

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE DIREITO

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO MENOR DEPENDENTE
QUÍMICO NA SITUAÇÃO DE MORADOR DE RUA

ALLINY GOMES SOBRINHO

GOIÂNIA
Abril/2019

ALLINY GOMES SOBRINHO

**A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO MENOR DEPENDENTE
QUÍMICO NA SITUAÇÃO DE MORADOR DE RUA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA, sob a orientação da Prof^ª. Ms. Évelyn Cintra Araújo, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Direito.

GOIÂNIA
Abril/2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALLINY GOMES SOBRINHO

A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DO MENOR DEPENDENTE QUÍMICO NA
SITUAÇÃO DE MORADOR DE RUA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Direito do Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em ____ de ____ de _____ pela banca examinadora constituída por:

Profa. Ms. Évelyn Cintra Araújo

Orientadora

Prof(a). Dr(a). ou Ms. Nome do(a) Professor(a)

Membro

Primeiramente gostaria de agradecer a DEUS, pelas oportunidades que tem proporcionado em minha vida

Gostaria de agradecer a minha filha, que é minha companheira e o meu amior tesouro em que por diversas vezes deixei de dar atenção, mais que ela sempre entendeu que tive que me ausentar algumas vezes,

Aos meus pais que estão sempre me encorajando e me dando forças para ir além, e que estão sempre se sacrificando para que eu possa realizar um ensino superior, eles que nunca mediram esforços, e que sempre tiveram presentes em todos os momentos.

A minha orientada PROF. EVELYN que sempre com muito carinho, esteve presente em qualquer das minhas dúvidas, me ajudando a realizar um trabalho pela a qual sempre acreditou que eu seria capaz

Gostaria de agradecer aos meus amigos, que sempre estiveram comigo e que nunca me deixaram desistir, mais em especial a minha amiga RAFAELLA, que nos deixou de forma alguma que eu desistisse do curso de direito, ela que esteve ao meu lado, nos melhores e piores momentos da minha formação.

Aos meus amigos de trabalho que direta ou indiretamente, contribuíram com este trabalho, principalmente em sempre me deixar de tempo livre para que conseguisse realizar este trabalho.

RESUMO

Este trabalho tem como finalidade abordar a internação compulsória da criança e do adolescente em situação de morador de rua, demonstrando assim que o uso desses entorpecentes pode causar transtornos psicológicos e físicos. Temos como um dos direitos sociais a saúde, isso além de direito a um tratamento digno, para a “manutenção” da saúde, o Estado também deve oferecer suporte a aqueles que necessitam de cuidados especiais como é o caso dos dependentes químicos. A internação compulsória ainda é um tema bastante discutido, nossa Carta Magna garante o mínimo para a existência, a saúde o direito à vida digna, um meio de amparo aos dependentes químicos. Trata-se também de medidas socioeducativas aplicadas pelo juiz, com a comprovação da materialidade para os infratores dependendo de sua gravidade. Neste mesmo contexto há também o papel da família no desenvolvimento da criança e do adolescente. O objetivo desse trabalho é a internação na modalidade compulsória, buscando sanar as dúvidas acerca de um tema que gera tantas opiniões, pois as pessoas ainda pensam que tal medida venha a ferir princípios constitucionais, esquecendo assim que o maior bem a ser tutelado pelo Estado é a vida, nem que para proteger a vida dessas crianças e adolescentes alguns princípios resguardados pela Constituição tenham que ser afastados diante do caso imposto.

PALAVRAS-CHAVE: Medidas socioeducativas. Reforma Psiquiátrica. Criança e Adolescente.

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEI N. 10.216/2001 – LEI DA REFORMA PSQUIATRA	10
1.1 Uma breve análise sobre a Lei n. 10.216/2001	10
1.2 Dos tipos de internação que trata a Lei n. 10.216/2001	11
<i>1.2.1 Da Internação Voluntária</i>	<i>11</i>
<i>1.2.2 Da Internação Involuntária</i>	<i>12</i>
<i>1.2.3 Da Internação Compulsória</i>	<i>13</i>
1.3 A “participação” da família no processo de internação	14
1.4 Do direito a saúde e seu amparo Constitucional	14
1.5 A internação Compulsória como meio de amparo aos dependentes químicos	15
2 LEI N. 8.069/1990 – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – UM BREVE HISTÓRICO E SUA TRAJETÓRIA ATÉ OS DIAS DE HOJE	17
2.1 Evolução Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente	19
<i>2.1.1 A Criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Juventude</i>	<i>20</i>
2.2 Os efeitos processuais no estatuto da criança e do adolescente	21
2.3 Das medidas socioeducativas	22
2.4 As espécies de medidas socioeducativas	23
<i>2.4.1 Advertência</i>	<i>23</i>
<i>2.4.2 Reparação de Danos</i>	<i>24</i>
<i>2.4.3 Prestação de Serviços a Comunidade</i>	<i>24</i>
<i>2.4.4 Internação</i>	<i>25</i>
3 CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO MEIO DE AJUDA	27
3.1 Rede de proteção da criança e do adolescente	27

3.2 O papel da família no desenvolvimento da criança e do adolescente	28
3.3 Crianças e Adolescentes em situação de rua	28
3.4 O mundo das drogas nas ruas	29
<i>3.4.1 As drogas conforme portarias 344/98 Anvisa</i>	<i>29</i>
<i>3.4.2 As consequências que levam a criança e o adolescentes ao uso das drogas</i>	<i>30</i>
<i>3.4.3 As principais drogas utilizadas por menores em situação de ruas</i>	<i>31</i>
3.5 A internação compulsória como única alternativa	33
CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS	36
DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO	38

INTRODUÇÃO

Para compreender internação do menor dependente químico, em situação de morador de rua é preciso retornar aos aparatos legais que legitimam tal entendimento sobre dependência química.

Neste sentido nasce a necessidade de observar as considerações acerca da lei da reforma psiquiátrica. Para que assim possamos compreender seus efeitos no presente caso.

Com o respaldo da supracitada lei o Estado, em sua totalidade, tem o poder de tirar das ruas, e oferecer tratamento digno aos menores dependentes químicos, desta forma dando-lhes a possibilidade de gozar de um futuro menor.

Sem o respaldo da internação compulsória fica praticamente impossível viabilizar a internação destes jovens, visto que sua maioria está sob frequente efeito de entorpecentes.

A presente monografia está dividida em três capítulos. O primeiro capítulo aborda as considerações gerais acerca da lei 10.216/2001, realizando o estudo sobre os tipos de internação, o papel da família o processo da internação compulsória e dá ênfase ao Direito a saúde e sua prerrogativa constitucional.

No segundo capítulo houve o estudo do Estatuto da criança e do Adolescente e sua evolução histórica, abordando tanto os efeitos processuais do referido estatuto quanto suas medidas socioeducativas.

Por fim, finalizamos o presente trabalho monográfico analisando a situação das crianças e adolescentes em situação de rua e como a internação compulsória é a única alternativa para salva-las.

O método de pesquisa empregado foi o dedutivo, visto que primeiramente será estudado a Lei 10.216/2001 onde veremos os meios de internação existentes em especial a compulsória para, num segundo momento, abordar como é feito esse procedimento e como são os reflexos desse tratamento para a criança e adolescente que passa por essa situação, e, ao final, focar e analisar, de forma mais apurada e pormenorizada, o que leva uma criança ou

adolescente a situação de rua e como ela poderá se ressocializar.

