância psicoativa a pesquisa relatou que o uso das mais diversas drogas (cocaína, maconha, crack, ansiolíticos, solventes, etc.) ocorreu entre os 12 e 14 anos (dados obtidos no ano de 2004)²⁹.

Outra fonte de dados sobre o tema em comento é o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, que funciona no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo. É uma entidade sem fins lucrativos que organiza pesquisas e reuniões científicas sobre o assunto, além de publicar livros e levantamentos sobre o consumo de drogas entre crianças e adolescentes³⁰.

O CEBRID fornece o VI Levantamento Nacional Sobre o Consumo de Drogas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, segundo o qual em Curitiba

²⁸Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012. Disponível em: < http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/03/AR_2012_S.pdf> Acesso em 10 jan. 2014.

²⁹ Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório Brasileiro de Informação Sobre Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/indicadores/327431.pdf> Acesso em 07 jan. 2014.

³⁰ CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas - Universidade Federal de São Paulo). Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>> Acesso em 07 jan. 2014.

Entre os anos de 2004 e 2010, foi observada redução no número de estudantes que relataram consumo de bebidas alcoólicas *no ano*, mas não foi observada diferença para o tabaco. Embora tenha sido detectado aumento de estudantes que relataram *uso na vida* de qualquer das demais drogas, notou-se redução para o *uso no ano*. As principais reduções de *uso no ano* ocorreram para inalantes, anfetamínicos e crack, mas com aumento para maconha e cocaína. (Figuras 26.1, 26.8 e 26.11).

Com efeito, as drogas, de acordo com a influência que exercem sobre a atividade do sistema nervoso central, podem ser classificadas em: depressoras (ex: heroína, codeína, etc.), estimulantes (ex: cocaína, crack, etc.) e perturbadoras ou alucinógenas (ex: maconha, LSD, ecstasy, etc.).

Como dito alhures, pesquisas demonstram que, depois do álcool e do tabaco, a maconha, dentre as drogas alucinógenas, é a droga mais consumida no Brasil³¹. Mas, entre as drogas estimulantes, o que se observa é que o crack, que possui elevado grau de lesividade, por ser a mais barata e popular, é a mais consumida e grande vilão quando se fala em dependência química.

O crack, um subproduto da cocaína, é uma das substâncias com maior potência de indução do usuário ao vício. Apresenta um curto tempo entre a administração e o efeito, cerca de oito segundos, muito mais rápido quando comparado a outras formas de uso da cocaína (via endovenosa, 30 segundos, e intranasal, 120 segundos). E embora a nicotina (presente no cigarro) seja a substância de maior potencial para causar dependência, capaz de induzi-la em um de cada três usuários, ela não causa tantas e tão graves alterações de comportamento num curto prazo³².

O fato é que o aumento progressivo do uso de drogas, disseminadas pela atuação de traficantes no mundo todo, aumenta vertiginosamente o problema da dependência, que Segundo a Organização Mundial da Saúde

é um estado psíquico e por vezes físico, caracterizado por comportamentos e respostas que incluem sempre a compulsão e necessidade de tomar a droga, de forma contínua ou periódica, de modo a experimentar efeitos físicos ou para evitar o desconforto da sua ausência, podendo a tolerância estar ou não presente³³.

³¹ CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas - Universidade Federal de São Paulo)- Levantamento Domiciliar 2001; SENAD/CEBRID/II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, 2005; e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, apud <<http://drogaslicitastioitavoano.blogspot.com.br/2012/08/estatisticas-sobre-drogas-e-seus.html>> Acesso em 11 mar. 2014.

³² SILVA, Gilberto Lucio da. Crack: Redução de que danos para crianças e adolescentes? Disponível em: <http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/CRACK_reducao_de_que_danos_para_crianças_e_adolescentes.pdf> Acesso em 13 mar. 2014.

³³ Associação Humanidades. Manual de Prevenção do Uso de Drogas para Mediadores. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aline/Downloads/file13.pdf>> Acesso em 11 mar. 2014.

Ademais, é certo que a problemática criada pelo consumo de drogas, muitas vezes aliado à prática do tráfico de drogas, ocasiona o aumento do número de outros delitos, dentre eles homicídios contra a população jovem. Não raro, nestas circunstâncias, as mortes estão relacionadas às dívidas de drogas e disputa por pontos de vendas de drogas.

Sobre a violência associada ao crack, estudo do Dr. Marcelo Ribeiro, pesquisador da Universidade Federal de São Paulo, publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria, revela que quase 70% dos usuários morrem de causas não naturais, sendo as mais frequentes as mortes por homicídio (56,6%), overdose (8,7%) e afogamento (4,3%) (RIBEIRO *et al.*, 2006)³⁴.

Neste particular, importante citar a existência do Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAM), que foi criado pelo Governo Federal em 2003 e instituído pelo Decreto nº 6.231/2007. A finalidade do Programa, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente, é proteger crianças e adolescentes expostos a grave ameaça em todo o território nacional. Em âmbito estadual o Governo do Paraná instituiu, por meio do Decreto nº 6.489/2010, o programa PPCAAM/PR/SECJ para proteção especial a crianças e adolescentes ameaçados de morte ou em risco de serem vítimas de homicídio. Tal programa é executado pela Secretaria Estadual da Criança e Juventude do Paraná – SECJ, que visa efetivar as garantias constitucionalmente previstas para as crianças e adolescentes, promovendo o acolhimento, a proteção, a reinserção social das crianças e adolescentes, bem como de suas respectivas famílias. O programa tem regras de acesso, oferece modalidades de inclusão e suas ações serão sempre a última alternativa, visto que somente é admitido depois de esgotadas todas as medidas convencionais de proteção.

Forçoso reconhecer que se trata de iniciativa essencial e louvável do Poder Público no sentido de salvaguardar a vida de adolescentes e crianças em relação aos quais cresce constantemente o número de homicídios no Brasil.

³⁴ SILVA, Gilberto Lucio da. Crack: Redução de que danos para crianças e adolescentes? Disponível em: <http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/CRACK_reducao_de_que_danos_para_crianças_e_adolescentes.pdf> Acesso em 13 mar. 2014.

Contudo, percebe-se que se trata de medida de contenção de resultados, mas os esforços devem estar, predominantemente, voltados para efetivação de medidas preventivas ao uso e comercialização de drogas.

3.1 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS

Antes de analisar a existência e a adequação da estrutura de atendimento protetivo e socioeducativo, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes envolvidos com o tráfico de drogas e dependentes químicos, há que se estudar a origem do problema e suas medidas preventivas, que, *in casu*, consistem em programas de prevenção da toxicodependência.

No âmbito internacional, tem-se a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE), que foi estabelecida em 1968 de acordo com a Convenção de Drogas de 1961 e é um órgão independente para a implementação das Convenções Internacionais das Nações Unidas de controle de drogas. A JIFE, dentre outros, tem por objetivo realizar o monitoramento e implementação dos tratados internacionais de controle de drogas, identificar fraquezas nos sistemas de controle nacionais e internacionais, monitorar e promover medidas tomadas pelos governos para prevenir o desvio na produção ilegal de drogas. Também tratam da temática de prevenção do uso de drogas, a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Em observância ao que dispõe as regras internacionais, os avanços nos estudos sobre o tema afastam mitos e esclarecem a melhor maneira de enfrentar o problema. Primeiramente, é necessário afastar o engano de que a mera distribuição de folhetos impressos é suficiente para alertar a população jovem acerca dos malefícios das drogas. O trabalho de prevenção deve envolver sociedade e família para que se possa alcançar o maior número possível de crianças e adolescentes, principalmente os marginalizados.

A falta de conhecimento sobre as drogas e suas consequências aliada a outros fatores de risco, na maioria das vezes, é o que leva os indivíduos a ter contato com as drogas. Doutra banda, a vulnerabilidade é diminuída quando existe uma estrutura familiar adequada, escolas e comunidades organizadas.

Segundo as Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas³⁵, programas de competência parentais são importantes, pois auxiliam os pais a estabelecer regras de comportamento aceitáveis, a acompanhar o padrão de amizades e o tempo livre de seus filhos, bem como a ajudar a criança a adquirir habilidades para tomar decisões com base em informações adequadas. Estes programas apresentam como resultado positivo de prevenção o fortalecimento do vínculo familiar e o auxílio aos pais, que recebem apoio e orientação para assumir uma posição mais ativa perante seus filhos, aplicando-lhes disciplina positiva e servindo de modelo. Por outro lado, resultados negativos de prevenção são verificados nos casos em que é subestimada a autoridade dos pais, quando se utiliza apenas a realização de palestras, quando as informações sobre drogas são fornecidas apenas aos pais para que eles as repassem para seus filhos e, por fim, quando o programa concentra-se apenas na criança e é administrado por pessoas mal treinadas. Possuem resultados positivos os programas de melhoria no ambiente de escolar, que reforçam as habilidades dos professores para abordar o tema em sala de aula.

Programas que visam incentivar as habilidades de recusar substâncias entorpecentes e a pressão dos colegas para usá-las, lidando de forma saudável com situações difíceis ao longo da vida, compõem o treinamento de prevenção baseado em habilidades pessoais e sociais e em influência social. Dentre os resultados positivos destes programas de prevenção, destaca-se a percepção dos riscos associados com o abuso de substâncias, enfatizando-se as consequências imediatas e a desconstrução de equívocos sobre a natureza normativa e as expectativas ligadas ao abuso de substâncias. Sessão de diálogos desestruturadas, a entrega de informações que procuram despertar o medo, a participação de ex-usuários de drogas com depoimentos e o auxílio de policiais para aplicar o programa, segundo as Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas, são métodos relacionados a resultados negativos de prevenção.

Um sistema eficaz de prevenção não pode consistir numa única intervenção e sim em um conjunto integrado de intervenções e políticas com apoio e estrutura legal, evidências e investigações científicas, coordenação de vários setores e níveis

³⁵ UNODC. Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/pt/brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVE_NCAO_portugues.pdf> Acesso em 22 abr. 2014.

