

Manual de

ORIENTAÇÃO FUNCIONAL

Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas



Curitiba
2016

MANUAL DE ORIENTAÇÃO FUNCIONAL

Comitê do Ministério Público do Paraná de Enfrentamento às Drogas

Ficha Técnica/Créditos

Coordenação Editorial
Christian M. Ogata

Projeto Gráfico e Diagramação
Cassiano Tabalipa

Catálogoação
Jussara de Mello Toledo Ramos

Tiragem
1000 exemplares

Impressão
Departamento de Imprensa Oficial do Estado - DIOE
Rua dos Funcionários, 1645 - Juvevê
CEP: 80035-050 - Curitiba - Paraná - Brasil
Curitiba-PR

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Ministério Público do Estado do Paraná – Divisão de Biblioteca)

M294 Manual de orientação funcional do Projeto SEMEAR para o enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas / organização Cristina Corso Ruaro, Letícia Soraya de S. Prestes Gonçalves.-Curitiba : Ministério Público do Estado do Paraná, Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas, 2016.
138 p. : il.

1. Entorpecente – aspectos jurídicos – Brasil 2. Toxicomania – tratamento – Brasil 3. Alcoolismo – tratamento – Brasil 4. Políticas públicas – Brasil 5. Ministério público – atuação – manual de serviço. 6. Tráfico de droga – Brasil. I. Ruaro, Cristina Corso. II. Gonçalves, Letícia Soraya de S. Prestes. III. Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas. IV. Projeto Semear. V. Título.

CDU: 343.57:347.963(81)

PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA

Gilberto Giacoia

Presidente do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas

ORGANIZAÇÃO/COORDENAÇÃO EDITORIAL

Cristina Corso Ruaro

Promotora de Justiça, Coordenadora do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas e do Projeto SEMEAR – Enfrentamento ao Álcool, Crack e outras Drogas

Letícia Soraya de S. Prestes Gonçalves, Assessora Jurídica

COLABORAÇÃO NA PRODUÇÃO DO CONTEÚDO

Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas – (Resoluções 4513/2013-PGJ e 2183/2015-PGJ):

- **Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Criminais:** Procurador de Justiça Alfredo Nelson da Silva Baki e Promotoras de Justiça Cristina Corso Ruaro e Fernanda da Silva Soares Laiola

- **Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado – GAECO:** Procurador de Justiça Leonir Batisti

- **Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cíveis, Falimentares, de Liquidações Extrajudiciais, das Fundações e do Terceiro Setor:** Procuradora de Justiça Terezinha de Jesus Souza Signorini

- **Centro de Apoio Técnico à Execução – CAEX:** Procurador de Justiça Vani Antonio Bueno

- **Representantes do MP-PR nas seguintes Comissões Permanentes do Grupo Nacional de Direitos Humanos do Conselho Nacional dos Procuradores-Gerais de Justiça – GNDH/CNPG:**

- **Defesa da Saúde - COPEDS:** Procurador de Justiça Marco Antonio Teixeira e Promotora de Justiça Fernanda Nagl Garcez

- **Defesa da Pessoa com Deficiência e do Idoso – COPEDPDI:** Procuradora de Justiça Rosana Beraldi Bevervanço

- **Infância e Juventude – COPEIJ:** Procurador de Justiça Murillo José Digiácomo

- **Educação – COPEDEC:** Promotora de Justiça Hirmínia Dorigan de Matos Diniz

- **Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – COPEVID:** Promotora de Justiça Mariana Seifert Bazzo

- **Defesa dos Direitos Humanos - COPEDH:** Procurador de Justiça Olympio de Sá Sotto Maior Neto e Promotor de Justiça Fernando da Silva Mattos

PREFÁCIO

Inserido no contexto de um dos mais graves problemas sociais da modernidade, o *Projeto Semear*, do Ministério Público do Estado do Paraná, torna explícito seu objetivo estratégico de, institucionalmente, contribuir, valendo-se de sua estrutura organizacional, para uma ação conjunta e coordenada do Estado brasileiro para implementação de políticas públicas, compreendidas como necessárias, ao enfrentamento às drogas, que tantos males têm causado no mundo todo e, notadamente no Brasil, à população em geral e, em especial, aos jovens.

Esse flagelo que se vale de tentáculos de longo alcance, atinge os valores mais caros da sociedade humana porque afeta sua estabilidade moral, porquanto se vale de uma ampla rede que, invariavelmente, reforça ou até mesmo sustenta as organizações criminosas, alimentando e retroalimentando a violência, em todas as suas formas e, assim, representando direta ameaça à célula *social mater*, a família e, em nosso caso, o que nos é mais cara, a família paranaense.

Somos testemunhas de um tempo em que a tragédia humana invade os lares (filhos matando pais), ocupa as praças e espaços públicos, habita a mente de meninos e meninas explorados na imaturidade de seus sonhos de fantasia com a promessa de fuga da dura realidade que, não raras vezes, experimentam, no contínuo processo de negação de suas cidadanias dignas.

A omissão, *déficit* ou ausência do Estado abre largos espaços para o império do tráfico capilarizado nos bairros, morros, palafitas, alagados e afastados urbanos, sem se distanciar, porém, dos outros núcleos sociais, impondo um poder paralelo que tanto ameaça a ordem pública.

O Ministério Público do Estado do Paraná deposita seus esforços no desenvolvimento deste *Projeto* e, agora, coloca à disposição de seus Membros e Servidores este singelo *Manual de Orientação*, publicação destinada à capacitação e uniformização de uma atuação cada vez mais especializada, de modo a oferecer o melhor de seus serviços nessa prática de tamanha relevância social.

Temos consciência da dificuldade em promover, por meio de estímulos à cooperação da sociedade civil organizada com as diferentes agências estatais, uma contrarede de fluxo inverso à difusão das drogas e esse continuará sendo sempre o nosso maior desafio, núcleo duro do *Projeto Semear*.

Esse viés estratégico tem caracterizado a intervenção do Ministério Público moderno, aqui no Brasil modelado pela Constituição de 1988, conquanto íntegro oficial e formalmente o sistema de justiça, é a Instituição de Estado que mais se aproxima da sociedade, pois, por sua nova vocação funcional, vem servindo de ponte ou abrindo efetivos espaços dialogais entre ela e os governos, atuando, assim, como indutor de boas práticas públicas.

