

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS - CCJS
UNIDADE ACADÊMICA DE DIREITO

MARIA DA GUIA MAMEDE

DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO
ADOLESCENTE DEPENDENTE DE ENTORPECENTES E DROGAS AFINS: UMA
ANÁLISE DA EFICÁCIA PRÁTICA DO ART. 227, § 3º, VII, DA CF/88 NA CIDADE DE
PATOS/PB

SOUSA

2013

MARIA DA GUIA MAMEDE

DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DEPENDENTE DE ENTORPECENTES E DROGAS AFINS: UMA ANÁLISE DA EFICÁCIA PRÁTICA DO ART. 227, § 3º, VII, DA CF/88 NA CIDADE DE PATOS-PB

Trabalho monográfico apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador (a): Prof. Esp. Vanina Oliveira Ferreira de Sousa.

SOUSA

2013

MARIA DA GUIA MAMEDE

DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DEPENDENTE DE ENTORPECENTES E DROGAS AFINS: UMA ANÁLISE DA EFICÁCIA PRÁTICA DO ART. 227, § 3º, VII, DA CF/88 NA CIDADE DE PATOS-PB.

Trabalho monográfico apresentado ao Curso de Direito do Centro de Ciências Jurídicas e Sociais da Universidade Federal de Campina Grande, como exigência parcial da obtenção do título de Bacharel em Ciências Jurídicas e Sociais.

Orientador (a): Prof. Esp. Vanina Oliveira Ferreira de Sousa.

Banca Examinadora:

Data de aprovação: 12/09/2013

Orientadora Prof.^a Esp. Vanina Oliveira Ferreira de Sousa.

Examinador: Prof.^o Paulo Abrantes

Examinador: Prof.^a Geórgia Graziela Aragão

A Deus.

A Deivid, meu filho.

À Lívia, minha afilhada.

À Miréia, minha sobrinha.

À todas as crianças do Brasil.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho de conclusão de curso tornou-se possível porque obtive apoio de várias pessoas.

Agradeço primeiramente a Deus, que é bom, fiel e Nele deposito toda minha confiança.

À minha mãe, pelos ensinamentos, bons exemplos e por ter formado o ser humano que sou e por toda dedicação.

À minhas irmãs Maria do Socorro e Luzia, que me incentivaram em todas as minhas escolhas, contribuíram nos momentos mais importantes e difíceis.

Ao meu marido, por sempre sonhar o meu sonho, e ter sido decisivo, proporcionando meios para que eu conseguisse realizar esse Sonho.

Ao meu filho Deivid, minha afilhada Lívia e minha sobrinha Miréia por serem o meu impulso quase que vital.

À professora Vanina Oliveira Ferreira de Sousa (Orientadora) que, orientou e colaborou para a concretização deste trabalho.

Colaboraram também para a realização desse trabalho Maria Do Carmo França Rodrigues, Luana Patrícia, Rafaelly Calado e Edna Leandro, Even Monallisa, Douglas Araújo e Luana Mélo, que são companheiros e me doam força sempre.

"Deixai as crianças e não as
impeçais de vir a mim, pois
delas é o Reino dos Céus".
Mateus 19,13-15

RESUMO

Com o advento da Constituição Federal de 1988 foi dada maior importância à criança e ao adolescente, pois implementou-se para estes especial proteção, por meio do estado, família e sociedade. Dentre essa garantia está a possibilidade do estado dispor de programas de tratamentos, visando a redução de problemas físicos e psicológicos sofridos por a criança e adolescente dependente de droga. Diante deste cenário o presente trabalho tem por escopo verificar os programas de atendimento especializado á criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins, analisando a eficácia do preceito do art. 227, § 3º, VII da Constituição Federal. Para tanto, observou-se a evolução histórica dos direitos da criança e adolescente, desde a implementação do Código do Menor e da doutrina da situação irregular, em que tratava os menores que não estavam dentro dos padrões normais como doentes sociais, passando-se a abordar a doutrina da proteção integral, como forma de preservar o menor em situação de risco, e nesse contexto observando os programas de atendimento, destacando-se o programa de atendimento Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento a pessoas usuárias de álcool e drogas (CAPS ad). A partir dessa estruturação, do grande número de crianças e adolescentes dependentes de drogas e considerando o alto grau de vulnerabilidade destes seres ainda em desenvolvimento, foi realizada uma pesquisa de campo na cidade de Patos/PB para verificar a execução, a eficácia e a forma de programas de atendimento a estes frágeis usuários que se vem emergidos no mundo da droga. Observou-se que no município de Patos/PB, através do CAPS ad, não executa qualquer atendimento a criança e quanto ao adolescente desenvolvem apenas o tratamento não intensivo, embora a legislação preveja o tratamento para todas as faixas etárias e assim não vem garantindo a proteção prevista pela Constituição Federal de forma satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Criança e Adolescente. Drogas. Programas de Atendimento.

ABSTRACT

With the advent of the Federal Constitution of 1988 was given greater importance to children and adolescents , as implemented for these special protection by the state , family and society. Among this guarantee is the possibility of the state have treatment programs , aimed at reducing physical and psychological problems suffered by children and adolescents addicted to drugs . In this scenario the present work has the purpose to check the programs specialized care for the child and adolescent addicted to narcotics and similar drugs , analyzing the effectiveness of the provision of Art. 227 , § 3 , VII of the Constitution. Therefore , there is the historical evolution of the rights of children and adolescents , since the implementation of the Code of Children and the doctrine of the irregular situation in dealing minors who were not within the normal range as a social ill , passing the address the doctrine of integral protection as a way to preserve the lower risk, and noting in this context care programs , highlighting the care program Psychosocial Care Center specializes in services for people who use alcohol and drugs (CAPS d). From this structure , the large number of children and adolescents addicted to drugs and considering the high degree of vulnerability of these beings still in development , we conducted a field survey in the city of Patos / PB to check the implementation , effectiveness and form of programs to assist these vulnerable users that comes emerged in the drug world . It was observed that the city of Patos / PB through CAPS ad , do not perform any services the child and the adolescent develop only non-intensive treatment , although the legislation provides treatment for all age groups and so there is guaranteeing the protection provided by the Constitution satisfactorily .

KEYWORDS : Children and Adolescents . Drugs.Service Programs .

LISTA DE SIGLAS E ABREVEATURAS

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento a pessoas usuárias de álcool e drogas

CF/88 – Constituição Federal de 1988.

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente.

GM- Gabinete do Ministro

MS- Ministério da Saúde

ONU- Organização Nacional das Nações Unidas

SPAs- Substâncias Psicoativas

SISNAD-Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 EVOLUÇÃO JURÍDICA DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO BRASIL.....	13
2.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	13
2.2. EVOLUÇÃO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS.....	15
2.3. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.....	17
3 DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DEPENDENTE DE ENTORPECENTES E DROGAS AFINS.....	21
3.1. DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL.....	21
3.2. OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO E A RESPONSABILIDADE ESTATAL.....	25
3.3. DOS TRATAMENTOS OFERTADOS PELO PROGRAMA CAPS AD.....	30
4 A APLICABILIDADE DA DOUTRINA PROTEÇÃO INTEGRAL NO CAPS AD E SUA EFICÁCIA PRÁTICA.....	35
4.1. APORTE CONCEITUAL DO CAPS AD.....	35
4.2. DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA FISCALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO DESTINADO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE USUÁRIA DE DROGA.....	37
4.3. TRATAMENTO ADOTADO PELO CAPS AD E SUA EFICÁCIA PRÁTICA.....	41
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	46
REFERÊNCIAS.....	48

1 INTRODUÇÃO

A problemática da intensificação do uso de droga por criança e adolescente vem sendo motivo de preocupação para estudiosos, sociedade, instituições, entre outros.

A Constituição Federal também se preocupa e por isso aborda os direitos da criança e adolescente com prioridade, e garante a proteção total a esses infantes, fazendo mistério para tanto a estruturação de programas voltados para ajudar as crianças que acabam desviando-se para o caminho das drogas.

Diante desse cenário, a Constituição Federal indica que os responsáveis pela efetivação dessa proteção são a família, a sociedade e o Estado, adotando assim a doutrina da proteção integral.

Sob essa perspectiva constitucional, o Estado deve implantar programas eficazes de atendimento a criança dependente de entorpecentes e drogas afins.

Por tanto, este trabalho tem como objetivo geral verificar a eficácia dos programas de atendimento a criança e ao adolescente usuário de álcool ou drogas afins previstos pelo art. 227, § 3º, VII da Constituição Federal de 1988, e como objetivos específicos realizar pesquisa de campo no Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento a pessoas usuárias de álcool e drogas (CAPS ad) do município de Patos/PB e demonstrar que o direito da criança e adolescente usuária de droga ao tratamento adequado não está sendo respeitado.

Diante disso surge a questão: Os programas de atendimento a criança e ao adolescente usuário de álcool ou drogas afins são eficazes na atual sociedade de Patos/PB?

O presente tema torna-se relevante pelo dever de inspeção social das políticas implementadas em relação às crianças e adolescentes, e principalmente pelo fato de a Constituição conferir não apenas ao Poder Público, como também a sociedade e a família a obrigação de assegurar a consolidação da proteção integral.

Por conseguinte, o presente trabalho foi estruturado em três capítulos. No primeiro capítulo será analisado o conceito da criança e do adolescente, os pontos históricos do Direito da Criança e Adolescente nas Constituições Brasileiras e serão explanadas de forma rápida as inovações trazidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.

Já o segundo capítulo abordará o surgimento da doutrina da proteção integral, os programas de atendimentos a criança e adolescente dependente de droga e a responsabilidade estatal, assim como a forma adequada de tratamento que o CAPS ad deve ofertar. Ainda serão, manifestados aspectos sobre a precedência com que devem ser abordados os direitos

das crianças e adolescentes, visto que a Constituição brasileira reconhece a juventude como uma das fundamentais bases da sociedade, porque é dela que aparecem as modificações no futuro do país, e também enfatizará a responsabilidade solidária entre os três entes federados (União, Estado e Município) pela implementação dos programas de atendimentos a menores emergidos no mundo da droga.

Por sua vez, no terceiro capítulo será delineado o conceito de CAPS ad, a atuação do Ministério Público na fiscalização dos programas como o CAPS ad e por fim, apresentará a pesquisa de campo, que tem por escopo a investigação da eficácia do sistema CAPS ad do município de Patos do estado da Paraíba, como programa de atendimento a criança e adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

Para a confecção do presente trabalho será utilizado como método de abordagem o indutivo, posto que analisará a eficácia de um programa específico, a partir de pesquisa de campo, para averiguar a eficácia dos programas em geral. Como método de procedimento o histórico-evolutivo, pois observará o direito da criança e adolescente de acordo com cada momento histórico, bem como o exegético-jurídico, porque serão utilizados os institutos relacionados ao tema, analisando a legislação que envolve o tema. Desenvolveu-se a pesquisa de campo, com a aplicação de questionário na unidade do CAPS ad de Patos, que tem por finalidade verificar se esse programa é eficaz para criança e adolescente dependente de droga.

Este trabalho desempenha, assim, um esforço para verificar se o direito da criança e do adolescente dependente de entorpecentes a programas de atendimento eficazes está sendo respeitado na cidade de Patos/PB, assim como, reacende o olhar da sociedade para esses menores em situação de vulnerabilidade por causa da droga.