(nacional, estadual e municipal) envolvidos, treinamento de governantes, profissionais e outros, bem como o compromisso de fornecer recursos e de manter o sistema a longo prazo. As estratégias a serem adotadas devem levar em consideração o público alvo, o nível de risco do público alvo e o contexto em que a estratégia deve ser aplicada.

A título de exemplo, cita-se o Programa “Crack, é possível vencer” implementado no Brasil pelo Ministério da Justiça, e ao qual o Paraná já aderiu, que consiste numa série de ações do Governo Federal para enfrentar o crack e outras drogas³⁶.

No que tange especificamente a programas de prevenção que envolvam adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes registrou que

Uma revisão literária não encontrou análises aceitáveis ou boas ou estudos básicos sobre como prevenir o uso abusivo de substâncias entre crianças e jovens em situação de risco, apesar de que evidências indicam que esses são frequentemente expostos a drogas em uma idade muito jovem. Este grupo inclui, por exemplo, crianças e jovens fora da escola, meninos de rua, filhos de soldados e de ex-soldados, crianças e jovens de população deslocada ou em pós-conflitos, adotadas e de orfanatos e crianças cumprindo medidas sócio-educativas³⁷.

Nada obstante, sem ignorar a importância das ações preventivas como medidas essenciais para se evitar a toxicodependência, forçoso é reconhecer que o problema das drogas, dentro e fora das unidades de internação, é patente.

3.2 REINCIDÊNCIA NA COMERCIALIZAÇÃO DE DROGAS E O ART. 122 DO ECA

O tráfico de drogas é delito extremamente danoso à coletividade, visto que escraviza o ser humano, coibindo seu desenvolvimento saudável e difundindo a ocorrência de outros crimes. Ele atinge diversas famílias que são destruídas quando

³⁶Ministério da Justiça. Conheça o Programa “Crack, é possível vencer”. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7B7CBDB5BE-654D-4BA8-8A49-8FC8AA654ECE%7D&BrowserType=IE&LangID=pt-br¶ms=itemID%3D%7BC446CF6A-4B59-4946-857B-AD9E15E39512%7D%3B&UIPartUID=%7B2218FAF9-5230-431C-A9E3-E780D3E67DFE%7D>> Acesso em 20 mar. 2014.

³⁷UNODC. Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/Ipobrazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVE_NCAO_portugues.pdf> Acesso em 22 abr. 2014.

um ente querido é tomado pelo vício ou se envolve na referida prática ilícita, associando-se ou sendo aliciado, e da qual, não raro, só sai quando perde a vida.

Diante deste panorama é de se questionar em quais hipóteses a medida socioeducativa de internação é efetivamente a mais adequada a ser aplicada ao adolescente envolvido com tráfico drogas.

O artigo 122 do ECA prevê as hipóteses em que poderão ser aplicadas as medidas de internação ao adolescente, quais sejam: quando se tratar de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência à pessoa; por reiteração no cometimento de outras infrações graves; ou por descumprimento reiterado e injustificável de medidas anteriormente impostas. Nos termos do parágrafo segundo do referido artigo “em nenhuma hipótese será aplicada a internação, havendo outra medida adequada”, sendo que tal previsão reforça a ideia de excepcionalidade da medida de privação da liberdade do adolescente.

Porém, a ocorrência de uma destas hipóteses não é suficiente para que o adolescente seja submetido à medida de internação. Mesmo quando praticar atos infracionais graves o adolescente somente deverá ser submetido à medida de privação de liberdade, quando não houver alternativa sociopedagógica mais apropriada. É preciso analisar muito bem o caso concreto e dar preferência à medida em meio aberto, visto que a internação possui caráter de excepcionalidade, e a interação familiar e comunitária na maioria das vezes traz benefícios ao processo de reinserção do infrator.

No que tange ao ato infracional equiparado ao tráfico de drogas, como questão já pacificada, tem-se que a prática de tal ato infracional, malgrado tratar-se de conduta com alto grau de reprovabilidade, não pode ensejar o internamento do adolescente.

Nos termos da súmula nº 492 do Superior Tribunal de Justiça “o ato infracional análogo ao tráfico de drogas, por si só, não conduz obrigatoriamente à imposição de medida socioeducativa de internação do adolescente”.

O ato infracional em tela é desprovido, concretamente, de grave ameaça e violência. Ademais, a reiteração prevista no inciso II do artigo 122 não se confunde com o conceito de reincidência, de tal sorte que para sua configuração é necessária a prática de, ao menos, três atos infracionais anteriores. O mesmo raciocínio se aplica ao descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta a que se refere o inciso III do referido dispositivo legal.

Desta sorte, no caso em que o adolescente demonstra alto grau de antisociabilidade, além de reiterado envolvimento com práticas infracionais, embora excepcional a medida socioeducativa de internação, verifica-se que ela é necessária à ressocialização do adolescente para que suas necessidades sociopedagógicas sejam atendidas em entidades adequadas com programa de internação.

Porém, se não for verificado no caso concreto a incidência das hipóteses taxativas previstas nos incisos do artigo 122 do ECA, não há que se falar em internação como medida socioeducativa.

Com efeito, o Tribunal de Justiça do Paraná, acompanhou o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que a internação fundada na gravidade genérica do ato infracional ou na natureza hedionda do crime de tráfico de substância entorpecente, é desprovida de amparo legal³⁸.

³⁸ Tribunal de Justiça do Paraná. RECURSO DE APELAÇÃO. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. ATO INFRACIONAL CORRESPONDENTE AO CRIME DE TRÁFICO DE DROGAS (ARTIGO 33, DA LEI 11.343/06). PEDIDO DE APLICAÇÃO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE LIBERDADE ASSISTIDA. RESTRIÇÃO PARA INTERNAÇÃO DE ADOLESCENTE INFRATOR ASSEGURADA PELA SÚMULA 492, DO STJ. A APLICAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO, NA HIPÓTESE DE ATO INFRACIONAL DE TRÁFICO DE DROGAS, DEVE OBSERVAR AS CONDIÇÕES PREVISTAS NO ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. AUSÊNCIA DOS REQUISITOS PARA A INTERNAÇÃO. TODAVIA, FRISÉ-SE A IMPOSSIBILIDADE DE FIXAÇÃO DE OUTRA MEDIDA POR ESTA CORTE. RECURSO CONHECIDO E PARCIALMENTE PROVIDO, COM ANULAÇÃO DA SENTENÇA, NO TOCANTE À FIXAÇÃO DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO, A FIM DE QUE OS AUTOS RETORNEM À ORIGEM PARA A FIXAÇÃO DE OUTRA MEDIDA. 1. "O ato infracional análogo ao tráfico de drogas, por si só, não conduz obrigatoriamente à imposição de medida socioeducativa de internação do adolescente." (Súmula 492, do STJ). 2. Considerando as peculiaridades inerentes à aplicação da medida socioeducativa mais viável ao caso concreto, consigne-se a impossibilidade desta Corte fixar, de plano, outra medida, haja vista que o douto juízo a quo tem maior proximidade com o fato e todas as circunstâncias que o envolveram, detendo, portanto, maiores condições para o exame e fixação da medida socioeducativa mais viável à reeducação do adolescente. 3. Sentença anulada, tão somente, na parte da fixação da medida de internação, com concessão, de ofício, de habeas corpus, a fim de que o adolescente aguarde a fixação de nova medida em regime de semiliberdade. 3 (TJPR - 2ª C.Criminal - RAECA - 976053-4 - Arapongas - Rel.: Lidia Maejima - Unânime - - J. 13.12.2012). Disponível em: <<http://portal.tjpr.jus.br/jurisprudencia/j/11393362/Ac%C3%B3rd%C3%A3o-976053-4#>> Acesso em 23 abr. 2014.

4 ESTRUTURA DE ATENDIMENTO PROTETIVO E SOCIOEDUCATIVO

No ano de 2006, o SINASE conceituou Unidade como sendo “o espaço arquitetônico que unifica, concentra, integra o atendimento ao adolescente com autonomia técnica e administrativa, com quadro próprio de pessoal, para desenvolvimento de um programa de atendimento e um projeto pedagógico específico”. De acordo como a resolução nº 46/1996³⁹ do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, nas unidades de internação será atendido um número máximo de quarenta adolescentes e cada unidade deverá estar integrada com diversos serviços setoriais de atendimento, dentre eles, o de saúde.

Em pesquisa realizada por Promotores de Justiça, no ano de 2013, acerca da capacidade das unidades de internação constatou-se que na região sul do Brasil existem 45 unidades de internação, provisória e definitiva, com 1.972 vagas, nas quais são oferecidas 12,8% das vagas existentes em todo o Brasil para uma população que corresponde a 13,5% do total nacional de crianças entre 12 e 17 anos de vida. Segundo tal pesquisa não há lotação nas unidades de internação e semiliberdade no estado Paraná⁴⁰.

Nesta mesma pesquisa, foi possível verificar que na grande maioria das unidades de internação do país adolescentes internados provisoriamente e sentenciados dividem os mesmos espaços. A separação dos internos por idade também não é observada em 80% das unidades. A separação por compleição física, na região Sul, é obedecida por apenas 31,1% das unidades. Por fim, a separação por tipo de infração, com o objetivo de dar proteção, evitar a troca de informações e experiências entre adolescentes, só é observada por 13,3% das unidades na região Sul do país.

O levantamento nacional do atendimento socioeducativo a adolescente em conflito com a lei, publicado em 2012, revelou que dentre os atos infracionais que levam os adolescentes às unidades de internação e de semiliberdade em primeiro lugar está o roubo (38,1%), seguido do tráfico (26,6%) e do homicídio (8,4%).

³⁹ Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Resolução nº 46, de 29 de Outubro de 1990. Disponível em: <http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_9_3_7.php> Acesso em 23 abr. 2014.