Não que esse *Manual* se proponha a ensinar o que os combativos membros do *Parquet* tão bem sabem fazer, como vêm se destacando na linha de frente da defesa social, permanentemente preocupados com o avanço da fronteira das drogas. Apresenta-se muito mais como uma forma de articulação estratégica que estimule afinidades, sincronias e coordenações contextuais e conjunturais no âmbito institucional em relação a esse tema, ao mesmo tempo em que oferece sugestões resultantes de estudos científicos especializados e experimentados com reconhecido espectro positivo no meio social.

Assim, sob a coordenação da Promotora de Justiça Cristina Corso Ruaro, que também coordena o *Projeto Semear*, entrega-se aos seus destinatários este Manual, com a esperança de que seja bem aproveitado e, definitivamente, sirva ao fim a que veio.

*Doutor **Gilberto Giacoia** - Procurador-Geral de Justiça e Presidente do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas*

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 11 |
| HISTÓRICO | 17 |
| PASSO-A-PASSO | 23 |
| - Implementação das Redes de Serviços para o Enfrentamento às Drogas | 25 |
| - Implantação/acompanhamento dos Conselhos Municipais de Políticas Públicas sobre Drogas | 29 |
| - Perdimento cautelar de bens apreendidos em decorrência do crime de tráfico de drogas | 32 |
| DESAFIOS: O PANORAMA DO ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ | 37 |
| SEMSEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE PROTEÇÃO À SAÚDE PÚBLICA | 41 |
| - Introdução | 43 |
| - Tutela Individual | 44 |
| - Tutela Coletiva: a rede de atenção psicossocial | 46 |
| SEMSEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO | 55 |
| - Educação Escolar para a Prevenção ao Uso de Drogas | 57 |
| - Instrução de Procedimentos Extrajudiciais | 59 |

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE 61

- Introdução 63
- Conclusões 68

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS 75

- Aspectos relativos à Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres 77
- Aspectos relativos à População em Situação de Rua 81

SEMEAR A ATUAÇÃO MINISTERIAL NA ÁREA CÍVEL – ROTEIRO PRÁTICO NA TEMÁTICA DA DROGADIÇÃO .. 85

- I. Da curatela e interdição dos usuários e dependentes de substâncias psicoativas 87
- II. Principais debates de cunho processual correlatos à interdição 89
- III. Seleção de referências doutrinárias e jurisprudências 92

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE DEFESA DOS DIREITOS DO IDOSO E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA 97

- Introdução 99
- Links de modelos e referências jurisprudenciais 101

SEMEAR BOAS PRÁTICAS JUNTO ÀS PROMOTORIAS CRIMINAIS E DE EXECUÇÕES PENAIS NO ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO 105

- 1. Área Criminal 107
- 1.1 Perdimento cautelar dos veículos apreendidos em razão da prática do tráfico de drogas 107
- 1.2 Desnecessidade de comprovação da habitualidade e da existência de compartimento adrede preparado no interior do veículo para fins de perdimento do bem utilizado para a prática do tráfico de drogas 109
- 1.3 Quantidade de Drogas: Tráfico ou Porte para Uso Próprio? 112
- 1.4 Cautelas com relação aos recursos extraordinários – prequestionamento da matéria tanto no oferecimento das alegações finais quanto por ocasião da interposição de embargos de declaração ou outro recurso 113
- 1.5 Necessidade de estruturação da medida prevista no inciso III do art. 28 da Lei nº 11.343/2006 – Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo 116
- 2. Área de Execução Penal 117
- 2.1. Sistema de Justiça Criminal e Tratamento de Dependentes Químicos 118
- 2.2. Medida de Segurança e Dependentes Químicos 121
- 3. Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado – GAECO 124

CENTRO DE APOIO TÉCNICO À EXECUÇÃO - CAEX .. 125

REFERÊNCIAS E LINKS DE APOIO 129

APRESENTAÇÃO



APRESENTAÇÃO

O “**Manual de Orientação Funcional do Projeto SEMEAR para o Enfrentamento ao Álcool, Crack e outras Drogas**” foi confeccionado com o propósito de nortear a atuação dos membros e servidores do Ministério Público do Estado do Paraná, nas diversas áreas de atuação, bem como promover a integração e a uniformização das ações de seus integrantes em relação às matérias de relevância social no âmbito da temática da drogadição.

A coletânea constante neste manual consolida, outrossim, uma das etapas da meta de aprimoramento da capacitação dos membros e servidores do MPPR para o enfrentamento à drogadição, prevista no **Projeto Estratégico Semear – Enfrentamento ao Álcool, Crack e Outras Drogas** e consiste na compilação de orientações elaboradas pelos representantes de cada uma das áreas contempladas no **Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas**. Assim, o manual contém os enfoques teóricos e práticos dos principais aspectos da atuação ministerial na matéria afeta ao tema, fundamentados na experiência das Promotorias de Justiça especializadas e dos Centros de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça, além de anexos disponibilizados em meio digital com modelos de peças processuais, do passo-a-passo para cumprimento das metas do Projeto Semear, decisões jurisprudenciais e demais materiais correlatos para corroborar a atuação dos membros e servidores do Ministério Público.

O resultado final do trabalho conjunto do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas consubstancia um material rico em conteúdo informativo, apto a tornar a atuação ministerial mais prática e uniformizada. Proporcionará, ainda, que a temática da drogadição seja trabalhada de forma integrada e articulada dentro da Instituição e fora dela, especialmente com a constituição das Redes de Serviços para o Enfrentamento às Drogas nos Municípios paranaenses, com a interação entre as áreas da saúde, assistência social, educação, segurança, e com os operadores do Direito. Faz-se imprescindível uma atuação diferenciada e em rede para que se tenha perspectivas e resultados que impactem positivamente a sociedade. Como evidenciado na experiência do Município de Cascavel,

utilizado como exemplo a ser replicado, “as redes são fundamentalmente uma **articulação entre pares** que têm por pressuposto que **cada segmento ou serviço é incapaz de atender sozinho** aos segmentos sociais vulnerabilizados ou em situação de risco social e pessoal, **exigindo assim, o reconhecimento do outro como um importante aliado**, em uma relação de cooperação, partilha de objetivos e princípios éticos comuns, a partir de suas especificidades.”¹

O estabelecimento da **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas** visa também a criar estruturas que possam atender os casos que foram judicializados, tanto no **âmbito criminal** quanto no **âmbito cível** (família, criança e adolescente, etc). Tem-se constatado na prática das Promotorias de Justiça que muitos crimes são cometidos tendo como motivação o uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas (furtos, lesões corporais, homicídios, roubos, etc), motivo pelo qual é imprescindível que o Poder Judiciário e o Ministério Público possam contar com a estrutura da Rede de Serviços (formada por órgãos governamentais e não-governamentais) para o encaminhamento das pessoas que são partes nos processos judiciais (cíveis e criminais) e que estão envolvidas com o abuso e a dependência de álcool e outras drogas, para serviços de atenção e tratamento, oportunizando uma abordagem que proporcione a reflexão acerca do problema.

