
Camisa de força socioeducativa: internação compulsória como medida protetiva ou como medida punitiva para adolescentes em conflito com a lei?

Bruna Mello de Miranda Fernandes

Advogada. Servidora pública licenciada do cargo de Atendente de Reintegração Socioeducativa. Gerente de Instrução e Procedimento Disciplinar da Corregedoria da Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do Distrito Federal – SECRIANÇA/DF. Instrutora da Escola de Governo do Distrito Federal – EGOV/DF. Especialista em Ordem Jurídica e Ministério Público (Fundação Escola Superior do Ministério Público – FESMPDFT). Pesquisadora do Grupo Candango de Criminologia (Universidade de Brasília – GCCRIM/UnB).

Resumo: O presente artigo propõe uma análise da aplicação de medidas protetivas de internação compulsória a adolescentes em conflito com a lei. Em que pese a legitimidade da intervenção judicial para efetivar o tratamento de transtornos mentais ou comportamentais graves decorrentes da dependência química, defende-se tal providência como medida de última via, devendo obrigatoriamente ser respaldada por pareceres técnicos e familiares. Examinam-se, ainda, a constitucionalidade e a viabilidade da internação compulsória, considerando-se a (in)existência de políticas públicas ou de programas governamentais voltados para o adolescente dependente químico.

Palavras-Chave: Adolescente. Internação compulsória. Medida socioeducativa. Dependência química. Princípio da dignidade da pessoa humana - Brasil.

Sumário: Introdução. 1 Da determinação judicial de interdição civil travestida de tratamento psiquiátrico. 2 Da imposição de medida protetiva consistente em internação compulsória. 3 Das políticas governamentais higienistas. 4 Conclusão. Referências.

Introdução

Instituições totais, geralmente, comungam da mesma ineficácia, mas partilham da perpetuação pela funcionalidade. Tal qual Simão Bacamarte, não somos capazes de curar ou sequer de dizer os orates¹. Mesmo assim, arremessamo-los em Casas Verdes², pois antes o cárcere alheio que o nosso. Enfiamo-los todos na mesma categoria de seres patológicos: os *insanos*, os *mendigos*, os *indigentes*, os *ladrões* e os *maníacos*.

Logo, é assunto em voga a internação compulsória para fins de tratamento de transtornos decorrentes da dependência química, mais particularmente a aplicação da Lei nº 10.216/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Não bastasse o vagalhão acerca do tema, introduzimos ao debate mais dois agentes complicadores: a adolescência, com seus típicos dissabores e tutela específica (doutrina da proteção integral e princípio da absoluta prioridade), e os desvios e transgressões por eles praticados (atos infracionais).

Quanto aos menores de idade, especificamente aqueles flagrados em conflito com a lei, é requisito elementar, como pressuposto para imposição e execução de medida socioeducativa, que apresentem capacidade para o seu cumprimento. Assim, tomam-se por indispensáveis o discernimento mental e até a aptidão física, conforme se infere do Estatuto da Criança e do

¹ Alusão à obra literária “O alienista”, de Machado de Assis.

² *Idem*.

Adolescente – ECA (Lei nº 8.069/90). Leia-se: “Art. 112 [...] §1º a medida aplicada ao adolescente levará em conta a sua *capacidade* de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração” (BRASIL, 1990, grifo nosso).

Por certo que a própria estrutura física das unidades socioeducativas e as condições de cumprimento das medidas hão de adequarem-se aos socioeducandos atendidos. No entanto, muitas das vezes, a par de todos os ajustes e esforços envidados, ainda assim se torna não somente dificultosa como absolutamente inviável a execução da medida socioeducativa.

Daí porque, em relação às consequências do uso abusivo de substâncias químicas, falar-se em *dupla inimputabilidade*, uma vez que, além da menoridade penal, pode acometer ao adolescente um distúrbio de ordem psíquica ou um transtorno comportamental grave, muitas vezes prejudicial à imposição ou à efetividade de eventual medida socioeducativa.

Importa distinguir o transtorno decorrente do uso abusivo de drogas do transtorno mental: não se cuidam de distúrbios coincidentes. Ocorre que o primeiro pode desencadear o segundo. Na presente análise – muito embora não se confundam os conceitos – interessa-nos a questão da dependência de drogas como suscitante do distúrbio psíquico.

Nesse contexto, temos, em percepção superficial, a questão da internação compulsória de adolescentes em conflito com a lei sob o cumprimento de medida socioeducativa; e, em percepção microscópica, o proceder do Poder Judiciário e do Poder

Executivo em relação aos casos, levados ao seu conhecimento, de transtornos de abusos de substâncias psicoativas por socioeducandos em que se demandam uma solução enérgica e uma abordagem excepcional.

É preciso considerar, ainda, que, ao contrário do que se possa imaginar, o que a Lei nº 10.216/01 batizou de “internação compulsória” nem sempre carece do elemento volitivo. Muitas vezes o próprio adolescente pretende o tratamento e não tem condições financeiras de arcar com as despesas de uma clínica particular. Eis a pretensa solução: recorrer ao Poder Judiciário, para que imponha ao Poder Executivo o seu internamento hospitalar. Também é importante observar que seria temerário considerar legítima a internação com fundamento exclusivo na vontade do paciente ou no laudo médico. A análise há de ser mesmo casuística e levar em conta a convergência das falas de todos os atores envolvidos.

A questão é, sem dúvidas, extremamente atual e igualmente controversa. Ainda não se estabeleceu uma práxis judicial, quiçá uma política pública local específica para tratar desses casos, cada vez mais evidentes e repetidos. Então, a relevância do assunto situa-se no dilema jurídico entre uma intenção velada de escamotear o problema social e de saúde pública ou encará-lo na busca de solução satisfatória.

Antes de tudo, é preciso esclarecer que o sustentáculo teórico para uma abordagem responsável do tema estabelece-se necessariamente na premissa de que o Direito não é capaz,

isoladamente, em se atendo à reprodução dos próprios preceitos, num movimento autopoietico e narcisista, de dar resposta suficiente à questão complexa e interdisciplinar como a internação compulsória de adolescentes infratores. Até porque nesse discurso se subscrevem temas atinentes à Psicologia, à Psiquiatria, à Sociologia e inclusive à Criminologia.