⁴⁰ Conselho Nacional do Ministério Público. Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes. Relatório da Resolução nº 67/2011. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnmp/relatorio_res_67_internacao_v1.pdf> Acesso em 16 mar. 2014.

Em relação ao “ensino” dos internos, verificou-se que apenas 53,3% das unidades de internação, na região Sul, possuem salas adequadas, no que tange a equipamentos, iluminação e suporte de biblioteca. Em relação à existência de espaço para a profissionalização dos internos, a situação não é melhor, visto que apenas 35,6% das unidades na região Sul possuem tais espaços. A prática de esporte, cultura e lazer também está prejudicada à medida que apenas 60% das unidades da região Sul possuem espaços destinados a tal fim.

Ora, a qualidade do atendimento socioeducativo está diretamente ligada ao espaço físico das unidades de internação, pois quando ele é insuficiente impossibilita a separação dos adolescentes segundo os parâmetros do ECA. Com efeito, nos termos dos artigos 94 e 124 do Estatuto, o espaço físico das unidades de privação de liberdade deve assegurar os requisitos de saúde e dignidade humana. Dificilmente o objetivo da ressocialização dos adolescentes poderá ser alcançado em unidades superlotadas, nas quais o interno não possui condições de estudar, profissionalizar-se, trabalhar, praticar esportes e ter atividades de lazer.

Ainda de acordo com a pesquisa realizada por Promotores de Justiça, no ano de 2013, verificou-se que

Os dados apresentados até o momento revelam que há pelo menos quinze anos, não se assegura, na imensa maioria das unidades de internação, o tratamento individualizado indispensável à ressocialização do adolescente infrator. A superlotação nas unidades socioeducativas e a inadequação de suas instalações físicas, com condições insalubres e ausência de espaços físicos adequados para escolarização, lazer, profissionalização e saúde são inquestionáveis⁴¹.

Por certo esta situação é grave e serve de estopim para o surgimento de rebeliões. Aliás, não bastassem as inobservâncias às regras do ECA acima mencionadas, verificou-se, também, que em 15,6% das unidades de internação no sul do país há adolescentes com transtornos mentais graves, que justificariam atendimento individualizado e tratamento apropriado fora da unidade de internação, tal como preconiza o artigo 112, § 3º, do ECA.

A Resolução nº 165/2012 do Conselho Nacional de Justiça, que dispõe sobre as normas gerais para o atendimento, pelo Poder Judiciário, ao adolescente

⁴¹ Conselho Nacional do Ministério Público. Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes. Relatório da Resolução nº 67/2011. Pg. 44. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnmp/relatorio_res_67_internacao_v1.pdf> Acesso em 16 mar. 2014

em conflito com a lei no âmbito da internação provisória e do cumprimento das medidas socioeducativas, veda em seu artigo 20 o cumprimento de medida socioeducativa em hospital de custódia.

Doutra banda, manter o adolescente com transtorno mental em unidade de internação é medida rechaçada pelo Superior Tribunal de Justiça, visto que tal atitude impossibilita o atendimento da finalidade ressocializadora, sendo necessária a aplicação de medida protetiva e medida socioeducativa de liberdade assistida com submissão do adolescente ao tratamento psiquiátrico adequado⁴².

Neste ponto, ao julgar recurso especial relativo à determinação judicial para construção de centros específicos para menores infratores portadores de deficiência mental, o Superior Tribunal de Justiça ressaltou que a lei é clara ao prescrever que tais adolescentes devem receber tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições⁴³.

Dentre os transtornos identificados nos adolescentes internados, um número expressivo está associado ao uso abusivo de drogas ilícitas. Em relação a estes adolescentes é que a situação agrava-se ainda mais. Isto porque, seguindo-se o entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que tal adolescente deve receber medida de proteção e medida socioeducativa de liberdade assistida, poder-se-ia possibilitar a reiteração da prática do crime de tráfico de drogas, sobretudo quando a comercialização destas substâncias é forma empregada para sustentar o vício.

Além disso, quando o adolescente encontra-se em estado avançado de dependência química, com graves transtornos mentais e necessita de rigoroso tratamento de saúde, a liberdade assistida não é medida adequada. Porém, este adolescente não pode ir para hospitais de custódia. Pior, o Estado não apresenta alternativa para o adequado internamento destes adolescentes. Então, caso a caso, o Poder Judiciário precisa intervir para determinar que o tratamento adequado seja custeado pelo município ou pelo Estado.

No entanto, não havendo local adequado para destinação de adolescentes com avançado grau de transtorno mental decorrente da dependência química, é de refletir até que ponto as equipes multiprofissionais dos estabelecimentos de

⁴²HC 60.604/SP, Rel. Ministro GILSON DIPP, QUINTA TURMA, julgado em 13/02/2007, DJ 19/03/2007, p. 368.

⁴³REsp 970.401/RS, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 02/12/2010, DJe 14/12/2010.

internação poderão optar pelo encaminhamento adequado. É dizer, a despeito da questão ética e moral, é de se questionar que saída tem agentes do Poder Público quando precisam indicar um tratamento (internação) que o próprio Poder Público não possui em sua estrutura.

Sendo assim, independentemente de eventual assistência prestada aos adolescentes internados e dependentes químicos, tal como acompanhamento psiquiátrico e tratamento para desintoxicação no interior das unidades de internação (o que não se mostra adequado à lei), há que se verificar a possibilidade de atendimento da demanda de encaminhamentos para tratamento na rede pública de saúde.

Na prática, os encaminhamentos são, em sua maioria, para ambulatórios especializados, comunidades terapêuticas de orientação religiosa, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) para álcool e drogas, hospitais psiquiátricos e hospitais gerais.

No entanto, ainda que exista local adequado, a indisponibilidade de leitos em hospitais e clínicas para desintoxicação e tratamento adequado às crianças e adolescentes dependentes químicos, bem como a burocracia para internação hospitalar, são entraves a se enfrentar.

Exemplos acerca da falta de estrutura para atendimento específico dirigido ao adolescente dependente químico não faltam. No ano passado, o Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro determinou que o estado providenciasse a internação de um adolescente em uma clínica pública ou custeasse os gastos em hospital particular⁴⁴. Em 2012 o Ministério Público do Estado de Goiás propôs ação civil pública visando à condenação em obrigação de fazer do município de Aparecida de Goiana. A ação tinha por objetivo providenciar tratamento especializado para drogadição, acompanhamento psicoterápico, a inserção do adolescente e de seus familiares em programa oficial de auxílio, dentre outros. Nesse caso o adolescente era dependente químico, já havia feito curto acompanhamento junto ao CAPS, era autor de ato infracional equiparado a roubo (com intuito de reverter o produto do crime para aquisição de droga) e abandonou os estudos e a vida social em razão do

⁴⁴ Poder Judiciário do Rio de Janeiro. TJ do Rio determina que Estado custeie internação de dependente químico. Disponível em: <<http://www.tjrj.jus.br/web/guest/home/-/noticias/visualizar/116402>> Acesso em 02 abr.14.

vício. Neste caso, os genitores do adolescente autorizaram o tratamento compulsório⁴⁵.

4.1 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os centros de atenção psicossocial, instituídos pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, por intermédio da Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, conforme consta no Manual CAPS da Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas,

(...) são instituições destinadas a acolher paciente que sofrem com transtornos mentais, estimular sua reintegração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu “território”, o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares⁴⁶.

Existe mais de uma modalidade de CAPS, a saber: CAPS I, CAPS II e CAPS III, que são definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, sendo que este último deve prestar serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas, inclusive feriados e finais de semana, promovendo, inclusive o acolhimento noturno de outros serviços de saúde mental, tal como o CAPS Ad (álcool e drogas); CAPSi (infantil) deve realizar o atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e também os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas; CAPS Ad II realiza o atendimento de pacientes com transtornos decorrentes de uso e dependência de substância psicoativa, indicado para municípios ou regiões com população superior a 70.000 habitantes; e o CAPS Ad III que tem a finalidade de realizar atendimento a adultos ou crianças e adolescentes com necessidade de cuidados clínicos contínuos, considerando as disposições do ECA, indicado para municípios ou regiões com população superior a 200.000 habitantes.

⁴⁵Petição inicial de Ação Civil Pública. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2013/07/30/09_35_43_870_acp_internacao_compulsoria_1_1_promotoria_aparecida_de_goiania.pdf> Acesso em 02 abr.2014.

⁴⁶ Brasília. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual CAPS. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAA5BwAE/manual-caps>> Acesso em 10 fev. 2014.

Os CAPS Ad, criado em 2002, destinam-se ao cuidado, atenção integral e continuada a pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. São destinados ao atendimento de adultos, mas também podem atender crianças, desde que observadas as regras contidas no ECA.

Além do acompanhamento clínico e reintegração social dos usuários, também é realizado pelo CAPS Ad o atendimento do usuário sem seus momentos de crise, com acolhimento noturno por período curto de dias. Os CAPS Ad dispõem de equipe multiprofissional integrada por médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, enfermagem, terapia ocupacional, dentre outros. Os CAPS Ad também possuem atuação preventiva, elaborando e colocando em prática estratégias de prevenção.

Em Curitiba, por exemplo, segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde, há três unidades de CAPS Ad, com 34 leitos para atender, inclusive, crianças com dependência química⁴⁷.

4.2 INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Nos termos da Lei nº 10.216/2001 a internação compulsória, ao contrário das internações voluntária e involuntária, é aquela necessariamente determinada por ordem judicial e somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos da internação (artigo 6º). Tal diploma legal não faz qualquer referência específica à situação envolvendo criança e adolescente, mas é possível concluir que sendo eles os eventuais sujeitos da medida extrema, a autorização judicial também é imprescindível.

Nos casos de internação voluntária o Conselho Tutelar pode providenciar a medida com base no artigo 136, inciso I, do ECA. Porém, se a internação for compulsória ela deverá ser requerida judicialmente como medida protetiva, com fundamento no artigo 101, incisos V e VI, do ECA.