O tipo de pesquisa empregada é a bibliográfica, tendo como referência a legislação, especialmente a Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, o Código de Processo Penal – Decreto Lei N. 3.689 de 03 de outubro de 1941, o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei N. 8.069 de 13 de julho de 1990.

1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A LEI N. 10.216/2001 – LEI DA REFORMA PSQUIATRA

1.1 Uma breve análise sobre a Lei n. 10.216/2001

A Constituição, em seu artigo 3, traz em seus incisos os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, vejamos:

Art. 3º Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil:

I - Construir uma sociedade livre, justa e solidária;

II - Garantir o desenvolvimento nacional;

III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais;

IV - Promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. (grifo nosso)

Conforme consta em seu inciso III, um de seus objetivos é erradicar a marginalização, isso significa retirar das ruas as pessoas que estão em situação de rua, o que em nosso país é uma tarefa complicada uma vez que demanda uma cooperação entre vários entes, tornando essa tarefa mais complexa.

A Lei n. 10.216/2001 – Lei da Reforma Psiquiatra, traz em seu corpo a forma como devem ser tratadas as pessoas que possuem algum tipo de transtorno psiquiátrico e que necessitam de tratamento para este mau.

Mais especificamente o parágrafo único do artigo 2º traz em seus incisos o modo ou as garantias dessas pessoas, quais sejam:

I – Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

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

III – Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV – Ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

- V – Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;
- VI – Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII – receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII – ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX – Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Dessa forma, podemos verificar que a internação é um meio de ajudar as pessoas a se reintegrarem na sociedade, apesar dos problemas psiquiátricos delas, fazer com que consigam ter uma vida “normal” e voltem a conviver com sua família, consigam arrumar um emprego e possam continuar de onde pararam.

A Lei 10.216/2001, apesar de possuir apenas 12 artigos, traz todo o procedimento necessário para se fazer as internações, exemplifica cada modalidade, podendo elas serem, voluntária, involuntária e compulsória, cuja a qual será matéria de discussão desse trabalho, e também qual é o papel do Estado nesse processo e qual poderá ser o papel / envolvimento da família também.

No corpo da lei também podemos constatar os locais onde ocorreram as internações, o tempo que cada internação poderá ter. Explica também o procedimento a ser adotado em cada tipo de internação e quando o Estado poderá interferir no processo de internação.

1.2 Dos tipos de internação que trata a Lei n. 10.216/2001

1.2.1 Da Internação Voluntária

O artigo 6º, da Lei 10.216/2001, cita os tipos de internação disponíveis, vejamos:

- 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. (grifo nosso)

Como já explicado no inciso I, do artigo 6º, a internação voluntária é aquela onde o próprio paciente se apresenta para a internação, ele quem busca o tratamento para seu problema. Esses casos são os menos frequentes, pois, para que isso ocorra, o paciente tem que assumir que está doente e essa é a parte mais difícil do processo.

Posteriormente, em seu artigo 7º e parágrafo único, seu texto informa como deve se

dar esse tipo de internação e como o paciente terá direito a “alta”, *in verbis*:

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

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

Como podemos observar essa é a forma mais prática e menos traumática de se fazer uma internação; essa seria a forma ideal se todos os pacientes assumissem para si e para a sociedade que possuem um problema. Mas como em tudo, há outras formas de se fazer a internação para pessoas com “problemas mentais”, e infelizmente não são tão boas como a primeira opção, vejamos os outros tipos de internação.

1.2.2 Da Internação Involuntária

Como já mencionado anteriormente, o artigo 6º, da Lei 10.216/2001, cita os tipos de internação disponíveis, neste momento analisaremos o inciso II, vejamos:

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. (grifo nosso)

Nessa segunda modalidade, já não se leva em conta a vontade do paciente; esse tipo de internação é quando a família preocupada com a situação do paciente resolve interná-lo “contra” sua vontade; neste caso é requisito que um terceiro solicite sua internação.

Outro ponto sobre a internação involuntária é que o local que receber o paciente de forma involuntária deverá no prazo de até 72 horas comunicar o Ministério Público Estadual sobre a internação, conforme descrito no artigo 8º, parágrafo 1º, da lei 10.216/2001, *in verbis*:

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

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

Como neste caso a internação se deu por meio de um terceiro, sendo ele familiar ou responsável legal, a liberação do paciente só poderá se dar com a solicitação do mesmo ou quando o especialista responsável julgar necessário, conforme dispõe o parágrafo 2º do artigo 8º, *in verbis*: “§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.”.

Passemos agora para a matéria de estudo desse trabalho, a internação compulsória.

1.2.3 Da Internação Compulsória

Vamos novamente ao artigo 6º, da Lei 10.216/2001, para analisarmos o último tipo de internação descrita na lei, *in verbis*:

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. (grifo nosso)

Esse tipo de internação é o último recurso a ser utilizado, pois ela depende de autorização judicial. É quando o paciente não possui nenhum paciente conhecido ou representante legal, é quando no dizer popular a pessoa chega ao “fundo do poço”, pois já não tem mais ninguém em sua vida.

Normalmente alguma entidade que informa o Ministério Público Estadual da situação do paciente, onde o mesmo solicita uma avaliação médica do mesmo e com toda a documentação em mãos leva ao poder judiciário para que o juiz determine se é necessário ou não a internação compulsória do paciente.

Sendo confirmada a necessidade, é designada a unidade de tratamento que preencha os requisitos necessários para acomodar esse tipo de paciente. Tais requisitos encontram-se descritos no artigo 9º da lei 10.216/2001, *in verbis*:

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

Após verificados os requisitos, o paciente é encaminhado a unidade e sua liberação

assim como sua internação só será possível mediante autorização judicial, após avaliação médica positiva em relação ao paciente.

1.3 A “participação” da família no processo de internação

Nas duas primeiras modalidades de internação existe o envolvimento da família, seja para dar apoio na internação voluntária, seja para solicitar a internação involuntária. Mas, quando falamos da internação compulsória, não temos a presença da família, pois se o paciente tivesse algum parente ou representante legal conhecido, a internação teria que ser a involuntária e não a compulsória.

Baseado nos requisitos para a internação compulsória, identificamos que o paciente por algum motivo não tem mais contato com sua família. Normalmente a família de dependentes químicos após algum tempo na luta contra o vício do paciente acaba “desistindo” do mesmo.

A situação é ainda mais crítica quando se trata de menores, pois em sua maioria elas já nasceram na rua e são abandonados por seus pais ainda muito pequenos e por não terem alguém para lhes instruir acabam entrando no mundo das drogas muito cedo.

Nestes casos deveria ter um trabalho social mais ativo, para evitar que crianças permaneçam em situação de rua e com isso adentrem no mundo das drogas. Deveria haver um apoio do Estado para criar mais abrigos onde essas crianças tenham a oportunidade de buscar familiares ou até mesmo entrarem para a fila de adoção.

Quando se trata de pessoas dependentes químicas a família é de suma importância, pois ela é a base de sustentação e sanidade do paciente.

Mais infelizmente pacientes que acabam por serem internados compulsoriamente, não tem mais contato com nenhum parente e também não são encontrados para uma possível reaproximação.

1.4 Do direito a saúde e seu amparo Constitucional

A nossa Carta Magna em seu artigo 6º, diz:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (grifo nosso)

Temos como um dos direitos sociais a saúde, isso além de direito a um tratamento digno, para a “manutenção” da saúde, o Estado também deve oferecer suporte a aqueles que necessitam de cuidados especiais como é o caso dos dependentes químicos.