2DA EVOLUÇÃO JURÍDICA DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Neste primeiro capítulo, serão analisadas as várias legislações criadas e aplicadas no Brasil a cerca da proteção à criança e ao adolescente, considerando a problemática da eficácia prática dos programas de prevenção e atendimento especializado ao menor dependente de drogas ou entorpecentes afins.

2.1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na atualidade, tem-se averiguado que os direitos da criança e do adolescente recebem cada vez mais lugar na sociedade. Acende o pensamento de que é possível arquitetar uma sociedade mais justa, em relação à sociedade individualista e capitalista existente nos dias de hoje.

Nesse sentido, as constituições brasileiras, ao longo dos anos, têm consagrado capítulos referentes aos direitos da criança e do adolescente. Além disso, nos tratados e convenções tem-se procurado fazer que os direitos infanto-juvenis tenham efetivo desempenho. Também os governos têm criado políticas que apontam a proteção à criança e ao adolescente.

Antes de discorrer sobre a evolução jurídica dos direitos contraídos pela criança e pelo adolescente, compete apreciar quem são esses sujeitos.

Segundo o Aurélio (2001 p.18-19): “criança é o ser humano de pouca idade, menino ou menina, e adolescente, aquele que está na puberdade, que ainda não atingiu todo o vigor”.

A Convenção Internacional dos Direitos da Criança de 1989 não fez distinção entre criança e adolescente, definindo-os como “criança é todo ser humano menor de 18 anos”.

Para Costa (2013) os menores de 18 anos são “pessoas que possuem todos os direitos de qualquer pessoa e mais aqueles que lhe são peculiares enquanto pessoas em desenvolvimento físico e mental”.

Por sua vez, o Estatuto da Criança e do Adolescente, no art. 2º, distingue taxativamente a criança do adolescente:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.
Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

Essa distinção baseia-se tão somente no critério etário, não levando em consideração os aspectos psicológico e social. Para o preceito legal citado, criança é o ser humano que tem até 12 anos de idade incompletos, enquanto o adolescente é aquele que se apresenta entre a faixa etária que vai dos 12 aos 18 anos de idade.

A cerca do parágrafo único do dispositivo estatutário citado, Digiácomo & Digiácomo (2010, p.12) lembra que:

Este artigo tem relação direta com duas disposições estatutárias: a) o disposto no art. 40, do ECA, que prevê a aplicação da adoção estatutária em se tratando de jovens entre 18 (dezoito) e 21 (vinte e um) anos de idade que à época do pedido respectivo já se encontravam sob a guarda ou tutela dos adotantes (ou melhor, que ao completarem 18 anos de idade se encontravam sob a guarda ou tutela dos pretendentes à adoção, vez que aquelas se extinguem pleno jure com o advento da maioridade civil). Em tais casos, o procedimento a ser adotado é o regido por esta Lei Especial (arts. 165 a 170, do ECA), e a competência para o processo e julgamento será da Justiça da Infância e da Juventude (conforme art. 148, inciso III, do ECA), tendo ainda como importante reflexo a isenção do pagamento de custas e emolumentos (art. 141, §2º, do ECA), e b) o art. 121, §5º, do ECA, que fixa em 21 (vinte e um) anos o limite etário da aplicação da medida socioeducativa de internação (que como melhor veremos adiante, em comentários ao art. 104, par. único, do ECA, também se estende às demais medidas socioeducativas, e ainda se encontra em pleno vigor, apesar da redução da idade da plena capacidade civil pelo art. 5º, caput, do CC).

Essa distinção possui relevância prática tanto no que concernem as medidas socioeducativas quanto à colocação em família substituta, pois segundo Dezem, Fuller e Martins (2013, p.27):

A criança infratora não pode sofrer medida socioeducativa, apenas medida de proteção (art.101), enquanto o adolescente infrator se submete a medida socioeducativa (art.112). Da mesma forma para fins de adoção, o adolescente deve necessariamente ser ouvido.

Apesar desta definição técnica e legal, pode-se completar que a criança e o adolescente são pessoas ainda em sistema de crescimento, tanto físico, psicológico quanto emocional, e sua formação e personalidade ainda não chegaram à plenitude.

Contudo é de basilar importância comprovar, que nem sempre esta definição foi vigorante. Então, a fim de um clareamento a respeito dos direitos das crianças e dos adolescentes, acomete-se a seguir sobre como a criança foi cuidada no decorrer da história brasileira.

2.2. EVOLUÇÃO DO DIREITO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NAS CONSTITUIÇÕES BRASILEIRAS

A compreensão dos institutos jurídicos da atualidade voltados para crianças e adolescentes depende, em linhas gerais, de um conhecimento da evolução histórica desse ramo do Direito no Brasil.

No período histórico do Brasil Colônia, a lei já era voltada para as crianças desamparadas, e as instituições de assistência normalmente funcionava como instituições privadas, ligadas à igreja, situação esta que durou até o século XIX. Durante este período, Day (2003 *apud* Barros, 2005, p. 71) lembra que:

As primeiras crianças chegadas ao Brasil (mesmo antes de seu descobrimento oficial) vieram na condição de órfãs do Rei, como grumetes ou pajens, com a incumbência de casar com os súditos da Coroa. Nas embarcações, além de “obrigadas a aceitar abusos sexuais de marujos rudes e violentos”, eram deixadas de lado em caso de naufrágio.

No final do século XIX e princípio do século XX existiu uma melhoria na concretização das políticas e práticas de proteção social para criança e o adolescente. Nessa conjuntura, várias legislações foram desenvolvidas e aproveitadas no Brasil.

Nesse período, segundo Saraiva (2003), vigorava no Brasil até a criação da primeira legislação penal brasileira, o mesmo ordenamento jurídico que regiam os portugueses (as ordenações Filipinas), de caráter essencialmente repressor.

Então, surge a primeira Constituição a tratar sobre a doutrina penal do menor foi a Constituição Federal de 1824, através do Código Criminal de 1830 e do Código Penal de 1890, este que ao instruir sobre o menor, disciplinou apenas sobre responsabilidade penal, alicerçada aos 14 anos, e adotou, tomando como modelo o Código Penal da França de 1810, o critério do discernimento (BITENCOURT, 2009).

Em 1891 com a promulgação da Constituição Republicana e do Código de Menores, elaborado através de um projeto de pesquisa do Juiz de Menores José Cândido de Albuquerque Mello Matos, transformado na Lei nº. 5083, de 1º de dezembro de 1926, e aprovado através do Decreto Executivo nº 17.943, de 12 de outubro de 1927, o Estado passou

a dar especial proteção ao problema das crianças e adolescentes desassistidas e carentes, admitindo os pais responsáveis pela educação de seus filhos.

Dessa forma, os assuntos a cerca do menor não seriam mais analisados no campo criminal, mas seriam verificados de modo específico, sob uma ênfase corretiva e educacional.

Apesar das várias alterações acarretadas, na prática, muitas barreiras surgiram para a leal realização dos seus dispositivos legais, uma vez que, faltava capital para a concepção e conservação das instituições que deveriam dar apoio ao sistema de reeducação dos menores (Dezem, Fuller e Martins, 2013).

Após esse período onde predominou a “etapa do caráter penal indiferenciado” surge a necessidade de garantir-se uma mínima proteção jurídica para a criança.

Então, houve uma sensível modificação dos direitos das crianças e dos adolescentes, surgindo, já na vigência da Constituição Federal de 1967, o Código de Menores Brasileiros (Lei nº 6.697), em 10 de outubro de 1979, data que marcou o ano internacional da criança.

Este Código revolucionou mais uma vez, ao aplicar a doutrina jurídica da situação irregular, ou seja, optou o legislador por não adotar a classificação tradicional de menor abandonado e delinquente, e passou a tipificar o menor que estaria fora dos modelos da normalidade, como menor em “situação irregular”. Assim, estavam ajustados sob a mesma classificação, crianças e adolescentes carentes, necessitados de meios para realização de suas precisões básicas, ou seja, desaposados de qualquer tipo de ajuda familiar, e infratores, isto é, em conflito com a lei em razão da façanha do delito.

Segundo Azambuja (2004), “a Lei nº 6.697 passa a abranger os menores que se achavam em situação irregular e deixa a antiga preocupação, que se delimitava apenas ao menor delinquente”.

Esse código alargou os poderes da autoridade judiciária, de modo que o destino e a vida da criança e do adolescente ficavam a graça da pretensão do juiz. Por várias vezes, estes menores ganhavam um tratamento mais bárbaro que os delinquentes adultos, visto que aceitava a aplicação de medidas sem uma denúncia formal, com ausência do contraditório e da ampla defesa.

Na vigência do Código de Menores Brasileiros mais uma dificuldade encontrada foi a quantidade de internamentos de menores em circunstância irregular nos internatos, acometendo os mesmos a não ter um auxílio pedagógico especializado, anulando a reeducação dos seus internos. De fato, estes internatos laboravam como um fiel viveiro de menores, onde os internos eram alimentados em condições precárias, permanecendo gaudério o máximo do tempo. Nesse sentido, Liberati (2002, pág. 13) ressalta que:

O Código revogado não passava de um Código Penal do Menor, disfarçado de um sistema tutelar, suas medidas não passavam de verdadeiras sanções, ou seja, penas, disfarçadas em medidas de proteção. Não relacionava nenhum direito, a não ser aquele sobre a assistência religiosa, não trazia nenhuma medida de apoio à família; tratava da situação irregular da criança e do jovem, que, na verdade, eram seres privados de seus direitos.

Dessa forma, percebe-se que a referida legislação sofreu muitas análises negativas, uma vez que não amparava todas as pessoas menores de idade, mas somente os que estavam em situação irregular.

Assim, surge a necessidade de deixar a doutrina da situação irregular. Foi quando a Constituição Federal de 1988 priorizou de forma absoluta os direitos da criança e adolescente e introduziu a doutrina da proteção integral, afirmando que a família, a sociedade e o Estado são os responsáveis pelo respeito desses direitos.

Essa previsão está expressa no artigo do art. 227, que assim dispõe:

Art. 227.É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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.

O texto do dispositivo indica a ideia de barreira e fiscalização dos abusos do próprio Estado, por outro lado, efetiva a prática a dignidade da pessoa humana, sendo essa efetivação dever da família, da sociedade e do Estado.

Dessa forma, a atual Constituição criou uma tendência, que é o resgate dos interesses da criança e adolescente, com o desígnio de edificação de uma sociedade mais justa e democrática.

2.3.ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

A Lei 8.069/90, admitida como Estatuto da Criança e do Adolescente, incorporou as recomendações das regras de Beijing, que são as regras mínimas das Nações Unidas para a administração da Justiça dos Menores, e os princípios do art. 19, da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança da ONU/1989, ao determinar que os Estados devam tomar medidas úteis e necessárias à proteção da criança contra todas as formas de violência, de

brutalidade física ou mental, de abandono ou negligência, de maus tratos ou exploração, inclusive sexual.

Ademais, indica garantias e liberdades, além de por as responsabilidades ao Estado, a família e a sociedade em referência à criança, e antecipa, também, ativas medidas protetivas a serem aplicadas aos jovens dependentes de drogas ou entorpecentes afins.

Com relação à peculiaridade de pessoa em sistema de crescimento, estas medidas têm por objetivo amparar a criança, o adolescente e o jovem, das omissões ou ações abusivas do Estado e dos pais, assim como do próprio adolescente.