Outrossim, imprescindível que se estructurem as **Oficinas Educativas**, consoante previsto no art. 28 da Lei nº 11.343/2006, para viabilizar o cumprimento da medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo, que nos locais onde foram implementadas no Estado do Paraná, como exemplifica o NAP – Núcleo de Assessoria Psicossocial do Juizado Especial de Curitiba, têm conseguido resultados muito positivos, havendo sido divulgadas como uma das boas práticas no Brasil no enfrentamento à drogadição, pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas- SENAD, do Ministério da Justiça.

As Oficinas Educativas deverão contar com a rede de serviços municipal e com a colaboração dos grupos de mútua ajuda como Amor-Exigente, Alcoólicos-Anônimos (AA), Narcóticos-Anônimos (NA), Federação Paranaense das

¹ Apresentação “**A experiência do Município de Cascavel na Construção dos Fluxos de Atendimento**”, elaborada pelo Promotor de Justiça Ângelo Mazzuchi Santana Ferreira, da Comarca de Cascavel. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/Apresentacao_Redes_Cascavel.pdf>.

Comunidades Terapêuticas (FEPACT), dentre outros.

Nesse panorama, observa-se que na rede integrada, uma área necessita do apoio de outra, e o Projeto Estratégico Semear objetiva ser o difusor dessa dinâmica que deve existir constantemente na sociedade. A denominação do projeto adveio da mensagem inserida na parábola da semente da mostarda (Mc 4, 30-32), que em suma ressalta que mesmo sendo a semente da mostarda muito pequena, uma vez “tendo sido semeada, cresce; e faz-se a maior de todas as hortaliças, e cria grandes ramos, de tal maneira que as aves do céu podem aninhar-se debaixo da sua sombra”. Por mais insignificante que possa parecer, aquela semente é transformadora. Portanto, a ideia é ser semente, que mesmo considerada individualmente irrelevante, ao integrar-se a uma rede, que também pretende ser “semente de um ideal”, constituirá um potencial de mudança. Portanto, a mensagem do Projeto Semear é:

“Faça a diferença e incentive as boas práticas!”

Este manual será disponibilizado em versão digital, que ficará acessível no site do Ministério Público do Estado do Paraná, no botão específico do Projeto Estratégico Semear, contendo material de apoio que poderá corroborar o desempenho funcional, com acesso por meio do link: <http://projetoSemear.mppr.mp.br>, no qual é possível acessar notícias do projeto e da imprensa, atas das reuniões do Comitê e do Grupo de Discussão e Trabalho – GDT, doutrina e jurisprudência, legislação, modelos de documentos, publicações diversas e o passo-a-passo das metas do Projeto Semear.

*Promotora de Justiça **Cristina Corso Ruaro**, Coordenadora do Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas e do Projeto Estratégico Semear*

HISTÓRICO



HISTÓRICO

No Planejamento Estratégico do Ministério Público do Paraná – GEMPAR/2010-2018, lançado em **dezembro/2009**, contemplou-se como projeto estratégico o **enfrentamento da drogadição**, visando à “atuação integrada do Ministério Público com vista à implementação de políticas públicas de prevenção e atendimento aos usuários de substâncias psicoativas, no âmbito do Estado do Paraná, especialmente nas áreas de saúde pública, criança e adolescente, educação e direitos constitucionais, incluído o monitoramento do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas”, instituído pelo **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010**.

Subsequentemente, o Conselho Nacional de Procuradores-Gerais – CNPG estabeleceu, como **estratégia de atuação do Ministério Público Brasileiro** na problemática da drogadição, a constituição de **Comitês Estaduais de Enfrentamento às Drogas**, com o lançamento simultâneo nacional no dia **25/05/2012**.

Em **25/05/2012** foi criado o **Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas** (Resolução nº 1617/2012), que coordena o **Projeto Estratégico SEMEAR – Enfrentamento ao Alcool, Crack e Outras Drogas**.

O **Comitê do MP-PR de Enfrentamento às Drogas** é presidido pelo Procurador-Geral de Justiça e conta com um coordenador designado e representantes das seguintes áreas:



Grupo de Discussão e Trabalho – GDT

A participação dos membros do Ministério Público no Projeto Estratégico Semear está organizada por regiões, com Promotores de Justiça representantes de cada um dos 15 (quinze) Grupos de Estudos do Ministério Público do Paraná, que compõem o **Grupo de Discussão e Trabalho – GDT**, responsáveis pela divulgação local do Projeto bem como por compartilhar as boas práticas e propostas de atuação integrada com os representantes dos Grupos de Estudos das demais regiões.

Oficinas Regionais

As Oficinas Regionais objetivam concretizar as metas do Projeto Semear, com a realização de reuniões regionalizadas, integrando mais de um Grupo de Estudos e a comunidade local, dando visibilidade regional para o projeto.

Metas Prioritárias

Durante o processo de formulação do Projeto Estratégico SEMEAR foram elencadas **quatro** metas prioritárias:

- 1) A implementação das “**REDES DE SERVIÇOS PARA O ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS**”, integrando as áreas da saúde, educação, assistência social e segurança, de modo a fortalecer a atuação articulada das entidades e dos órgãos públicos nos Municípios, com a participação dos Promotores de Justiça, seguindo o modelo implantado na Comarca de Cascavel;
- 2) A implementação, nas hipóteses de inexistência, e o acompanhamento das atividades desenvolvidas pelos **CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS**;
- 3) A adoção das providências necessárias ao **PERDIMENTO CAUTELAR DE BENS APREENDIDOS EM DECORRÊNCIA DO TRÁFICO DE DROGAS**;
- 4) A **CAPACITAÇÃO** dos membros e servidores do Ministério Público do Estado do Paraná para o enfrentamento do tema em todas as áreas de atuação.

Para padronizar a atuação de todos os membros do Ministério Público do Paraná, foi elaborado o passo-a-passo para a consecução de cada uma das metas estratégicas do Projeto Semear – Enfrentamento ao Alcool, Crack e outras Drogas, possibilitando que com o registro no Sistema de Gestão Processual PRO-MP, haja transparência e acompanhamento do desenvolvimento do projeto nas Promotorias de Justiça bem como o panorama geral da atuação do Ministério Público do Estado do Paraná no enfrentamento à drogadição.