O artigo 30, em seu inciso VII, fala da competência em relação a manutenção da saúde da população: “Art. 30. Compete aos Municípios: VII - prestar, com a cooperação técnica e financeira da União e do Estado, serviços de atendimento à saúde da população;”.

De tamanha importância esse tema é que em nossa Carta Magna dedicou uma seção somente ao tema saúde.

O artigo 196, diz:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (grifo nosso)

Como podemos verificar no próprio texto da lei, a saúde é direito de todos e dever do Estado. Por isso o Estado tem o dever de oferecer tratamento digno as pessoas portadoras de doença mental (onde se encaixam os dependentes químicos) ou psiquiátrica, oferecendo um lugar seguro, com profissionais capacitados e que possam ajuda-los em sua recuperação.

Nessa mesma seção, nossa Carta Magna define a competência, a forma como deve ser organizado os atendimentos e de onde virão as verbas necessárias para a manutenção desse serviço essencial.

1.5 A internação Compulsória como meio de amparo aos dependentes químicos

Começamos entendendo do se trata o fenômeno da dependência química, onde a OMS define dependência química como:

[...] um estado psíquico e físico que sempre incluem uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento. Pode também, ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe social mais elevada a mais baixa.

Por esse motivo a dependência química é considerada uma doença mental/psiquiátrica.

Já existe vários estudos no mundo onde médicos estudam e debatem o assunto, e através desses resultados já foi pacificado essa condição da doença.

O médico psiquiatra e cooperado da Unimed Cuiabá, Mario Vinícios Silva Martello, em uma entrevista disse:

[...] a dependência química é uma doença causada pelo consumo repetitivo de determinadas substâncias, levando a prejuízos severos ao indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a dependência química como uma doença crônica, progressiva, ou seja, que piora com o passar do tempo, primária, que gera outras doenças e fatal. (FONTE?)

Como podemos observar já é um assunto pacificado. Por se tratar de uma condição mental o não tratamento adequado ou no tempo certo pode acarretar em problemas irreversíveis, como por exemplo problemas motores e psicológicos. Dificultando ainda mais sua reintegração na sociedade.

Por esses e diversos outros motivos se faz necessário o uso da internação compulsória, uma vez que o paciente não consegue admitir que tem problemas e ainda não tem nenhum familiar por perto para lhe ajudar.

In casu temos mais um agravante o fato do paciente ser um menor impúbere, onde mesmo que ele reconheça seu problema ele ainda não é “dono de si”, por isso não tem autonomia para pleitear uma internação voluntária, necessitando 100% do Estado para lhe proteger.

2 LEI N. 8.069/1990 – ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – UM BREVE HISTÓRICO E SUA TRAJETÓRIA ATÉ OS DIAS DE HOJE

Todas as leis derivam da Constituição Federal e nesse caso não seria diferente, desde a promulgação da Constituição de 1988, ela já resguardou os direitos da criança e do adolescente.

A nossa Carta Magna, em seu artigo 227, diz o seguinte:

Art. 227. 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.

§ 1º O Estado promoverá programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas e obedecendo aos seguintes preceitos: (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;

I - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 2º A lei disporá sobre normas de construção dos logradouros e dos edifícios de uso público e de fabricação de veículos de transporte coletivo, a fim de garantir acesso adequado às pessoas portadoras de deficiência.

§ 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:

I - idade mínima de quatorze anos para admissão ao trabalho, observado o disposto no art. 7º, XXXIII;

II - garantia de direitos previdenciários e trabalhistas;

III - garantia de acesso do trabalhador adolescente e jovem à escola; (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

IV - garantia de pleno e formal conhecimento da atribuição de ato infracional, igualdade na relação processual e defesa técnica por profissional habilitado, segundo dispuser a legislação tutelar específica;

V - obediência aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, quando da aplicação de qualquer medida

privativa da liberdade;

VI - estímulo do Poder Público, através de assistência jurídica, incentivos fiscais e subsídios, nos termos da lei, ao acolhimento, sob a forma de guarda, de criança ou adolescente órfão ou abandonado;

VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança, ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

§ 4º A lei punirá severamente o abuso, a violência e a exploração sexual da criança e do adolescente.

§ 5º A adoção será assistida pelo Poder Público, na forma da lei, que estabelecerá casos e condições de sua efetivação por parte de estrangeiros.

§ 6º Os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação.

§ 7º No atendimento dos direitos da criança e do adolescente levar-se-á em consideração o disposto no art. 204.

§ 8º A lei estabelecerá: (Incluído Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

I - o estatuto da juventude, destinado a regular os direitos dos jovens; (Incluído Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

II - o plano nacional de juventude, de duração decenal, visando à articulação das várias esferas do poder público para a execução de políticas públicas. (Incluído Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010)

Nesse artigo encontramos os preceitos básicos da dignidade da pessoa humana, tema também tratado no mesmo diploma legal. Ela também informa que deverá constar em lei específica alguns dos requisitos para garantir o cumprimento destes.

Confirma esse entendimento Di Mauro (2017, p.14), observemos:

O direito constitucional, a partir da promulgação da última Lei Maior, é estudado como o norteador de um caminho para o progresso, para a dignidade dos indivíduos. Acredita-se na estruturação de um Estado acolhedor. Seu texto está muito além da exposição técnica, desenvolvendo a crença na melhora da prestação jurisdicional, com a efetividade de direitos e garantias individuais. O respaldo constitucional trouxe segurança, não desolação.

A nossa Carta Magna permite a ruptura com o excesso de formalismo, ao expressar os princípios de direito material e de direito processual que devem ser basilares na aplicação das normas abstratas aos casos concretos.

Podemos observar que o direito referente a criança e ao adolescente é algo recente em se tratando de legislação. Mas não podemos deixar de observar que, mesmo sendo algo recente, o legislador criou uma redoma de proteção para estes.

O ponto alto da Lei 8.069/1990 é o princípio da proteção integral da criança e do adolescente, pois em teoria eles são seres vulneráveis e que dependem de outras pessoas para sobreviver e também “realizar” atos da vida civil.

Se uma criança ou adolescente não tem o devido amparo, o mesmo fica sem destino, ele não tem idade suficiente para se sustentar e nem capacidade civil para gerir sua vida, a criança e o adolescente ficam em um limbo temporal até que se atinja a maioridade.

Até que essa maioria seja alcançada, as crianças e a adolescentes, sem a devida proteção integral, acabam ficando em situação de rua.

Temos tal requisito estampado no artigo 5º da Lei 8.069/1990, *in verbis*: “Art. 5º Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais.”.

Para garantir que a criança e o adolescente gozarão de sua proteção integral, a lei determina que, quem negligenciar a tal princípio, será punido criminalmente.

No Título II, Capítulos I e II da Lei 8.069/1990, foi dedicado para estabelecer os direitos fundamentais da criança e do adolescente, enquanto o Capítulo III foi dedicado ao direito a convivência familiar e comunitária.

O seu artigo 19 diz: “Art. 19. É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral.”.

Desse modo mais uma vez podemos constatar que o direito prioriza a convivência da criança e do adolescente com sua família, deixando claro que eles dependem desse convívio, depende desse amparo de alguém capaz para auxiliá-los.