Essas medidas fazem com que as crianças e os adolescentes tornem-se competente para cumprir adequadamente seus direitos e deveres diante da sociedade. Conforme resta evidenciado da leitura do art. 98 do ECA:

Art. 98. As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta Lei forem ameaçados ou violados:
I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;
II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;
III - em razão de sua conduta.

O dispositivo lista as hipóteses em que se declara que uma criança ou adolescente se depara na conhecida “situação de risco”, isto é, em qualidade de máxima vulnerabilidade, exigindo uma atenção exclusiva por parte da dos órgãos de defesa dos direitos infanto-juvenis.

Esta norma ainda trouxe a concepção dos Conselhos de Direitos, de acordo com o art.88, II do ECA, e a criação e dos Conselhos Tutelares, sendo estes últimos instrumentos populares, eleitos democraticamente, incumbidos pela sociedade de cuidar e executar os direitos da criança e do adolescente. Nesse sentido, o art.132 do ECA estabelece que:

Art. 132. Em cada Município haverá, no mínimo, um Conselho Tutelar, composto de cinco membros, escolhido pela comunidade local para mandato de três anos, permitida uma recondução.

Portanto entende-se que é atribuição de todos os municípios, e independente do número de moradores, instituir, alojar e apresentar em exercício, minimamente, um Conselho Tutelar como instrumento da administração municipal.

Outras novidades que o ECA aduziu como demonstra Azevedo (2013) foram:

Outras importantes inovações trazidas pelo Estatuto são a descentralização político-administrativa e a desjurisdização. Como a concentração nos Órgãos dos Estatais, pregada pelo Código de Menores, não obteve êxito, o Estatuto restringiu as ações de proteção ao menor a cargo da União e dos Estados e ampliou as competências e as responsabilidades dos Municípios e da comunidade. Isso porque tal entidade federativa está mais próxima da realidade dos menores, podendo diagnosticar mais rápido e mais precisamente os problemas que lhes afetam.

Dessa forma percebe-se que o referido estatuto é mais um instrumento que veio fortalecer a proteção de forma primordial para a criança e adolescente.

O ECA também ratificou a doutrina da proteção integral trazida pela CF/88, e essa inovação está prevista tanto no caput do art.1º, como no 4º do ECA:

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

A proteção integral estabelece a responsabilidade solidária da família, da sociedade e do Estado na proteção aos direitos e garantias da criança e do adolescente, e assim buscou assegurar as crianças e adolescentes a efetivação dos direitos a eles atribuídos, até mesmo em nível constitucional, pois se a família irresponsável, busca-se à sociedade, por meio de seus institutos e, na falha dessas, busca-se auxílio do Estado.

Essa lei contou com a cooperação das múltiplas categorias da sociedade, tanto no que se menciona à concepção, como em relação ao movimento de aprovação no Congresso. Nessa esteira merece destaque a inteligência de Costa (2013):

O Fórum DCA (Fórum Nacional de Entidades Não-Governamentais) serviu de palco para o encontro de diversos movimentos e entidades, como a OAB, a ABRAPIA (Associação Brasileira de Proteção à Infância e à Adolescência), a Pastoral do Menor da CNBB, o Movimento Nacional Meninos e Meninas de Rua, dentre vários outros. Todos juntaram forças no sentido de coordenar a elaboração e a aprovação do ECA.

O setor público também se articulou e se mobilizou para a aprovação da nova lei, merecendo destaque o Fórum Nacional de Dirigentes Estaduais de Políticas Públicas para a Criança e o Adolescente (FONACRIAD).

O efeito de toda essa mobilização civil e política foram a aprovação do Estatuto nas duas Casas do Congresso Nacional e o marco na histórica participativa da sociedade em uma aprovação de lei.

Nesse sentido a publicação do Estatuto da Criança e do Adolescente (1990) concretiza a ultrapassagem da percepção histórica e cultural antiga, e altera os programas e políticas de acolhimento aos cidadãos infanto-juvenis brasileiros e trata a questão da criança e do adolescente com prioridade total.

3 DOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE DEPENDENTE DE ENTORPECENTES E DROGAS AFINS.

A dependência química traz consequências para o organismo e para a mente dos usuários de drogas. Por isso, existem táticas a serem concretizadas na restauração da criança dependente química, tais como, as medidas de proteção, dentre as quais programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente e ao jovem dependente de entorpecentes e drogas afins.

As medidas de proteção são dedicadas aos menores que sofrem desde a simples ameaça de violação de direitos até o ato lesivo propriamente dito, (art. 98, ECA), e a Constituição Federal de 1988 consagrou algumas dessas medidas no art. 227, assim como afirmou a doutrina da proteção integral e o princípio da cooperação.

Portanto, no decorrer deste capítulo serão explanados a doutrina da proteção integral, os programas de atendimento, além da responsabilidade estatal e a forma adequada de tratamento a ser ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial para pessoas usuárias de substâncias psicoativas (SPAs).

3.1. DOUTRINA DA PROTEÇÃO INTEGRAL

A doutrina da proteção integral foi abraçada pelo Brasil quando fez parte da 45ª Assembleia Geral das Organizações das Nações Unidas (ONU), por intercessão da Convenção das Nações Unidas Sobre Direitos da Criança.

Sobre a implementação da doutrina da proteção integral no Brasil, Digiácomo&Digiácomo (2010, p.11) afirma que:

O enunciado deste dispositivo é um reflexo direto da “Doutrina da Proteção Integral à Criança e ao Adolescente”, adotada pela Constituição Federal de 1988 (arts. 227 e 228) e pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20/11/1989, por intermédio da “Convenção das Nações Unidas Sobre Direitos da Criança” Resolução XLIV). No Brasil este texto foi aprovado pelo Dec. Legislativo nº 28/1990, de 14/07/1990 e promulgado pelo Decreto nº 99.710/1990, de 21/11/1990 (passando assim, por força do disposto no art. 5º, §2º, da CF, a ter plena vigência no País). O Estatuto da

Criança e do Adolescente, portanto, vem em resposta à nova orientação constitucional e à normativa internacional relativa à matéria, deixando claro, desde logo, seu objetivo fundamental: a proteção integral de crianças e adolescentes.

Observa-se que o Estatuto da Criança e do Adolescente aparece no ordenamento jurídico como regulamentação do art. 227 da Constituição Federal, que submergiu os conselhos da doutrina da proteção integral e aprecia o princípio da cooperação.

A doutrina da proteção integral tem sua base no princípio da cooperação, que também está expresso no art.4º do ECA, quando diz que é dever da família, da comunidade, da sociedade e do poder público defender as crianças e adolescentes.

Em termos jurídicos a proteção integral foi uma mudança repentina no sistema brasileiro, ou seja, uma novidade para o Brasil, mas, no campo internacional não era uma inovação, ao oposto, o Brasil estava retardado diversas décadas.

Visto que a Declaração dos Direitos das Crianças foi anunciada em 20 de novembro de 1959 pela ONU. E no panorama internacional, essa Declaração originou a doutrina da proteção integral, que apenas adentrou em nosso sistema jurídico com o aparecimento da Constituição Federal de 1988.

É certo que, anterior à doutrina da proteção integral, existia a doutrina da situação irregular, prevista no art. 2º do Código de Menores de 1979, a qual coloca a real situação regular como um padrão, constituindo quem se compreende fora deste padrão como um doente social, e colocando-o na conhecida situação irregular.

O Código de Menores, em seu art. 2º, assinalava dez possibilidades que esculpam a irregularidade da situação do menor, por exemplo, declarava-se em situação irregular os menores abandonados, vítimas de maus-tratos, miseráveis, além dos transgressores.

Nesse sentido, o direito do menor consistia em ciência jurídica voltada prioritariamente para o menor em situação irregular. O termo situação irregular era aplicado para caracterizar casos que fugiam ao padrão normal da sociedade.

Com a adoção deste pensamento, é criado o primeiro juizado de menores no ano de 1923. Surge uma tendência à institucionalização e em 1940 o Código Penal Brasileiro implanta o princípio da inimputabilidade penal aos menores de dezoito anos. Nessa esteira, Petit (2013) lembra que:

O 1º Juizado de Menores do Brasil e da América Latina foi criado em 20 de dezembro de 1923, no Rio de Janeiro (na época Distrito Federal), situado à Rua das Laranjeiras, nº 230 (onde atualmente funciona o Instituto dos Surdos e Mudos). No dia 02 de fevereiro de 1924 foi empossado o Dr José Cândido de Albuquerque Mello Mattos, como primeiro Juiz de Menores do Brasil e da América Latina.

Mas como previsto, a Carta Magna desfez a doutrina da situação irregular, indicada pelo Código de Menores (Lei n.º 6.697/79) e que permitia situações absurdas, como o isolamento total dos adolescentes da sociedade.

Iniciou-se, então, à doutrina da proteção integral, que tem como atributo fazer com que a criança e o adolescente passem a ser enxergado como cidadãos, seres de direitos e deveres (COSTA, 1993).

A doutrina da proteção integral indica que a sociedade, a família, e o Estado são responsáveis por oportunizar aos menores a reverência ao conjunto de seus direitos fundamentais. Cury, Garrido e Marçura (2002, p. 21), a respeito dos alicerces da proteção integral asseveram que:

A proteção integral tem como fundamento a concepção de que crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, frente à família, à sociedade e ao Estado. Rompe com a ideia de que sejam simples objetos de intervenção no mundo adulto, colocando-os como titulares de direitos comuns a toda e qualquer pessoa, bem como de direitos especiais decorrentes da condição peculiar de pessoas em processo de desenvolvimento.

Além do mais, a batalha pela prática dessa doutrina é a institucionalização, ou seja, fazer com que as instituições que fazem os atendimentos, implementem de fato essa doutrina.

Mais um desafio dessa doutrina é vencer a forma de olhar dos pais para com os filhos, visto que os pais ainda se avaliam “donos” de seus filhos, pensamento natural do conceito romano de pátrio poder que foi alterado para poder familiar, e os cidadãos até agora não alcançaram essa diferença. Nessa esteira, Gonçalves (2010, p. 396) destaca que:

Poder familiar é o conjunto de direitos e deveres atribuídos aos pais, no tocante à pessoa e aos bens dos filhos menores. [...] O poder familiar não tem mais o caráter absoluto de que se revestia no direito romano.

A doutrina também impõe ao Estado sair de discursos vazios e efetivar as políticas públicas, como núcleos clínicos em combate as substâncias tóxicas e eliminação da podridão da ingestão de drogas por menores, para sair de discursos vazios.

Então, o Poder Público, em todos os planos (municipal, estadual e Federal), tem a obrigação de criar políticas públicas retornadas à proteção integral da saúde de crianças e adolescentes, com total preferência.

Verifica-se também, que a responsabilidade da proteção da criança e do adolescente é também da sociedade e assim tem-se o Conselho Tutelar, tratado nos arts. 131 e 140 do ECA. Tal conselho é formado por pessoas idôneas, eleitas pela comunidade local (art.132).

Constata-se então, que todos os cidadãos são convocados a participar da grande obra, que é fornecer à criança e ao adolescente o necessário para o pleno desenvolvimento de sua personalidade e com absoluta prioridade, garantida no parágrafo único do art.4º do Estatuto esclarece as formas em que a garantia da prioridade é considerada.

É claro que não basta a norma para que o melhor se concretize, os recursos destinados devem ser adequadamente empregados, bem como uma fiscalização para a correta aplicação deles.

