



Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro

O acolhimento e a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack.

Mariana dos Santos Garcia

Rio de Janeiro
2012

MARIANA DOS SANTOS GARCIA

O acolhimento e a internação compulsória de crianças e adolescentes usuários de crack.

Artigo científico apresentado como exigência de conclusão de Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* da Escola de Magistratura do Estado do Rio de Janeiro.
Professores Orientadores:
Mônica Areal
Néli Luiza C. Fetzner
Nelson C. Tavares Junior

Rio de Janeiro
2012

O ACOLHIMENTO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTE USUÁRIOS DE CRACK.

Mariana dos Santos Garcia

Graduada pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas – IBMEC. Advogada.

Resumo: O presente trabalho tem enfoque no acolhimento e na internação de menores viciados em crack que ocupam determinadas áreas das grandes capitais, conhecidas como “Cracolândia”, onde se reúnem para o consumo da droga. Apresenta reflexões acerca do acolhimento e a internação compulsória para que se possa entender se tais métodos seriam eficientes não só para tirar esses menores das ruas, mas também para fornecer-lhes tratamento adequado e eficiente para que consigam se livrar da dependência química.

Palavras-chave: Internação. Infância e juventude. Drogas. Proteção integral.

Sumário: Introdução; 1 – Doutrina da proteção integral para as crianças e adolescentes; 2 – O crack e seus efeitos nas crianças e adolescentes; 3 - A (i) legalidade do acolhimento e da internação compulsória; 4- Argumentos contra e a favor da internação compulsória; Conclusão; Referências bibliográficas.

INTRODUÇÃO

O trabalho proposto tem enfoque no acolhimento e na internação de menores viciados em crack que ocupam determinadas áreas das grandes capitais, conhecidas como “Cracolândias”, onde se reúnem para o consumo da droga.

O presente estudo procura trazer à tona discussão sobre a internação compulsória de crianças e adolescentes dependentes de crack visto que a sociedade vem enfrentando um grave problema, que é o aumento considerável do número de menores que vagam por determinadas áreas das grandes capitais, drogados, com problemas físicos e mentais decorrentes do uso contínuo da droga.

Diante da complexa problemática que envolve a disseminação e o uso dessa droga, que tem altíssimo potencial de dependência química e de danos à saúde mental, buscam-se soluções como forma de proteção desses menores que se encontram nas ruas, vivendo em extrema pobreza, muitos deles doentes, praticando os mais variados crimes, sem famílias, vivendo sem o mínimo de dignidade e sem acesso a nenhuma condição necessária para que consigam se livrar do vício do crack.

Por esta razão, o acolhimento e a internação compulsória da criança e do adolescente viciados em crack têm sido aplicados nas grandes capitais como São Paulo e Rio de Janeiro com o propósito de garantir o direito à vida e à integridade física, e conseqüentemente a proteção integral da criança e do adolescente.

Busca-se então analisar os instrumentos e meios capazes de assegurar o direito à vida e à saúde dessas crianças e adolescentes que se encontram em situações de risco, visto que tais direitos devem ser priorizados, não se admitindo da sociedade, da família nem do Estado qualquer forma de negligência.

O tema em questão gera polêmica, pois além da discussão legal, médica e filosófica, existem problemas práticos sobre se o acolhimento e a internação desses menores estariam acontecendo de forma correta.

Cabe ainda ponderar se o acolhimento e a internação compulsória seriam métodos eficientes não só para tirar esses menores das ruas, mas também para fornecer-lhes tratamento adequado e eficiente para que consigam se livrar da dependência química.

Dessa forma, busca-se analisar como as medidas de acolhimento e internação compulsória dos menores viciados em crack estão sendo implementadas e se estas seriam eficazes para solucionar o problema desses menores, visto que tais medidas vêm sofrendo apoio e críticas de diversos segmentos da sociedade.

1. DOCTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL PARA AS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A Constituição Federal de 1988 assegura direitos fundamentais às crianças e aos adolescentes, como o direito à vida e à saúde, determinando à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar que esses menores tenham tais direitos garantidos¹.

O Estatuto da Criança e do Adolescente foi promulgado com o objetivo de dar efetividade à norma constitucional e estabeleceu que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos e afirmou a sua condição de pessoa em desenvolvimento.