Todavia, tendo em vista a previsão dos artigos 3º e 4º do Código Civil, a incapacidade jurídica pressupõe a incapacidade psíquica para distinguir as relações jurídicas e se autodeterminar, porquanto necessária a representação ou assistência

⁴⁷ Secretaria Municipal de Saúde apud “Usuários de crack arriscam sua vidas no Contorno Sul”. Disponível em: <<http://www.parana-online.com.br/editoria/policia/news/726553/?noticia=USUARIOS+DE+CRACK+ARRISCAM+SUAS+VIDAS+EM+O+CONTORNO+SUL>> Acesso em 24/02/2014.

do incapaz. Desta feita, em se tratando de menor de 16 anos, absolutamente incapaz, não é possível a internação voluntária. Mas, entre os 16 e 18 anos, pode-se falar na manifestação de voluntariedade para o tratamento, visto que já existem condições para discernir e aceitar os tratamentos propostos.

A internação voluntária dependerá também do consentimento dos pais ou responsáveis e, no caso de discordância dos pais, a internação somente será possível com a intervenção judicial, depois da intervenção do Conselho Tutelar e caso seja este o interesse do adolescente, que já possua indicação médica para internação. Por outro lado, não há que se falar na internação voluntária de adolescente com mais de 16 anos, por exclusiva vontade dos pais ou responsáveis, pois neste caso deverá haver intervenção judicial. Opondo-se o adolescente, a internação será sempre compulsória, independentemente do consentimento dos pais, caso em que deverá ser observado o contraditório, com a nomeação de curador especial.

Quando se tratar de uma internação emergencial, decorrente de surtos ou crises agudas, por óbvio, considerando o risco iminente à vida ou integridade física e o caráter transitório e excepcional dispensa-se a ordem judicial, devendo o Conselho Tutelar aplicar diretamente as medidas cabíveis.

A internação compulsória só deve ocorrer em casos de extremo risco iminente da perda de uma vida. Em São Paulo, no ano de 2013, o governo estadual e o Poder Judiciário firmaram parceria para acelerar processos de internação involuntária e compulsória de dependentes químicos, inclusive crianças e adolescentes viciados em crack.

No entanto, tal iniciativa deve ser melhor analisada, não podendo ser tida como política pública para atendimento a um fenômeno que vai além de uma questão de saúde, que tem raiz profunda em problemas como educação, trabalho, moradia, lazer, dentre outras omissões do Estado.

A internação compulsória como política pública é defendida por aqueles que apontam dados acerca do aumento do consumo de drogas no país e da baixa eficiência em relação à prevenção do uso. No entanto, mostra-se temeroso falar em uma epidemia do uso do crack ou até mesmo que a internação compulsória corresponda à melhor alternativa em todos os casos.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) lançou documento para discussão denominado “Da coerção à Coesão, tratamento da

dependência de drogas por meio de cuidados de saúde e não da punição”⁴⁸, cujo objetivo é promover a abordagem do tratamento da dependência de drogas voltada à saúde. Este documento orientou a discussão apresentada durante o Simpósio Internacional sobre Drogas, realizado em setembro de 2013 em Brasília, e propõe um modelo de referência que sai do sistema de justiça penal para o sistema de tratamento, que deve ser mais eficaz que o tratamento compulsório, resultar em menos restrição de liberdade, o que diminuiria estigmas proporcionando outras e melhores expectativas para o indivíduo. Sobre o tratamento compulsório prevê:

O tratamento compulsório ou involuntário, sem o consentimento do paciente, só deve ser usado em casos específicos de transtorno agudo que represente um risco imediato ou iminente para a saúde do paciente ou para a segurança da sociedade. O tratamento involuntário de curto prazo para a proteção do indivíduo vulnerável deve ser aplicado pelo menor período de tempo possível, como um último recurso e deve ser sempre efetuado por equipes multidisciplinares e supervisionado por procedimentos legais e transparentes, sendo rigorosamente avaliado.

Ora, em que pese tal documento não faça referência específica à criança e ao adolescente, bem como não seja o objetivo deste trabalho a análise de eventual exclusão da medida socioeducativa em prol do tratamento de saúde, mas sim da aplicação conjunta dessas medidas, o entendimento acerca da internação compulsória exposto pelo estudo é o mais adequado.

Imprescindível, portanto, a existência de estabelecimentos para o tratamento da dependência de drogas que sejam qualificados, ofereçam tratamento humanizado, programas de apoio com base em evidências científicas de efetividade, aumento da motivação de pacientes e promoção de vínculos com a família e a sociedade.

Por oportuno, cumpre destacar, que havendo estabelecimento adequado para internação de portador de transtorno mental em decorrência da dependência química (não destinado somente à população infantojuvenil), neste local a preferência absoluta deve ser dada às crianças e adolescentes em prol de indivíduos adultos. Tal preferência resulta da condição peculiar de desenvolvimento de crianças e adolescentes, tal como preconiza a Constituição Federal Brasileira (art. 127) e o Estatuto da Criança e do Adolescente. Porquanto, a prioridade na

⁴⁸ UNODC. Da coerção à Coesão, tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados de saúde e não da punição. Disponível em: < http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf> Acesso em 09 jan. 2014.

destinação de vagas e em internações deve ser adotada como política pública para atender a demanda hoje verificada entre crianças e adolescentes.

De outro lado, uma alternativa para tratamento da drogadição são as comunidades terapêuticas. Estes locais, via de regra, são tidos como a última opção.

Isto porque, não existe norma legal que defina um modelo para os programas terapêuticos adotados por estas instituições e, em muitas ocasiões, verifica-se que as comunidades terapêuticas possuem o objetivo de difundir a prática religiosa e tendem à imposição da moral religiosa. Além disso, elas podem significar um retorno à lógica manicomial, pois segregam e isolam o indivíduo de suas relações sociais, familiares e culturais. Acerca da polêmica sobre as comunidades terapêuticas, o psicólogo Luiz Loccoman defendeu que

“Trabalhadores, gestores e usuários do SUS mobilizaram-se a favor da defesa dos direitos humanos e do tratamento em serviços abertos e articulados com a Rede Antimanicomial. Fica claro que as comunidades terapêuticas não são aceitas pelos que constroem o SUS. Elas se constituem em serviços que se organizam a partir de pressupostos morais e religiosos que ainda persistem devido à correlação de forças nas diferentes instâncias dos legislativos, executivos e judiciários do nosso país”, afirma Marília Capponi. Outro estudo, feito pelo psiquiatra e coordenador do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad) Dartiu Xavier da Silveira, da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), mostra que apenas 2% dos pacientes internados contra a vontade têm sucesso no tratamento e 98% deles reincidem. “A porcentagem de fracassos é alta demais para que a medida seja adotada como política pública no enfrentamento do crack”, afirma Marília⁴⁹.

Portanto, é forçoso reconhecer que não se trata, atualmente, da melhor alternativa a ser adotada na prática. Porém, nada impede que, verificada a realização de trabalho sério, que busca a autonomia e a corresponsabilização do dependente em seu tratamento, as comunidades terapêuticas possam se tornar opção adequada ao tratamento de dependentes químicos, adolescentes ou não.

⁴⁹ LOCCOMAN, Luiz. A polêmica da internação compulsória. Abril de 2012. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html> Acesso em 11 fev. 2014.

5 RESERVA DO POSSÍVEL E MÍNIMO EXISTENCIAL

A expressão reserva do possível tem origem germânica e está relacionada a uma ação judicial (caso “*numerus clausus*”) pela qual, em 1972, alguns estudantes buscavam permissão para cursar o ensino superior público com base na garantia da livre escolha do trabalho, ofício ou profissão.

A Suprema Corte Alemã decidiu que para se exigir do Estado em benefício do interessado devem ser observados os limites da razoabilidade. Os direitos sociais que exigem do Estado uma prestação de fazer estão sujeitos à reserva do possível, é dizer, existe uma limitação do Estado em razão de suas possibilidades socioeconômicas e estruturais.

Então surge a teoria da reserva do possível, utilizada para justificar a existência de limitações à efetivação dos direitos sociais. Esta doutrina constitucional alemã é adotada no Brasil por aqueles que defendem a impossibilidade de um maior controle das políticas sociais pelos tribunais. Jose Joaquim Gomes Canotilho não é adepto a esta concepção, sustentando que

(...) rapidamente se aderiu à construção da reserva do possível (*Vorbehalt des Möglichen*) para traduzir a ideia de que os direitos sociais só existem quando e enquanto existir dinheiro nos cofres públicos. Um direito social sob “reserva dos cofres cheios” equivale, na prática, a nenhuma vinculação jurídica⁵⁰.

Autores brasileiros, como Ana Paula de Barcellos, estabelecem uma relação entre reserva do possível e disponibilidade financeira, sem se referir à razoabilidade da pretensão. Segundo a autora a reserva do possível pode ser dividida em fática e jurídica. Reserva do possível fática está relacionada à existência de recursos e a reserva do possível jurídica tem relação com previsão orçamentária para as despesas.

No entanto, a crítica que se coloca em relação à reserva do possível fática é no sentido de que o Estado sempre pode obter novos recursos da sociedade, de tal sorte que, na prática, é impossível a reserva do possível fática.

⁵⁰ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ª Edição. Coimbra: Edições Almedina, 2004, p. 481.

Por sua vez, Ingo Sarlet, propõe a dimensão tríplice da reserva do possível incluindo o problema da proporcionalidade da prestação, sua exigibilidade e razoabilidade:

(...) a assim designada reserva do possível apresenta pelo menos uma dimensão tríplice, que abrange a) a efetiva disponibilidade fática dos recursos para a efetivação dos direitos fundamentais; b) a disponibilidade jurídica dos recursos materiais e humanos, que guarda íntima conexão com a distribuição das receitas e competências tributárias, orçamentárias, legislativas e administrativas, entre outras, e que, além disso, reclama equacionamento, notadamente no caso do Brasil, no contexto do nosso sistema constitucional federativo; c) já na perspectiva (também) do eventual titular de um direito a prestações sociais, a reserva do possível envolve o problema da proporcionalidade da prestação, em especial no tocante à sua exigibilidade e, nesta quadra, também da sua razoabilidade⁵¹.