PASSO-A-PASSO



- Implementação das Redes de Serviços para o Enfrentamento às Drogas
- Implantação/acompanhamento dos Conselhos Municipais de Políticas Públicas sobre Drogas
- Perdimento Cautelar de Bens Apreendidos em Decorrência do Crime de Tráfico de Drogas

PASSO-A-PASSO

IMPLEMENTAÇÃO DAS REDES DE SERVIÇOS PARA O ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS

O trabalho para enfrentamento da temática da drogadição é intersetorial. Por isso, faz-se necessária a articulação social para a formação da **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas**, com a participação de diversas secretarias municipais, órgãos estaduais e órgãos não-governamentais envolvidos com a temática.

A **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas** tem como pressuposto a **construção de uma rede intersetorial** baseada nas políticas setoriais de saúde, educação, assistência social e segurança pública, entre outras, mediante a compreensão dos processos organizacionais dos equipamentos sociais, tendo em vista a **ampliação da comunicação e articulação entre os serviços** para os encaminhamentos mais adequados às necessidades locais.

Há experiências muito positivas como a “**Comarca Terapêutica de São José dos Campos - SP**” que viabilizam a formação da **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas**, congregando os diversos agentes do Município, para o benefício de toda a comunidade.

Passo 1

O Promotor de Justiça com atribuição na área de defesa da saúde pública deverá instaurar **Procedimento Administrativo – PA**, junto ao **PRO-MP**, para cada um dos Municípios integrantes da Comarca, registrando-o na área de atuação principal “**Apoio Comunitário**”, palavra-chave “**Rede de Serviços – Drogadição**”, com a seguinte descrição “**Implementação da Rede de Serviços**”

para o **Enfrentamento às Drogas no Município de XXX**”, e no campo vínculo com projeto/plano de ação institucional selecionar a opção “**Projeto Semear**”.

Passo 2

Estabelecer contato com o Prefeito Municipal (ou Prefeitos Municipais dos Municípios integrantes da Comarca) para expor os benefícios que a formação da **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas** gerará para o Município, sendo que o estabelecimento da rede, por si só, não implicará despesas e viabilizará soluções para os problemas locais.

Apresentar os dados do Observatório do Crack, da Confederação Nacional dos Municípios - CNM, com o mapa do Estado do Paraná, que identifica a criticidade do crack nas mais diversas regiões do Estado, demonstrando a situação específica em que se encontra o Município, fazendo um paralelo com a problemática do abuso de outras drogas ilícitas e do álcool.

Ponderar com o(s) Prefeito(s), que apesar de a Rede ser de âmbito municipal, as **soluções poderão ser regionalizadas**, devido aos critérios estabelecidos em portarias do Ministério da Saúde, no que concerne aos equipamentos de atendimento vinculados ao número populacional.

Uma vez efetuado o contato com o Prefeito Municipal, a próxima etapa é fazer uma reunião com os órgãos públicos municipais e estaduais bem como órgãos não governamentais que poderão participar da Rede.

Passo 3

Deverão ser convidados a compor a **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas** do Município, os profissionais de entidades não governamentais e serviços das esferas municipal e estadual, indicados por seus gestores. Para a realização da primeira reunião, **será necessário encaminhar ofício para os respectivos gestores, para que indiquem as pessoas que poderão fazer parte da Rede.**

Ressalta-se que o objetivo da rede é articular serviços das esferas estadual, municipal e entidades não governamentais para maior resolutividade dos problemas sociais. Para tal mister, entre outros órgãos que tenham atuação no Município, sugere-se a participação dos seguintes órgãos, conforme avaliação local:

Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte, Lazer e Cultura, Núcleo Regional de Educação, Regional de Saúde, Regional de Desenvolvimento Social, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, CENSE – Centros de Socioeducação, Ministério Público, Poder Judiciário, Polícia Militar, Polícia Civil e Guarda Municipal, Entidades Não-Governamentais (OAB, SESI-SENAC com o Programa Cuide-se +, Alcoólicos Anônimos, Amor Exigente, Alanon, Câmara de Indústria e Comércio, Rotary, Lions, representantes de hospitais, escolas e igrejas locais, etc...).

Passo 4

A reunião a ser realizada terá propósito de conhecer as atribuições dos serviços, bem como levantar as demandas e dificuldades estruturais e organizacionais, estabelecendo em que cada participante poderá colaborar com a Rede. As conclusões obtidas de referidas reuniões deverão resultar em documento que apresentará informações básicas e orientações sobre o funcionamento e o público atendido em cada entidade.

O objetivo é possibilitar a melhoria da qualidade de informação entre os atores da Rede e criar espaços de discussão dos serviços prestados pela Rede para seu aprimoramento.

Passo 5

Uma vez formada a Rede, deverão ser estabelecidos os fluxogramas, visando padronizar as formas de encaminhamento entre os serviços. O fluxograma tem por objetivo melhorar a comunicação e a qualidade do atendimento aos usuários.

Sugerem-se como base os fluxogramas da Rede de Proteção e Atenção Social bem como a Ficha Intersetorial de Referência e Contrarreferência, utilizados no Município de Cascavel (disponíveis no site do Projeto Semear, por meio do acesso ao link: <http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=6167>), que poderão ser usados como modelos para as adequações diante de características particulares de cada Município.

Passo 6

Periodicamente, a Rede deve atualizar as informações sobre os serviços existentes, por meio de apresentações individuais ao grande grupo, que deverá fazer o levantamento das necessidades dos serviços, formar comissões específicas conforme peculiaridades locais ou estruturar novos fluxos de atendimento.

Sugere-se que as reuniões ocorram mensalmente no caso de estabelecimento de Comissões e as discussões e encaminhamentos sejam repassados nas reuniões gerais da rede a cada dois meses, com todos os integrantes, com calendário e local definido previamente, cuja periodicidade pode ser alterada conforme a conveniência local.

A facilidade da comunicação entre os integrantes da Rede permitirá que haja soluções mais céleres para os casos analisados, com a colaboração de todos.

Passo 7

O estabelecimento da **Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas** deverá visar também criar estruturas que possam atender os casos que foram judicializados, tanto no âmbito criminal quanto no âmbito cível (família, criança e adolescente, etc), que é a ideia da “Comarca Terapêutica”.