Dessa forma, o ECA concretizou a doutrina da proteção integral para as crianças e adolescentes, tendo por base três princípios orientadores, quais sejam: o princípio da prioridade absoluta, o princípio do melhor interesse; e o princípio da municipalização².

O princípio da prioridade absoluta leva em consideração a condição da criança e do adolescente serem considerados como pessoa em desenvolvimento, e por isso, possuem uma fragilidade maior, correm mais riscos, e assim necessitam de uma garantia de prioridade³.

O princípio do melhor interesse serve como orientador para o aplicador e para o intérprete da lei, no sentido de que as necessidades das crianças e dos adolescentes devam ser buscadas em eventual conflito, no processo de criação de regras.

¹ Artigo 227, caput, da CRFB/88: 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.

² MACIEL, Kátia. *Curso de direito da criança e adolescente: aspectos teóricos e práticos*. 3.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2008, p.19.

³ Art. 4º da Lei 8069/90: É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende:

- a) primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias;
- b) precedência de atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública;
- c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas;
- d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Já o princípio da municipalização compreende a descentralização feita pela Constituição Federal que reservou a execução dos programas de política assistencial à esfera estadual e municipal, simplificando a fiscalização das implementações e cumprimento das metas determinadas nos programas do Poder Público por aqueles que se encontram mais próximos dos cidadãos, ou seja, os Municípios.

Dentre os direitos fundamentais elencados no artigo 227 da CRFB/88 que devem ser garantidos às crianças e aos adolescentes está o direito à vida, considerado como o mais embrionário e absoluto, sendo ele o indispensável para o exercício de todos os demais direitos assegurados.

Cumprido ressaltar que quando se fala em direito à vida, busca-se assegurar que o menor tenha o direito de viver com dignidade, ou seja, que o seu direito à vida seja uma existência digna.

Nesse sentido, verifica-se que a vida não pode ser assegurada sem que seja garantido o direito à saúde, pois esta é condição vital para o ser humano.

Além disso, o ECA assegura o direito à liberdade às crianças e aos adolescentes. Note-se que a liberdade de ir e vir não se traduz na absoluta autodeterminação destes para decidirem seu destino, visto que este direito poderá ser relativizado em razão do princípio da proteção integral ao menor⁴.

As crianças e adolescentes, na sua condição de seres humanos em desenvolvimento, têm direito a todos os direitos humanos que são garantidos para todas as pessoas e a outros direitos especiais com prioridade absoluta, decorrentes da natureza desta fase em que vivem. Sendo que esses direitos devem ser assegurados como co-responsáveis por sua tutela, a família, a comunidade, a sociedade em geral e o poder público.

⁴ MACIEL, op.cit., p.42.

Pode-se afirmar, pois, que crianças e adolescentes são pessoas humanas em fase peculiar de crescimento e desenvolvimento. Nesta circunstância específica de manutenção física e psicossocial, as crianças e os adolescentes não são capazes de exercitarem, em todos os níveis, a defesa de seus próprios direitos sendo, portanto passíveis de proteção integral.

2. O CRACK E SEUS EFEITOS NAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES

De acordo com estudos científicos, o consumo de *crack* tem seus primeiros registros na década de 80, nos Estados Unidos, comumente utilizado pelas camadas mais pobres daquela sociedade. Surgiu como um novo e mais potente subproduto da cocaína, que, em forma de pedra, teve acrescentada à sua composição, o bicarbonato de sódio.

Segundo o químico e perito criminal da Polícia Federal (PF) Adriano Maldaner, o nome *crack* vem do barulho que as pedras fazem ao serem queimadas durante o uso. “A diferença entre a cocaína em pó e o *crack* é apenas a forma de uso, mas o princípio ativo é o mesmo”, afirma Maldaner⁵.

Dessa forma, os efeitos do *crack* são semelhantes aos da cocaína, o que os diferencia é a forma de consumo (o primeiro é fumado e o segundo pode ser inalado ou injetado) e a absorção das substâncias pelo corpo. A “pedra” quando fumada, é absorvida instantaneamente pelo pulmão, o que facilita a entrada na corrente sanguínea e no cérebro. Os primeiros efeitos do *crack* ocorrem após 10 a 15 segundos, e têm duração média de 5 minutos, enquanto os efeitos da inalação do “pó” de cocaína surgem após 10 a 15 minutos, e após a injeção, em 3 a 5 minutos, podendo “a viagem” variar em duração de 20 a 45 minutos.