O artigo 22 também nos traz o dever dos pais para com os filhos, *in verbis*: “Art. 22. Aos pais incumbe o dever de sustento, guarda e educação dos filhos menores, cabendo-lhes ainda, no interesse destes, a obrigação de cumprir e fazer cumprir as determinações judiciais.”.

Complementando o que já foi dito sobre as obrigações dos pais/responsáveis pelas crianças e adolescentes.

2.1 Evolução Histórica dos Direitos da Criança e do Adolescente

Em 1927, foi criado pelo Juiz de Menores do Rio de Janeiro Mello Matos o “Código Mello Matos”; esse código veio tentando amenizar as situações de abandono e exploração das crianças e adolescentes da época.

Di Mauro (2017, p.25) nos fala um pouco desse diploma, vejamos:

Neste Código, o menor sob foco é o abandonado ou o delinquente, que, segundo o entendimento da época, dependia da vigilância do magistrado. O Estado era omissivo quanto às práticas com potencial de mitigar o número de jovens enquadrados nas tipologias observadas nesta legislação. Assim, o caráter preventivo não era efetivado, apenas o repressivo. Não existia, portanto,

preocupação efetiva com a pessoa do menor e, nesta esfera, com o seu futuro.

Esse código servia tão somente para ajudar aquela criança ou adolescente que vivia em situação de rua ou que já era parte integrante de uma vida “criminosa”, não se tinha nessa época um respaldo para as demais crianças e adolescentes.

Mesmo porque a aquela época algumas práticas educacionais no âmbito familiar eram aceitas como adequadas, não sendo assim motivo para questionamentos ou controvérsias.

O Código Mello Matos vigorou até o ano de 1979, foi quando houve uma “atualização” do Código passando a vigorar então o Código de Menores. Ele foi elaborado com base na Declaração Universal dos Direitos das Crianças da Organização das Nações Unidas de 1959, sua iniciativa se deu pelo PL 105/74.

Somente nesse novo código que se começou a olhar para o outro lado, o lado do dever de cuidado e do dever de vigilância que os pais e o Estado deveriam prestar as crianças e adolescentes.

Somente com a Constituição Federal de 1988 foi que a proteção da criança e do adolescente pode ser amplamente sancionada, pois ela completou o Código de Menores reconhecendo a criança e o adolescente como um ser dotado de direitos.

2.1.1 A Criação do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto da Juventude

A Lei 8.069/1990, conhecida como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), foi aprovada, devido a necessidade de reconhecimento dos direitos da criança e do adolescente, mesmo ela já constando no corpo de nossa Carta Magna, eles precisavam ser mais trabalhos, com todos os detalhes merecidos e inerentes a essa Lei.

Segundo Di Mauro (2017, p.27), *in verbis*:

Esse diploma nasceu com a pretensão de efetivar os direitos que, pela primeira vez, foram reconhecidos expressamente na Constituição Federal.

Com o objetivo de atingir todas as crianças e adolescentes, mediante atos comissivos do Estado, vem a ser estabelecida uma condição de igualdade frente aos maiores, conforme art. 3º, caput e parágrafo único, do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Esse artigo conduz à materialização de políticas públicas voltadas a tais sujeitos de direitos, posto que os direitos fundamentais também a estes vêm a ser assegurados.

Com isso observamos a necessidade de se fazer valer os direitos da criança e do adolescente, pois quem deveria lhes assistir ainda não tinham compreendido o grau de

importância da proteção destes.

Com o passar dos anos percebeu-se que a faixa etária que era protegida pelo ECA ficou defasada, mas no sentido de que os cuidados com as crianças, que assim foram classificadas pelo Estatuto, que são aquelas até 12 anos de idade e os cuidados com os adolescentes que são aqueles entre 12 e 18 anos. Isso é o que dispõe o artigo 2º do ECA, não podem ser tratados da mesma forma, uma vez que suas necessidades e capacidades são distintas.

Diante dessa análise foi instituído no ano de 2013 a Lei n. 12.852/2013 intitulada Estatuto da Juventude.

2.2 Os efeitos processuais no estatuto da criança e do adolescente

A Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente) em seu artigo 103 considera como ato infracional a conduta da criança e do adolescente, como sendo crime ou contravenção penal, neste caso deve se levar em consideração a idade da criança e do adolescente sendo eles menores de 18 anos, *in verbis*: “Art. 103. Considera-se ato infracional a conduta descrita como crime ou contravenção penal.”.

A criança e o adolescente que for pego em flagrante será encaminhado a uma autoridade judiciária, aquele como sendo especializado no atendimento da criança e adolescente sendo este cometido ato infracional que corresponde a três espécies: leve, grave e gravíssima.

a) Ato infracional leve: Atos, infracionais análogos a infração penais de menor potencial ofensivo pena máxima não superior a dois anos, com base no artigo 61 da lei 9099/95, alterado pela lei 11.313/06. Também são considerados atos infracionais leves os crimes de médio potencial ofensivo pena mínima não superior a um ano com base no artigo 81 da lei 9.099/95, que autoriza inclusive a suspensão condicional do processo.

b) Ato infracional graves: Atos infracionais análogos a crimes de maior potencial ofensivo pena mínima superior a um ano cometidos, sem violência ou grave ameaça

c) Ato infracional gravíssimo: Atos infracionais análogos a crimes cometidos mediante violência ou grave ameaça a pessoa cuja pena mínima seja superior a um ano.

Desse modo a criança que comete ato infracional, sendo elas isolada ou cumulativamente, podem ser impostas uma das medidas protetivas elencadas no artigo 101 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Já a ato infracional que foi cometido por um adolescente, neste caso será aplicado

uma das medidas elencadas no artigo 112 da lei 8.069/90, *in verbis*:

Art. 112. Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I - advertência;

II - obrigação de reparar o dano;

III - prestação de serviços à comunidade;

IV - liberdade assistida;

V - inserção em regime de semi-liberdade;

VI - internação em estabelecimento educacional;

VII - qualquer uma das previstas no art. 101, I a VI.

§ 1º A medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

§ 2º Em hipótese alguma e sob pretexto algum, será admitida a prestação de trabalho forçado.

§ 3º Os adolescentes portadores de doença ou deficiência mental receberão tratamento individual e especializado, em local adequado às suas condições.

Antes de ser aplicada alguma medida, deverá sempre analisar as circunstâncias da infração e também as condições do adolescente, para posteriormente aplicar a medida adequada, sendo que a internação só poderá ser usada em última hipótese, quando todas as outras medidas se mostraram ineficientes ou quando o adolescente já possui um histórico que indique tal medida a mais adequada.

Tendo em vista que a competência legal para aplicar medidas protetivas, quando não sendo a família substituta e de competência do conselho tutelar.

2.3 Das medidas socioeducativas

Medidas socioeducativas é uma medida aplicada pelo juiz, uma aplicação pedagógica para crianças e adolescentes que cometeram um ato infracional crime ou contravenção penal, medida essa aplicada. De acordo com o autor Ramidoff (2011, p. 100):

O que ressalta a natureza jurídica educativo-pedagógica das medidas socioeducativas é a confirmação normativa então insculpida no artigo 104, do Estatuto da Criança e do Adolescente, da própria determinação constitucional assecuratória fundamental. Segundo a qual as pessoas com idade inferior a dezoito (18) anos inimputáveis, não são responsáveis penalmente, mas, sim sujeitos às medidas legais previstas na Lei Federal 8.069, de 13-07-1990.

