

Internação compulsória de adolescente que usa droga pode ser higienismo

Analisando o projeto de Lei 673, de 2011, proposto pelo deputado estadual Orlando Bolçone e que prevê internação compulsória pelo Poder Público de crianças e adolescentes usuários de droga para tratamento médico, observa-se que a normativa regulamenta que a internação para tratamento médico ocorrerá independente da autorização dos pais, sendo estes apenas cientificados do local onde a criança ou o adolescente está recebendo o tratamento e das circunstâncias em que ocorreu a sua apreensão.

Mencionar o descaso histórico do Estado para com as crianças e adolescentes brasileiros, diante de um problema grave de ordem de saúde pública pode parecer, num primeiro momento, repetitivo.

Não é diferente quando se trata de projetos de lei como este que visa, tão somente, agravar a situação dessas crianças e adolescentes, uma vez que não prevê qualquer critério para o tratamento médico, psicológico, ou mesmo políticas públicas suficientes para enfrentar o problema, marginalizando a pobreza e fortalecendo estigmas preconceituosos.

Salta aos olhos daqueles que se dedicam à incansável busca da efetividade dos direitos assegurados por lei às crianças e aos adolescentes a problemática social a que se está prestes a enfrentar mediante a aprovação de um Projeto de Lei como este: não se nega, e prevê, a transferência do grave problema de saúde pública das ruas para estabelecimentos despreparados — acredita-se, inexistentes — sendo certo ser esta mais uma medida higienista, proposta em conflito com as garantias constitucionais.

Em que pese a superficialidade ao qual o tema internação compulsória foi tratado no Projeto de Lei, não foi possível esperar nada diferente da sua justificativa, em especial pelo vago depoimento do médico especialista em dependentes que supõe que caso morresse e seus filhos ficassem na rua, sua vontade era que o Poder Público cuidasse de seus filhos.

Sem adentrar ao mérito acerca da excessiva — e temerária — confiança depositada ao Poder Público e limitações institucionais tal projeto destina-se, único e exclusivamente, à crianças e adolescentes em situação de miséria cujo uso da droga, muitas vezes, é decorrente dessa condição social.

Nesse contexto, cumpre indagar o seguinte: se mesmo a internação para tratamento da dependência considerada *ideal* — estrutura adequada, apoio médico, psicológico, familiar e do próprio paciente — não é garantia integral de recuperação de tais pacientes que assumirão personagens da institucionalização irresponsável, o que se espera de uma internação que seja compulsória, massificada, desmedida, que desconsidera o apoio familiar e a vontade da criança ou do adolescente em receber o tratamento, conforme propõe o Projeto de Lei em comento? É no mínimo inconstitucional.

Lamentavelmente, não é possível esperar nada diferente de um grande depósito de crianças e adolescentes “dopados”, estabelecendo-se uma releitura das antigas unidades manicomiais e abordagem menorista.

Diante da precariedade das políticas públicas brasileiras para crianças e adolescentes envolvidos com o



tráfico e o uso das drogas, não se pode pensar em saídas imediatas enquanto o Estado não comprovar esforços para a implantação de políticas públicas na saúde, educação e assistência social, investindo em estratégias antidrogas: prevenção, por meio da conscientização; educação e tratamento adequado: clínicas públicas de reabilitação de qualidade, profissionais especializados, medicamentos suficientes, etc.

A respeito da estrutura atual das políticas públicas básicas e sociais destinadas para atendimento inicial de crianças e adolescentes, o Estado de São Paulo, com 645 municípios, possui apenas 58 Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Droga, e 216 Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas).

Não existe solução milagrosa para sanar o problema de saúde pública enfrentado pela sociedade, especialmente, quando se pretende impor tolerância zero e total abstinência para tratamento de suas crianças e adolescentes em situação de drogadição.

Todavia, existe a possibilidade de que seja colocado em prática o Estatuto da Criança e do Adolescente, normas de funcionamento do Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social primordialmente na elaboração de programas de proteção integral da criança e do adolescente cujo intuito é priorizar a prevenção frente à repressão.

Ou, ainda, levar em consideração, quando da aplicação das medidas de proteção (artigo 100 do Estatuto da Criança e do Adolescente), os princípios (i) que reconhecem a condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos (inciso I); (ii) de proteção integral e prioritária dos direitos de que são titulares as crianças e os adolescentes (inciso II); (iii) que respeite a intimidade e o interesse superior da criança e do adolescente (incisos IV e V); (iv) de intervenção mínima das autoridades e instituições (inciso VII); (v) de proporcionalidade e atualidade das medidas de proteção (inciso VIII) e; (vi) de prevalência da família na promoção de direitos e na proteção da criança e do adolescente (inciso X).

Infelizmente, enquanto falharem as políticas sociais básicas destinadas às crianças e aos adolescentes como saúde, educação, esporte, lazer, dificilmente se logrará prevenir o tráfico e uso das drogas.