Do ponto de vista quem o usa, o *crack* se torna uma droga de alcance poderoso, uma vez que a sensação de euforia, poder e excitação sexual, citada pelos os usuários da droga,

⁵ A *DROGA, composição e ação no organismo*. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandocrack/a-droga/composicao-e-acao-no-organismo>. Acesso em: 1º abr. 2012.

explicaria a vontade incontrolável, popularmente conhecida como “fissura”, em usá-la repetidas vezes e a dependência em pouquíssimas vezes de uso. Contrapondo-se as sensações de prazer, “na fissura”, os efeitos são descritos como devastadores, causando cansaço, insônia, falta de apetite, irritabilidade, angustia e depressão.

Efeitos tóxicos também são comuns aos usuários de *crack*, que na tentativa de aumentar a sensação de prazer com o uso da droga, utilizam quantidades cada vez maiores da pedra. Isso os leva a apresentar comportamento violento, de agitação psicomotora, de irritabilidade e de paranoia, propiciando a ocorrência de situações de grande agressividade. Complicações mortais como enfartes do miocárdio, hemorragias cerebrais e paradas respiratórias podem ocorrer com o uso contínuo da droga⁶.

As crianças e adolescentes viciados em *crack* se isolam, tornando impossível manter relações com o círculo de amigos, no trabalho ou com a própria família.

A degradação se dá em poucas semanas. Primeiro, o viciado emagrece rápido, já que a cocaína inibe o apetite e provoca náuseas diante da comida. Depois, passa dias sem dormir e perde até mesmo a vontade de tomar banho. Esquece-se de que existem horários e regras. Como o *crack* age como anestésico, queimam-se a boca e o nariz ao fumar, sem que se perceba. "É comum que as mulheres dependentes se prostituam por qualquer valor só para comprar as pedras, contraindo doenças sexuais rapidamente", diz a médica Solange Nappo, professora de psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), que estudou as práticas de oitenta viciadas em crack de São Paulo. Um levantamento da Universidade Estadual de Campinas, feito em 2011, mostrou que 7% dos usuários de crack têm o vírus HIV – índice dez vezes maior que o da população em geral.⁷

⁶O *CRACK*. Disponível em: http://www.amprs.org.br/hot_sites/crack/index.php?option=sobre_crack&id=6&Itemid=17. Acesso em: 31 mar. 2012.

⁷NARLOCH, Leandro. *Confissões de quem saiu do inferno*. Disponível em: http://veja.abril.com.br/191108/p_114.shtml. Acesso em: 1º abr. 2012.

3. A (I) LEGALIDADE DO ACOLHIMENTO E DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

A Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a atenção aos transtornos psiquiátricos, englobando os causados ou em decorrência do uso de drogas, prevê três modelos de internação.⁸

A internação voluntária é aquela em que o indivíduo se dispõe por vontade própria se submeter ao procedimento e ocorre quando o tratamento intensivo é imprescindível. Nesse caso, a decisão é tomada de acordo com a vontade do paciente, que aceita ser conduzido ao hospital geral por um período de curta duração.

A internação involuntária é aquela solicitada pela família do dependente, em decorrência do seu estado de dependência, que representa risco para si ou para outras pessoas (de saúde, de vida, etc.), e é mais frequente em caso de surto ou agressividade exagerada, quando o paciente precisa ser contido. Nesses casos é obrigatório o laudo médico corroborando a solicitação, que pode ser feita pela família ou por uma instituição e a internação acontece sem o consentimento do usuário.

Há ainda a internação compulsória, que é aquela determinada pelo Poder Judiciário, tendo como diferencial a avaliação de um juiz, ou seja, a justiça toma para si a tutela do dependente e determina a sua internação. Essa modalidade de internação é usada nos casos em que a pessoa esteja correndo risco de morte devido ao uso de drogas ou de transtornos mentais e ocorre mesmo contra a vontade do paciente.⁹

⁸ Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

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

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

⁹ MORAES, Fernando. *Senado discute internação involuntária obrigatória para usuários de Crack*. Disponível em: http://ctviva.com.br/blog/senado-discute-internacao-involuntaria-obrigatoria-para-usuarios-de-crack._ Acesso em: 27 ago. 2012

Apesar de polêmica, a medida é considerada legal em todo o país desde abril de 2001, a partir da publicação da Lei 10.216, que permite que parentes optem pelo tratamento mesmo sem consentimento do paciente. A legalidade da internação, no entanto, depende da apresentação de um laudo médico, assinado por um psiquiatra.