Assim se considerando, temos que, por excelência e por natureza, a internação para fins de tratamento da dependência química, seja ela involuntária ou compulsória sem adesão, trata-se de medida que circunscreve conflito latente de princípios constitucionais e valores sociais, como a liberdade individual *versus* a saúde pública, a pessoa *versus* o coletivo, quando, na verdade, deveriam esses polos – pretensamente opostos – funcionarem em movimento de articulação individual, coletiva e institucional, atuando um sempre em prol do seguinte, a formarem uma rede de cooperação complexa e eficaz.

Curioso é notar que, ao tempo do movimento de desinstitucionalização, promovido pela Reforma Antimanicomial no Brasil, materializado, dentre outras maneiras, em meados dos anos 1990, por meio do reconhecimento do direito à saúde como dever do Estado (na Lei nº 8.080/90, com a instituição do Sistema Único de Saúde – SUS), também estavam em pauta, embora à parte, os direitos e garantias das crianças e dos adolescentes, instrumentalizados no ECA, que demarcou a substituição do antigo Código de Menores e do Paradigma da Situação Irregular.

Ocorre que, em nenhum momento das discussões acerca da reforma psiquiátrica preocupou-se o legislador com a questão específica da saúde mental de crianças e adolescentes: os debates não se encontraram! Hoje, parece-nos, tão recorrentes se afiguram os casos de crianças e adolescentes que desencadeiam transtornos mentais (inclusive vinculados à dependência química), que o que antes soava imprevisível há que ser, urgentemente, sanado.

Então, identificamos de plano três situações a serem estudadas:

- a) a primeira diz respeito ao caso da *interdição civil* dos adolescentes que encerraram o atendimento socioeducativo e, mesmo assim, não são liberados: ao revés, são encaminhados para tratamento por prazo indeterminado (à semelhança do célebre caso do “*Champinha*”);
- b) a segunda refere-se à hipótese em que o adolescente, ainda em cumprimento da medida socioeducativa, é submetido a exame psiquiátrico, cujo laudo aponta doença mental, e a intervenção socioeducativa é *suspensa* ou *extinta* para que se proceda ao tratamento em regime compulsório de internação (como medida protetiva – artigo 101, inciso VI, do ECA), que pode estender-se por longos anos, para além da competência da Justiça da Infância e da Juventude;
- c) por fim, a terceira pretende estudar a internação compulsória cumulada com as *políticas governamentais* de acolhimento de menores de rua dependentes químicos,

como ocorre no Rio de Janeiro, em nítida medida higienista.

1 Da determinação judicial de interdição civil travestida de tratamento psiquiátrico

Cogita-se, na primeira situação (da interdição civil), que tem-se bem delineada afronta de morte à atual lógica do próprio sistema penal (quicá à do socioeducativo!), que há muito extinguiu o denominado “duplo binário”. Em que pese a roupagem *civil* que adquire, inclusive na denominação, a determinação é, sem dúvidas, de caráter punitivo, pois cerceia a liberdade. Ora, eis a exposição de motivos do Código Penal:

[...] 87. Extingue o Projeto a medida de segurança para o imputável e institui o sistema vicariante para os fronteiriços. Não se retomam, com tal método, soluções clássicas. Avança-se, pelo contrário, no sentido da autenticidade do sistema. A medida de segurança, de caráter meramente preventivo e assistencial, ficará reservada aos inimputáveis. Isso, em resumo, significa: culpabilidade – pena; *periculosidade* – medida de segurança. Ao réu perigoso e culpável não há razão para aplicar o que tem sido, na prática, uma fração de pena *eufemisticamente* denominada medida de segurança [...] (BRASIL, 1983, grifo nosso).

Assim, para o estudo dessa hipótese, faz-se uma analogia entre as medidas de segurança detentivas e a interdição civil cumulada com internação compulsória do jovem que já foi liberado do programa socioeducativo. Afinal, “as medidas de segurança, assim como as socioeducativas aplicadas a ‘adolescentes em conflito com a lei’, fazem parte da imensa teia dos controles

penais dispersos, oriundos da disciplina sem questionamento e perplexidade diante do risco” (MATTOS, 2006. p. 182).

Ora, o adolescente que, em razão da idade e da condição de saúde mental, acomete-se de uma *dupla inimputabilidade*, e deveria submeter-se a atendimento duplamente especializado, na realidade, sujeita-se a uma *punibilidade dobrada*.

Nesse sentido, é ler:

O tratamento compulsório ou involuntário, sem o consentimento do paciente, só deve ser usado em casos específicos de transtorno agudo que represente um risco imediato ou iminente para a saúde do paciente ou para a segurança da sociedade. O tratamento involuntário de curto prazo para a proteção do indivíduo vulnerável deve ser aplicado pelo menor período de tempo possível, como um *último recurso* e deve ser sempre efetuado por equipes multidisciplinares e supervisionado por procedimentos legais e transparentes, sendo rigorosamente avaliado (NACÕES UNIDAS, 2009, grifo nosso).

Para Brown (2012, v. 3, p. 1044), em análise do ponto de vista psicossocial do abuso de substâncias, o tratamento moral e aquele similar ao dos Alcoólicos Anônimos foram as formas mais bem-sucedidas de terapia nos séculos XIX e XX, mas continuam a se apoiar em uma instável combinação de linguagens de autocontrole e patologia, de modo que isso faz concluir que “[...] se os médicos querem tratar o alcoolismo como uma doença, terão que *repensar* o que eles significam por doença”. E uma resignificação da concepção de doença implica, imperiosamente, readequação dos tratamentos respectivos.

Não se pode, entretanto, recair num reducionismo ou numa postura indiferente quanto à dependência química, como deplorava, por exemplo, o psiquiatra Thomas Clouston (2007) lembrado por Madden (2012, v. 3, p. 1029), ao defender a impossibilidade legal de interferência na liberdade dos dependentes inveterados, asseverando deliberadamente que o quanto antes bebessem ou se drogassem até a morte, tanto melhor, pois são uma “[...] maldição para todos os que têm que lidar com eles, um flagelo e um perigo para a sociedade, e propagadores de uma má descendência”. Não é sequer preciso apontar os ranços discriminatórios e atentatórios contra o atual ordenamento jurídico constantes desse pensamento.

Ocorre que, numa óbvia subversão dos desígnios anti-higienistas introduzidos por meio da Reforma Psiquiátrica, ainda há quem pretenda uma condenação indiscriminada ao *asilamento* dos portadores de distúrbios psíquicos e à consequente morte social, sob o manto de uma pretensa legalidade, a pretexto da aplicação de uma política de saúde pública. Eis então a extrema cautela que deve haver no momento da decretação de internação compulsória, medida última e excepcional – muitas vezes até desesperada –, sob pena de se incorrer em grave retrocesso ao paradigma manicomial anterior.