Nessa etapa, faz-se importante que o Poder Judiciário e Ministério Público possam contar com a estrutura da Rede de Serviços para o encaminhamento de pessoas que são partes nos processos judiciais, mas que estão envolvidas com abuso de álcool e outras drogas, em feitos da área de família, criança e adolescente e criminais.

Muitos crimes são praticados tendo como motivação o uso de substâncias psicoativas ilícitas e lícitas, como o álcool (furtos, lesões corporais, homicídios, roubos, etc). Para esses casos, da Justiça Criminal Comum, não há uma previsão específica, por ocasião da prolação da sentença, de encaminhamento para a rede de proteção e atenção social. A ideia é justamente que essas pessoas possam ser encaminhadas para o atendimento pela Rede, oportunizando uma reflexão acerca do envolvimento com álcool e outras drogas.

Igualmente, importante que se estruturem as Oficinas Educativas, consoante previsto no art. 28 da Lei nº 11.343/2006, para viabilizar o cumprimento da medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo, que nos locais onde foram implementadas no Estado do Paraná (NAP – Núcleo de Assessoria Psicossocial do Juizado Especial de Curitiba e o Juizado Especial Criminal de Guarapuava), têm conseguido resultados muito positivos.

IMPLANTAÇÃO/ACOMPANHAMENTO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS²

Passo 1

O Promotor de Justiça com atribuição na área de defesa dos direitos e garantias constitucionais deverá instaurar **Procedimento Administrativo – PA** junto ao **PRO-MP** para a implementação e o acompanhamento dos Conselhos Municipais de Políticas Públicas sobre Drogas nos Municípios integrantes da Comarca, sendo um PA para cada Município. O Procedimento Administrativo deverá ser registrado na área de atuação principal “**Apoio Comunitário**”, palavra-

² O “*Guia para implementação dos Conselhos Municipais de Políticas Públicas sobre Drogas*” publicado pelo Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas no ano de 2014 encontra-se disponível no site do Projeto Semear, por meio do acesso ao link: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Material_de_Capacitacao/Conselhos_Municipais_Guia_para_implementacao.pdf>.

-chave “**Conselho sobre Drogas**”, com a seguinte descrição “**Implementação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas do Município de XXX**” e no campo vínculo com projeto/plano de ação institucional deverá ser selecionada a opção “**Projeto Semear**”.

* A Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná – SESP/PR mantém um cadastro para consulta dos Conselhos Municipais existentes e em implantação no Estado, disponibilizado no site www.seguranca.pr.gov.br, por meio do acesso ao botão “**Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas**”, em “**Endereços e Telefones COMUDS**”.

Passo 2

Expedir ofício ao Prefeito Municipal e à Câmara de Vereadores do Município solicitando informações sobre a existência de lei que cria o Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas e o Fundo respectivo, bem como esclarecimentos sobre a efetiva implantação do colegiado e o seu funcionamento, sua composição e a regularidade das reuniões, visando avaliar a conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 03/2005, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.

Passo 3

Recebida a resposta, caso implementado o Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas e em regular funcionamento, o Procedimento Administrativo instaurado servirá para o acompanhamento das reuniões realizadas, recomendando-se a efetiva participação dos Promotores de Justiça, apesar de o Ministério Público não ser integrante do colegiado, diante da relevância da temática abordada.

Passo 4

Caso inexistente o Conselho, o Promotor de Justiça deverá agendar reunião com

o Prefeito Municipal para tratar do assunto, oportunidade em que protocolará ofício, com cópia do “Guia para implementação dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas”, elaborado pelo Departamento Estadual de Políticas sobre Drogas – DEPSD (disponível em: http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Conselhos_Municipais_Guia_para_implementacao.pdf), que contem as minutas de projetos de lei para a criação dos Conselhos Municipais e Fundos respectivos.

Na reunião com o Prefeito o membro do Ministério Público deverá ressaltar, ainda, a importância da designação de pessoas no âmbito governamental que tenham atuação efetiva na temática da drogadição nas áreas da saúde, educação, assistência social e de segurança pública, bem como a garantia da paridade de representação no Conselho pelos órgãos não-governamentais que trabalham com o tema da drogadição e possam contribuir para o debate, tais como representantes da Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, das entidades de mútua ajuda, como o Amor-Exigente e Alcoólicos Anônimos, das associações de profissionais da área da saúde (médicos, farmacêuticos, entre outros), de entidades religiosas, do Serviço Social da Indústria do Paraná – SESI/PR (programa Cuide-se+), da Câmara da Indústria e Comércio, dentre outros, para que integrem o Conselho.

Pondera-se que na inviabilidade de se estruturar o COMUD diante de dificuldades de se formar um Conselho com representatividade paritária no Município ou pela quantidade de Conselhos existentes cujas pessoas são as mesmas em diversos Conselhos, existe a possibilidade de se vincular o debate da temática da drogadição à estrutura de um Conselho Municipal já existente, preferencialmente no Conselho Municipal de Saúde, em uma Comissão específica. Não é o melhor encaminhamento, mas pode ser uma alternativa para que se pautem o debate sobre a drogadição no Município.

Passo 5

Encaminhamento de cópia da lei que cria o Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas para o Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas – CONESD, situado na Rua Deputado Mário de Barros, nº 1290, Curitiba/PR, CEP 80.530-280. Deverá ser anexada cópia da Lei de criação do Conselho Municipal no Procedimento Administrativo instaurado no PRO-MP

(Passo 1), visando o acompanhamento dos indicadores do Projeto Estratégico.

Passo 6

Caso não haja acolhimento da proposta do Ministério Público para implementação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas, deverá o Promotor de Justiça expedir Recomendação Administrativa ao Prefeito Municipal para que o faça, para o fim de inserção no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD (Lei nº 11.343/2006).

Passo 7

Audiência Pública / Conferência Municipal

PERDIMENTO CAUTELAR DE BENS APREENDIDOS EM DECORRÊNCIA DO CRIME DE TRÁFICO DE DROGAS

Foi firmado entre a União, por intermédio da SENAD, e o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, Secretaria de Segurança Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça, em 30 de novembro de 2011, o Acordo de Cooperação nº 04/2011/FUNAD/SENAD/MJ, que estabeleceu que compete ao Ministério Público do Estado do Paraná uma série de obrigações. Para viabilizar o cumprimento do acordo de cooperação, cada Promotoria de Justiça Criminal, ou onde houver mais de um Promotor de Justiça com atribuições em matéria criminal, aquele indicado de comum acordo (que poderá ser o Coordenador Administrativo ou o Coordenador das Promotorias Criminais), deverá instaurar anualmente um procedimento administrativo no âmbito da Promotoria Criminal, com o objetivo de fiscalizar os

bens apreendidos em decorrência da prática do tráfico de drogas, observando as seguintes orientações:

Passo 1

Instaurar **Procedimento Administrativo – PA**, junto ao **PRO-MP**, na área de atuação principal **“Criminal”**, palavra-chave **“Perdimento de Bens”**, com a seguinte descrição **“Fiscalização dos bens apreendidos do crime de tráfico de drogas” (em fase de construção)** e no campo vínculo com projeto/plano de ação institucional selecionar a opção **“Projeto Semear”**.