De tal maneira, o Poder Público necessita antecipar os recursos imprescindíveis junto ao orçamento dos instrumentos públicos incumbidos da saúde, que por esforço do preceituado no art. 198, da Constituição Federal de 1988 (com a nova redação que lhe deu a Emenda Constitucional nº 29/2000, de 13/09/2000), precisam ser admirados com determinados percentuais mínimos do fruto da arrecadação dos impostos.

Os aludidos recursos orçamentários devem ser aplicados tanto para prática da política social básica de saúde, da qual o planejamento e condutas privilegiem crianças e adolescentes, quanto para as políticas de proteção mais característica, como é o caso de programas de atendimento e terapia psicológico e psiquiátrico, prevenção para drogas e etc., nos conformes do antevisto nos arts. 101, incisos V e VI e 129, incisos II, III e IV, do ECA.

Nesse sentido, a jurisprudência tem se manifestado, consoante se infere do seguinte julgado:

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. ORÇAMENTO ESTADUAL. SAÚDE PÚBLICA. APLICAÇÃO DE PERCENTUAL MÍNIMO. REGRA CONSTITUCIONAL. APLICAÇÃO IMEDIATA. DESNECESSIDADE DE REGULAMENTAÇÃO. 1. A norma constitucional determinou a aplicação de um mínimo, de doze por cento do produto da arrecadação dos impostos a que se refere o artigo 155 e dos recursos de que tratam os artigos 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios. 2. Em se tratando de direito fundamental, a regra que estabelece um gasto mínimo também ostenta a mesma natureza fundamental, e, como tal, tem aplicabilidade imediata. 3. Não é possível restringir direitos fundamentais, como também não se pode interpretar um direito fundamental de maneira restritiva. Em outras palavras, normas constitucionais devem ser interpretadas à luz do princípio da máxima eficiência. Apelação Cível provida. Maioria. (TJPR. 5ª C. Cív. Ac. nº 567006-8. Rel. Des. Rosene Arão de Cristo Pereira. J. em 01/09/2009).

Portanto, a doutrina da proteção integral trouxe grandes avanços para a real concretização dos direitos da criança e do adolescente.

3.2. OS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E ATENDIMENTO E A RESPONSABILIDADE ESTATAL

A partir da doutrina da proteção integral, adotada pelo ECA, pode-se afirmar que o sistema de proteção é completo. Este sistema é tríplice e subdivide-se em: prevenção primária que são as políticas públicas, prevenção secundária que são as medidas de proteção e prevenção terciária que são medidas socioeducativas.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, em face de seu aparelhamento de medidas, é dividido em medidas de proteção e socioeducativas e as políticas públicas estão comentadas no art. 86 do ECA:

Art. 86A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Então, no que se refere à política pública, evidencia-se que a responsabilidade pela sua implementação é dos três entes federados.

Já as medidas protetivas destinam-se às crianças e adolescentes, sempre que seus direitos reconhecidos forem ameaçados ou violados. Essas medidas são elencadas, no art. 101 do ECA, *in verbis*:

Art. 101. Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:
I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
II - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
III - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;
V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;
VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;
VII - acolhimento institucional;
VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar;
IX - colocação em família substituta.

O rol dessas medidas do art. 101, do ECA, é puramente exemplificativo, podendo ser aplicadas medidas diferentes que se pareçam apropriadas às indigências pedagógicas da

criança ou adolescente, conforme art. 100, caput, do ECA. Dessas medidas abordadas pelo artigo irá ser apresentada no presente trabalho a elencada no inciso VI que consiste em proteger a criança e adolescente usuária de substâncias psicoativas (SPAs).

A medida protetiva em alusão é também cabível aos adolescentes infratores que recebam qualquer das medidas socioeducativas previstas no artigo 112 do ECA, sendo admissível a acumulação de ambas, a de proteção e a socioeducativa.

O assunto em questão carece de uma atenção especial das políticas públicas que criem programas de atendimento face ao grau de vulnerabilidade que essas substâncias causam as crianças usuárias.

Para tanto, compreende-se o art. 227, §3º, VII da Constituição Federal:

Art. 227 É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, 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.
 § 3º O direito a proteção especial abrangerá os seguintes aspectos:
 VII - programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

O dispositivo expressa que é dever da família, do Estado e da sociedade garantir o respeito a seus direitos e que um dos aspectos utilizados para tanto, são os programas de atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de SPA's.

Desse modo, Digiácomo & Digiácomo (2010, p. 141) afirma:

Deve a medida, enfim, estar amparada por um verdadeiro programa de atendimento, que contemple inclusive previsão de recursos para eventual deslocamento dos pais ou responsável pela criança ou adolescente até o local em que esta se encontre, de modo que aqueles mesmos a tragam de volta a seu local de origem [...].

Então, o governo com políticas públicas de prevenção e de terapia especializada, simultaneamente com o apoio familiar do viciado, são os personagens principais na recuperação da criança, que, sozinha e abandonada não alcançará hábitos novos.

Perante esse conjunto, foi publicada em 2001 a Lei Federal 10.216/2001, denominada de Política Nacional de Saúde Mental, assim como em 2004 foi anunciada a Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

Essa política pode aperfeiçoar os problemas relacionados à ingestão de álcool e outras drogas que é experimentado por coletividade, e admite que nada assume um modo infalível,

assim essa política não pretende acabar com uso de drogas por criança, mas ao menos diminuir e se necessário prestar assistência aos já viciados.

Dessa forma sugere a concepção de programas substitutivos aos hospitais psiquiátricos, esses programas necessitam ser constituídos de equipes multiprofissionais, aptas para promoverem uma transformação na criança e no modo de viver em relação ao uso de drogas.

Nesse contexto, surge o Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento à pessoa usuária de drogas de álcool e outras drogas (CAPS ad), que é o programa de atendimento às pessoas usuárias de substâncias psicoativas (SPAs). Nesse sentido Digiácomo&Digiácomo (2010, pág. 142) menciona:

Vide Lei nº 10.216/2001, de 06/04/2001 e Portarias nºs 336/2002/GM, de 19/02/2002 e 245/2005/GM, de 17/02/2005, que dispõem sobre os Centros de Atenção Psicossocial - CAPs. As internações terapêuticas somente devem ocorrer em situações extremas e excepcionais, mediante expressa indicação médica e, no caso de crianças e adolescentes, devem também contar com a expressa autorização dos seus pais ou responsável, não sendo necessária autorização judicial.

Porém, conforme a declaração de uma instrumentadora, ao PROGRAMA PROFISSÃO REPÓRTER DA TV GLOBO de 19 de Julho de 2011, a construção desses centros não proporciona o lucro e, ainda, não é um episódio bom o suficiente para o mandato de um político, por isso não constroem centros suficientes para atender a demanda de dependentes químicos, em especial as crianças e adolescentes.

Assim, os políticos permanecem inertes, e por causa dessa inércia, a vida dos menores consumidores de SPAs continua imersa na droga.

Tais centros necessitam ser implementados e nutridos com recursos próprios do setor de saúde, que para tanto carece adaptar e priorizar seu orçamento, segundo Digiácomo&Digiácomo (2010, p.143):

Tais programas - cuja obrigatoriedade decorre nada menos que em razão de disposição *constitucional* expressa - devem ser implementados e mantidos com recursos próprios do setor de *saúde*, que para tanto precisa *adequar* e *priorizar* seu *orçamento*, conforme previsto nos arts. 4º, par. único, alíneas “b”, “c” e “d” e 259, par. único, do ECA.

Dessa forma, existe previsão legal de orçamento para a construção de centros especializados para atendimento ao menor usuário de álcool e droga, sendo responsabilizado pela falta da oferta de tratamento especializado (se necessário, em regime de internação hospitalar), de forma solidária os 03 (três) entes federados, e se impetrados individualmente,

poderão entrar com ações regressivas entre si, como observa o arranjado no art. 100, par. único, inciso III, do ECA.

Nesse sentido, o seguinte julgado aponta que:

APELAÇÃO CÍVEL. ECA. DIREITO À VIDA E À SAÚDE. ADOLESCENTE. INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA. DROGADIÇÃO. SOLIDARIEDADE ENTRE OS ENTES PÚBLICOS. É dever dos entes públicos promover, solidariamente, o atendimento à saúde de crianças e adolescentes, nos termos do art. 196, da Constituição Federal e art. 11, § 2º do ECA. Havendo comprovação da necessidade de internação do adolescente para tratamento da drogadição, bem como demonstrada a impossibilidade da família em custeá-la, impõe-se o acolhimento do pedido de internação psiquiátrica para tratamento do adolescente. APELAÇÃO DESPROVIDA. (TJRS. 7ª C. Cív. A.Cív. nº 70035885698. Rel. Des. André Luiz PlanellaVillarinho. J. em 26/05/2010).

Então, o Estado não está cumprindo com sua responsabilidade preconizada na Constituição e no art. 7º do ECA, que atribui ao Poder Público a responsabilidade pela proteção à criança e ao adolescente, e mais especificamente através de políticas públicas, e políticas de atendimento, como CAPS ad, devem ser municipalizadas conforme art. 88, I do ECA. Nesta perspectiva tem-se o comentário de Del-Campo e Oliveira (2006, p. 137-138):

Embora exista a previsão de tratamento para os dependentes químicos, lamentavelmente o Estado não vem cumprindo sua função. São pouquíssimas as entidades que cuidam de crianças e adolescentes drogados e, mesmo assim, em sua maioria, entidades beneficentes privadas.

E assim esse mal vai se agravando, tanto que se estima que hoje no Brasil haja mais de um milhão de contaminados por crack, fora o dígito apavorante que chega a ser comparado com uma epidemia por ser o alucinógeno que mais desenvolver-se, chegando todas as classes sociais, o que mais assombra é a idade média dos viciados que é em volta de treze anos. Um modelo intenso desta realidade é a Cracolândia na cidade de São Paulo, onde adolescentes permanecem arriscados à própria sorte, fazendo o uso excessivo de drogas (Veja, 2011). E quanto às cidades paraibanas, observa-se que João Pessoa, Campina Grande, Patos e Sousa apresentam atualmente pelo menos 25 áreas que concentram o tráfico e o consumo de drogas (Paraíba, 2013).

Contudo, não são modos imediatos que modificarão a realidade corrompida pelas drogas, ou seja, planos de ordem excepcionalmente urgentes não irão melhorar e amortecer o descaso existente.

A solução então seria políticas voltadas para prevenção desses casos, que segundo Robaina (2010, pág. 108), “a concepção do Conselho Antidrogas pode ser um passo importante para resolver esse problema, como articulador das estratégias, agregando as secretarias de diferentes áreas, apontando a solução deste problema”.

Existe também a Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006, sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD que prescreve medidas para prevenção do uso impróprio, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas entre outras (FREITAS, 2006).

A mesma lei em seu artigo 4º, inciso III, marca: “a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados”, deixando clarividente que esses preceitos são requisitos essenciais para a conscientização que o uso de droga causa malefícios e por isso deve ser abandonado.

Compreende-se também atenção para o aparelhado no artigo 11, §2º do ECA, conforme o qual:

Art. 11. É assegurado atendimento integral à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.
§ 2º. Incumbe ao Poder Público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação.

Assim, os adolescentes usuários também têm direito ao recebimento gratuito de remédios, para que o seu tratamento seja adequado, com agilidade e com coeficiente de qualidade para afastar a dificuldade vivenciada por esses infantes que tem a peculiaridade de estar em desenvolvimento.