Com a comprovação da materialidade e da prática do ato infracional, são aplicadas medidas socioeducativas a crianças e adolescentes, aplicada pela a autoridade judiciaria como meio de uma forma coercitiva e suas medidas que são impostas e medidas especificas de proteção.

2.4 As espécies de medidas socioeducativas

O rol de medidas socioeducativas elencadas no artigo 112 da Lei 8.069/90, é um rol taxativo, sendo assim vedada a aplicação de medidas diversas daquelas, entretanto não há vedação da cumulação de medidas.

Teixeira (2013, p.151), em seu artigo publicado na “Revista da ESMESC”, intitulado “As medidas socioeducativas do estatuto da criança e do adolescente e seus parâmetros normativos de aplicação”, discorre sobre os meios de medidas socioeducativas, vejamos:

Assim sendo, serão tecidos comentários pertinentes não só quanto às medidas socioeducativas propriamente ditas – advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional –, mas também, só que de maneira muito mais sucinta, acerca das medidas de proteção passíveis de serem aplicadas ao adolescente infrator – 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, e inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos.

Como observado, o Estado e a família devem trabalhar juntas no intuito de ressocializar a criança e o adolescente, recuperando-os de tal forma que não seja necessárias novas intervenções.

Dessa forma se faz necessária uma breve análise das principais medidas, observemos.

2.4.1 Advertência

Essa é a medida mais amena que existe, e dentre todo o rol taxativo é o único que passível de aplicação com base em prova de materialidade do ato, conforme dispõe o artigo 114 da lei 8.069/90, *in verbis*:

Art. 114. A imposição das medidas previstas nos incisos II a VI do art. 112 pressupõe a existência de provas suficientes da autoria e da materialidade da infração, ressalvada a hipótese de remissão, nos termos do art. 127.
Parágrafo único. A advertência poderá ser aplicada sempre que houver prova da materialidade e indícios suficientes da autoria.

Como supracitado, não basta apenas indícios, mas que eles sejam suficientes para

demonstrar sua autoria. Ademais a advertência será de forma verbal e posteriormente reduzida a termo, isso é o que dispõe o artigo 115 da Lei 8.069/90: “Art. 115. A advertência consistirá em admoestação verbal, que será reduzida a termo e assinada.”.

Por ser uma medida “simples” sem maiores ritos, ela se esgota nela mesma, pois após a admoestação verbal a medida já se exauriu, não sendo mais necessário nenhum outro tipo de acompanhamento.

Tem como principal propósito o cunho educativo, uma vez que se imputa a advertência na intenção de alertar o adolescente e seus responsáveis, sejam eles a família ou o Estado, sobre os riscos de se envolverem em atos infracionais e as futuras consequências caso ocorra novamente.

2.4.2 Reparação de Danos

Essa medida é utilizada quando, se for o caso, o adolescente causar algum dano patrimonial a terceiro, podendo neste caso solicitar sua reparação, o fundamento de tal medida encontra-se no artigo 116 da lei 8.069/90, *in verbis*:

Art. 116. Em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima.
Parágrafo único. Havendo manifesta impossibilidade, a medida poderá ser substituída por outra adequada.

Como descrito no artigo 116 da lei 8.069/90, o adolescente deverá reparar o dano causado, mas também estipula uma ressalva, dizendo que isso se dará de acordo com suas possibilidades.

Além de dizer que a reparação se limita a possibilidade, o artigo também oferece três formas de reparação desse dano, quais sejam: restituição da coisa, ressarcimento do dano, ou outra forma que compense o dano.

2.4.3 Prestação de Serviços a Comunidade

Trata-se de realização de tarefas gratuitas de interesse geral junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais.

Tal dispositivo encontra-se no artigo 117 da Lei 8.069/90, vejamos:

Art. 117. A prestação de serviços comunitários 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.

Parágrafo único. As tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, aos sábados, domingos e feriados ou em dias úteis, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho.

Conforme o dispositivo acima, tais atividades devem ser impostas de acordo com suas aptidões físicas, intelectuais, morais e sociais, não podendo ainda exercer oito horas semanais e nem atrapalhar sem rendimento escolar, podendo ainda ser cumprida aos finais de semana. Tal medida poderá ser aplicada num prazo máximo de seis meses.

2.4.4 Internação

Esta é a forma mais extrema de medida, pois neste caso há a privação de liberdade do adolescente, é o que diz o artigo 121 da Lei 8.069/90, *in verbis*:

Art. 121. A internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento.

§ 1º Será permitida a realização de atividades externas, a critério da equipe técnica da entidade, salvo expressa determinação judicial em contrário.

§ 2º A medida não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses.

§ 3º Em nenhuma hipótese o período máximo de internação excederá a três anos.

§ 4º Atingido o limite estabelecido no parágrafo anterior, o adolescente deverá ser liberado, colocado em regime de semi-liberdade ou de liberdade assistida.

§ 5º A liberação será compulsória aos vinte e um anos de idade.

§ 6º Em qualquer hipótese a desinternação será precedida de autorização judicial, ouvido o Ministério Público.

§ 7º A determinação judicial mencionada no § 1º poderá ser revista a qualquer tempo pela autoridade judiciária.

(Incluído pela Lei nº 12.594, de 2012) (Vide)

Como o próprio caput diz, ele se sujeita aos princípios da brevidade, excepcionalidade e respeito, não podendo assim o adolescente ficar muito tempo nesse regime.

Sobre tais princípios, deve-se destacar que, no diz respeito à brevidade, implica dizer que tal medida deve perdurar somente no prazo que for necessário para a readaptação do menor, não se utilizando dessa medida como forma de “punição” ao adolescente.

De acordo com Raminoff (2011, p.112):

A medida socioeducativa da internação assim como o regime de semiliberdade não comporta prazo determinado, porém, sua manutenção deve ser reavaliada no máximo de 6 (seis) meses, e, por certo, em nenhuma hipótese, a privação da liberdade poderá exceder o período de 3 (três) anos. Contudo, ao ser atingido o período máximo da internação, o órgão julgador competente, uma vez ouvido o órgão de execução ministerial, determinará a liberação do adolescente, se não, a sua colocação em regime de semiliberdade ou de liberdade assistida.

Dessa forma, ressaltamos que, por mais que tal medida possa vir a durar até 3 anos, o prazo não poderá correr ininterruptamente, mas sim a cada seis meses deverá o adolescente passar por avaliação para determinar se há a necessidade de continuidade de tal medida.

Vale enfatizar também que caso o adolescente que esteja cumprindo medida de internação e durante esse cumprimento vir a completar 21 anos, o mesmo será posto em liberdade de forma compulsória após determinação judicial.

3 CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA COMO MEIO DE AJUDA

3.1 Rede de proteção da criança e do adolescente

Os entes federados, União, Estado, Distrito Federal e Municípios, atuando em conjunto, trabalham no intuito de proteger as crianças e adolescentes que se encontrem em situações de ameaça ou de violência decorrentes de omissões da sociedade ou de quem lhe devesse lhe assistir.

Ramidoff (2011, p.38), em sua obra intitulada “Lições de Direito da Criança e do Adolescente”, nos traz uma breve explicação sobre o que venha a ser a rede de proteção, vejamos:

Com efeito, ao se pretender instituir e consolidar uma rede de proteção a criança e ao adolescente. Procurando, desta maneira, prevenir ameaças e violências, em especial, que se realizam no interior do núcleo familiar e comunitário – como, por exemplo, “violência doméstica”, “abuso” e ou “violência sexual” entre outras formas de ofensas físicas, morais, psicológicas e sociais -, por certo, impõe-se a adoção de medidas específicas de proteção tanto para infantes e jovens, quanto, e, senão, principalmente, dirigidas aos seus respectivos núcleos familiares.