Ainda mais sensível se torna o assunto quando acrescentamos ao debate o fator adolescência, causa por si própria para o tratamento excepcional. E quando, corajosamente, lidamos também com o conflito com a lei.

A *psiquiatrização dos adolescentes* caminha na direção do paradigma emergente de gestão dos chamados indesejáveis e perigosos marcado pelo recurso cada vez maior ao encarceramento em detrimento do investimento em políticas sociais e na *radicalização da política punitiva* como resposta ao aumento da desigualdade social, da violência e da insegurança (VICENTIN; GRAMKOW; ROSA, 2010, p. 65, grifo nosso).

Supõe-se, então, que o recrudescimento do sistema socioeducativo não se apresenta como solução válida, e que a adolescência, como período de formação do indivíduo, seja momento propício e oportuno para a realização de intervenção eficaz no combate à droga, isso porque:

Como nessa fase o cérebro está em formação, e as drogas atrapalham esse processo, elas podem comprometer as “fundações desse órgão fundamental. É como dar um banho de ácido em uma casa em construção. Ele não vai corroer a pintura externa, mas os vergalhões que seguram a obra em pé. (...) A “imaturidade” do cérebro adolescente também tem suas vantagens. A intensidade com que os neurônios multiplicam e sincronizam suas novas conexões durante essa fase da vida faz com que seja uma *época de ouro para aprender qualquer coisa* (ARAUJO, 2012, p. 188, grifo nosso).

Não estamos sós na constatação de que a hipótese de internação compulsória geralmente não é devidamente estudada de acordo com as peculiaridades do menor, em especial quando ele está inserido no contexto infracional. Leia-se:

[...] devo citar uma interpretação da lei que considero inadequada e desastrosa, e felizmente é um caso isolado. Na criação da Unidade Experimental, instituição do estado de São Paulo vinculada à Fundação Casa, que atende jovens

em cumprimento de medidas socioeducativas, o argumento da “internação compulsória” busca amparo na lei 10.216. Ora, *essa lei não trata da internação compulsória e não pode ser invocada para justificar a manutenção, por tempo indeterminado, de alguns jovens que cometeram delitos em uma instituição de confinamento*. O caso da Unidade Experimental, que não encontra amparo legal seja no ECA, seja no Código Penal, e muito menos na lei 10.216, é um fenômeno-limite, que se mantém como uma *anomalia jurídica, ética e constitucional*, e que nos causa desconforto a todos. Menciono isso em função da gravidade dessa situação e pelo fato de que ela invoca a lei 10.216, com uma menção indevida (DELGADO, 2013, grifo nosso).

Contudo, ao revés do que alegou o autor, hoje não mais se trata aquele de caso único, isolado no mundo jurídico. Em verdade, as determinações judiciais nesse sentido atualmente são corriqueiras e até encontraram respaldo legal.

Surpreendentemente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) em diversas oportunidades, já julgou factível e totalmente legal a interdição civil de adolescentes que, ao término do integral cumprimento da medida socioeducativa pelo prazo máximo (três anos), ainda não estavam “aptos ao convívio social, dado o seu alto grau de *periculosidade*”. Vejam-se as ementas:

HABEAS CORPUS. PROCESSO CIVIL DE INTERDIÇÃO. INTERNAÇÃO JUDICIAL. ENFERMIDADE MENTAL. TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ANTISOCIAL (TPAS). LAUDO PERICIAL. INTERNAÇÃO RECOMENDADA.

1.- É admitida, com fundamento na Lei 10.216/01, em processo de interdição, da competência do Juízo Cível, a determinação judicial da internação psiquiátrica compulsória do enfermo mental perigoso à convivência social, assim reconhecido por laudo

técnico pericial, que conclui pela necessidade da internação. Legalidade da internação psiquiátrica compulsória. Observância da Lei Federal n. 10.216/01 e do Decreto Estadual n. 53.427/0.8, relativo à aludida internação em Unidade Experimental de Saúde.

2.- *A anterior submissão a medida sócio-educativa restritiva da liberdade, devido ao cometimento de infração, correspondente a tipo penal, não obsta a determinação da internação psiquiátrica compulsória após o cumprimento da medida sócio-educativa.* Homicídios cometidos com perversidade de agressão e afogamento em poça d'água contra duas crianças, uma menina de 8 anos e seu irmão, de 5 anos, para acobertar ataque sexual contra elas.

3.- *Laudos que apontam o paciente como portador de transtorno de personalidade antissocial - TPAS (dissocial - CID. F60.2): “Denota agressividade latente e manifesta, pouca capacidade para tolerar contrariedade e/ou frustrações, colocando suas necessidades e desejos imediatos pessoais acima das normas, regras e da coletividade, descaso aos valores éticos, morais, sociais ou valorização da vida humana, incapacidade de sentir e demonstrar culpa ou arrependimento. Características compatíveis com transtorno de personalidade sociopática aliada à limitação intelectual, podendo apresentar, a qualquer momento, reações anormais com consequências gravíssimas na mesma magnitude dos atos infracionais praticados, sendo indicado tratamento psiquiátrico e psicológico em medida de contenção”.*

4.- *O presente julgamento, no âmbito da 3ª Turma, harmoniza a jurisprudência de ambas as Turmas da 2ª Seção desta Corte, na mesma orientação do HC 169.172-SP, Rel. Min. LUIS FELIPE SALOMÃO, em caso de grande repercussão nacional, no sentido de que “a internação em qualquer de suas modalidades, só será iniciada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”. Tal dispositivo contém ressalva em sua parte final, dispensando a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas. (...) A internação compulsória em sede de ação de interdição, como é o caso dos autos, não tem caráter penal, não devendo ser comparada à medida de segurança ou à medida socioeducativa a que esteve submetido no passado o paciente em face do cometimento de ato infracional análogo a homicídio e estupro. Não se ambiciona nos presentes autos aplicar sanção ao ora paciente, seja na espécie de pena, seja na forma de*

medida de segurança”. 5.- Legalidade da internação psiquiátrica compulsória. Determinação de reavaliação periódica. 6.- Denegada a ordem de Habeas Corpus, com observação (HC 135.271/SP, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 17/12/2013, DJe 04/02/2014, grifo nosso).