Desse modo, a jurisprudência aponta o seguinte entendimento:

Agravo de instrumento – Menor toxicômano – Ação civil pública – Obrigação de oferecer tratamento adequado à sua recuperação – Concessão de liminar – Requisitos ensejadores presentes – Recurso improvido” (TJSP – Agravo de Instrumento nº 66.408-0/5 – Câmara Especial – Santos – Rel. Des. DJALMA LOFRANO – v. u.);

Todas essas políticas preocupam não só a família como a própria sociedade, pois ambas desejam conservar as crianças e adolescentes separadas do mundo das drogas e, conjuntamente a esse fator, é de importância comum cuidar para que eles, uma vez mergulhado na podridão de consumo de SPAs, possam contar com todos os elementos efetivos para se sair da dependência.

Para tanto, o Ministério Público aparece como legítimo representante dos menores deprimados em drogas, o qual demanda no que for imprescindível para que esses seres possam alcançar um modelo de vida minimamente aceitável, através de procedimentos administrativos ou, a propositura de ações civis públicas de caráter individual com direitos indisponíveis, coletivo ou difuso, como afirma o artigo 201, inciso V do ECA, e poderá perseguir a qualidade de vida para aqueles viciados, acarretando-lhes a volta do respeito e da dignidade, que são atributos importantíssimos para uma pessoa em desenvolvimento.

Assim, compete a todos (Estado- família-sociedade) velar pela concretização dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, em especial a vida e a saúde. Apenas dessa forma terá menores bons de corpo e de mente, unidos em famílias harmônicas.

3.3. DOS TRATAMENTOS OFERTADOS PELO PROGRAMA CAPS AD

Para começar este tema, busca-se primeiro abranger como se constitui a toxicomania ou dependência química. A droga surge na juventude como uma ponte que admite o estabelecimento de amizades sociais, propiciando ao indivíduo o pertencimento a um determinado grupo de semelhantes, novos vínculos e status, e todos esses sentimentos novos e prazerosos fazem com que aumente o número de vezes que as SPAs são usadas, até que surge a dependência química e os prejuízos e as disfunções causadas por ela.

Mas para que se possa afirmar que um adolescente está dependente da droga é necessário um diagnóstico médico, que infelizmente, ainda que realizado, não é tão confiável, por falta de critérios científicos, já que os estudos nessa área da drogadição com relação a crianças são precários, além disso, a criança e o adolescente quase nunca apresenta sintoma de abstinência (Scivoletto, 2004).

A narcodependência tem como atributo a negação, negar não é mentir, é não conhecer a realidade. O viciado recusa a realidade devido à precisão de experimentar o deleite que a droga causa, no aparelho de reforço cerebral. Negar é não aceitar um aborrecimento. Os usuários não assumem o uso e, assim, não o solucionam, pois a negação evita modificações.

Não aceitar determinados acontecimentos no começo é normal, mas adiar essa situação de negação incide em um grave problema que pode induzir a danos às vezes irreversíveis (NIEL, SILVEIRA, 2008).

Nesse contexto, surge a necessidade de um tratamento adequado e eficaz, de preferência voltados especificamente para criança e adolescente, uma vez que as necessidades desses são diferentes das dos adultos, que já tem um papel na sociedade enquanto aqueles ainda irão criar.

Diante disso, o Poder Público oferece os programas de atendimento para as pessoas usuárias de droga, como o Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e droga (CAPS ad).

Os Centros de Atenção Psicossocial são entes cujo desígnio é acolher pacientes com transtornos mentais, dentre eles dependentes químicos, que são atendidos pelo CAPS ad, o qual tem como norte a reinserção do usuário na sociedade através de tratamento ambulatorial, conforme o art. 1º, § 2º da Portaria do Ministério da Saúde 336/GM:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Já o objetivo do CAPS ad está previsto no art. 4º, parágrafo primeiro da Lei 10.216: “o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”.

Contudo, o tratamento fornecido pelo CAPS ad, conforme a Portaria MS nº 336/GM, não usa o método de internação, e está disponível somente para os habitantes das cidades com mais 70.000(setenta mil) habitantes, o que é um confronto ao que o Estatuto da Criança e do Adolescente, já que o mesmo preceitua os princípios da vivência familiar e do atendimento municipalizado.

Ainda conforme a norma já citada no parágrafo anterior, o CAPS ad deve conservar de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e descanso do paciente, além disso, no tratamento aplicado aos doentes com perturbações mentais consequente da toxicomania, isto é, da utilização e da dependência a substâncias psicoativas, necessita haver aplicação de uma cadeia de ações, a saber, atendimento individual, em grupo de apoio e em oficinas terapêuticas e de artes; visitas residenciais; ajuda ao paciente e a família; atividades sociais com a finalidade de recolocar o usuário de álcool e outras drogas no meio comunitário em que habita, atendimento de desintoxicação; e uma ou duas refeições por dia a depender da quantidade de períodos que o usuário permanece no Centro.

Segundo a mesma Portaria MS nº 336/GM para que o atendimento prestado seja de alta qualidade o quadro de funcionários do Sistema CAPS ad de cada município, deve atender

o seguinte preceito: para o atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por período ou quantidade inferior a 45 (quarenta e cinco) usuários diários, a equipe técnica para desempenhar as funções necessárias no CAPS ad constituir-se-á de, no mínimo, 01 (um) enfermeiro especialista em saúde mental; 01 (um) médico psiquiatra; 01 (um) médico clínico, encarregado pela triagem; 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as subsequentes classes: assistente social, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, pedagogo, entre outros; 06 (seis) profissionais de nível médio, técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, entre outros.

O processo terapêutico nos Centros de Atenção Psicossocial dar início com um acolhimento inicial, apontado como de primeiro atendimento, no qual a grupo multiprofissional acomoda o usuário em uma das formas de terapia, consistentes em intensiva, semi-intensiva e não-intensiva. Segundo o art. 5º, parágrafo único, da Portaria MS nº 336/GM elucida que:

Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

De tal modo, numa anotação extensiva, concorda-se que, dependendo da conveniência e da gravidade do problema do usuário, o tratamento será intensivo, semi-intensivo ou não-intensivo. No primeiro tipo de terapia o doente aufere de treze a vinte e seis atendimentos mensais. No semi-intensivo o algarismo varia de quatro a doze, dependendo da necessidade do dependente. Já no tratamento não-intensivo, o usuário é acolhido de uma a três ocasiões no mês. Além disso, o tratamento deve envolver também passeios, utilização de ginásios, campos, teatros, entre outros (BRASIL, 2004).

Por fim, o art. 3º da mesma portaria citada, aconselha que os CAPS precisamelaborar em estrutura física específica, autônomo de hospitalar, de preferência em prédios com aparência de casa, para garantir ao usuário um genuíno lar.

Ainda faz-se necessário dizer que, segundo a mesma portaria o CAPS ad atende somente em regime ambulatorial, mas na realidade há casos gravíssimos que necessitam de internação para alcançar total abstinência e para garantir o restabelecimento neuroquímico, já que a dependência é um fator bioquímico, pois as substâncias presentes na droga interagem com o cérebro do usuário.

Entretanto para essa modalidade de terapia são designadas determinadas recomendações, tais como: conduta de matar-se; risco de desenvolver síndrome de abstinência ou outras complicações clínicas; outras doenças psiquiátricas e falência na tentativa de tratamento ambulatorial. Idealmente seria que existissem programas municipais que proporcionasse esse tipo de tratamento, porém esse ideal não condiz com a realidade (Scivoletto, 2004).

O internamento é a última opção no tratamento, devendo ser buscado somente quando o paciente não responde bem ao tratamento adotado pelo CAPS ad, o qual já foi descrito anteriormente (NIEL, SILVEIRA, 2008).

Segundo a Lei 10.216/01 pode ocorrer de forma voluntária ou involuntária. Voluntária é quando o cidadão, mesmo não entendendo a importância do problema, aceita o socorro e deve assinar declaração constando que optou por esse tratamento e o mesmo pode solicitar o término do tratamento, a forma involuntária quando não aceita a abstinência e nem o tratamento, também deve ser solicitado o fim do tratamento por familiar ou responsável legal. Como afirma o parágrafo único do art.6º da Lei 10.216/01:

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.

Ainda preceitua a Lei 10.216/01 que a internação involuntária deve ser informada ao Ministério Público estadual no prazo de setenta e duas horas, pelo responsável do estabelecimento que a internação ocorrer, devendo agir da mesma forma na alta, essa atitude é necessária para evitar desvios, como a caracterização do cárcere privado.

E ambas as formas (voluntária e involuntária) devem ser autorizados por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina do Estado onde está localizado o estabelecimento do tratamento.

Por fim, a internação compulsória que é quando é determinada pelo Juiz competente, o qual leva em consideração a segurança do estabelecimento, a integridade física do próprio usuário entre outros. E conforme o art. 4º, §2º da Lei 10.216/01 esse tipo de tratamento também deve oferecer assistência integral:

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

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

Segundo Taunay (2011) os tratamentos (ambulatorial e internação) têm prós e contras. O ambulatorial é favorável no sentido de que o usuário estar interagindo com os familiares rotineiramente, no entanto está vulnerável a uma recaída, já o regime de internação garante que essa recaída não aconteça e permite ao paciente perceber que ele é capaz de abster-se da droga.

Ainda é necessário dizer que a espécie de tratamento por internação não é, de forma alguma, medida de privação da liberdade individual, mas sim medida de proteção, garantia ao direito à vida e a saúde e compromisso sobre um cidadão que já não apresenta autocontrole, nem desenvolvimento completo para saber recomeçar, existindo inclusive Projeto de Lei nº 3.450, de 2012 do Deputado Sr. Alfredo Kaefer, que aprova o Poder Público a realizar a internação compulsória, para tratamento médico especializado, de crianças, adolescentes e adultos apanhados em situação de risco e fixa outras providências.

4DA APLICABILIDADE DA DOUTIRNA PROTEÇÃO INTEGRAL NO CAPS AD E SUA EFICÁCIA PRÁTICA

O sistema de proteção integral no Brasil vem sendo construído, nesta perspectiva a reflexão sobre a aplicabilidade da doutrina da proteção integral no CAPS ad e sua eficácia deve-se levar em conta não só o referencial teórico, mas também o prático.

Diante disso discutir-se-á uma pesquisa de campo realizada no CAPS ad do município de Patos-PB. Essas entrevistas têm por escopo analisar se o tratamento que o CAPS ad de Patos-PB oferece condiz com os requisitos previstos nas Portaria MS nº 224/92 e MS nº 336/GM e se dessa forma é eficaz ou não, ou seja, se o tratamento consegue reinserir a criança ou adolescente no seio da sociedade sem que ela seja refém da dependência da drogas.

Para tanto, foi aplicado um questionário para os profissionais e usuários com base nos preceitos das portarias que regulam o assunto e na verificação da atuação dos entes da doutrina da proteção integral.

4.1. APORTE CONCEITUAL DO CAPS AD

O Sistema Psiquiátrico no Brasil está sendo reformado desde 1970, cujo desígnio, é causar alterações no modo de tratamento usado pela saúde mental, trocando o manicômio por um padrão de assistência, abarcando o atendimento psiquiátrico e especialmente o desenvolvimento de uma ocupação para o paciente e assim adquirirem um ofício e através desse possa ser reinserido na sociedade.