Passo 2

Expedir ofícios ao Juízo Criminal da Comarca, aos Delegados de Polícia dos Municípios integrantes da Comarca e à Polícia Militar local, para que informem a relação de todos os bens (veículos, valores, etc...) apreendidos em decorrência da prática do tráfico de drogas, identificando o local onde se encontram e quem está com a responsabilidade pela custódia, apresentando a autorização para uso (SENAD/Poder Judiciário), na forma do previsto no parágrafo 1º do art. 62 da Lei 11.343/2006, comprovado o interesse público na utilização dos bens apreendidos e com o objetivo de sua conservação.

Passo 3

Organizar e manter em arquivo a documentação processual inerente aos bens e valores apreendidos, encaminhando cópias à SENAD e ao Estado e manter atualizadas as informações a eles relativas, promovendo, junto aos órgãos do Poder Judiciário, as diligências que se fizerem necessárias a esse mister.

Realizar análise das relações de bens encaminhadas por cada um dos órgãos objetivando a conferência das listagens apresentadas e produzir um documento único conforme o modelo disponibilizado no site do Projeto Semear³, que

³ Os modelos relativos ao perdimento cautelar de bens apreendidos em virtude do crime de tráfico de drogas encontram-se disponíveis no site do Projeto Semear, por meio do acesso ao

deverá ser anexado no Procedimento Administrativo instaurado no PRO-MP (Passo 1).

Passo 4

Encaminhar a planilha ao CONESD – Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas/SESP, situado na Rua Deputado Mário de Barros, nº 1290, Curitiba/PR, CEP 80.530-280, com cópia para a SENAD/Diretoria de Contencioso e Gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD, localizada na Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Ministério da Justiça, sala 208, Brasília/DF, CEP 70.064-900, **no mínimo trimestralmente**, e sempre que julgar oportuno, relação atualizada dos valores em espécie e dos bens apreendidos e vinculados a processos originários de inquéritos instaurados pela Polícia Estadual, que estejam sob custódia dos órgãos e instituições que integram a Administração Pública Estadual, de outrem e/ou à disposição da Justiça, fazendo constar, necessariamente, a situação processual de referidos valores e bens.

Passo 5

Realizar gestões junto ao Poder Judiciário para que os valores em espécie apreendidos pelas Polícias do Estado do Paraná, declarados perdidos em favor da União/FUNAD, por sentenças transitadas em julgado, sejam transferidos para este Fundo, bem como encaminhar ao **CONESD – Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas/SESP, situado na Rua Deputado Mário de Barros, nº 1290, Curitiba/PR, CEP 80.530-280, com cópia para a SENAD/Diretoria de Contencioso e Gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD, localizada na Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Ministério da Justiça, sala 208, Brasília, DF, CEP 70.064-900**, assim que ocorrer e tiver recebido do Poder Judiciário do Estado do Paraná, cópias dos comprovantes de transferência/depósito, acompanhadas de cópias dos autos de apresentação e apreensão desses valores, sentenças de perdimento e respectivas certidões de trânsito em julgado, de maneira a possibilitar a exata identificação e contabilização, pela SENAD, do ingresso de tais valores e viabilizar o repasse decorrente do Termo de Cooperação.

link: <<http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=6169>>.


Passo 6

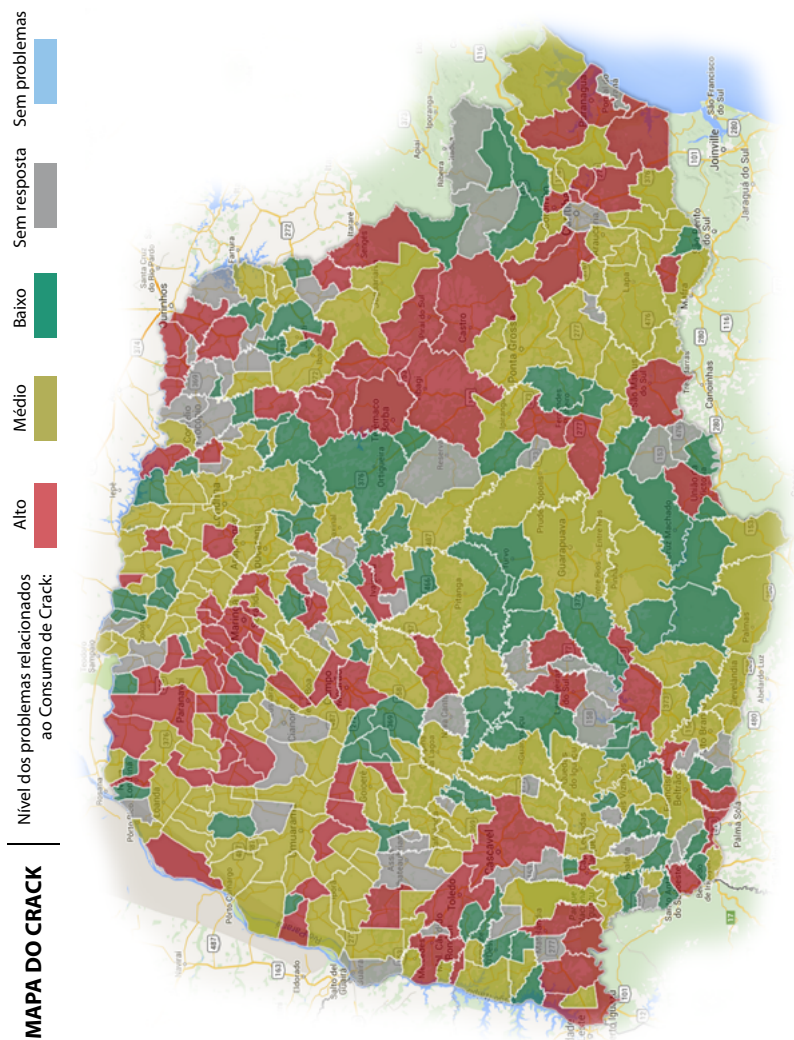
Tomar providências para que seja requerida ao juízo, em caráter cautelar, a conversão, em moeda nacional, de numerários estrangeiros apreendidos e, se for o caso, após a instrução do inquérito, a compensação dos cheques emitidos e também apreendidos e o depósito das correspondentes quantias em conta judicial, conforme o § 3º do artigo 62 da Lei nº 11.343/2006, bem como manter o CONESD informado sobre essas medidas.