HABEAS CORPUS - AÇÃO CIVIL DE INTERDIÇÃO CUMULADA COM INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA - POSSIBILIDADE - NECESSIDADE DE PARECER MÉDICO E FUNDAMENTAÇÃO NA LEI N. 10.216/2001 - EXISTÊNCIA NA ESPÉCIE - EXIGÊNCIA DE SUBMETER O PACIENTE A RECURSOS EXTRA-HOSPITALARES ANTES DA MEDIDA DE INTERNAÇÃO - DISPENSA EM HIPÓTESES EXCEPCIONAIS

1. A internação compulsória deve ser evitada, quando possível, e somente adotada como última opção, em defesa do internado e, secundariamente, da própria sociedade. É claro, portanto, o seu caráter excepcional, exigindo-se, para sua imposição, laudo médico circunstanciado que comprove a necessidade de tal medida. 2. A interdição civil com internação compulsória, tal como determinada pelas instâncias inferiores, encontra fundamento jurídico tanto na Lei n. 10.216/2001 quanto no artigo 1.777 do Código Civil. No caso, foi cumprido o requisito legal para a imposição da medida de internação compulsória, tendo em vista que *a internação do paciente está lastreada em laudos médicos*. 3. Diante do quadro até então apresentado pelos laudos já apreciados pelas instâncias inferiores, entender de modo diverso, no caso concreto, seria pretender que o Poder Público se portasse como mero espectador, fazendo prevalecer o direito de ir e vir do paciente, em prejuízo de seu próprio direito à vida. 4. O art. 4º da Lei n. 10.216/2001 dispõe: “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será iniciada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.” Tal dispositivo contém ressalva em sua parte final, dispensando a aplicação dos recursos extra-hospitalares se houver demonstração efetiva da insuficiência de tais medidas. Essa é exatamente a situação dos autos, haja vista ser notória a insuficiência de medidas extra-hospitalares, conforme se extrai dos laudos invocados no acórdão impugnado. 5. É cediço não caber na angusta via do habeas corpus, em razão de seu rito

célere e desprovido de dilação probatória, exame aprofundado de prova no intuito de reanalisar as razões e motivos pelos quais as instâncias inferiores formaram sua convicção. 6. O documento novo consistente em relatório do Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes- (SPT) da Organização das Nações Unidas (ONU) não pode ser apreciado por esta Corte sob pena de supressão de instância. 7. *A internação compulsória em sede de ação de interdição, como é o caso dos autos, não tem caráter penal, não devendo ser comparada à medida de segurança ou à medida socioeducativa à que esteve submetido no passado o paciente em face do cometimento de atos infracionais análogos a homicídio e estupro. Não se ambiciona nos presentes autos aplicar sanção ao ora paciente, seja na espécie de pena, seja na forma de medida de segurança. Por meio da interdição civil com internação compulsória resguarda-se a vida do próprio interditando e, secundariamente, a segurança da sociedade.* 8. Não foi apreciada pela Corte de origem suspeição ou impedimento em relação à perícia, questionamento a respeito da periodicidade das avaliações periciais, bem como o pedido de inserção do paciente no programa federal De Volta Para Casa. A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que não se conhece de habeas corpus cuja matéria não foi objeto de decisão pela Corte de Justiça estadual, sob pena de indevida supressão de instância. (HC 165.236/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, QUINTA TURMA, julgado em 05/11/2013, DJe 11/11/2013; HC 228.848/SP, Rel. Ministra MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA, SEXTA TURMA, julgado em 24/10/2013, DJe 04/11/2013) 9. Ordem denegada (HC 169.172/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 10/12/2013, DJe 05/2/2014, grifo nosso).

Firma-se, assim, no âmbito do tribunal superior, o entendimento de que a internação compulsória é totalmente compatível com os direitos de crianças e adolescentes, mesmo após a intervenção socioeducativa. Mais: verifica-se, no primeiro

julgado supratranscrito, que o adolescente diagnosticado com psicopatia (que a própria Psiquiatria reconhece como incurável) deve ser submetido a tratamento, *ad eternum*, em regime de internação (privação de liberdade). Noutras palavras, submete-se o jovem a uma verdadeira prisão perpétua, uma vez que a tal *periculosidade* jamais cessará, e o tratamento nunca surtirá o efeito desejado. Nem sequer é preciso apontar a nítida inconstitucionalidade (art. 5º, inciso XLVII, da Constituição Federal de 1988) desta determinação judicial, que indubitavelmente consiste em imposição de sanção eterna.

A par dos decisionismos, que denunciam tamanha incoerência jurídica, ainda mais temerário consideramos o disposto na Lei nº 12.594/12, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e regulamentou a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional. Essa Lei previu, expressamente, no bojo do §7º do seu artigo 64, a aplicação da Lei nº 10.216/01, ao possibilitar a internação involuntária de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa que apresentem “[...] *indícios* de transtorno mental, de deficiência mental, ou associadas” (BRASIL, 2012, grifo nosso).

Encaramos a disposição legal com muita cautela e supomos que ela enseja arbitrariedades falíveis quanto ao superior interesse da criança e/ou do adolescente, mas que são absolutamente eficientes quanto ao controle social.

Portanto, entendemos mais coerente o entendimento pretérito do Superior Tribunal de Justiça que vislumbrava manifesta ilegalidade, ofensiva à liberdade de locomoção do socioeducando, quando da tentativa de prorrogação da privação de liberdade sob o pretexto de submetê-lo a tratamento. Tal ilação consta do julgado infratranscrito:

RECURSO ORDINÁRIO EM HABEAS CORPUS. ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. MEDIDA PROTETIVA DE INTERNAÇÃO. PACIENTE QUE COMPLETA 21 ANOS DE IDADE. LIBERAÇÃO COMPULSÓRIA.

1. O art. 121, § 5.º, do Estatuto da Criança e do Adolescente é expresso ao determinar a liberação compulsória do menor infrator aos 21 anos de idade, *não sendo mais possível a continuidade da internação, ainda que para tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico em regime hospitalar ou ambulatorial.*

2. Recurso provido para conceder a ordem.

(RHC 15.453/SP, Rel. Ministro JORGE SCARTEZZINI, Rel. p/ Acórdão Ministra LAURITA VAZ, QUINTA TURMA, julgado em 14/09/2004, DJ 18/10/2004, p. 298, Grifo nosso).

Assim, nota-se verdadeiro retrocesso jurisprudencial, uma vez que entendemos mais acertada a compreensão de que não se pode valer do juízo da enfermidade ou do transtorno do adolescente como subterfúgio para a manutenção de privação de liberdade.