De qualquer sorte, a reserva do possível pode desempenhar papel restrigente aos direitos fundamentais, visto que utilizada pelo Estado com a finalidade de legitimar sua omissão na execução de políticas públicas para atender o interesse público primário.

De outro vértice, o mínimo existencial, que não possui dicção própria, pode ser entendido como o conjunto de garantias materiais para uma vida condigna⁵².

Violar o mínimo existencial é ser omissos na efetivação dos direitos fundamentais do ser humano.

Cumprido destacar que a noção do mínimo existencial não se pode confundir com mínimo vital, pois se aquele representasse o mínimo necessário para a sobrevivência, não haveria que se constitucionalizar os direitos sociais, sendo suficiente o reconhecimento do direito à vida.

Enfrentando o tema no tocante ao direito à saúde, o Tribunal de Justiça do Paraná já reconheceu a necessidade de aplicação imediata para o setor de saúde do percentual constitucional mínimo previsto nos artigos 155, 157 e 159 da Constituição Federal, pois em se tratando de direito fundamental a regra tem aplicabilidade imediata⁵³.

⁵¹ Revista da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações – pg. 202. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/20/documentos/outros/Revista%20n%C2%BA%201%20Volume%201.pdf>> Acesso em 05 abr. 2014.

⁵² Ibid, pg. 192.

⁵³ Tribunal de Justiça do Paraná, 5ª C. Cív. AC nº 567006-8. Rel. Des. Rosene Arão de Cristo Pereira. J. em 01/09/2009.

No que tange especificamente ao tratamento para drogadição de adolescente em regime de internação psiquiátrica compulsória, o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul já reconheceu a responsabilidade solidária dos entes públicos para o custeio do tratamento adequado, não havendo que se falar em ofensa ao princípio da reserva do possível:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. TRATAMENTO CONTRA DROGADIÇÃO. Caso concreto. Internação compulsória para tratamento contra drogadição. Legitimidade passiva e Solidariedade. Os entes estatais são solidariamente responsáveis pelo atendimento do direito fundamental ao direito à saúde, não havendo razão para cogitar em ilegitimidade passiva ou em obrigação exclusiva de um deles. Nem mesmo se o remédio, substância ou tratamento postulado não se encontre na respectiva lista, ou se encontra na lista do outro ente. Direito à Saúde, Separação de Poderes e Princípio da Reserva do Possível. A condenação do Poder Público para que forneça tratamento médico ou medicamento à criança e ao adolescente, encontra respaldo na Constituição da República e no Estatuto da Criança e do Adolescente. Em razão da proteção integral constitucionalmente assegurada à criança e ao adolescente, a condenação dos entes estatais ao atendimento do direito fundamental à saúde não representa ofensa aos princípios da separação dos poderes, do devido processo legal, da legalidade ou da reserva do possível. Multa e bloqueio de valores. Descabe condenar o ente público ao pagamento de multa para atender ao direito à saúde. A orientação jurisprudencial da Corte autoriza o bloqueio de valores para o fim de garantir que os entes federados cumpram o direito fundamental à saúde. Medida que se mostra mais eficaz. AGRAVO PARCIALMENTE PROVIDO. EM MONOCRÁTICA. (TJRS. 8ª C. Cív. A.I. nº 70033518127. Rel. Des. Rui Portanova. J. em 26/11/2009).

“TJRS- APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SAÚDE. INTERNAÇÃO POR DROGADIÇÃO. ECA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO, CARÊNCIA DE AÇÃO E DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, AFASTADAS. TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. PREVALÊNCIA DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS À VIDA E À SAÚDE. O Ministério Público é parte legítima para figurar no polo ativo de ações civis públicas que busquem a proteção do direito individual da criança e do adolescente à vida e à saúde. Aplicação do art. 127, da CF/88; arts. 201, V, 208, VII, e 212 do ECA. Em se tratando de pedido de internação compulsória de adolescente para tratamento de drogadição severa, existe solidariedade passiva entre a União, os Estados e os Municípios, cabendo ao necessitado escolher quem deverá lhe fornecer o tratamento pleiteado. O fornecimento de tratamento médico ao menor, cuja família não dispõe de recursos econômicos, independe de previsão orçamentária, tendo em vista que a Constituição Federal, ao assentar, de forma cogente, que os direitos das crianças e adolescentes devem ser tratados com prioridade, afasta a alegação de carência de recursos financeiros como justificativa para a omissão do Poder Público. (...)” (TJRS, 8ª C. Cível. Aparecida de Goiânia. Cív. nº 70026109132- Rel. Des. Cláudio Fidelis Faccenda. J. Em 25/09/2008).

O Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro repisou que é dever do município proporcionar a internação terapêutica de adolescente dependente químico em instituição particular sediada em outro município, quando no município de origem não há instituição adequada para internação e tratamento de tal adolescente em situação de risco. Isto porque, trata-se de direito à saúde que deve ser garantido com a mais absoluta prioridade, conforme previsão constitucional (artigo 227) e infraconstitucional (artigo 4º do ECA). Nesta decisão, o Tribunal reconhece que o mínimo existencial não foi atendido pela municipalidade, o que colocou em risco a saúde física e mental do adolescente⁵⁴.

O Tribunal de Justiça de Minas Gerais já decidiu, em sede de ações civis públicas, que os municípios devem custear o tratamento para dependência química de adolescentes em clínicas particulares. Registra que a competência concorrente estabelecida no artigo 23, inciso II, da Constituição Federal, reserva também ao município a atribuição para avaliar as ações e a forma de execução dos serviços públicos relativos à saúde. Desta feita, em atenção ao disposto no artigo 196 da Constituição Federal e no ECA, compete ao município fornecer meios para a realização de internação de adolescente carente, portador de transtorno mental em decorrência da dependência química⁵⁵.

No que tange à cominação de multa para caso de descumprimento, por parte do ente federativo, da decisão judicial que o obriga a custear o internamento dos adolescentes dependentes químicos, é viável a determinação de bloqueio de valores para o fim de garantir o cumprimento do direito fundamental.

⁵⁴ TJRJ. 9ª C. Cív. A.I. nº 2009.002.10791. Rel. Des. Roberto de Abreu e Silva. J. em 13/10/2009.

⁵⁵ TJMG. 1ª C. Cív. Ap. Cív. nº 1.0699.07.069734-6/001. Rel. Des. Armando Freire. J. em 01/09/2009.

6 REDE DE PROTEÇÃO INTEGRAL

Não obstante o Brasil tenha ratificado, dentre outras relacionadas ao tema, a Convenção sobre os Direitos da Criança (1990) e possua legislação de vanguarda no que tange aos direitos infantojuvenis, é forçoso reconhecer a escassez de atuação peremptória para alcançar os resultados previstos nas normas internacionais e na legislação pátria. Isto se deve a uma política socioeconômica fraca ou inexistente no que tange à educação, saúde, planejamento familiar, dentre outros.

É necessário garantir direitos fundamentais, que segundo a legislação, são inerentes às crianças e adolescentes. Tais direitos, ensina Canotilho, cumprem a função, dentre outras, de prestação social e, de acordo com o referido constitucionalista português:

Os direitos a prestações significam, em sentido estrito, direito do particular a obter algo através do Estado (saúde, educação, segurança social). É claro que se o particular tiver meios financeiros suficientes e houver resposta satisfatória do mercado à procura destes bens sociais, ele pode obter a satisfação das suas “pretensões prestacionais” através do comércio privado (cuidados de saúde privados, seguros privados, ensino privado)⁵⁶.

Com efeito, o direito fundamental como prestação social no que tange à população infantojuvenil ainda deixa muito a desejar. Independentemente de raça, sexo e condição social, é necessária uma prestação social por parte do Estado para que os direitos previstos no ECA sejam efetivamente implementados. Não há dúvidas que isso representa um verdadeiro desafio, mas é para tanto que a doutrina da proteção integral foi idealizada.

A necessidade de mudanças para adaptação à nova realidade social que o ECA pretende alcançar deve ser observada por todos os entes da federação. É imprescindível efetivar a institucionalização prevista pelo ECA, com a criação de conselhos, instituições adequadas à execução de medidas socioeducativas, formação de redes de proteção integral, etc. Quiçá seja necessária, também, uma mudança na maneira de agir dos profissionais que atendem à população infantojuvenil. Abandonar práticas assistencialistas, corretivas ou repressoras.

⁵⁶ CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4ª Edição. Coimbra; Almedina, 2000, p. 402.

A vista disso destaca-se a importância do denominado Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente. Trata-se de uma rede de proteção integral que, segundo Murilo José Digiacomo, é composta

(...) por inúmeros órgãos, entidades e atores sociais, que devem atuar de forma integrada e articulada no sentido da construção de uma verdadeira “rede de proteção social”, com ações voltadas à prevenção e à proteção de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, por intermédio de políticas públicas sérias e duradouras, elaboradas e implementadas pelo Poder Público com a indispensável participação dos mais diversos seguimentos da sociedade⁵⁷.

Ao que se pode perceber a rede de proteção integral depende mais daqueles que tem a responsabilidade de colocá-la em prática do que da vontade do legislador, visto que ela já foi traçada pela lei.

A prioridade absoluta, como princípio constitucional (artigo 227 da Constituição Federal), é pressuposto básico a ser observado nesta tarefa. Significa que ações e programas do governo devem priorizar preferencialmente crianças e adolescentes. Cabe ao Poder Público, a teor do que preconiza o ECA, visando a efetivar os direitos infantojuvenis, garantir a precedência de atendimentos nos serviços públicos ou de relevância pública, a preferência na formulação e a execução de políticas sociais públicas e a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas à proteção à infância e à juventude (artigo 4º, parágrafo único, do ECA).