A Lei 10.216/01 dispõe que a internação voluntária pode ser requerida por terceiro, que seriam, por analogia, as pessoas previstas no artigo 1.768 do CC, ou seja, os pais, tutores, cônjuge, ou qualquer outro parente.

Dessa forma, para que ocorra a internação involuntária o familiar deverá fazer tal pedido em uma unidade hospitalar e o médico deverá autorizar, de acordo com o artigo 8º da referida lei. Assim, este requerimento é administrativo e é apresentado no estabelecimento de internação, sem que haja intervenção judicial ou do Ministério Público.

Conforme a legislação, a internação involuntária precisa ser, portanto, autorizada por um médico e informada, dentro de 72 horas, ao Ministério Público do Estado. É diferente da internação compulsória, que depende de determinação da Justiça – e foi adotada pela Prefeitura do Rio de Janeiro para menores de idade viciados em crack.

No que tange à internação compulsória, esta é prevista para aplicação em situações em que há uma questão de saúde pública e por isso a necessidade de intervenção estatal, visto que não existe solicitação de familiar, ou mesmo de um terceiro, para a internação.

Assim, o Ministério Público formula o pedido de internação compulsória diretamente ao Juiz da Vara de Família, em razão da incapacidade momentânea da criança ou adolescente que se encontra dependente da droga e impossibilitado de manifestar seu interesse. A medida deve sempre buscar a proteção da criança e do adolescente usuário do crack, e somente o responsável pelo tratamento poderá definir qual será o tempo dessa internação, de acordo com o artigo 8º, § 2º da Lei 10.216/01.

O artigo 2º da mesma lei prevê ainda a brevidade de tal medida diante da sua excepcionalidade e da mesma forma, o paciente tem o direito de exigir a presença de um médico que esclarecerá a necessidade da sua internação.

A internação, seja ela involuntária ou compulsória, não deve ser confundida com interdição, pois nem sempre elas estarão atreladas. A interdição ocorre quando se verifica que o tratamento não foi suficiente e a dependência química deixou sequelas, tornando a pessoa incapacitada relativamente a certos atos da vida civil, ou seja, é uma medida muito mais severa que a internação.

Cabe ainda esclarecer que, autorizada a internação compulsória, esta na maioria dos casos é resistida pelo pacientes e com isso há a necessidade de uso de força. Caberá ao SUS providenciar o encaminhamento do usuário ao estabelecimento hospitalar, que será feito com a ajuda dos profissionais da SAMU, pois se trata de questões de saúde pública.

Ocorre que são diversas Portarias do Ministério da Saúde que cuidam do tema, e isso acaba gerando uma falta de informação sobre os locais onde se deve buscar tratamento, as pessoas que podem fazer a internação, o procedimento que será adotado tanto pelos agentes que fazem a internação quanto pelos agentes hospitalares que recebem o paciente, assim como os seus direitos.

No dia 30 de maio foi publicada, no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro, a Resolução nº 20 da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS), que estabelece diretrizes para que seja prestada assistência às pessoas em situação de rua, e entre elas estão o recolhimento e a internação compulsória de crianças e adolescentes.

Cumprido esclarecer que pessoas em situação de rua são consideradas aquelas que convivem com a pobreza extrema, vínculos familiares rompidos ou fragilizados, e utilizam a rua como moradia ou fonte de renda. O protocolo de serviço especializado em abordagem social estabelecido na Resolução nº 20 consiste na abordagem destes indivíduos, após

mapeamento do local, encaminhamento para redes sociais e conscientização para a saída das ruas. Determina ainda que crianças e adolescentes que se encontrem sob o efeito de drogas deverão ser internados compulsoriamente. Da mesma forma, serão obrigatoriamente abrigados os menores que estiverem na rua durante a noite.¹⁰

A internação compulsória foi considerada polêmica e alvo de críticas e de opiniões favoráveis de profissionais de diversos ramos que atuam na área, como médicos, psicólogos, pesquisadores, juízes, promotores e defensores.