Muito embora a ementa diga respeito à impossibilidade de prorrogação da medida socioeducativa para além do prazo máximo para a liberação compulsória – quando o socioeducando completa os 21 (vinte e um) anos de idade –, a *saída jurídica* encontrada para a questão atualmente é o requerimento de interdição civil antes

mesmo da cessação do cumprimento da medida socioeducativa. Essa estratégia foi utilizada no caso singular do *Champinha*, que até hoje é mantido internado por força de decisão judicial.

Mesmo sem adentrar o mérito de tal decisão, o que se questiona não é o fato de ser ou não o caso de submeter alguém a tratamento – ambulatorial ou mediante internação –, mas de se fazer uso de um instituto civil para fins nitidamente sancionatórios.

Até porque, no fim das contas, o objetivo é atingido: a manutenção do indivíduo sob a detenção estatal, a qualquer título, impedindo-o do convívio social, dada a sua *periculosidade*.

2 Da imposição de medida protetiva consistente em internação compulsória

Quanto à segunda situação proposta, cogitemos que a medida protetiva do art. 101, inciso VI, do ECA (“inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos”) *não* abarca a hipótese de internação compulsória, e que o §7º do art. 64 da Lei nº 12.594/12 criou hipótese inconstitucional. Leia-se o seu teor: “O *tratamento* a que se submeterá o adolescente deverá observar o *previsto na Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*” (BRASIL, 2012, grifo nosso).

A suposta inconstitucionalidade não reside na inobservância das disposições legais constantes do diploma anterior, mas

antes justamente na admissão da possibilidade de internação compulsória de socioeducandos durante o acompanhamento socioeducativo.

Para além, suponhamos também, em se cogitando a internação compulsória constitucional – ou assim a admitindo por reles homenagem à extensão do bosquejo acadêmico –, que a autoridade judicial deve se restringir, antes, à mera *suspensão* da medida socioeducativa, e não imediatamente à sua *extinção*, eximindo-se do problema social. É que, verifica-se, em várias situações, principalmente nas medidas socioeducativas de meio aberto, que o adolescente encontra-se em descumprimento da medida em razão de complicações típicas de uma eventual dependência química ou de um eventual transtorno mental.

Nesses casos, é mais *conveniente* que o juiz extinga a medida socioeducativa, sem encaminhar o adolescente para tratamento, sob o fundamento de que ele não possui capacidade para o cumprimento da medida socioeducativa. Soa-nos tal decisão uma inteligente deturpação do espírito legislativo, numa patente autoisenção da função do Judiciário. Senão, leia-se a seguinte crítica acerca de posicionamentos *confortáveis* como este: “[...] let us admit that we choose to live with the problem of juvenile delinquency because it is *less costly and more convenient* than choosing to solve it³” (BERNARD; KURLYCHEK, 2010, p. 234, grifo nosso).

³ Em tradução livre: “[...] admitamos que escolhemos conviver com o problema da delinquência juvenil porque é mais barato e mais conveniente do que escolher resolvê-lo.”

Pois bem, as medidas protetivas aplicáveis a crianças ou adolescentes portadores de transtornos mentais ou em uso abusivo de substâncias psicoativas estão previstas no ECA, em seu artigo 101, nos incisos V e VI, quais sejam: (i) requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial; e (ii) inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos. Essas medidas de proteção podem ser aplicadas a crianças ou adolescentes isoladamente ou, no caso de adolescente em conflito com a lei, cumuladas com medidas socioeducativas.

Entende-se, portanto, que deve haver uma atuação em rede, não bastando submeter o adolescente a uma medida socioeducativa, responsabilizando-o pelo ato infracional, sem cuidar de todos os demais aspectos de sua vida (familiar, educacional, profissionalizante, de saúde, e social em geral). Nessa hipótese, são realizadas simultaneamente tanto a intervenção socioeducativa quanto a implementação de políticas de promoção e de criação de fatores de proteção para o adolescente.

Contudo, com o advento da Lei nº 12.594/12, que instituiu o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – SINASE e regulamentou a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescentes que pratiquem ato infracional, previu-se, no bojo do artigo 46, inciso IV, como uma das *causas de extinção* das medidas socioeducativas, a “condição de *doença grave*, que torne o adolescente *incapaz* de submeter-se ao cumprimento da medida” (BRASIL, 2012, grifo nosso).

Ainda que robusta e razoável a demanda por um instrumento normativo que regulamentasse a execução de medidas socioeducativas, bem como legítima a preocupação com a condição de saúde do adolescente, é de se lamentar que o recente texto legal tenha se detido à simples menção dessa causa de extinção, sem especificar como deve ser aferida a denominada *incapacidade* do adolescente em cumprir a medida socioeducativa.

Não há na lei, embora nos pareça implícito, como pressuposto para a revogação da medida, a exigência de um laudo médico que ateste a inaptidão, nem a de um parecer da equipe técnica interdisciplinar responsável pelo socioeducando, ou sequer a obrigatoriedade de uma estipulação judicial de medida protetiva em substituição à medida socioeducativa, o que dá azo a arbitrariedades.

Imagina-se, no entanto, se realmente estaria o juiz apto à revogação da medida socioeducativa nos casos em que se constata a dependência química, ou tão somente à sua suspensão, pelo princípio da especialidade da lei. Isso porque o mesmo diploma legal dispõe, no artigo 64, §4º, em seção específica (Seção II – Do atendimento a adolescente com transtorno mental e com dependência de álcool e de substância psicoativa), o seguinte: “*excepcionalmente*, o juiz poderá *suspender* a execução da medida socioeducativa, ouvidos o defensor e o Ministério Público, com vistas a incluir o adolescente em programa de atenção integral à saúde mental que melhor atenda aos objetivos

terapêuticos estabelecidos para o seu caso específico” (BRASIL, 2012, grifo nosso).

O §7º do mesmo artigo faz, inclusive, menção à Lei nº 10.216/2001, que permite a internação compulsória, ou seja, aquela determinada pelo juiz. Não se fala, especificamente com relação ao transtorno mental e à dependência química, em cessação da intervenção socioeducativa, mas antes em *acompanhamento e tratamento* da doença psíquica.

Nesse sentido, não restam dúvidas de que a dependência química de fato se concebe como doença, assim reconhecida pela Organização Mundial de Saúde – OMS na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) sob os códigos F-104⁴ e F-195⁵. Também o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais e de Comportamento da Associação Psiquiátrica Americana (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) categoriza a doença como Desordem Psiquiátrica – Dependência Química: Distúrbio relacionado à substância.