O atentado a qualquer dos direitos fundamentais em comento, por ação ou omissão, seja por negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, cria a chamada “situação de risco” e será punido na forma da Lei (artigo 5º do ECA).

A atuação preventiva daqueles que possuem a responsabilidade de efetivar as garantias em análise, apesar de ser essencial, não é suficiente. Na ausência de uma estrutura adequada para atendimento das necessidades da população jovem e infantil, deve-se agir junto ao Poder Público buscando soluções que tragam benefícios no plano coletivo, não havendo que se falar na resolução de problemas

⁵⁷ DIGIÁCOMO, Murilo José. **Tecendo a “rede” de proteção social para garantia dos direitos da criança e do adolescente - subsídios para as Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente.** Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/tecendo_a_rede_de_protecao_social_revisado.pdf> Acesso em 26 jan. 2014.

de maneira individual, quando vários direitos já foram violados, tal como se observa na prática.

Para que as políticas públicas sejam implementadas com absoluta prioridade é essencial a destinação dos recursos públicos correspondentes. A fonte dos recursos necessários à implementação das ações, programas e serviços públicos direcionados ao atendimento das crianças e adolescentes está nas dotações orçamentárias dos órgãos públicos encarregados das áreas de Educação, Saúde e Assistência Social (artigo 90, § 2º, do ECA).

Além disso, Murilo José Digiacomo defende a necessidade de uma definição de estratégias e prioridade de ações, além do planejamento e a gradual implementação de políticas e programas de atendimento ao público infantojuvenil e sua família. Por fim, é preciso que o Poder executivo preveja no Plano Orçamentário Plurianual, na Lei De Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual, as metas e recursos orçamentários necessários para colocação em prática das metas traçadas pelos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente e da Assistência Social. Desta forma, busca-se criar e, ao longo do tempo, otimizar a estrutura de atendimento colocada a disposição da criança e do adolescente, bem como daqueles que são responsáveis pela proteção integral.

Colocar em prática estas ações exige o estudo dos dados levantados pelos Conselhos Tutelares, além daqueles obtidos pelos órgãos e autoridades com atuação nesta área. Necessária, também, a análise da estrutura de atendimento já existente e seus déficits.

Ademais, não se pode olvidar que a municipalização do atendimento como medida de descentralização político-administrativa é estratégia adotada pela Constituição Federal no artigo 204, inciso I, e artigo 227, § 7º.

O artigo 88 do ECA buscando dar concretude ao modelo de democracia participativa, também estabelece, dentre as diretrizes da política de atendimento, justamente a municipalização deste atendimento.

Municipalizar é permitir, por força da descentralização político-administrativa, que determinadas decisões políticas e serviços públicos sejam encaminhados e resolvidos no âmbito do município. Isso sem excluir

a participação e a cooperação de outros entes da federação (União e estados) e da sociedade civil organizada⁵⁸.

Também é diretriz da política de atendimento a criação de conselhos municipais, estaduais e nacional dos direitos da criança e do adolescente, órgãos deliberativos e controladores das ações em todos os níveis, devendo-se assegurar a participação popular paritária por intermédio de organizações representativas da sociedade, nos termos de leis federais, estaduais e municipais. Necessária, ainda, a criação e manutenção de programas específicos, observada a descentralização político-administrativa, fato que facilita a tomada de iniciativas inovadoras, depois de detectadas as deficiências locais.

O mesmo dispositivo legal, ainda prevê a manutenção de fundos nacionais, estaduais e municipais vinculados aos respectivos Conselhos Dos Direitos da Criança e do Adolescente⁵⁹, de tal sorte que não se pode falar na ausência de previsão legal para destinação de verbas à população infantojuvenil.

Desta sorte, repisa-se, depois de estabelecidas as normas gerais pela União e Estados, que também devem prestar suporte técnico e financeiro, cumpre aos municípios a estruturação do atendimento buscando suprir as necessidades específicas locais. Isso não quer dizer que o município precisa arcar com toda a responsabilidade para destinação de recursos públicos, com origem em seu orçamento, com o fim de garantir a efetivação de estrutura e programas de atendimento destinados à proteção integral de crianças e adolescentes em caráter prioritário e privilegiado. Os demais entes federados, através de mecanismos administrativos e judiciais, devem fornecer verbas suplementares (artigo 227, *caput*, da Constituição Federal e artigo 4º, *caput* e parágrafo único, alíneas “c” e “d”, da Lei nº 8.069/90).

Esta colaboração entre os entes federados também tem previsão no artigo 86 do ECA, segundo o qual a política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente dever ser realizada por intermédio de um conjunto articulado de ações

⁵⁸ CONANDA. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar: orientações para criação e funcionamento/Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, 2007. Pag. 16.

⁵⁹ Instituídos pelas três esferas governamentais, são órgãos responsáveis pela elaboração das diretrizes da política de atendimento aos direitos da criança e do adolescente, pelo acompanhamento, controle social e avaliação dos programas e ações desenvolvidas. O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA – foi criado pela Lei nº 8.242/1991, regulamentada pelos Decretos nºs 408/1991, 2099/1996 e 5.089/2004. Estados e municípios devem criar seus Conselhos de Direitos por leis próprias.

governamentais e não governamentais da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Assim, eventual alegação de ausência de recursos públicos suficientes para a efetivação de ações e programas em prol da população infantojuvenil no âmbito municipal, utilizada para justificar a ausência da estrutura necessária, não merece guarida.

Ainda, no que tange aos municípios, o terceiro Programa Nacional de Direitos Humanos confiou ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e à Secretaria Especial de Direitos Humanos a responsabilidade de apoiar o desenvolvimento de programas municipais de atendimento socioeducativo em meio aberto. Programas de internação e semiliberdade que eventualmente estivessem sob a responsabilidade dos Municípios devem ser transferidos ao Poder Executivo do respectivo Estado no prazo de um ano, a partir da publicação da Lei nº 12.594/2012.

Acerca da possibilidade de aplicação de recursos para cumprimento das obrigações atinentes às crianças e adolescentes, há que se ressaltar a existência da Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101/2000), que tem função precípua de limitar gastos com o funcionalismo público e ressalta a necessidade de planejamento e racionalização das despesas públicas. Com base em tal Lei deve-se garantir a destinação correta de recursos para áreas que, tal como a infância e juventude, exigem atuação prioritária.

É certo, também, que as verbas destinadas à saúde e educação são constitucionalmente obrigatórias e, não obstante o “excedente” destas verbas possa ser aplicado em prol das crianças e adolescentes, é de se reconhecer que as estruturas e programas de atendimento que a população infantojuvenil precisa estão relacionados a estes setores. Em relação ao setor da saúde Murilo José Digiacomoaduz

Outro setor que tem muito a contribuir, com os recursos que lhe são próprios, para com a “rede de proteção” aos direitos de crianças e adolescentes é, sem dúvida, o setor de saúde, responsável pela elaboração e implementação de programas específicos destinados à avaliação, orientação e tratamento psicológico e/ou psiquiátrico para crianças, adolescentes e seus pais ou responsável, que correspondam às medidas previstas nos arts. 101, inciso V e 129, inciso III, ambos da Lei nº 8.069/90, além é claro, da premente necessidade de serviços públicos e programas específicos destinados ao tratamento especializado de crianças, adolescentes, pais ou responsável usuários de substâncias entorpecentes,

inclusive o álcool, permitindo assim a aplicação, pelas autoridades competentes (Conselho Tutelar e Poder Judiciário), das medidas previstas nos arts. 101, inciso VI e 129, inciso II, ambos também da Lei nº 8.069/90⁶⁰.

E sobre o atendimento especializado às crianças e adolescentes usuários de substâncias entorpecentes, o autor destaca

(...) é preciso que se diga, a obrigatoriedade da implementação de programas dessa natureza não apenas se encontra contemplada em lei, mas na própria Constituição Federal, que em seu art. 227, §3º, inciso VII, ao dispor sobre os aspectos abrangidos pelo “direito à proteção especial”, conferido a todas as crianças e adolescentes brasileiras, foi expresso ao relacionar precisamente os “programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins” (verbis).

Desta feita, a ausência de programas específicos de tratamento, incluídos numa política pública de saúde que dá prioridade à parcela da população infantojuvenil que é usuária e/ou dependente de substâncias entorpecentes viola diretamente a Constituição da República e o Estatuto da Criança e do Adolescente, em especial, no que tange à rede de proteção integral ali prevista.

Além da ausência de programas específicos, como já dito alhures, pode-se notar a existência de problemas estruturais no que tange à rede de proteção integral.

João Batista da Costa Saraiva aponta como questão mal resolvida no sistema de atendimento a adolescentes infratores portadores de doença ou deficiência mental, principalmente no que diz respeito a (in)existência de atendimento individual e especializado, em local adequado a suas condições, tal como prevê o art. 112, §3º, do ECA. Para o autor

O ECA silencia neste aspecto, extraindo-se a convicção, pelo sistema proposto pela norma, que prevê um sistema de atendimento em Rede, de que a responsabilidade por este atendimento seria dos setores de saúde. Adolescentes há, autores de ato infracional que, se penalmente imputáveis fossem, se possuíssem mais de 18 anos de idade à época do cometimento da infração, inimputáveis permaneceriam, pois estariam alcançados pela regra do art. 26 do CP. Se maiores de 18 anos, os inimputáveis em face de sua condição mental (psicóticos, por exemplo), sujeitar-se-iam à medida de segurança, mediante internação clínica ou tratamento ambulatorial. O ECA não fornece maiores elementos para fixação de regras de atendimentos a adolescentes com este perfil, silencia se a medida socioeducativa (de

⁶⁰DIGIÁCOMO, Murilo José. **Tecendo a “rede” de proteção social para garantia dos direitos da criança e do adolescente - subsídios para as Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/tecendo_a_rede_de_protecao_social_revisado.pdf> Acesso em 26 jan. 2014.

internação, por exemplo) fica suspensa ou não durante o tratamento individual e especializado que necessita o jovem; tratamento este, muitas vezes, de longo prazo⁶¹.