A internação compulsória é um ato do Poder Judiciário que visa a salvaguardar os direitos dos doentes mentais estabelecidos no sistema jurídico brasileiro, submetendo-lhes ao internamento e tratamento médico-ambulatorial de forma involuntária, onde, quase sempre, outras tentativas de internação não surtiram efeito ao dependente. Este método de internação é uma forma do estado cumprir seu dever de zelo pelo cidadão, sob a ótica de proteger o bem maior que é a vida. Mais o que se vê é o desconhecimento por parte dos órgãos públicos, dos aplicadores do direito e dos familiares sobre este tipo de internação e das leis que regem a internação compulsória. Visto que, este ato compulsório poderia ser um meio de solucionar parte dos problemas sociais relacionados ao consumo de drogas.

4. ARGUMENTOS CONTRA E A FAVOR DA INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA

Para o psiquiatra e presidente do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas (Coned-SP), Mauro Aranha, a internação compulsória deveria ser a última alternativa de tratamento. Ele explica que a Lei federal 10.216 de 2001, que dispõe sobre saúde mental, legisla sobre regras de internações involuntárias (sem o consentimento ou contra a vontade do paciente, com aval da família e por recomendação médica) e compulsórias (recomendação

¹⁰ ANDRADE, Tamara. *O Protocolo de Serviço Especializado em Abordagem Social e o papel do Estado*. Disponível em: <http://gppusp.blogspot.com.br/2011/06/o-protocolo-de-servico-especializado-em.html>. Acesso em: 27 ago. 2012.

médica e imposição judicial). Mas ele deixa claro que o poder público não pode internar qualquer pessoa que seja vista usando drogas sem o amparo legal.

"Para ambas (as modalidades de internação), têm de se decidir caso a caso e não genericamente, não em massa. Não é simplesmente chegar a uma região – que até pode ser uma ‘Cracolândia’ –, ver pessoas usando drogas e achar que pode levá-las para a internação", aponta Aranha.

Cid Vieira de Souza, presidente da Comissão de Estudos Sobre Educação e Prevenção de Drogas e Afins da subseção da OAB de São Paulo, discorda. Para ele, a vida das crianças e adolescentes tem de ser preservada e, como usuários de crack, eles não teriam discernimento para decidir o que é bom ou ruim. Por isso, a internação compulsória seria uma saída viável. Souza também considera importante o debate e o apoio da sociedade na questão. "Sem uma força tarefa ou sem o apoio da sociedade, não vamos conseguir chegar a nenhum lugar" defende.¹¹

Para Fernando Capez, promotor de justiça, o uso indevido de drogas deve ser reconhecido como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence (Lei 11.343/2006, art. 19, I). A internação involuntária do dependente que perdeu sua capacidade de autodeterminação está autorizada pelo art. 6º, inciso II, da Lei 10.216/2001, como meio de afastá-lo do ambiente nocivo e deletério em que convive.¹²

Dessa forma, a internação compulsória se mostraria como um eficiente instrumento para a reabilitação do viciado, pois, nas ruas, ele jamais conseguirá se libertar do vício.

¹¹ SOUZA, Jessica. *Em vigor há três meses no Rio, internação e abrigo compulsórios dividem opiniões*. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2011/10/2011/09/tres-meses-ainda-e-pouco-tempo-para-avaliar-o-abrigamento-compulsorio-no-rj-afirma-secretario>. Acesso em: 27 ago. 2012.

¹² CAPEZ, Fernando. *Drogas: internação compulsória e educação*. Disponível em: <http://www.fatonotorio.com.br/artigos/ver/94/drogas-internacao-compulsoria-e-educacao>. Acesso em: 27 out. 2012.