Nesse sentido, o próprio ECA, instrumento normativo anterior, estabelece o atendimento integral à saúde da criança e do adolescente no § 2º do artigo 11, estipulando que:

[...] incumbe ao poder público fornecer gratuitamente àqueles que necessitarem os medicamentos, próteses e outros recursos

⁴ Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool.

⁵ Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas.

relativos ao tratamento, habilitação ou reabilitação”. Já a Declaração Universal dos Direitos da Criança demarca como princípio que “à criança *incapacitada* física, mental ou socialmente serão proporcionados o *tratamento*, a *educação* e os *cuidados especiais* exigidos pela sua condição peculiar (BRASIL, 1990, grifos nosso).

Da mesma forma, o Pacto de São José da Costa Rica dispõe: “toda criança tem direito às *medidas de proteção* que a sua condição de menor requer por parte da sua família, da sociedade e do Estado” (BRASIL, 1992, grifo nosso).

Por sua vez, a Lei de Execução de Medidas Socioeducativas (Lei nº 12.594/2012) introduziu, por positivação, o princípio da *atenção integral* à saúde do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, estabelecendo o socioeducando como detentor de absoluta prioridade na viabilização de cuidados especiais em saúde mental, incluindo os relacionados ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Essa personalização do atendimento à saúde do adolescente é decorrência direta da individualização no tratamento do socioeducando, em nítida alusão ao paradigma da doutrina da proteção integral.

No âmbito do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios – TJDF/TT, na Vara de Execução de Medidas Socioeducativas – VEMSE, criada em agosto de 2012, incontáveis são os casos de aplicação de medida protetiva para tratamento ambulatorial, mediante acompanhamento pelo Conselho Tutelar e encaminhamento ao Centro de Atendimento Psicossocial (CAPSad) – Adolescentro. Ocorre que a imposição

de medidas protetivas é efetivada indiscriminadamente, sem maiores especificações acerca da demanda individualizada do socioeducando, o que certamente prejudica sua eficácia.

Já com relação à decretação de internação compulsória aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, ou à mera análise de parecer médico, familiar, técnico ou ministerial nesse sentido, afigura-se ainda muito tímida a provocação judicial. Senão, vejam-se os raros casos com entendimentos dissidentes, inclusive, quanto à competência para tais determinações:

APELAÇÃO CRIMINAL. VARA DA INFÂNCIA E JUVENTUDE. ATO INFRACIONAL ANÁLOGO À TRÁFICO DE DROGAS. EFEITO SUSPENSIVO. IMPOSSIBILIDADE. ANÁLISE DO PEDIDO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. INVIÁVEL. MATÉRIACÍVEL. MEDIDAS SOCIOEDUCATIVA. LIBERDADE ASSISTIDA. INVIÁVEL. CIRCUNSTÂNCIAS E CONDIÇÕES PESSOAIS DESFAVORÁVEIS. RECURSO CONHECIDO EM PARTE E NESTA PARTE, DESPROVIDO. (...) 2. *Incabível a apreciação da Ação de Internação Compulsória com pedido de Antecipação de Tutela no bojo deste processo, tendo em vista que se trata de matéria cível, portanto, estranha à Turma Criminal.* (...) 5. Recurso conhecido em parte, e, nesta parte, desprovido. (Acórdão n. 638960, 20120130025914APR, Relator: SILVÂNIO BARBOSA DOS SANTOS, 2ª Turma Criminal, data de julgamento: 22/11/2012, publicado no DJE: 04/12/2012, p. 228).

PROCESSO PENAL. CONFLITO NEGATIVO DE JURISDIÇÃO. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA. DIREITO À SAÚDE. COMPETÊNCIA DO JUÍZO DA EXECUÇÃO DE MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS. 1. *A atenção integral à saúde do adolescente que cumpre medida socioeducativa, para além da concretização de um direito previsto expressamente nos arts. 6º e 196 da Constituição Fede-*

ral, é dever do Juízo responsável pela execução de tais medidas, conforme imposto pelos arts. 49, inciso VII; 54, inciso VI; e 60, incisos III e V, todos da Lei nº 12.594/2012. 2. Por influenciar diretamente no cumprimento da medida socioeducativa imposta ao adolescente requerente da Ação de Internação Compulsória, esta deve ser processada e julgada pelo Juízo da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas. 3. Conflito conhecido para declarar competente o Juízo da Vara de Execução de Medidas Socioeducativas. (Acórdão n. 826440, 20140020261447CCR, Relator: JOAO BATISTA TEIXEIRA, CÂMARA CRIMINAL, data de julgamento: 20/10/2014, publicado no DJE: 22/10/2014, p. 121).

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. ATO INFRACIONAL ANÁLOGO AO ROUBO QUALIFICADO PELO EMPREGO DE ARMA. RECEBIMENTO DO RECURSO DE APELAÇÃO SOMENTE NO EFEITO DEVOLUTIVO. MEDIDA SÓCIO-EDUCATIVA DE SEMI-LIBERDADE. DROGAS E INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO. I. Conforme o art. 215 do ECA, a apelação, via de regra, deve ser apenas recebida no seu efeito devolutivo, uma vez que o menor reclama pronta atuação estatal, tendo em vista sua efetiva ressocialização e recuperação, bem como o caráter preventivo, pedagógico, protetor e disciplinador das medidas sócio-educativas. II. A medida de semi-liberdade é adequada quando comprovada a prática de ato infracional grave, no caso dos autos roubo qualificado pelo emprego de arma, bem como a prática reiterada de outros atos infracionais, demonstrando que as medidas sócio-educativas anteriormente impostas não obtiveram êxito na ressocialização do representado. III. *Conforme o art. 6º da Lei nº 10.216/01, a internação compulsória, ou seja, aquela determinada pela Justiça, só deve ser decretada após a realização de laudo médico circunstanciado que caracterize os motivos da internação. Logo, não pode o magistrado determinar tal medida, sem que esteja devidamente amparado pelo devido estudo médico.* IV. Apelação conhecida e não provida. (Acórdão n. 773864, 20130910218636APR, Relator: GILBERTO PEREIRA DE OLIVEIRA, 1ª Turma Criminal,

data de julgamento: 27/03/2014, publicado no DJE: 02/04/2014, p. 175).