Nesse âmbito, os serviços de saúde mental passam a existir em múltiplos municípios do país e vão se alicerçando como dispositivos eficientes na redução de internamentos trocando o modelo hospitais manicomiais, beneficiando o desempenho da cidadania e da inserção social dos usuários e de suas famílias.

Os CAPS foram instituídos legitimamente a partir da Portaria GM 224/92 e atualmente regulamentados pela Portaria nº. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e compõe a rede do Sistema Único de Saúde - SUS. Essa portaria expandiu o funcionamento dos CAPS, que são serviços para cidadãos com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, e que tem o

encargo de oferecer um acolhimento diurno a indivíduos que padecem com transtornos mentais severos e persistentes, numa dada região, proporcionando cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial.

O CAPS ad trata-se de um centro de atenção psicossocial especializado no atendimento a pessoas usuárias de álcool e drogas, sendo protagonista dessa reforma, pois se guia pela reinserção do dependente químico, e Vasconcelhos (2002, p. 03) expressa bem o conceito de CAPS ad:

CAPS ad é um centro de referência no sistema de saúde mental, sendo responsável pela organização, supervisão, e coordenação da rede de assistência a usuários de álcool e droga.

O aparecimento do primeiro CAPS no Brasil foi em março de 198, na cidade de São Paulo: Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva, sendo fruto do movimento dos profissionais de saúde mental, na tentativa de aperfeiçoar o sistema psiquiátrico do Brasil. Advertir-se ainda que, não existia no conjunto de normas jurídicas em vigor num país nenhuma antevisão dos centros de atenção, pois nessa época, o padrão do sistema psiquiátrico era primordialmente manicomial (MALAVAZI, 2009).

Observa-se que os profissionais de saúde entrevistados exibem unicidade de entendimento no conceito do CAPS ad, como sendo um centro de atenção psicossocial, onde o ponto alvo é o usuário de droga, bebida e cigarro. Já para os usuários entrevistados as afirmações continuaram uniformes, no sentido de que o CAPS ad seria uma verdadeira “família”.

Assim, conclui-se que o estabelecimento em tela, entende o conceito de CAPS ad de forma acertada, pois o entendimento deste está em conformidade com a conceituação do Ministério da Saúde.

4.2. DA ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO NA FISCALIZAÇÃO DOS PROGRAMAS DE ATENDIMENTO DESTINADO A CRIANÇA E AO ADOLESCENTE USUÁRIA DE DROGA

No atual modelo de proteção a infância no Brasil, expresso no Art. 227 da CF/88, está encravado o princípio da prioridade absoluta, que põe a preferência da criança e do adolescente na busca de seus direitos fundamentais.

Para a defesa desses direitos, é indispensável o Ministério Público, pois este é o defensor da ordem jurídica, e cabe a ele o admirável e decisivo papel de requer a aplicação do exposto pelas leis brasileiras.

Assim, primeiramente, o dicionário Aurélio (2001 p.365) define o Ministério Público como:

Órgão constitucional representante da sociedade na administração da justiça, incumbido, sobretudo, de exercer a ação penal, de defender os interesses de pessoas e instituições às quais a lei concede assistência e tutela especiais (menores, incapazes, acidentados do trabalho, testamentos, fundações, etc.) e de fiscalizar a execução da lei.

Mazzilli (2004, p. 62), analisando todos os termos empregados ao Ministério Público pela Constituição esclarece que:

Instituição permanente significa que não poderá ser abolido pelo poder constituinte derivado, constituindo-se em um dos órgãos através dos quais o Estado manifesta sua soberania. Essencialmente à função jurisdicional do Estado, sempre que estejam em jogo interesses sociais e individuais indisponíveis e, quando, ainda que não haja indisponibilidade do interesse, a lei considere conveniente sua atuação em defesa do bem geral. A defesa da ordem jurídica e do regime democrático são objetivos do parquet. Atuando como fiscal da lei, o representante do Ministério Público deve pautar sua atuação à luz dos dispositivos constitucionais que disciplinam sua atividade, sempre voltada para a tutela de interesses sociais e individuais indisponíveis. Ademais, existe uma estreita relação entre democracia e um Ministério Público forte e independente, já que quando a instituição se torna submissa enseja a instalação de governos totalitários.

Assim sendo, para assegurar esses direitos é basilar a ação ministerial exigindo do poder público o seu papel na garantia dos interesses do menor, especialmente através de políticas públicas eficazes que tendam atender as indigências básicas desta parcela da

população, como no caso em estudo, o CAPS ad que tenha meios para atender essa população.

Por conseguinte, as políticas públicas devem ser entendidas como aquelas atuações desandadas para a consolidação da ordem social, como exemplo programas de atendimento, visando os objetivos da República, a partir da CF/ 88 (FRISCHEISEN, 2000).

No que diz respeito às crianças e os adolescentes, as políticas públicas devem apontar à concretização do que está previsto na norma constitucional e no Estatuto da Criança e do Adolescente, sobretudo através de políticas sociais básicas referentes à saúde, educação, dentre outros.

No conceito de Veronese (1999, p. 193), política pública “não é sinônimo de assistencialismo, é antes um conjunto de ações que envolvem questões de relevância social. Enfim, são ações que objetivam a promoção da cidadania”.

Contudo, vários fatores podem servir de barreira na aplicação de políticas públicas, como a ausência de compromisso político dos administradores em pôr precedências para o atendimento infanto-juvenil; desvio de recursos que poderiam ser empregados em políticas de atendimento a crianças e jovens; falta de organização e integração da sociedade para cobrar seus direitos fundamentais garantidos pela Constituição; e a deficiência de comprometimento por parte de alguns membros dos órgãos competentes, como o Ministério Público.

A partir dessas barreiras que necessitam ser superadas para a efetivação das políticas públicas, compete considerar que o Ministério Público deve desempenhar a fiscalização para vencer esses empecilhos.

Deste modo, os membros do ministério público devem impulsionar o poder judiciário a situar os caminhos a serem percorridos quanto à efetivação de CAPS ad’s que contemplem as demandas envolvendo crianças e adolescentes.

Para tanto, o Ministério Público pode agir por meio de diversas atribuições, determinadas no art. 129 da CF/88, no art. 25 da lei Orgânica Nacional (Lei nº 8.625/93) e outras antevistas em plano estadual, através das Constituições Estaduais ou leis complementares estaduais. Vale acentuar as seguintes funções exibidas no art. 201 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

- I - conceder a remissão como forma de exclusão do processo;
- II - promover e acompanhar os procedimentos relativos às infrações atribuídas a adolescentes;
- III - promover e acompanhar as ações de alimentos e os procedimentos de suspensão e destituição do pátrio poder, nomeação e remoção de tutores, curadores e guardiães,

bem como oficiar em todos os demais procedimentos da competência da Justiça da Infância e da Juventude;

IV - promover, de ofício ou por solicitação dos interessados, a especialização e a inscrição de hipoteca legal e a prestação de contas dos tutores, curadores e quaisquer administradores de bens de crianças e adolescentes nas hipotecas do art. 98;

V - promover o inquérito civil e a ação civil pública para a proteção dos interesses individuais, difusos ou coletivos relativos à infância e à adolescência, inclusive os definidos no art. 220, § 3º, inciso II, da Constituição Federal;

VI - instaurar procedimentos administrativos e, para instruí-los:

a) expedir notificações para colher depoimentos ou esclarecimentos e, em caso de não-comparecimento injustificado, requisitar condução coercitiva, inclusive pela polícia civil ou militar;

b) requisitar informações, exames, perícias e documentos de autoridades municipais, estaduais e federais, da administração direta ou indireta, bem como promover inspeções e diligências investigatórias;

c) requisitar informações e documentos a particulares e instituições privadas;

VII - instaurar sindicâncias, requisitar diligências investigatórias e determinar a instauração de inquérito policial, para apuração de ilícitos ou infrações às normas de proteção à infância e à juventude;

VIII - zelar pelo efetivo respeito aos direitos e garantias legais assegurados às crianças e adolescentes, promovendo as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis;

IX - impetrar mandado de segurança, de injunção e habeas corpus, em qualquer juízo, instância ou tribunal, na defesa dos interesses sociais e individuais indisponíveis afetos à criança e ao adolescente;

X - representar ao juízo visando à aplicação de penalidade por infrações cometidas contra as normas de proteção à infância e à juventude, sem prejuízo da promoção da responsabilidade civil e penal do infrator, quando cabível;

XI - inspecionar as entidades públicas e particulares de atendimento e os programas de que trata esta lei, adotando de pronto as medidas administrativas ou judiciais necessárias à remoção de irregularidades porventura verificadas;

XII - requisitar força policial, bem como a colaboração dos serviços médicos, hospitalares, educacionais e de assistência social, públicos ou privados, para o desempenho de suas atribuições.

Constata-se que além da promoção do Inquérito Civil, do Mandado de Segurança, de Injunção e habeas corpus para a proteção de direitos individuais, difusos ou coletivo, relativos à infância e à juventude, compete ao Ministério Público impetrar Ação Civil, nesse sentido, colaciona-se esse julgado de uma Ação Civil Pública:

APELAÇÃO. AÇÃO CIVIL PÚBLICA. SAÚDE. INTERNAÇÃO POR DROGADIÇÃO. ECA. PRELIMINARES DE ILEGITIMIDADE ativa do ministério público, carência de ação E DA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, AFASTADAS. TEORIA DA RESERVA DO POSSÍVEL. PREVALÊNCIA DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS À VIDA E À SAÚDE. O Ministério Público é parte legítima para figurar no pólo ativo de ações civis públicas que busquem a proteção do direito individual da criança e do adolescente à vida e à saúde. Aplicação dos art. 127, da CF/88; art. 201, V, 208, VII, e 212 do ECA. Em se tratando de pedido de internação compulsória de adolescente para tratamento de drogadição severa, existe solidariedade passiva entre a União, os Estados e os Municípios, cabendo ao necessitado escolher quem deverá lhe fornecer o tratamento pleiteado. O fornecimento de tratamento médico ao menor, cuja família não dispõe de recursos econômicos, independe de previsão orçamentária, tendo em vista que a Constituição Federal, ao assentar, de forma cogente, que os direitos das crianças e adolescentes devem ser tratados com prioridade, afasta a alegação de carência de recursos financeiros como justificativa para a omissão do Poder Público. A

administração pública, que prima pelo princípio da publicidade dos atos administrativos, não pode se escudar na alegada discricionariedade para afastar do Poder Judiciária a análise dos fatos que envolvem eventual violação de direitos. A necessidade de obtenção do tratamento pode ser deduzida diretamente ao Judiciário, sem necessidade de solicitação administrativa prévia, na medida em que se postula o fornecimento com urgência, em face do iminente risco à saúde. Aplica-se o 'Princípio da Reserva do Possível' quando demonstrada a carência orçamentária do Poder Público e o atendimento solicitado (medicamento ou exame médico), não se enquadra entre os casos de extrema necessidade e urgência. APELAÇÃO IMPROVIDA. (TJRS. 8ª C. Cív. Ap. Cív. nº 70026109132. Rel. Des. Claudir FidelisFaccenda. J. em 25/09/2008);

Dessa forma fica exemplificado, que quando um programa de atendimento voltado para atendimento à criança e adolescente, não estiver oferecendo o tratamento adequado, deve o Ministério Público ingressar com Ação Civil Pública, como é o caso do CAPS ad de Patos-PB, que conforme foi exposto não atende crianças.