Percebe-se que a criança e o adolescente têm sua proteção tutelada por todos os lados, e contra todas as mazelas que possam lhe acometer.

Ramidoff (2011, p.40) ainda complementa:

Os direitos afetos a criança e ao adolescente são especiais e específicas e, assim, devem ser universalmente reconhecidos, haja vista a condição humana peculiar de pessoas em desenvolvimento da personalidade – física, moral, cultural, etc. As leis internas, no Brasil, devem garantir a satisfação das necessidades vitais básicas das pessoas que se encontram na condição humana peculiar de desenvolvimento de sua personalidade.

Com isso confirmamos o grau de vulnerabilidade da criança e do adolescente,

necessitando assim de atenção e proteção integral, seja da família onde ela habita, seja do Estado na falta desta.

3.2 O papel da família no desenvolvimento da criança e do adolescente

Conforme já visto, a criança e o adolescente, por serem indivíduos vulneráveis, dependem do acompanhamento da família em primeiro lugar, e na falta desta do Estado, para se desenvolverem.

Cabe a família proporcionar a criança e ao adolescente o que for necessário para se desenvolver no âmbito educacional, social, da saúde, dentre outras.

Na esfera educacional o Estado fornece educação de forma gratuita e de qualidade, ficando obrigado aos pais matricular e acompanhar o desenvolvimento educacional da criança e do adolescente.

Na esfera social, os pais devem propiciar a criança e ao adolescente um convívio com outras crianças e adolescentes e também a participar da vida em sociedade, seja frequentando oficinas culturais nos centros comunitários existentes nos bairros, seja frequentando parques.

Na esfera da saúde, o Estado também fornece as vacinas necessárias para evitar a erradicação de doenças graves, novamente cabe aos pais manterem o cartão de vacinação das crianças e adolescentes em dia.

Segundo Ramidoff (2011, p.26):

Entretanto, ainda é possível observar que, em inúmeros núcleo familiares, bem como nos diversos segmentos sociais e em todos níveis de governo, que muito ainda devesse ser realizado para que se possa efetivamente estabelecer, não só oportunidades e acessos, mas, propriamente, os direitos individuais e as garantias individuais afetos a infância e a juventude.

Assim sendo, a família e o Estado devem trabalhar em harmonia e comunhão visando tão somente o bem-estar e o desenvolvimento saudável da criança e do adolescente, pois uma vez que tal atenção não lhes é dada, é onde as portas das ruas começam a se abrir.

3.3 Crianças e Adolescentes em situação de rua

Em sua maioria, crianças e adolescentes que se encontram em situação de rua, se encontram nessa situação porque sua família advém de situação de rua. São famílias que se

iniciam com pessoas que por vários motivos não tiveram uma educação adequada, conseqüentemente não tiveram boas oportunidades de emprego, e se se viram numa situação de uma gravidez que quase sempre é indesejada, e sem planejamentos e que culmina na desestruturação da família.

Neste momento toda a família passa a viver em situação de rua, aquela criança já nasce em situação de rua, não tendo nem a possibilidade de ter um futuro, ela já nasce “sem direitos”, mantendo-se nessa situação, ou até a morte ou até que o Estado de alguma forma venha a intervir e a retire dessa situação.

Por vezes a criança ou o adolescente chega a situação de rua por sofrer abusos dentro de casa, e como não consegue auxílio do Estado, prefere ir para a rua do que viver em tal situação.

3.4 O mundo das drogas nas ruas

Quando se está na rua, as drogas chegam aos usuários de uma forma muito fácil, sendo quase que impossível não entrar nesse mundo. Desse modo as crianças e adolescentes em situação de rua começam a fazer uso das drogas muito cedo, sendo assim mais difícil de tira-las desse mundo.

3.4.1 As drogas conforme portarias 344/98 Anvisa

As substâncias e os entorpecentes que se encontrava em aplicação no momento da aprovação da Lei de Drogas era a Portaria n. 344/98, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que integra o Ministério da Saúde (Anvisa). Esta Portaria n. 344, de 12 de maio de 1998”, ou seja, referida portaria ganhou força de lei. Tais substâncias para que para que sejam incluídas na portaria 344/98 basta que cause dependência psiquiátrica ou física. De acordo com autor Gonçalves (2018, p.48):

Dependência física é um estado fisiológico alterado com uma adaptação do organismo à presença continuada da droga, de tal forma que sua retirada desencadeia distúrbios fisiológicos, com sentido geralmente oposto ao dos efeitos farmacológicos da droga. É a chamada síndrome de abstinência, que se verifica quando ocorrem alterações orgânicas geradas pela supressão mais ou menos súbita do uso da droga e que se caracteriza pelo aparecimento de sinais e sintomas algumas horas após o término dos efeitos da última dose.

Há sempre forma de sofrimento para este dependente químico, o chamado vício, uma

abstinência, isso e caudado pelo desejo, pela vontade em usar drogas, o uso periódico e suas sensações prazerosas, muita das vezes para não se sufocar de um desconforto emocional.

A Agencia Nacional de Vigilância (ANVISA) e uma norma penal em branco heterógena pois é uma norma penal em branco, seu complemento é de forma diversa da que a editou, de acordo com (Lima, 2017, p. 965) , essa norma não fere o princípio da legalidade , desde que a conduta esteja descrito no tipo penal incriminador diante da relação aos crimes de drogas.

3.4.2 As consequências que levam a criança e o adolescentes ao uso das drogas

Os fatores de risco para a iniciação ao uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. Sendo eles: a disponibilidade das substâncias; as leis; as normas sociais; as privações econômicas extremas; o uso de drogas ou atitudes positivas frente ao comportamento problemático: (agressivo, alienado, rebelde); baixo aproveitamento escolar; nenhum conhecimento sobre os malefícios que as drogas podem ocasionar, totalmente desprovido de conhecimento sobre o assunto; atitude favorável em relação ao uso; início precoce do uso; susceptibilidade herdada ao uso e vulnerabilidade ao efeito de drogas.

No entanto, as primeiras consequências sociais apresentadas são: abandono da escola, ou qualquer outro interesse que não seja o da droga, é neste processo que ocorre o abandono da família, na maioria das vezes com o ato de violência doméstica. É neste processo de ruptura com a família, com as regras e toda sua base social, que as crianças e os adolescentes acabam entrando, não raras vezes, em drogas mais fortes, e acaba por se envolver com a criminalidade.

De acordo com (ANDREUCCI, p. 3-4) as terminologias usadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no que se refere as drogas são: Experimentador, pessoa que utiliza uma ou várias drogas, levadas pela curiosidade; Usuário ocasional pessoa que utiliza uma ou várias drogas quando disponível ou em ambientes favoráveis; Usuário habitual, pessoa que faz uso frequente das drogas, porém sem perda de controle; Usuário dependente, pessoa que usa a droga de forma frequente e exagerada, com rupturas do vínculos afetivos e sociais, ou seja, não conseguem parar quando quiserem; Dependência, quando a pessoa não consegue largar a droga, pois o organismo se acostumou com a substância, provocando sintomas físicos; Escalada, é quando a pessoa passa do uso de drogas consideradas leves para as mais pesadas; Poli usuário pessoa que utiliza combinação de várias drogas simultaneamente, e Overdose dose excessiva de uma droga, com várias implicações para a saúde, podendo até

levar a morte.