Por derradeiro, no juízo de conhecimento (Vara da Infância e da Juventude – VIJ, e Vara Regional de Atos Infracionais do Distrito Federal – VRAIJ), identificam-se poucas determinações judiciais de encaminhamento de adolescentes para internação compulsória. Repare-se, entretanto, que, ao menos à época, inexistiam clínicas especializadas que ofertassem serviços públicos de tratamento hospitalar em regime de internação para adolescentes com transtornos de abuso de substâncias. A solução, naquelas hipóteses, foi o encaminhamento desses adolescentes para tratamento em outros Estados ou em clínicas particulares, à custa do governo do Distrito Federal. Veja-se:

PROCESSO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. DIREITO À SAÚDE. INTERNAÇÃO. Não tendo a família condições de arcar com os custos do tratamento do menor, mostra-se necessária a imediata internação compulsória, *às expensas do Distrito Federal, tendo em vista ser direito à saúde de índole constitucional, consagrado, de modo especial, pelo artigo 196 da Constituição Federal.* Agravo conhecido e não provido. (Acórdão n. 542693, 20110020139563AGI, Relator: ANA MARIA DUARTE AMARANTE BRITO, 6ª Turma Cível, Data de Julgamento: 19/10/2011, publicado no DJE: 28/10/2011, p. 204, grifo nosso).

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. MENOR DEPENDENTE QUÍMICO E PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL. PRELIMINAR. NOTIFICAÇÃO DOS FAMILIARES. AUSÊNCIA DE PREVISÃO NORMATIVA. REJEIÇÃO. LAUDO MÉDICO CIRCUNSTANCIADO. NECESSIDADE E ADEQUAÇÃO DA MEDIDA. PREVA-

LÊNCIA DOS DIREITOS À VIDA E À SAÚDE. RESPONSABILIDADE ESTATAL.

1. Não há que se falar em notificação dos familiares para ciência da medida de internação compulsória recomendada ao adolescente, em face da ausência de previsão normativa para tanto. 2. É dever do Estado assegurar a todos os cidadãos, indistintamente, o direito à saúde, oferecendo aos que não possam arcar com o seu tratamento médico os meios necessários para tanto. 3. Em conformidade com o artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. 4. *Existindo nos autos laudo médico circunstanciado noticiando a necessidade e a premência de internação compulsória do adolescente para tratamento de sua condição de toxicômano em clínica especializada, revela-se admissível a adoção dessa medida excepcional, nos termos do art. 6º da Lei nº 10.216/2001.* 5. *Ante a ausência desse tipo serviço na rede pública hospitalar ou conveniada do Distrito Federal, impõe-se ao Estado o custeio de tal tratamento em clínica especializada da rede particular.* 6. Recurso conhecido e desprovido. Maioria. (Acórdão n.729534, 20110130030830APC, Relator: OTAVIO AUGUSTO BARBOSA, Relator Designado: Desembargador não cadastrado, 3ª TURMA CÍVEL, Data de Julgamento: 25/09/2013, publicado no DJE: 07/11/2013, p.103).

3 Das políticas governamentais higienistas

Já na terceira situação, a abordagem consiste – é reconhecer – em medida genuinamente higienista, à semelhança das políticas americanas de tolerância zero. É expressivo o rol de recomendações, tratados, leis e princípios ignorados quando da implementação de uma política de “varredura” dos indesejáveis. Ocorre que as medidas persistem e multiplicam-se país a fora.

Logo, acompanhamos o entendimento do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, exposto por meio da publicação da nota técnica nº 2/2011, em repúdio às práticas reguladas pela Resolução nº 20, de maio de 2011, da Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro, que instituiu o Protocolo de Abordagem da Pessoa em Situação de Rua, declarando a referida resolução ilegal, bem como aquelas que, em outras cidades, inobservem as normativas nacionais e internacionais que versam sobre os direitos da criança e do adolescente e as que ferem a política nacional de atendimento em saúde mental. Assim também consta de cartilha elaborada pelo próprio Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro:

É muito importante que se evite a internação de usuários de álcool e outras drogas em hospitais ou clínicas psiquiátricas, diante da necessidade de atenção e estrutura específicas para este problema. Desta forma, no caso da propositura de demanda que busque a internação compulsória do usuário, é importante que o Promotor de Justiça conheça o perfil da unidade na qual se fará a internação. Importante que seja um leito de referência para tratamento de usuários AD (álcool e outras drogas), ainda que em hospitais gerais. Repita-se: *hospitais psiquiátricos, pelas suas peculiaridades, não são o ambiente adequado para o tratamento de dependentes químicos* (MINISTÉRIO..., 2011, p. 38, grifo nosso).

Em síntese, bosquejamos, a título de hipótese, a internação compulsória como medida para *controle social* e não somente como protetiva no tratamento de adolescentes em conflito com a lei. Acresça-se, ainda, a sua afirmação como instrumento de última via, excepcional, tal qual a medida socioeducativa de internação

estrita, deve ser decretada mediante ato judicial consistente, desprovido de arbitrariedade e embasado em pareceres técnico, familiar e médico, sempre com atenção ao desenvolvimento de políticas paralelas e permanentes de saúde pelo Poder Executivo, numa atuação conjunta.

Conforme se pode notar, o tema está longe de ser simples, e, conforme já aventado, circunscreve nuances não só do Direito, mas interdisciplinares. Nesse sentido:

O sofrimento psíquico na adolescência principalmente quando projetado pelo uso abusivo de álcool e/ou de outras drogas demanda abordagem, acompanhamento e intervenções tão complexas que exigem a *concorrência de contribuições e competências multidisciplinares* (RAMIDOFF, 2012, p.128, grifo nosso).

Pretende-se, assim, um estudo sob várias perspectivas: legal, principiológica, criminológica e social, sempre com o auxílio dos pareceres da Psicologia. Mais: pressupõem-se, essas áreas, colaborando entre si, sejam capazes de construir discurso bastante convincente na contramão da concepção (tão subjetiva) da *periculosidade*, assim como são capazes de certificá-la, conferindo-a incontestável credibilidade, na defesa da lógica de um encarceramento para a perpetuidade dos portadores de transtornos mentais.

Isso porque se disfarça de política pública uma medida de controle que satisfaz a sociedade, pois higieniza as ruas e camufla

a realidade, escondendo os *párias*, mas está longe de solucionar verdadeiramente a questão.

4 Conclusão

Segundo dados fornecidos pela Diretoria de Saúde Mental – DISAM da Secretaria de Estado de Políticas para Crianças, Adolescentes e Juventude do Distrito Federal – SECRIANÇA/DF, havia, entre os meses de janeiro a abril do corrente ano, sob cumprimento de medida socioeducativa de internação estrita, um total de 8 (*oito*) adolescentes com diagnóstico de transtorno mental e 41 (*quarenta e um*) com diagnóstico de transtornos associados à dependência de drogas. Ademais, faziam uso regular de medicação psicotrópica 146 (*cento e quarenta e seis*) socioeducandos sob o cumprimento de medida socioeducativa no regime de internação estrita.