Existe ainda a discussão a respeito da ponderação entre direitos fundamentais previstos no texto constitucional, como o direito à vida e o direito à liberdade. Para quem defende a internação compulsória, o fato é que, sem vida, não há como reivindicar liberdade. A liberdade tem limites. O que não tem limites e é inquestionável é o direito à vida. Direito esse que deve ser compreendido ainda de acordo com uma visão global, incluindo na interpretação outros valores, entre os quais se destaca a dignidade humana. O dependente químico é um doente que necessita de atenção e atendimento especializado porque já está sentenciado à prisão sem grades, determinada pelo uso das drogas. Para o dependente químico e sua família, a internação compulsória, muitas vezes, se torna a única garantia de vida ou qualidade de vida.

Neste sentido, quando se vincula diretamente o cuidado das crianças e adolescentes usuários de crack à internação compulsória, traz-se grande preocupação. Não só por sua ineficácia e pelo seu alto custo comparado a outras modalidades de intervenção, mas também por não apresentar um plano terapêutico que considere a grande complexidade a que este público está inserido.

Ao se falar em crianças e adolescentes usuárias de crack, não se pode esquecer da situação de rua em que se encontram. Muitas destas, diferentemente do que predomina no imaginário social, não estão nas ruas em decorrência das drogas, mas sim o estão em virtude de um processo violento de exclusão social e familiar. Em outras palavras, o uso abusivo de drogas consiste em um sintoma decorrente de uma emaranhada e sofrida situação.

Para se conseguir, então, resultados mais positivos e consistentes no que tange às crianças e adolescentes moradoras de rua e usuárias de crack é essencial o trabalho de resgate da cidadania. Isto quer dizer que, para que o trabalho aconteça, é necessário que estes sejam reconhecidos enquanto sujeitos e, mais ainda, enquanto sujeitos de direitos.

Sob esta perspectiva, o acolhimento e a formação do vínculo são os pontos a serem perseguidos na primeira etapa de trabalho. Com estes estabelecidos, devem ser fortalecidas e desenvolvidas ações que busquem a prevenção, a promoção e os cuidados em saúde, que vão para muito além do uso da droga. É claro que estas devem estar aliadas ao trabalho intersetorial – em parceria com os setores da educação e da assistência social, por exemplo – para que se promova um real redirecionamento das trajetórias de vida destas crianças e adolescentes, considerando as suas singularidades.

O que não se pode admitir é uma internação indiscriminada, sem que seja feita uma seleção com critérios bastante claros para determinar se a internação é realmente necessária, e para isso é imprescindível um laudo médico que indique a necessidade da internação da criança ou adolescente.

A internação pode ter efeitos positivos, mas a política pública não deve ser apenas de recolher os usuários de crack e colocá-los todos na internação, deve existir uma ação efetiva Estado para que haja a criação de vagas suficientes em clínicas públicas para esse fim, sob pena de o comando legal inserto na Lei n. 10.216/2001 tornar-se letra morta.

Verifica-se que a submissão voluntária ao tratamento por parte do usuário é difícil, pois a vontade de voltar a consumir a droga é muito grande, por isso, medida de mero controle ou medidas de isolamento não serão capazes de garantir a sua recuperação e com isso a sua ressocialização.

A internação compulsória é responsável por um primeiro momento do tratamento, que visa a desintoxicação do dependente. No entanto, é preciso que se tenha em mente que as etapas posteriores possuem a mesma importância no tratamento e recuperação dessas crianças e adolescentes.

Cabe ao Estado dar continuidade a esse tratamento, visto que tais menores, na maioria dos casos, não possuem família, ou quando possuem, os pais são viciados em drogas.

Dessa forma, o Estado deve se responsabilizar pelo tratamento do início ao fim, para que assim seja possível a recuperação e readaptação psicossocial dessas crianças e adolescentes que são discriminadas e excluídas automaticamente pela sociedade.

Assim, só há que se falar em internação compulsória se esta vier acompanhada de qualidade no tratamento, por meio de quantidade significativa de vagas em clínicas e instituições de saúde, assim como infraestrutura das mesmas, além de equipes interdisciplinares participando de todas as etapas de tratamento das crianças e adolescentes.

Os argumentos favoráveis à internação compulsória apontam no sentido de que por mais que haja constrangimento nessa internação sobre a liberdade individual dessas crianças e adolescentes, esta deve ser adotada visto que existem duas tutelas a serem exercidas: a tutela da vida dos menores viciados na droga e a tutela da sociedade, que acaba sendo vítima dos efeitos da droga sobre os menores, se tornando, portanto, um caso de saúde pública.