Passo 7

Registrar no Procedimento Administrativo, todos os pedidos de perdimento cautelar de bens móveis apreendidos ajuizados, em conformidade com o § 4º do artigo 62 da Lei nº 11.343/2006, cujas cópias deverão ser anexadas no Procedimento Administrativo instaurado no PRO-MP (Passo 1).

DESAFIOS:
O PANORAMA DO
ENFRENTAMENTO
À DROGADIÇÃO
NO ESTADO DO
PARANÁ





Fonte: Portal da Confederação Nacional dos Municípios – Observatório do Crack. Disponível em: <http://portal.cnm.org.br/v4/v11/crack/uf_geografiacrack.asp?ildUF=100141>. Acesso em: 19 jan. 2016.

DESAFIOS: O PANORAMA DO ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO NO ESTADO DO PARANÁ

Conforme consta do site do Observatório do Crack da Confederação Nacional dos Municípios, a partir do resultado de uma pesquisa nacional lançada no mês de dezembro de 2010 com o objetivo de identificar se os gestores públicos já haviam tomado consciência do uso do crack em seus Municípios, foi constatada a **presença de crack em 98% (noventa e oito por cento) dos Municípios pesquisados**, o que motivou a elaboração de uma série de ações sobre o tema, entre elas o desenvolvimento do portal “**Observatório do crack e outras drogas**”, que é um sistema de informação *on-line*, no qual é veiculado o “Mapa do Crack”.

Informações complementares sobre as pesquisas realizadas podem ser obtidas por meio da análise dos Estudos “**A visão dos Municípios brasileiros sobre a questão do crack**”⁴, de 2011 e “**Os Municípios brasileiros como protagonistas no enfrentamento ao crack**”⁵, de 2012.

A situação apresenta-se bastante preocupante, haja vista que mesmo na zona

⁴ Observatório do Crack do Portal da Confederação Nacional dos Municípios. **A visão dos Municípios brasileiros sobre a questão do crack – 2011**. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documents_Manual/A_visao_dos_Municipios_Brasileiros_sobre_a_questao_do_Crack.PDF>. Acesso em: 19 jan. 2016.

⁵ Observatório do Crack do Portal da Confederação Nacional dos Municípios. **Os Municípios brasileiros como protagonistas no enfrentamento ao crack - 2012**. Disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documents_Manual/Os_Municipios_Brasileiros_como_prottagonistas_no_enfrentamento_ao_crack.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2016.

rural no Estado do Paraná, em Municípios muito pacatos, conforme se localiza facilmente no mapa, o crack está disseminado, o que aumenta a preocupação, inclusive com relação ao abuso das demais drogas lícitas e ilícitas. Por isso, impossível que não haja o contínuo debate nos Municípios sobre o enfrentamento à drogadição, sendo recomendável a implementação dos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas, no intuito de definir as políticas de prevenção que os Municípios adotarão e as estruturas mínimas necessárias para garantia do atendimento da população envolvida com a drogadição, bem como da Rede de Serviços para o Enfrentamento às Drogas.

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE PROTEÇÃO À SAÚDE PÚBLICA

- Introdução
- Tutela Individual
- Tutela Coletiva: a rede de atenção psicossocial

*Procurador de Justiça **Marco Antonio Teixeira**, Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção à Saúde Pública e membro do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas representante da Comissão Permanente de Defesa da Saúde - COPEDS do GNDH/CNPG, e Promotora de Justiça **Fernanda Nagl Garcez**.*

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE PROTEÇÃO À SAÚDE PÚBLICA

INTRODUÇÃO

A internação hospitalar foi historicamente aplicada como medida preponderante de assistência para pessoas em sofrimento psíquico. A partir da segunda metade do século XX o modelo de cuidado passou a ser repensado para a substituição do isolamento em hospital especializado e centrado no convívio com a família e a sociedade.

Com o advento da Constituição Federal de 1988 e diante da Política Nacional de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001), propôs-se a criação de **novo modelo de atenção em saúde mental**, implicando a restrição de novas internações em hospitais psiquiátricos, a extinção de leitos e a desinstitucionalização de pacientes. Por conseguinte, tornou-se premente a necessidade de participação efetiva da família e da comunidade na prevenção e tratamento dos males que acometem a saúde mental.

No atual modelo de assistência o tratamento se baseia nas necessidades da pessoa, buscando o resgate da cidadania através da inclusão social, reinserção familiar e respeito aos direitos e liberdades, garantindo a livre circulação e interação comunitária. Essas diretrizes continuam hoje importantes ante a crescente demanda por tratamentos, motivada pelos sofrimentos psíquicos decorrentes do uso abusivo de drogas no Brasil.

TUTELA INDIVIDUAL

Ainda é comum que pessoas procurem o Ministério Público buscando interações para indivíduos com agravos mentais decorrentes do uso de substâncias psicoativas, até mesmo, de forma inadequada, encaminhadas pelos próprios estabelecimentos de saúde locais.

Embora se compreenda o sofrimento dos familiares e o propósito de impor a atenção hospitalar como única medida de cuidado, a adoção isolada de providências ministeriais para tanto não é resolutive. Hoje a intervenção do *Parquet* não pode se limitar a investigar fatos determinados para embasar eventual medida judicial de internação psiquiátrica, mas para acompanhar as condições de tratamento de saúde dessas pessoas, na tutela dos interesses individuais indisponíveis dos pacientes, no sentido de lhes oferecer assistência terapêutica integral e contínua.