O órgão Ministerial pode recorrer ainda ao Superior Tribunal Federal para que o direito dos menores dependentes de SPAs se concretize, como fica demonstrado na seguintes jurisprudência:

Crianças e adolescentes vítimas de abuso e/ou exploração sexual. Dever de proteção integral à infância e à juventude. Obrigação constitucional que se impõe ao poder público. Programa sentinela-projeto acorde. Inexecução, pelo município de Florianópolis/SC, de referido programa de ação social cujo adimplemento traduz exigência de ordem constitucional. Configuração, no caso, de típica hipótese de omissão inconstitucional imputável ao município. Desrespeito à constituição provocado por inércia estatal (RTJ 183/818-819). Comportamento que transgredir a autoridade da lei fundamental (RTJ 185/794-796). Impossibilidade de invocação, pelo poder público, da cláusula da reserva do possível sempre que puder resultar, de sua aplicação, comprometimento do núcleo básico que qualifica o mínimo existencial (RTJ 200/191-197). Caráter cogente e vinculante das normas constitucionais, inclusive daquelas de conteúdo Programático, que veiculam diretrizes de políticas públicas. Plena legitimidade jurídica do controle das omissões estatais pelo poder judiciário. A colmatação de omissões inconstitucionais como necessidade institucional fundada em comportamento afirmativo dos juízes e tribunais e de que resulta uma positiva criação jurisprudencial do direito. Precedentes do supremo tribunal federal em tema de implementação de políticas públicas delineadas na constituição da república (RTJ 174/687 – RTJ 175/1212-1213 - RTJ 199/1219-1220). RECURSO EXTRAORDINÁRIO DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL CONHECIDO E PROVIDO.(STF. 2ª T. R.E. Nº 482.611. REL. MIN. CELSO DE MELLO. J. EM 23/03/2010).

Ainda no cumprimento dessas atribuições, o Ministério Público, dispendo-se apurar os problemas que prejudicam essa parcela da sociedade, ainda poderá atuar na esfera extrajudicial, agindo como pesquisador, conciliador, investigador ou intermediador.

Assim, são elementos que membros do Ministério Público poderão empregar, para a concretização da lei, sem evocar o Judiciário: a instauração de Inquérito Civil, termos de ajustamento de conduta, recomendações, audiências, notificações, dentre outros.

Como demonstra a notícia sobre uma menção especial que o Ministério Público da Paraíba recebeu do Conselho Nacional do Ministério Público: “Na área da infância e juventude, foram instaurados 19.272 inquéritos civis ou procedimentos preparatórios, 29.889 ações civis ajuizadas e 3.022 termos de ajustamento de conduta assinados” (Portal MP Social, 2013).

Dessa forma é clarividente que o Ministério Público está atento a realidade, e que tem lutado para que as políticas públicas sejam implementadas de forma eficaz.

Por fim, perante todos estes instrumentos que o Ministério Público dispõe para assegurar a proteção integral dos direitos da criança e do adolescente, com o apoio da sociedade, do poder público, talvez se possa melhorar a atuação dos programas de atendimentos às crianças e adolescentes.

4.3. DO TRATAMENTO ADOTADO PELO CAPS AD E SUA EFICÁCIA PRÁTICA

A Constituição Federal de 1988 procura dar realce à figura da criança brasileira, dando-lhe proteção integral e especial por parte do Estado, obrigando-o a executar programas de atendimentos destinados à criança e adolescente, em especial, as dependentes de entorpecentes e drogas afins.

Na tentativa de acompanhar e seguir o contexto brasileiro, a cidade de Patos/PB instituiu o Centro de Atenção Psicossocial destinado a pessoas usuárias de álcool e droga (CAPS ad), que deve oferecer tratamento para a criança e adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins.

No que atine ao tratamento que adotado o CAPS ad de Patos-PB, foi indagado sobre a como a assistência prestada chega até o usuário. Foi constatada a unicidade de respostas entre os entrevistados, e que a demanda é voluntária ou encaminhada pelo Posto de Saúde da Família. Toda via, teceram-se comentários sobre uma busca ativa nos bairros, quando havia carro. Assim, conclui-se que atualmente o CAPS ad de Patos-PB não tem carro, e por isso esse elo (a busca ativa), entre o serviço o usuário não é mais possível.

Ainda sobre o tratamento foi perguntado sobre a existência do regime de internação e foi compreendido que não existe o regime de internação e que é adotado apenas o regime ambulatorial pelo CAPS ad em Patos-PB.

Assim, faz-se necessário o conceito de regime ambulatorial, e segundo a Portaria MS-SNAS nº 224/92, de 29 de janeiro de 1992 e MS nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, regime ambulatorial é o serviço de atenção é diário, que após atividades, o usuário retorna para casa.

De forma a completar o questionado anteriormente, foi perguntado para onde é encaminhado o usuário que necessita ser internado. E novamente foi constatado unanimidade nas respostas dos entrevistados, os quais responderam que na cidade de Patos-PB não existe estabelecimento para internação, que essa é a maior problemática que os CAPS em Patos estão enfrentando, e que quando o internamento é necessário o paciente é encaminhado para a ala de dependentes químicos no Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira, em João Pessoa, mas essa internação é em curto prazo, o usuário fica internado entre 30 e 60 dias e esse tempo não é suficiente para o usuário ser desintoxicado, então ele usa a droga novamente e procura o CAPS ad, que verifica mais uma vez que esse paciente necessita de internação e isso gera um ciclo vicioso, e dependência não é resolvida.

Questionou-se sobre a forma de tratamento adotado pelo CAPS ad. Houve divergência nas respostas, pois apenas dois profissionais souberam responder, e afirmaram que as formas de tratamento adotadas são intensivo, semi-intensivo e não intensivo, e outros apenas relataram o passo a passo do atendimento.

Compreendeu-se nas respostas dos profissionais que souberam responder o cumprimento do o art. 5º, caput da Portaria MS nº 336/2002 que antevê as espécies de tratamento descritas pelos mesmos.

Em seguida perguntou-se a quantidade de usuários atendidos diariamente, e verificou-se que são entre 18(dezoito) e 25(vinte e cinco) usuários, percebe-se nas respostas, a observância do preceito da Portaria MS nº336/02, que prevê e a quantidade máxima de usuários diários menos de 45(quarenta e cinco), para garantir a qualidade do serviço.

Ainda foi questionado quantos usuários deixaram ou diminuíram o uso de droga após o tratamento e compreendeu-se que em relação ao abandono total, apenas 10% dos cinquenta pacientes diários deixaram o uso, já em relação a diminuição do uso esse número aumentava para 80%.

De forma semelhante, foi perguntado aos usuários, se com o tratamento o uso de droga diminuiu, continua com a mesma intensidade ou foi totalmente abolido. Foi verificado que os usuários entrevistados diminuíram o uso de álcool e droga, por tanto, percebe-se que o tratamento oferecido pelo CAPS ad está obtendo resultados razoáveis.

No que concerne à aplicação da proteção integral, foi verificado o papel dos três entes (família, sociedade e Estado) responsáveis pela garantia da efetivação dos direitos dos menores.

Assim, foi indagado sobre a importância da família na recuperação e se contribuem nesse tratamento, e ficou evidente que a família é muito importante para a recuperação da criança, que ela é um parceiro essencial para o CAPS ad de Patos-PB, mas que na maioria dos casos a família é negligente.

Para constatar o alcance do papel da família traz-se ensino de Freitas (2002, p. 41):

A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada.

Diante dos dados coletados no ponto em exame, comprova-se que a família, sujeito ativo da doutrina da proteção integral, tem falhado quanto à sua incumbência constitucionalmente prevista de garantir direitos como proteção, pois houve desconformidade nas respostas dos profissionais com as dos usuários, entendendo-se que a família age ao menos com negligência.

Com o desígnio de aperfeiçoar a apreciação da atuação do tripé que forma a doutrina da proteção no CAPS ad em Patos-PB, pesquisou-se se a sociedade patoense tem colaborado para a o tratamento dos pacientes.

Verificou-se que profissionais e usuários concordaram, pois ficou claro que a sociedade não contribui com o tratamento, que é preconceituosa com o usuário de álcool e droga e que relaciona o usuário de droga a criminalidade.

Constatou-se ainda que a faixa etária para ser atendida seja a partir dos 13 anos. Desse modo, conclui-se que a instituição em tela proporciona tratamento para adolescentes e adultos não acolhendo as crianças, que são as mais vulneráveis por terem menor idade.

Assim, não atuando conforme o preconizado na Portaria N° 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, o CAPS ad deve atender a crianças, adolescentes e adultos e não somente aos dois últimos, como se evidencia no art. 6°:

Art. 6° São pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial em cada componente, os seguintes serviços:

I - Na atenção básica em saúde:

d) CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter

comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

Dessa forma, induz-se que, no que se refere ao tratamento oferecido a criança e ao adolescente, o CAPS ad de Patos-PB não está atuando conforme o preconizado pela legislação ministerial.

Para completar a pergunta anterior, foi indagado se existe tratamento diferenciado para os pacientes adolescentes, já que não atendem crianças. Averiguou-se, conforme os dados coletados, que não há nenhum adolescente sendo tratado pelo CAPS ad naquele momento, e que caso existisse, o atendimento seria apenas o não intensivo, não oferecendo as outras formas de tratamento, as quais são a forma semi-intensiva e intensiva.

Dessa forma imprescindível é lembrar que tratamento não intensivo, conforme o art. 5º, parágrafo único da Portaria MS nº 336/2002 é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

A serem provocados mais sobre o tratamento diferenciado para o adolescente, descobriu-se que o CAPS ad de Patos/PB realiza uma triagem para saber qual o tratamento adequado para ele, e dependendo da situação do adolescente ele é encaminhado para o CAPS Infante-Juvenil ou para regime de internação em outro município.

Assim, possibilita-se interpretar que não há tratamento diferenciado para os adolescentes, visto que se houvesse não seria necessário encaminhar o adolescente para outros serviços que não são especializados em dependência química, e nem pulavam as etapas de tratamento semi-intensivo e intensivo, passando logo, para encaminhamento de internação.

É necessário dizer ainda (SCIVOLETTO, 2004) que é essencial que existam programas de atendimento preconizados especialmente para crianças e adolescentes, uma vez que as necessidades desses seres são estranhas as dos adultos.

Ao serem questionados sobre as atividades desenvolvidas pelo CAPS ad para que ocorra a reinserção social, encontrou-se grupo terapêutico e socioeducativo, palestras educativas, arte terapia com reciclagem, oficina de música, jogos entre outras.

Mas por falta de transporte não estava sendo realizadas visitas domiciliares e atividades comunitárias, que são essenciais para a reinserção dos usuários na sociedade, como demonstra a Portaria MS nº 336/GM, que no tratamento conduzido aos pacientes com perturbações mentais decorrentes da sujeição às SPAs, necessita existir aplicação de uma cadeia de atividades, como, atendimento individual, coletivo e em oficinas artísticas e terapêuticas; acompanhamento do usuário e da família; *visitas domiciliares*; *ações comunitárias* com o desígnio de reinserir o paciente no meio social em que vive na sua

comunidade, tanto na esfera da família como no meio social; 1(uma) ou 2(duas) refeições cotidianas a depender do número de turnos que o paciente fica na instituição e atendimento de desintoxicação.

Outro ponto que dificulta essa reinserção social é a indisponibilidade da própria sociedade para compreender e contribuir com esse usuário que deseja voltar para a vida em comunidade.