Ora, um surto de um jovem portador de doença, dentre elas a grave dependência química, pode gerar consequências gravíssimas no sistema de atendimento quando este indivíduo não está em uma unidade especializada, ou seja, com estrutura para seu atendimento. Mortes, brigas internas, agressão a funcionários, automutilação, suicídio, incitação à revolta e rebeliões são algumas das consequências geradas com o descaso do atendimento individualizado que deve ser dispensado ao adolescente infrator e com grave dependência química.

Então adolescentes acusados da prática de ato infracional e portadores de distúrbios de ordem psíquica que os tornariam inimputáveis ou semi-inimputáveis não podem ser submetidos a medidas socioeducativas de internação e devem, sempre, receber medidas protetivas (artigo 101, inciso V, ECA).

A inobservância de tal medida, principalmente em uma unidade de atendimento com superlotação (estrutura inadequada) pode gerar, como medida paliativa, até mesmo a infeliz prática da desinternação para “livrar-se de um problema”,

A desinternação não pode ser utilizada como forma de desafogar as Unidades Educacionais (UEs), só devendo ser promovida quando revelar efetiva vantagem ao adolescente ou quando este, internado ou cumprindo semiliberdade, demonstrar, por laudos e relatórios isentos, absoluta e indiscutível aptidão para retornar ao convívio social. De outra forma, a sociedade seria penalizada pela incompetência de seus administradores que, não conseguindo reabilitar os infratores, devolvem-nos às ruas ainda despreparados, para que voltem a delinquir⁶².

Com efeito, cumpre registrar que não apenas a garantia de internação em estabelecimentos hospitalares adequados ao atendimento de crianças e adolescentes dependentes químicos e autores de atos infracionais deve ser observada. Nesses casos específicos, há que se garantir a efetividade do acompanhamento pós-internação, que deve ser realizado por equipe multiprofissional capacitada a atender também à família desses indivíduos.

⁶¹ SARAIVA, João Batista da Costa. **Adolescente e ato infracional: garantias processuais e medidas socioeducativas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999, p. 125.

⁶² VALENTE, Jose Jacob. **Estatuto da Criança e do Adolescente: apuração de ato infracional à luz da jurisprudência: Lei Federal nº 8.069, de 13-7-1990**. 2º Edição. São Paulo. Atlas, 2006, pg. 33.

Cabe destacar que o Estado assegurou a existência de programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente, ainda que em parceria com instituições não governamentais, conforme se verifica no artigo 227, § 1º da CF/88.

Portanto, quando se fala em investimentos em prol da população infantojuvenil, esgotados os recursos do município, este deve socorrer-se ao Estado e à União para obtenção de recursos necessários, tal como prevê a Constituição Federal. Neste particular, é de se ressaltar a existência de programas de governos estaduais e Federal que destinam recursos para que os municípios executem programas e serviços, como é o caso do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), CAPS, dentre outros.

Demais disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu artigo 210, confere legitimidade, dentre outros, aos municípios, para ingressar com ações cíveis fundadas em interesses coletivos ou difusos das crianças e adolescentes. Tal legitimidade, nos termos do artigo 100, parágrafo único, inciso III, do ECA, pode ser exercida, inclusive, em face do Estado e da União.

Não restam dúvidas, portanto, acerca da necessidade da existência de estabelecimentos para o tratamento da dependência de drogas de crianças e adolescentes. Tais estabelecimentos devem ser qualificados, oferecer tratamento direcionado e humanizado, com programas de apoio com base em evidências científicas de efetividade, promovendo o aumento da motivação de pacientes (crianças e adolescentes) e a promoção de vínculos com a família e a sociedade.

Atualmente estabelecimentos como estes não existem à disposição para atendimento da população infantojuvenil que carece de tratamento adequado. E, malgrados os problemas desta natureza sejam solucionados pelo Poder Judiciário em casos pontuais de crianças e adolescentes cujos direitos já foram violados ou que respondem pela prática de atos infracionais, esta não é tarefa precípua deste Poder, mas sim do Poder Executivo, a quem cabe a responsabilidade pela adequada estrutura de atendimento em comento.

Por oportuno, cumpre ressaltar a previsão do artigo 88, inciso V, do ECA, no sentido de que uma das diretrizes da política de atendimento do ECA é a “integração operacional de órgão do Poder Judiciário, Ministério Público, Defensoria, Seguranças Pública e Assistência Social, preferencialmente em um mesmo local,

para efeito de agilização do atendimento inicial a adolescente a quem se atribua autoria de ato infracional”.

Por sua vez, os Conselhos dos Direitos da Criança e do Adolescente e Assistência Social e o Conselho Tutelar, também precisam atentar à necessidade de atuação no plano coletivo, bem como buscar a estruturação dos municípios onde atuam. Atender crianças e adolescentes com suas respectivas famílias, além de elaborar planos, ações de governo e programas de atendimento nos moldes do que preconizam os artigos 4º, 90, 101, 112 e 129 do ECA, também são iniciativas fundamentais para efetivação da rede de proteção em comento.

Neste contexto, não se pode olvidar o relevante papel a ser desempenhado pelo Conselho Tutelar que, nos termos do artigo 136, inciso IX, do ECA, tem atribuição de assessorar o Poder Executivo local na elaboração de proposta orçamentária para planos e programas de atendimento dos direitos da criança e do adolescente. Desta forma, ele atua no plano coletivo, buscando soluções para deficiências estruturais do município.

No plano individual, destaca-se que, conforme previsão do artigo 101, inciso VI, do ECA, é atribuição exclusiva do Conselho Tutelar a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos. Assim, compete ao referido Conselho a requisição para internação de adolescente em clínica particular para tratamento da dependência de drogas. Não sendo atendido, o Conselho tutelar deverá acionar a quem de direito para que ingresse em Juízo, para que se logre tal pretensão⁶³.

Ressalta-se, ainda, a função fundamental que os diversos segmentos da sociedade civil possuem na efetivação da rede proteção, isto porque

A responsabilidade pela criação e execução de um sistema municipal de atendimento à infância e à adolescência não deve ser vista, portanto, como uma atribuição exclusiva da Prefeitura e da Câmara Legislativa. A obrigação de definir e executar a política de proteção integral de crianças e adolescentes no município deve envolver, necessariamente, o poder público e a sociedade civil. Para isso, é preciso que esses atores integrantes do Sistema de Garantias exerçam suas funções em rede, a partir de três eixos estratégicos de ação: promoção, defesa e controle social acerca dos direitos humanos de crianças e adolescentes⁶⁴.

⁶³ TJMG. 6ª C. Cív. Ap. Cív. nº 1.0518.07.129868-2/001. Rel. Des. Maurício Barros. J. em 01/09/2009.

⁶⁴ CONANDA. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar: orientações para criação e funcionamento/Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, 2007, pag. 17.

É, portanto, a efetivação da doutrina da proteção integral o fim a ser buscado pelos órgãos que compõem o Sistema de Garantias aos direitos da criança e do adolescente. Assim, considerando que a previsão para implementação da rede de proteção integral à criança e ao adolescente já existe no “mundo jurídico”, é de se reconhecer que sua não efetivação representa verdadeira afronta à ordem legal.

Para tanto, é necessária uma atuação adequada e nos ditames da lei, buscando atender à demanda coletiva, e não apenas individual, em caráter integral e prioritário para atender aos deveres constitucionalmente previstos de atendimento à população infantojuvenil.

7 CONCLUSÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente, com a adoção da Doutrina da Proteção Integral, reconheceu na criança e no adolescente sua condição de pessoa em desenvolvimento, seguindo as normativas internacionais de proteção e promoção dos direitos infantojuvenis. O estatuto definiu qual era o papel do Estado no que se refere à proteção e à responsabilização do jovem em conflito com a lei.

As mudanças de referenciais e paradigmas trazidos pelo ECA, continuam no plano jurídico-teórico, restando sua concretização ainda limitada. A criação do SINASE, como instrumento jurídico-político para a concretização dos direitos fundamentais dos adolescentes autores de ato infracional, busca promover uma ação pedagógica e não punitiva no atendimento ao adolescente que cumpre medida socioeducativa.

No entanto, o atendimento realizado nas unidades e pelos programas de atendimento das instituições que executam as medidas socioeducativas privativas de liberdade, deixa a desejar quando se trata de adolescente portador de transtorno mental em decorrência da dependência química.

O uso de substâncias entorpecentes assola a sociedade e, conforme demonstram as pesquisas, é cada vez mais comum entre os adolescentes. Além disso, por certo, ele está diretamente relacionado a outros delitos, principalmente ao ato infracional equiparado ao tráfico de drogas, pois o tráfico, muitas vezes, é meio utilizado para o sustento do vício das drogas. Sendo assim, não restam dúvidas acerca da atenção especial que o assunto merece.

Ademais, é fato que a dependência química pode chegar a um estágio tão avançado que torna o adolescente portador de transtorno mental. Nesta condição, segundo entendimento do Superior Tribunal de Justiça, tal adolescente não pode receber medida socioeducativa de internação, ele deve receber medida socioeducativa de liberdade assistida e medida protetiva com a submissão a tratamento psiquiátrico adequado.

Conquanto, havendo a necessidade de tratamento psiquiátrico, não se pode falar na internação em hospitais de custódia. É preciso verificar se existe a estrutura de atendimento necessária. Então, nota-se que na prática as entidades que atendem os adolescentes em conflito com a lei e portadores de deficiência mental em decorrência da dependência química, não possuem condições adequadas de prestar

atendimento, aliás, quando muito possuem condições aceitáveis de atender os adolescentes em conflito com a lei.