Nesse sentido, faz-se essencial a existência de não só um tratamento médico adequado, mas também um oferecimento de assistência social.

Em outras palavras, deve-se ter sempre em mente que, quando trabalha com crianças e adolescentes moradoras de rua e usuárias de crack, a busca pela reinserção familiar e social é imprescindível para este processo de cuidado aconteça.

A internação compulsória de crianças e adolescentes moradores de rua e dependentes do crack deve ser vista sempre como um ato de exceção, ou seja, deve ser utilizada não apenas sob uma visão essencialmente legalista e sim também sob uma visão que abranja as complexidades psicossociais envolvidas.

O que muito se discute é que com a implantação de todo esse sistemas de medidas protetivas, as crianças e os adolescentes perderiam seus direitos de liberdade de escolha no que tange aos tratamentos de reabilitação em razão do uso do crack. Esta é uma ação que envolve reflexões não só sobre direitos humanos, direitos fundamentais, mas também saúde

pública e segurança, e por isso a internação compulsória deve ser vista sempre como uma exceção, e não como regra.

Assim, ao tirar essas crianças e adolescentes das ruas é preciso que se tenha todo um programa de tratamento e reabilitação estruturado, para que dessa forma sejam preservados os direitos fundamentais desses menores viciados em crack.

CONCLUSÃO

O crack é uma droga que vem se alastrando pelo país, afetando pessoas de todas as classes sociais, principalmente jovens, adolescentes e até crianças. A droga é tão agressiva que o “craqueiro” se vicia facilmente e se torna um usuário compulsivo incontrolável, transformando-se muitas vezes em um verdadeiro zumbi vagando pelas ruas.

A droga acaba por tirar do dependente a sua própria razão, e este passa a não ter a mínima consciência do que seja vida social e familiar e, para obtenção da droga, passa a ser capaz de fazer qualquer coisa, desde a prostituição ao cometimento de graves crimes, chegando ao ponto de até perderem a própria vida em razão do vício.

Os dependentes do crack sabem que precisam de tratamento para deixar o vício, mas não conseguem dominar a compulsão; sabem que precisam de ajuda, mas não a aceitam porque o poder da droga é maior e faz com que eles afastem qualquer auxílio.

É por isso que a discussão sobre a internação compulsória dos usuários da droga começa a ganhar corpo e a fazer sentido, com mais razão ainda quando falamos em crianças e adolescentes viciados em crack, pois não se pode duvidar que a internação compulsória se justifica como medida protetiva da criança e do adolescente dependente de drogas, já que este não possui mais a capacidade de decidir pela escolha (ou não) do tratamento.

Nesse sentido, caberia ao Estado intervir para assegurar o resgate da razão e a libertação do dependente. O argumento de que ninguém pode ser obrigado a fazer nada contra sua vontade parece frágil ao se considerar que o adolescente e a criança viciada em crack já não controlam seus desejos e viraram escravos do vício.

Faltando políticas públicas efetivas para o atendimento de saúde ao dependente químico, restam sempre questões acerca da legalidade da internação compulsória, temendo-se que o Estado largue os dependentes em subestrutura de atendimento que, de verdade, não promovam a reabilitação do dependente, transformando os respectivos espaços, em depósito de dependentes químicos, como já aconteceu com os manicômios num passado recente.

É evidente, portanto, que a sociedade enfrenta grave problema de saúde pública nesse particular que, a par de desencadear insegurança, impõe sofrimento aos dependentes e seus familiares.

Como consequência tem-se, principalmente nos grandes centros urbanos, dependentes de drogas praticando crimes, abandonados pelas famílias e necessitando de internação compulsória, que acaba não se desenvolvendo como medida de saúde necessária, por concordância dos poderes constituídos às orientações que são contra a medida.

Ocorre que, consta no artigo 196 da Constituição Federal, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. O texto constitucional de 1988 é um estatuto de promoção da dignidade humana.

Com efeito, a saúde é um elemento para o desenvolvimento da dignidade humana, notadamente no que diz respeito à criança e ao adolescente. Nesse particular, inclusive, destacamos o artigo 227 da Constituição, que determina ser dever da família, da sociedade e do Estado, promover meios e oportunidades à vida e à saúde da criança e do adolescente.