Portanto um dos problemas de maior impacto sobre o desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de rua é o uso de drogas. A dependência em drogas leva à fragilidade nos laços familiares e sociais e a dificuldade em manter atividades laborais. A consequência são crianças e adolescentes que lidam com condições precárias de vida e acabam recorrendo às ruas como única opção de sobrevivência e de moradia. Devido ao alto grau de vulnerabilidade psicossocial as quais estas crianças e adolescentes estão submetidos, encontramos na rotina dos serviços de saúde demandas de cuidados físicos e psicológicos recorrentes devido à abstinência pelo uso de álcool e/ou outras drogas.

3.4.3 As principais drogas utilizadas por menores em situação de ruas

De uma maneira generalizada podemos definir drogas como toda substância que de alguma forma provoca a mudança no comportamento e mudança física, que forma consumida pode levar a dependência. Todas as drogas em se tratando de ser ilícitas, ingeridas excessivamente causam situações extremas levando a abstinência. Assim como cita o doutrinador Oliveira, (2015 p. 23-24) a drogas mais usadas pelos jovens, seus efeitos, o que pode levar sua dose excessiva e sua síndrome da abstinência.

Drogas: barbitúricos, solventes orgânicos, clorofórmio, éter, tinir, cola de sapateiro, lança-perfume, “cheirinho da logó, mistura de clorofórmio e éter”, gasolina, acetona, aguarrás, tintas (depressores).
Efeitos: voz pastosa, desorientação, estado de embriaguez sem hálito alcoólico. O uso prolongado está frequentemente associado a tentativa de suicídio.
Dose excessiva: respiração superficial, pele fria, pupilas dilatadas, pulso rápido, coma e possível óbito. Pode provocar parada cardíaca, convulsões e possível óbito.
Síndrome de abstinência: ansiedade, insônia, tremores, delírio e convulsões.

As principais drogas que são apreendidas no Brasil principalmente entre os menores infratores moradores de rua: A MACONHA, A COCAÍNA, COLAS E SOLVENTES, são as mais comuns encontradas pelos menores em situação de rua, quase sempre se começa o caminho das drogas pela a maconha, uma das mais fáceis que se pode ver em crianças e adolescentes. Principalmente entre em jovens se começa pela a curiosidade, sem saber as consequências que o uso pode levar.

A maconha é uma erva ressecada mais comuns nas populações indígenas que para esses menores provocam uma sensação agradável de tranquilidade, aumento de apetite, diminuição de ansiedade, mas eu usadas com doses elevadas pode vir a causar alucinações, perturbações de pensamento, causam boca seca e leva até a diminuição da força muscular.

O crack é droga ilícita, extraídos através de produtos químicos em forma de pedra uma droga que aumentou o seu consumo, essa é o maior causador de abstinência, o seu consumo ficou cada vez mais comum, é a droga mais usadas pelos menores moradores de rua, também conhecida como cocaína, para que vire uma pedra de crack é uma mistura com bicarbonato de sódio ou amônia. O crack inicialmente começou a ser consumida pelas classes mais pobres. Nas ruas é muito comum ver crianças e adolescentes consumindo essa substância química. Embora a maioria desses menores já nasceram em condições de miséria. Segundo doutrinador Oliveira (2015, p. 31) complementam sua doutrina:

Sua forma de apresentação é por de pedras pastosas.

Seu consumo: por fumo.

Efeito: provoca euforia, agitação, ansiedade, e espasmos incontroláveis. Aumenta a atividade mental.

Perigos e danos: causa altíssima dependência psíquica e física, além de levar à tolerância. Ocasionalmente, ainda, diminuição do apetite, náuseas, vômitos, aumento da temperatura e pressão arterial, alucinações, diminuição da capacidade pulmonar, impotência sexual e emagrecimento. Seu efeito dura de 5 a 10 minutos, seguido de depressão e desespero tão intensos que só podem ser acalmados com mais doses da droga.

Consumo excessivo (overdose): espasmos, parada respiratória, coma e óbito.

A cola, solventes e aerossol também são muito usados pelos menores em situação de rua, de fácil acesso, também causa efeitos, dependências e claro intoxicação assim como o autor Andreucci, (2008 p.12) este produto ele também causa dependência e abstinência, que com uso causa efeitos psíquicos, como sensação de estar flutuando, tonturas, sonolências, levando a ter amnésia durante a inalação, leva a causar também efeitos físicos: visão dupla vômitos, batimentos cardíacos, irritação ocular, irritação nos lábios entre diversos efeitos colaterais.

Existem doenças comumente associadas a este uso: Anemia, arritmias cardíacas, fraqueza nos músculos vir a ficar esqueléticos, insuficiência renal, a maioria desses moradores de rua passam por um elevado vício que passam o dia inalando essas substâncias, pois até a facilidade de comercializar este produto é de fácil acesso Andreucci, (2008, p. 13).

De acordo com a LEI 8.069/60 Estatuto da criança e do adolescente em seu artigo em seu artigo 243 proíbe a venda e o fornecimento, até mesmo a entrega de qualquer produto que causa dependência:

“Art. 243. Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou o adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica: Pena - detenção, de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.”

Vale notar como a facilidade em que estes menores obtêm estas substâncias que até mesmo no rótulo bem descrito os problemas que podem causar, mesmo sendo proibidas por lei, estes menores conseguem estes produtos cometendo infrações como furto.

São diversos os fatores que levam os menores ao uso das drogas: a influência de amigos, a curiosidade, problemas familiares, depressão, tristeza, perda, autoestima, festas, comemorações entre diversos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) há uma classificação do uso de drogas assim explica o autor Adreucci, 2008-p. 4, que pelo menos uma vez na vida a maioria dos jovens já experimentaram drogas, nos últimos trinta dias pelo menos uma vez, e existem aqueles que tem uso frequente.

O uso compulsivo das drogas leva a cometer certas infrações, para que se possa consumir as drogas, nestes casos levam a roubar, furtar pequenos valores, vendem tudo que se tem em casa até cometem homicídios para que se possa manter o vício, existem casos de prostituição para manter o vício.

Os menores moradores de rua em questão são conhecidos popularmente como mendigos

3.5 A internação compulsória como única alternativa

Como já estudado no capítulo 1, a internação compulsória é o último recurso que um usuário de drogas tem como meio de retornar a sociedade.

No caso em testilha temos a internação compulsória, mas em face da criança e do adolescente, que vive em situação de rua e ainda é usuário de drogas. Essa tarefa se torna mais difícil pois uma criança ou adolescente que vive na situação de rua e ainda é usuário de drogas, não querem receber nenhum tipo de ajuda.

Pois, ao se depararem nessa situação de rua, a criança e ao adolescente se vê na necessidade de crescer rapidamente, de pular etapas em sua vida. Neste caso eles pulam da infância para a fase adulta.

As crianças e adolescentes não conseguem enxergar que eles poderiam ter um futuro, que poderiam de alguma forma ter uma vida digna. Desse modo muitas crianças e adolescentes nascem e morrem em situação de rua sem nem mesmo o Estado ter ciência de sua existência.

Nesse viés, temos que a internação compulsória é o último recurso para tentarmos melhorar as condições de vida dessas crianças e adolescentes, uma vez que os mesmos estão sem qualquer perspectiva de vida.