Na falta de alternativa para tratamento adequado é comum buscar a intervenção do Poder Judiciário para que se garanta uma internação, custeada pelo Estado, em estabelecimentos hospitalares adequados que, nem sempre, fazem parte da rede pública de atendimento. Mas, esta não é a solução adequada para o problema.

Para que seja possível o tratamento individual e especializado previsto no ECA, é importante que se efetive a rede de proteção prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente, fazendo com que o poder público assuma a solução do problema de maneira ampla e preventiva.

E quando se fala em prevenção, tem-se que levar em conta que esta é a maneira mais adequada de acabar com o problema da toxicodependência.

Ademais, com articulação e vontade entre os atores e as políticas previstas na rede de proteção, as limitações encontradas, como as dificuldades com a rede de atendimento para tratamento da drogadição e saúde mental, podem ser afastadas e novas perspectivas/oportunidades podem ser apresentadas, evitando-se que tais adolescentes persistam no uso das drogas e voltem para vida delitiva. A manutenção da rede de proteção já prevista em lei, juntamente com a criação de estabelecimentos adequados (v. g. hospitais) pode ser tida como a solução para o problema em análise.

Por fim, ressalta-se que a pesquisa realizada no presente trabalho se propôs não somente a identificar um problema. Buscou-se, também, diagnosticar a melhor solução, que consiste na superação das características tradicionais das políticas de atendimento ao público infantojuvenil. Sobretudo, ressaltou-se a importância da participação de inúmeros órgãos e atores sociais, atuando de maneira integrada, com adoção de políticas públicas a serem implementadas pelo Poder Público e pela sociedade em geral.

REFERÊNCIAS

ALVES, Evelise Barbosa Peucci. **A responsabilidade sobre o menor: a família e o estado diante das disposições do estatuto da criança e do Adolescente e do Novo Código Civil**. São Paulo: Ltr Editora, 2011.

AMIM, Andréa Rodrigues. **Doutrina da Proteção Integral. Direito da Criança e do Adolescente, aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro. Editora Lumen Juris, 2010.

ARANDA, Jimena Cristina Gomes. et al. **Os tratados e o sistema de aplicação de medidas socioeducativas ao adolescente em conflito com a lei no estatuto da criança e do adolescente. Os vários olhares do direito da criança e do adolescente**. Curitiba: Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Paraná, 2006.

ASSOCIAÇÃO HUMANIDADES. **Manual de Prevenção do Uso de Drogas para Mediadores**. Disponível em: <<file:///C:/Users/Aline/Downloads/file13.pdf>> Acesso em 11 mar. 2014.

BRANCHER, Leoberto Narciso. **Organização e Gestão do Sistema de Garantia de Direitos da Infância e da juventude**, in **Encontros Pela Justiça na Educação. Brasília. 2000. Fundescola/Mec. Pg. 126**, “apud” AMIM, Andréa Rodrigues. **Doutrina da Proteção Integral. Direito da Criança e do Adolescente, aspectos teóricos e práticos**. Rio de Janeiro. 2010. Editora Lumen Juris.

BRASIL. CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas - Universidade Federal de São Paulo). Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>> Acesso em 07 jan. 2014.

BRASIL. CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas - Universidade Federal de São Paulo)- Levantamento Domiciliar 2001; SENAD/CEBRID/II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, 2005; e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, apud <<http://drogasilicitastioitavoano.blogspot.com.br/2012/08/estatisticas-sobre-drogas-e-seus.html>> Acesso em 11 mar. 2014.

BRASIL, Decreto n. 847 de 11 de Outubro de 1890. Promulga o Código Penal. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em 04 set. 2014.

BRASIL, Decreto n. 592 de 06 de Julho de 1992. Atos internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Cíveis e Políticos. Promulgação. Disponível em: <WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0592.htm> Acesso em 15 jan. 2014.

BRASIL, Decreto n. 17.943-A de 12 de Outubro de 1927. Consolida as leis de assistência e proteção a menores. Disponível em: <WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1910-1929/d17943a.htm> Acesso em 14 jan. 2014.

BRASIL, Lei de 16 de Dezembro de 1830. Manda executar o Código Criminal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1830.htm>. Acesso em 04 de set. 2014.

BRASIL, Lei n. 8.242 de 12 de Outubro de 1991. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8242.htm> Acesso em 15 jan. 2014.

BRASIL, Lei n. 12.594 de 18 de Janeiro de 2012. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis n^{os} 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente); 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 7.998, de 11 de janeiro de 1990, 5.537, de 21 de novembro de 1968, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, os Decretos-Leis n^{os} 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n^o 5.452, de 1^o de maio de 1943. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2012/lei/l12594.htm> Acesso em 15 jan. 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conheça o Programa “Crack, é possível vencer”. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?View=%7B7CBDB5BE-654D-4BA8-8A49-8FC8AA654ECE%7D&BrowserType=IE&LangID=pt-br¶ms=itemID%3D%7BC446CF6A-4B59-4946-857B-AD9E15E39512%7D%3B&UIPartUID=%7B2218FAF9-5230-431C-A9E3-E780D3E67DFE%7D>> Acesso em 20 mar. 2014.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Observatório Brasileiro de Informação Sobre Drogas. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/indicadores/327431.pdf> Acesso em 07 jan. 2014.

BRASÍLIA. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual CAPS. Disponível em:

<<http://www.ebah.com.br/content/ABAAA5BwAE/manual-caps>> Acesso em 10 fev. 2014.

CANOTILHO, José Joaquim Gomes. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 7ª Edição. Coimbra: Edições Almedina, 2004.

_____. **Direito Constitucional e Teoria da Constituição**. 4ª Edição. Coimbra; Almedina, 2000.

CHAVES, Antonio. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 2ª Edição. São Paulo: Ltr Editora, 1997.

CONANDA. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar: orientações para criação e funcionamento/Secretaria Especial dos Direitos Humanos – Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, 2007.

CONVENÇÃO AMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (1969). Disponível em: <<http://www.pge.sp.gov.br/centrodeestudos/bibliotecavirtual/instrumentos/sanjose.htm>> Acesso em 15 jan. 2014.

CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Resolução nº 46, de 29 de Outubro de 1990. Disponível em: <http://www2.mp.pr.gov.br/cpca/telas/ca_igualdade_9_3_7.php> Acesso em 23 abr. 2014.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. Um olhar mais atento às unidades de internação e semiliberdade para adolescentes. Relatório da Resolução nº 67/2011. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/cnmp/relatorio_res_67_internacao_v1.pdf> Acesso em 16 mar. 2014.

CURY, Munir. et al. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado, comentários jurídicos e sociais**. 7ª Edição. São Paulo. Malheiros Editores, 2005.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente Comentado. Comentários Jurídicos e Sociais**. 6ª Edição. São Paulo. Malheiros Editores, 2003.

DIGIACOMO, Murilo José. O SINASE em perguntas e repostas. Disponível em: <<http://www.crianca.caop.mp.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1198>> Acesso em 16 mar.14.

FOPPA, Giovana Mazzarolo. **Adolescente egresso: o desafio do atendimento socioeducativo**. Porto Alegre: Núria Fabris, 2013.

_____. **Tecendo a “rede” de proteção social para garantia dos direitos da criança e do adolescente - subsídios para as Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente**. Disponível em: <http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/conselhos_direitos/tecendo_a_rede_d_e_protecao_social_revisado.pdf> Acesso em 26 jan. 2014.

GUIMARÃES, Frederico. A internação do menor infrator deve ocorrer em último caso. Disponível em: <<http://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Direitos-Humanos/-A-internacao-do-menor-infrator-deve-ocorrer-em-ultimo-caso-/5/30194>> Acesso em 16 mar.14.

LOCCOMAN, Luiz. **A polêmica da internação compulsória**. Abril de 2012. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html> Acesso em 11 fev. 2014.

OBID. Tabela de Comparação das frequências de uso na vida de drogas no Brasil, em 2001 e 2005 (em %). Jovens de 12 a 17 anos. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/indicadores/327426.pdf> Acesso em 07 jan. 2014.

PEREIRA, Tânia da Silva. **Direito da Criança e do Adolescente. Uma proposta interdisciplinar**. Rio de Janeiro. Renovar: 1996.

RAMIDOFF, Mário Luiz. **Direitos difusos e coletivos IV (Estatuto da Criança e do Adolescente)**. São Paulo: Saraiva, 2012.

REVISTA DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações – pg. 202. Disponível em: <<http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/repositorio/20/documentos/outros/Revista%20n%C2%BA%201%20Volume%201.pdf>> Acesso em 05 abr. 2014.

SARAIVA, João Batista da Costa. **Adolescente e ato infracional: garantias processuais e medidas socioeducativas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1999.

_____. **Adolescente e Ato Infracional: Garantias Processuais e Medidas Socioeducativas**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

_____. **Adolescente em conflito com a Lei: da indiferença à proteção integral: uma abordagem sobre a responsabilidade penal juvenil.** 4^o Edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado Editora, 2013.

SILVA, Gilberto Lucio da. Crack: Redução de que danos para crianças e adolescentes? Disponível em: <http://www.abead.com.br/artigos/arquivos/CRACK_reducao_de_que_danos_para_crianças_e_adolescentes.pdf> Acesso em 13 mar. 2014.

UNODC. Dados estatísticos sobre drogas. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/informacoes-adicionais.html>> Acesso em 07 jan. 2014.

_____. Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpobrazil//noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf> Acesso em 22 abr. 2014.

_____. Informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes correspondiente a 2012. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2013/03/AR_2012_S.pdf> Acesso em 10 jan. 2014.

_____. Da coerção à Coesão, tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados de saúde e não da punição. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf> Acesso em 09 jan. 2014.

VALENTE, Jose Jacob. **Estatuto da Criança e do Adolescente: apuração de ato infracional à luz da jurisprudência: Lei Federal nº 8.069, de 13-7-1990.** 2^o Edição. São Paulo. Atlas, 2006.