Desse modo, não se tem nenhuma dúvida acerca da pertinência e da legalidade da internação compulsória. Um dependente abandonado à própria sorte e, mais ainda, um menor

dependente, sem discernimento para aceitar ou não qualquer tipo de tratamento, impõe ao Estado, o dever de acatar a internação compulsória em atendimento ao texto constitucional.

Analisado o Estatuto da Criança e do Adolescente, não se pode duvidar que a internação compulsória se justifica como medida protetiva da criança e do adolescente dependente de drogas, porque, de mais a mais, não tem condições esse ser humano, de decidir pela escolha (ou não) do tratamento.

Não se nega razão à corrente psiquiátrica que defende ser o tratamento sem adesão da pessoa dependente, de baixo resultado na reabilitação. No entanto, não se pode negar àquele que não tem condições de decidir sobre a sua vida e saúde, a oportunidade de percorrer os caminhos da reabilitação. Deve-se primar pela proteção da saúde e da integridade física e psicológica do dependente, ainda que seu esforço pessoal não enseje bons resultados.

A internação compulsória vem ao encontro da dignidade do ser humano, e isso não pode ser negado àquele que, tendo-a perdido nos caminhos da droga, precisa ser reabilitado. Pelo menos, que se dê a chance de reabilitação. Isso é dever do Estado, da família e da sociedade por via reflexa.

Dessa forma, verifica-se que a internação compulsória é uma etapa necessária, um recurso que deve ser utilizado ao longo do tratamento. No entanto, é preciso que tal tratamento continue mesmo após a alta e esta é, sem dúvida, a maior dificuldade, visto que a situação familiar das vítimas de crack é atípica, sendo muito mais difícil recuperar uma criança quando a família não tem base, e muitas vezes os pais são usuários de drogas.

Muitas vezes a desintegração da família e o preconceito social, são os fatores que impedem que o tratamento continue, e isso que deve ser evitado a todo custo para que a internação compulsória seja eficaz.

REFERÊNCIAS:

A *DROGA, composição e ação no organismo*. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/enfrentandoocrack/a-droga/composicao-e-acao-no-organismo>. Acesso em: 1º abr. 2012.

ANDRADE, Tamara. *O Protocolo de Serviço Especializado em Abordagem Social e o papel do Estado*. Disponível em: <http://gppusp.blogspot.com.br/2011/06/o-protocolo-de-servico-especializado-em.html>. Acesso em: 27 ago. 2012.

CAPEZ, Fernando. *Drogas: internação compulsória e educação*. Disponível em: <http://www.fatonotorio.com.br/artigos/ver/94/drogas-internacao-compulsoria-e-educacao>. Acesso em: 27 out. 2012.

CARVALHO, Salo de. *A política criminal de drogas no Brasil: do discurso oficial às razões da discriminação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Luam, 1997.

ELIAS, Roberto João. *Comentários ao estatuto da criança e do adolescente: (Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990)*. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

LIBERATTI, Wilson Donizetti. *Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente*. São Paulo: Malheiros, 1993.

MACIEL, Kátia. *Curso de direito da criança e adolescente: aspectos teóricos e práticos*. 3.ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris,

MARTINS, Sirley. *A lei e a internação compulsória*. Disponível em: <http://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria>. Acesso em: 02 jun. 2013.

MORAES, Fernando. *Senado discute internação involuntária obrigatória para usuários de Crack*. Disponível em: <http://ctviva.com.br/blog/senado-discute-internacao-involuntaria-obrigatoria-para-usuarios-de-crack>. Acesso em: 27 ago. 2012

NARLOCH, Leandro. *Confissões de quem saiu do inferno*. Disponível em: http://veja.abril.com.br/191108/p_114.shtml. Acesso em: 1º abr. 2012.

O *CRACK*. Disponível em: http://www.amprs.org.br/hot_sites/crack/index.php?option=sobre_crack&id=6&Itemid=17. Acesso em: 31 mar. 2012.

SOUZA, Jessica. *Em vigor há três meses no Rio, internação e abrigo compulsórios dividem opiniões*. Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/saude/2011/10/2011/09/tres-meses-ainda-e-pouco-tempo-para-avaliar-o-abrigamento-compulsorio-no-rj-afirma-secretario>. Acesso em: 27 ago. 2012.