Esse quadro significativo de adolescentes portadores de transtornos mentais ou relacionados ao uso abusivo de drogas, bem como de socioeducandos que fazem uso regular de medicação psicotrópica, revela-se preocupante, uma vez que não se vislumbra nenhum atendimento especializado para esse público. Nem sempre os diagnósticos são realizados por psiquiatras, são constatações *atecnicistas* e carentes de acompanhamento médico continuado.

Não obstante, comungam da ilação de que é quadro sintomático do *adoecimento* do sistema socioeducativo tanto

os atores da socioeducação quanto a sociedade, embora a interpretação da questão possa ter nuances ligeiramente distintas.

As proposições legislativas revelam uma intenção popular de ocultar a questão da vista. O internamento se apresenta como uma pretensa *resolução*, sempre prolongando os prazos de segregação, agravando o sofrimento, abarcando mais hipóteses de acautelamento.

Nesse sentido, os *Projetos de Lei n° 7.663/2010; n° 1.144/2011; n° 3.167/2012; n° 3.365/2012; n° 3.450/2012; n° 5.251/2016; e n° 6.583/2013; e os Requerimentos n° 70/2012 CDHM; n° 6.678/2013; e n° 7/2014.*

Eis o motivo para o batismo do presente artigo de *camisa de força socioeducativa*. Em verdade, sob a evasiva resposta da socioeducação ou do tratamento, estigmatiza-se e acautela-se sem prazo de validade o jovem ou adolescente. Dopa-se, embebe-se e tapa-se o socioeducando numa rotina tormentosa, viciosa e viciante.

No entanto, já se inaugura a esperança de uma nova perspectiva para o tema – inclusiva e condigna com a dignidade humana – por meio do advento do Estatuto da Pessoa com Deficiência (Lei n° 13.146/2015), tanto nas alterações promovidas no Código Civil quanto em suas disposições específicas, nas quais verificam-se a valorização e o respeito à autonomia da pessoa com deficiência. É, portanto, de se esperar que tal espírito legislativo se espraie e alcance também os adolescentes em conflito com a lei.

Paira, então, um único e focal questionamento sobre o tema: quando de fato *cuidaremos* das nossas crianças, adolescentes e jovens? O pavor, a desconfiança e o terror que lhes endereçamos não são capazes de bani-los ou eliminá-los. Ao revés: multiplicam a problemática e demandam maiores esforços para ignorá-la quanto maior ela se torna.

Title: Social and educational straitjacket: is compulsory hospitalization a protective measure or a punitive one for outlaw adolescents?

Abstract: This article proposes an analysis of the application of protective compulsory hospitalization measures for outlaw adolescents. Despite the legitimacy of judicial intervention to enforce the treatment of severe mental or behavioral disorders resulting from chemical dependency, it is argued that such course of action is a last resort and that it must be supported by familial and technical opinions. In addition, we examine the constitutionality and feasibility of compulsory hospitalization, considering the (in)existence of public policies or government programs for drug-addicted adolescents.

Keywords: Adolescent. Compulsory hospitalization. Social and educational measures. Drug addiction. Principle of the dignity of the human person – Brazil.

Referências

ARAÚJO, Tarso. *Almanaque das drogas*. São Paulo: Leya, 2012.

BERNARD, Thomas J.; KURLYCHEK, Megan C. *The cycle of juvenile justice*. 2nd. ed. Oxford: University Press, 2010.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Exposição de Motivos nº 211, de 9 de maio de 1983. *Diário do Congresso Nacional*, Seção 1, p.14, 1 jul. 1983. Suplemento A.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BRASIL. *Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992*. Promulga a Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D0678.htm>. Acesso em: 1 jul. 2016.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BRASIL. *Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012*. Institui o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase), regulamenta a execução das medidas socioeducativas destinadas a adolescente que pratique ato infracional; e altera as Leis nºs 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente) [...]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112594.htm>. Acesso em: 29 jun. 2016.

BRASIL. *Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015*. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm>. Acesso em: 27 jul. 2017.

BROWN, Edward M. Transtornos de abusos de substâncias: Seção Social. In: BERRIOS, German E.; PORTER, Roy. *Uma história da psiquiatria clínica: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos*. Tradução de Lazslo Antônio Ávila. São Paulo: Escuta, 2012. v. 3. p. 1035-1046.

DELGADO, Pedro Gabriel Godinho. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.216/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 3, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/2290/229019298010/>>. Acesso em: 26 jul. 2017.

MADDEN, J. S. Transtornos de abusos de substâncias: seção clínica. In: BERRIOS, German E.; PORTER, Roy. *Uma história da psiquiatria clínica: a origem e a história dos transtornos psiquiátricos*. Tradução de Lazslo Antônio Ávila. São Paulo: Escuta, 2012. v. 3. p. 1019-1034.

MATTOS, Virgílio de. *Crime e psiquiatria: uma saída: preliminares para a desconstrução das medidas de segurança*. Rio de Janeiro: Revan, 2006.

MINISTÉRIO Público e tutela à saúde mental: a proteção de pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e de usuários de

álcool e outras drogas. 2. ed. Rio de Janeiro: Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2011.

NAÇÕES UNIDAS. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. *Da coerção à coesão: tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição*. Documento para discussão com base em uma oficina técnica UNODC, Viena 28-30 de outubro de 2009. Nova York: Nações Unidas, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Declaração Universal dos Direitos da Criança*, 1959. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/c_a/lex41.htm>. Acesso em: 1 jul 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10*. Disponível em: <<http://www.bulas.med.br/cid-10/>>. Acesso em: 1 jul. 2016.

RAMIDOFF, Mário Luiz. *Sinase – Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo: comentários à Lei n. 12.594, de 18 de janeiro de 2012*. São Paulo: Saraiva, 2012.

VICENTIN, Maria Cristina G; GRAMKOW, Gabriela; ROSA, Miriam Debieux. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciais. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 20, n.1, abr. 2010.

Referência bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2002 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

FERNANDES, Bruna Mello de Miranda. Camisa-de-força socioeducativa: internação compulsória como medida protetiva ou como medida punitiva para adolescentes em conflito com a lei? *Revista do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios*, Brasília, n. 10, p. 237-271, 2016. Anual.

Submissão: 4/7/2016

Aceite: 14/12/2016