Para finalizar a pesquisa questionou-se aos profissionais se o Poder Público estava cumprindo com o dever de promover política pública eficaz para a criança usuária de droga, e observou-se que o Poder Público até promove políticas de atendimento, mas não são eficazes, pois na realidade elas não funcionam como o previsto nas portarias que as regulamentam.

Por tanto, verifica-se um ponto que melhoraria essa ineficácia das políticas públicas e consequentemente dos programas de atendimento instituídos por elas, como o CAPS ad de Patos, o qual é a aplicação dos recursos financeiros no aperfeiçoamento desses programas de atendimento a criança e adolescente usuária de SPAs, além do que, ocasionaria a diminuição do índice de menores dependentes de drogas.

Mas na realidade esses recursos não usados nessa área, e por isso constatou-se que o tratamento ofertado pelo CAPS ad de Patos-PB, em alguns pontos ele realmente é eficaz, mas em relação ao tratamento ofertado ao adolescente, já que não atende criança, é impotente, pois não está de acordo o com as Portaria MS nº 224/92 e MS nº 336/GM e assim não está aplicando a doutrina da proteção integral.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da consideração que crianças e adolescentes usuários de droga estão em alto grau de vulnerabilidade e que sofrem prejuízos biológicos por conta do uso, foi que a Constituição Federal afirmou, em seu art. 227, §3º, VII, a existência dos programas de atendimento ao menor dependente de droga.

Porém, mesmo a Carta Magna e o estatuto garantindo a existência de programas de atendimentos eficazes para os menores que são dependentes de SPAs, constatou-se que na realidade o Poder Público não implementa programas de atendimento eficazes para tratarem dessas crianças em situação de alta vulnerabilidade.

Durante a preparação do trabalho foram atingidos os objetivos delineados, visto que a observação científica almejou verificar a eficácia dos programas de atendimento a criança e ao adolescente usuário de álcool ou drogas afins, previstos pelo art. 227, § 3º, VII da Constituição Federal de 1988, bem como almejou realizar pesquisa de campo no Centro de Atenção Psicossocial especializado no atendimento a pessoas usuárias de álcool e drogas (CAPS ad) do município de Patos/PB.

Além do que, demonstrou-se que o direito da criança e adolescente usuária de entorpecentes ou droga afins a tratamento adequado não está sendo respeitado pelo Poder Público em Patos/PB.

Pois o município de Patos/PB proporciona o programa de atendimento CAPS ad de forma ineficaz para a criança e adolescentes, visto que, o CAPS ad não atende crianças, apenas adolescentes a partir dos 13 anos de idade, e de forma inadequada, pois o único tratamento ofertado para eles é o tratamento na forma não intensiva, não abarcando as outras formas semi-intensiva e intensiva.

Ademais se verificou que a sociedade e família vêm sendo negligente no papel de contribuir com a reabilitação dessas crianças e adolescentes desamparadas pelo Estado, e que vez de colaborar, a sociedade por meio age com preconceito.

Além disso, observou-se que quando o adolescente necessita dessas duas últimas formas de tratamento, acaba sendo encaminhado para outros centros não especializados ou logo para tratamento de internação, pulando fases necessárias para um tratamento adequado.

Portanto, compreendeu-se que muito ainda há que se fazer no município de Patos para que se alcance o cumprimento dos direitos a programas de atendimentos eficazes direcionados à criança e ao adolescente quanto à dependência química, à saúde, cultura, vida sadia, de forma a implementar eficazmente o disciplinado na Constituição de 1988 e no Estatuto da Criança e do Adolescente.

REFERÊNCIAS

- AZAMBUJA, Maria Regina Fay de. Violência sexual intrafamiliar: é possível proteger a criança?. Revista Virtual Textos & Contextos, nº 5, nov. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/1022/802>>. Acesso em: 20 de Julho 2013.
- AZEVEDO, Lair Faria. As Inovações Trazidas Pelo Eca E As Respectivas Influências Das Regras De Beijing. Disponível em: <http://www.unifacs.br/revistajuridica/arquivo/edicao_julho2001/corpodiscente/graduacao/inovacoes.htm>. Acesso em : 21 de Julho de 2013.
- BARROS, Nivia Valença. Violência intrafamiliar contra criança e adolescente. Trajetória histórica, políticas sociais, práticas e proteção social. Rio de Janeiro, 2005. 248f. Tese de Doutorado - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Disponível em: <www.uff.br/maishumana/acervo/publicacoes/teses/viol_intraf1.pdf >. Acesso em: 20 de Julho 2013.
- BITENCOURT, Luciane Potter. Vitimização Secundária Infanto-Juvenil e Violência Sexual Intrafamiliar: Por uma Política Pública de Redução de Danos. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, Senado, 1998.
- _____. Lei 8.069/90. Estatuto da criança e do Adolescente. 15ª ed. São Paulo: Rideel, 2012.
- _____. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 23 de Agosto de 2013.
- _____. Portaria Nº 3.088, De 23 De Dezembro De 2011. Disponível em :<<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 30 de Agosto de 2013.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Apelação Cível nº 567006-8, da 5ª Câmara do Paraná, em 01/09/2009. Estatuto da Criança e do adolescente Anotado e Interpretado.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Apelação. Apelação Cível nº 70035885698, da 7ª Câmara do Rio Grande do Sul, em 26/05/2010. Estatuto da Criança e do adolescente Anotado e Interpretado.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Apelação Improvida. Apelação Cível nº 70026109132, 8ª Câmara Cível do Rio Grande do Sul, em 25/09/2008. Estatuto da Criança e do Adolescente anotado e Interpretado.

_____. Superior Tribunal de Justiça. Agravo de Instrumento nº 66.408-0/5, Câmara Especial de São Paulo. Estatuto da Criança e do adolescente Anotado e Interpretado.

_____. Superior Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 482.611, 2ª Turma do T.R.EREL. MIN. CELSO DE MELLO. J, em 23/03/2010. Estatuto da Criança e do adolescente Anotado e Interpretado.

COSTA, Antonio Carlos Gomes. *É possível mudar: a criança, o adolescente e a família na política social do município*. Editora Malheiros, São Paulo, 1993.

COSTA, Daniel Carnio. *Estatuto Da Criança E Do Adolescente - Teoria Da Situação Irregular E Teoria Da Proteção Integral - Avanços E Realidade Social*. Disponível em: <<http://utjurisnet.tripod.com/artigos/021.html>>. Acesso em: 29 de Agosto de 2013.

CURY, Munir; GARRIDO, Paulo Afonso; MARÇURA, Jurandir Norberto. **Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado**. 3. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002, p. 238.

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara; e OLIVEIRA, Thales Cezar de. *Estatuto da Criança e do Adolescente*. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2006.

DEZEM, Guilherme Madeira; FULLER, Paulo Henrique Aranda; MARTINS, Flávio. *Estatuto da Criança e do Adolescente: difusos e coletivos*. 3ed. rev., atual. eampl. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2013.

DIGIÁCOMO, Murilo José; DIGIÁCOMO, Ildeara de Amorim. *Estatuto da Criança e do Adolescente Anotado e Interpretado*, 2010. Disponível em: <<http://www.unifebe.edu.br/revistadaunifebe/20121/artigo025.pdf>>. Acesso em: 20 de Julho de 2013.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Minidicionário Da Língua Portuguesa*. 3ª ed. Rio de Janeiro. Nova Fronteira, 1993.

FREITAS, Luiz Alberto Pereira de. *Adolescência, família e drogas: a função paterna e a questão dos limites*. Rio de Janeiro: Muad, 2002.

FREITAS JR, Roberto Mendes. *Drogas – Comentários à Lei n. 11.343 de 23.8.2006*. São Paulo: Editora Juarez de Oliveira, 2006.

FRISCHEISEN, Luiza Cristina Fonseca. *Políticas Públicas – A responsabilidade do administrador e o Ministério Público*. São Paulo: ed. Max Limond, 2000.

GONÇALVES, Carlos Roberto. Direito Civil Brasileiro, volume 6: direito de família. 7ª ed. rev. e atual. São Paulo. Saraiva, 2010.

LIBERATI, Wilson Donizeti. **Comentários ao Estatuto da Criança e do Adolescente**. 11. ed. rev. e ampl., de acordo com a Lei 12.010, de 3.8.2009. São Paulo: Malheiros, 2010.

MALAVAZI, Gabriela. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como dispositivos da reforma psiquiátrica. Disponível em: <<http://www.sermelhor.com/artigo.php?artigo=28&secao=espaco>>. Acesso em: 25 de Agosto de 2013.

MAZZILLI, Hugo Nigro. Introdução ao Ministério Público. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. Drogas e Redução de Danos uma Cartilha para Profissionais de Saúde. São Paulo, 2008.

PETIT, Juan. Vara da Infância e Juventude e do Idoso. Comarca do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.tjrj.jus.br/institucional/inf_juv_idoso/cap_vara_inf_juv_idoso/cap_vara_inf_juv_idoso.jsp>. Acesso em: 01 de Agosto de 2013.

PARAIBA.COM. BR. Internações por uso de drogas crescem 600% na PB; quatro cidades lideram tráfico no Estado. Disponível em: <<http://www.antidrogas.com.br/mostraartigo.php?c=3049&msg=Interna%E7%F5es%20por%20uso%20de%20drogas%20crescem%20600%%20na%20PB;%20quatro%20cidades%20lideram%20tr%E1fico%20no%20Estado>>. Acesso em: 12 de Agosto de 2013

PORTAL MP Social. Ministério Público da PB recebe menção especial de reconhecimento do CNMP sobre inspeções. Paraíba, 16 de Agosto de 2013. Disponível em: <http://www.mppb.mp.br/index.php?option=com_content&view=article&id=5342%3Aministerio-publico-da-pb-recebe-mencao-especial-de-reconhecimento-do-cnmp-sobre-inspecoes&catid=44%3Ainfancia&Itemid=122>. Acesso em 02 de Setembro de 2013.

PROGRAMA Profissão Repórter da TV Globo. Jovens nas Drogas Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2011. Entrevista concedida a Valéria Almeida e Eliane Scardovelli.

ROBAINA, José Vicente Lima. DROGAS: o papel do educador na prevenção ao uso. Porto Alegre. Editora Mediação, 2010.

SARAIVA, João Batista Costa. Adolescente e Ato Infracional: Garantias Processuais e Medidas Sócio-educativas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

SCIVOLETTO, Sandra. A adolescência e Saúde mental do jovem brasileiro. São Paulo: Editora Inteligente, 2004.

SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 1992. Portaria SNAS nº 224/92, de 30/01/92, Brasília. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria1109.pdf>>. Acesso em: 15 de Agosto de 2013.

_____. 2002. Portaria SNAS-GM nº 336/2002, de 19/02/2002, Brasília. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 15 de Agosto de 2013.

TAUNAY, TaulyClaussen. Internação como método eficaz de tratamento para dependentes de crack. Disponível em: <<http://ctviva.com.br/blog/wp-content/uploads/2011/04/artigo-sobre-crack-tauly.pdf>>. Acesso em 19 de Agosto de 21014.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). Saúde Mental e Serviço Social. O desafio da subjetividade e interdisciplinidade. São Paulo: Cortez, 2002.

VEJA: Brasil, 19/07/2011. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/internacao-de-usuarios-de-droga-tem-aval-juridico>>. Acesso em: 12 de Agosto de 2012.

VERONESE, Josiane Rose Petry. Os Direitos da Criança e do Adolescente. São Paulo: LTr, 1999.