Percebe-se a complexidade do tema e por ser um tema bastante discutido, a

internação compulsória acredita-se ser um dos últimos recursos para que se possa resolver o assunto em questão, e os grandes desafios para mostrar aos órgãos públicos e a sociedade este grave problema responsável pela degradação da sociedade, das famílias, dos lares. Os desafios atingem toda a população, as associações, o poder público, iniciativa privada, ONGs, entidades do terceiro setor, instituições de educação, amigos e familiares. Todos são responsáveis por proporcionar a recuperação desses moradores de ruas, promover a inserção e garantir condições para mudar o patamar de degeneração individual e social.

Por lei, a internação compulsória, é a forma legal, para que se possa ajudar este menor em que se encontra em uma situação de droga, neste sentido temos os hospitais, internações psiquiátricas, mi clínica de recuperação, mais claro que para isso temos que ter decisões judiciais e também diagnósticos.

A alternativa de internação compulsória, pode sanar este sério problema, que neste contexto atinge grande parte da população que não escolhe cor, classe social, etnia, gênero. Sabe que para se ver livre das drogas é um processo lento e demorado e que depende da própria força de vontade do indivíduo.

Assim como cita o autor Carvalho (1981 p. 26) estabelecer ao menor a assistência educativa, em sua saúde, moralidade, educação e segurança sendo isso vem a ser exercida pelo juiz em favor do menor.

CONCLUSÃO

A internação compulsória do menor dependente químico em situação de rua, envolve vários temas oportunos como: Saúde pública, deveres do Estado, Estatuto da criança e do Adolescente entre outros.

Justamente devido ser também de responsabilidade do Estado e da sociedade como um todo zelar pelo pleno desenvolvimento e segurança do menor que a internação compulsória se mostra unanime em salvar á vida destes jovens.

Coibir tal instituto é infringir diretamente aparatos constitucionais e humanos, sendo este caso também incluso em um dever social existência e de extrema relevância.

De ante disto é preciso ampliar tal instituto afim de que a cada dia mais menores sejam retirados das ruas e tratados, de forma humana, eficaz e rápida.

Especificando o quanto a família, a intervenção do Estatal como pode ajudar neste sentido, e as várias formas de prevenção. Este estudo é de grande relevância, apesar de dividir opiniões, mais se trata de um conceito dos menores e como reintegra-lo novamente a sociedade. Os menores dependentes químicos em situação de rua, tem todos os seus direitos elencados e nossa constituição, que uma vez a saúde é um direito de todos os indivíduos.

As drogas acaba com a estrutura de qualquer ser humano, mais o principal “a dignidade humana” mais que a internação compulsória garante ao menor a volta em meio a sociedade, uma vida com possibilidades e reintegração as famílias uma oportunidade que cada menor e jovem tem direito, uma vez que essa prevenção ocorre com tratamentos com tratamentos e estruturas adequadas.

REFERÊNCIAS

_____. **Lei 10.216/2002 – Código Civil.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm >. Acesso em 15 de novembro de 2018.

ANDREUCCI, Legislação penal especial. 4. ed. Ver. e aum. – São Paulo, Saraiva, 2018.
Associação dos Magistrados do Estado de Goiás. **A Lei a Internação Compulsória.** Disponível em: < <https://asmego.jusbrasil.com.br/noticias/100385057/a-lei-a-internacao-compulsoria> >. Acesso em 20 de novembro de 2018.

BRASIL. Constituição Federal. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm >. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

BRASIL. Lei 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm >. Acesso em 15 de janeiro de 2019.

Caroline Köhler Teixeira¹. **As Medidas Socioeducativas Do Estatuto Da Criança E Do Adolescente E Seus Parâmetros Normativos De Aplicação.** REVISTA DA ESMESC, v. 20, n. 26, 2013.

Carvalho, Francisco Pereira de Bulhões -**Programa da cadeira do direito do menos /** Rio de Janeiro 1981.

Debora Pivotto. **Internação compulsória de menores dependentes de droga gera polêmica.** Disponível em: < <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2011/07/internacao-obrigatoria-de-menores-dependentes-de-droga-gera-polemica.html> >. Acesso em 20 de novembro de 2018.

DI MAURO, Renata Giovanni. **Procedimentos Cíveis no Estatuto da Criança e do Adolescente.** 2 ed. São Paulo, Saraiva, 2017.

GONÇALVES, Victor Eduardo Rios. Legislação penal especial: crimes hediondos – drogas terrorismo – tortura – armas de fogo – contravenções penais – crimes de trânsito / Victor Eduardo Rios Gonçalves. – 14. ed. – São Paulo: Saraiva Educação, 2018. – (Sinopses jurídicas; v. 24, Tomo I).

Ingo Wolfgang Sarlet. **Internação obrigatória não pode ser utilizada de modo generalizado.** Disponível em: < <https://www.conjur.com.br/2016-dez-09/direitos-fundamentais-internacao-obrigatoria-nao-utilizada-modo-generalizado> >. Acesso em 03 de novembro de 2018.

ISHIDA, Válder Kenji. Estatuto da criança e do adolescente: doutrina e jurisprudência. 16 ed. São Paulo, Atlas, 2015.

Jaíne Calza. **O DEPENDENTE QUÍMICO E A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA: TRAÇANDO CAMINHOS PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE.** Disponível em: <

<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2775/MONOGRAFIA%20JAÍNE.pdf?sequence=1> >. Acesso em 07 de novembro de 2018.

Letícia Alvernaz Gomes de Sousa. **Internação compulsória de dependentes químicos.** Disponível em: < http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=18088&revista_caderno=9 >. Acesso em: 20 de novembro de 2018.

LIMA, Renato Brasileiro. Legislação Criminal Especial Comentada, 5º. ed. – Jusposdivm,2017 (volume único).

Manual de TCC Uni-Anhanguera. Disponível em: < http://anhanguera.edu.br/wp-content/uploads/Manual_TCC-2017.pdf >. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

Manual de TCC Uni-Anhanguera. Disponível em: < https://anhanguera.edu.br/wp-content/uploads/manual_unificado_tcc_2019.pdf >. Acesso em: 03 de abril de 2019.

Movimento Saúde Unimed Cuiabá. **Dependência química é considerada transtorno mental, alerta psiquiatra.** Disponível em: < <http://www.olhardireto.com.br/conceito/colunas/exibir.asp?id=635&artigo=dependencia-quimica-e-considerada-transtorno-mental-alerta-psiquiatra> > Acesso em: 20 de novembro de 2018.

Normas da ABNT. Disponível em: < <http://www.abnt.org.br/normalizacao/lista-de-publicacoes/abnt/category/232-setembro> >. Acesso em: 12 de setembro de 2018.

NUCCI, Guilherme de Souza. Estatuto da criança e do Adolescente comentado. 4 ed. rev., atual. e ampl. – Rio de Janeiro, Forense, 2018.

OLIVEIRA, Aristeu de. Drogas! : prazer e morte : guia de prevenção e recuperação de dependentes / Aristeu de Oliveira – São Paulo: Atlas, 2015.

Saúde e Direito Sem Fronteiras. **Lei 10.216 de 2001: Reforma Psiquiátrica e os Direitos das Pessoas com Transtornos Mentais no Brasil.** Disponível em: < <https://saudedireito.org/2014/05/26/lei-10-216-de-2001-reforma-psiquiatica-e-os-direitos-das-pessoas-com-transtornos-mentais-no-brasil/> >. Acesso em 19 de novembro de 2018.