Não se pode admitir que o Ministério Público seja a porta de entrada para atenção à saúde, sobretudo de pessoas com agravos decorrentes do uso de álcool e drogas. É importante que no acolhimento nas Promotorias, dessas demandas, sejam adotadas as seguintes providências iniciais:

- A) Redução a termo das declarações do interessado, especificando se houve alguma negativa de atendimento em serviços de saúde, se foi encaminhado ao MP por algum setor de saúde, bem como os dados de identificação, idade, localização e histórico de saúde e tratamento conhecido da pessoa portadora do transtorno mental;
- B) Expedição de ofício à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando a adoção das providências necessárias para o fornecimento de todas as ações e serviços de saúde de que o usuário necessitar, de início mediante avaliação médica a indicar fundamentadamente o tratamento necessário (excepcionalmente na própria residência ou onde se encontre, quer seja através de médico de UBS, de ESF ou de CAPS), sobretudo para possibilitar eventual internação psiquiátrica involuntária, caso de tal avaliação advenha indicação para tanto em laudo médico fundamentado (art. 6º, *caput* e parágrafo único, II, da Lei nº 10.216/2001).

É importante que se consigne no mesmo ofício que, havendo documento médico nesse sentido, aguarda-se a imediata execução da internação hospitalar (ainda que involuntária), mediante obtenção do devido leito psiquiátrico (em hospital geral ou em hospital especializado), se necessário através da Central de Regulação de Leitos, com remoção do paciente ao leito SUS garantindo-se o transporte sanitário necessário (seja em ambulância, com contenção química ou física a critério médico).

Também é útil registrar, no mesmo expediente ministerial, que se espera acompanhamento contínuo da eventual internação pelo CAPS ou UBS de referência, em especial quando de alta hospitalar, com a execução da continuidade da proposta terapêutica, para a contrarreferência indispensável para a eficácia do tratamento, assumindo o CAPS ou a UBS o papel fundamental de presidir o tratamento contínuo do paciente, tudo com posterior envio de relatório, em prazo certo.

O **manejo dos casos individuais** dessa forma possibilita ao Promotor de Justiça sobretudo **detectar as fragilidades assistenciais locais no funcionamento da rede de atenção psicossocial** (instruindo assim também os procedimentos administrativos de tutela coletiva ora sugeridos, para neles se poder adotar as providências cabíveis para adequação assistencial necessária).

Caso se evidencie, no trato das demandas individuais, que as pessoas sejam costumeiramente encaminhadas à Promotoria de Justiça para acesso a ações e serviços de saúde mental, inclusive em nível hospitalar, é de se avaliar a conveniência de expedição de recomendação administrativa à respectiva Secretaria Municipal de Saúde, não apenas para que se abstenha de tal proceder, mas para garantir a pronta atenção à saúde de todas as pessoas portadoras de transtorno psíquico que forem atendidas em suas unidades de saúde de qualquer natureza, inclusive serviços de urgência ou emergência. Nesse expediente, é de se apontar que, caso as pessoas em sofrimento mental necessitem de internamentos psiquiátricos involuntários, isso seja providenciado pela gestão local do SUS, sem nenhuma exigência de prévio consentimento do paciente ou autorização judicial, quando presentes os motivos autorizadores (disciplinados nos artigos 6º, II, e 8º da Lei nº 10.216/2001), orientando especialmente todas as autoridades sanitárias e todas as equipes técnicas.

TUTELA COLETIVA: A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O uso abusivo de substâncias psicoativas pode provocar agravos de cunho mental com repercussões negativas não apenas na vida do paciente, mas de sua família e da comunidade na qual convive. Ainda é compreendido por vezes com estigmas e dificuldades de entendimento por parte da sociedade e dos próprios agentes dos poderes públicos. Isso torna ainda mais relevante a intervenção ministerial na tutela coletiva na defesa da saúde pública.

O ser humano portador desses agravos merece ser tratado com os mesmos direitos e garantias das demais pessoas. Parte-se do princípio referente ao “Padrão de Assistência” da Carta de Princípios sobre a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental, da ONU de 17/12/1991: “todo usuário terá o direito de receber cuidados sociais e de saúde apropriados às necessidades de saúde, e terá direito ao cuidado e tratamento de acordo com os mesmos padrões dispensados a outras pessoas com problemas de saúde”.

Pela **política nacional de atenção à saúde mental**, a partir do advento da Lei nº 10.216/2001, os portadores de transtornos mentais têm direito ao melhor tratamento, consentâneo às suas necessidades, e de serem tratados em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis (art. 2º, parágrafo único, I e VIII). Assim, a internação psiquiátrica somente será viável quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes (art. 4º), e **sempre** mediante indicação médica circunstanciada que caracterize seus motivos (art. 6º).

Contudo, essa modalidade de assistência em regime hospitalar (que somente pode ser executada mediante criteriosa avaliação médica) é apenas uma etapa do tratamento, a se prolongar, pois se trata de doença crônica. A medicina hoje admite inexistir cura para os agravos de natureza mental, mas há tratamento, a ser executado ao longo do tempo de vida. Assim o cuidado precisa ter como objetivo o pleno exercício da cidadania e não somente o controle da sintomatologia. Em outras palavras: a internação psiquiátrica somente impera para estabilização do paciente (mormente no enfrentamento dos sintomas da abstinência), a retornar para sua comunidade, na continuidade do tratamento no regime

ambulatorial indicado (consultas, medicamentos, terapias e outros).

E mesmo que tal providência *excepcional* venha a ser adotada, ela deverá ser acompanhada pelo cuidado local em saúde, em especial para que, quando da alta hospitalar, na continuidade da proposta terapêutica, haja a contrarreferência indispensável para a eficácia do tratamento, sem que se enfrente prejudicial hiato – da alta hospitalar até reavaliação clínica ambulatorial na origem.

Por isso a importância da instituição de uma verdadeira **rede de atenção psicossocial com base no território municipal**. Este conjunto de serviços e ações formam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), hoje regulamentada pela Portaria MS/GM nº 3.088/2011, com variados pontos de atenção (implantados de acordo com o porte e com o perfil epidemiológico do município ou de uma região de saúde) que devem se articular de forma conjunta e interligada, dentre os quais:

A) Na atenção básica: as unidades básicas de saúde – UBSs, equipes de Estratégia Saúde da Família – ESFs e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), detêm a finalidade de acolher e tratar os problemas de saúde mais frequentes da população (incluindo os distúrbios mentais e psicossociais decorrentes também do uso de álcool e outras drogas), e, se necessário for, fazer os encaminhamentos para serviços de atenção secundária (ambulatoriais especializados para apoio diagnóstico e terapêutico) e terciária (hospitais).

Os NASFs são vinculados às UBSs, constituídos por profissionais de saúde de diferentes áreas, com atuação integrada às equipes de ESFs, fornecendo-lhes apoio técnico e matricial, e, quando necessário, no cuidado compartilhado ao usuário, incluindo o suporte ao manejo clínico de situações agudizadas aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas.

Unidade Básica de Saúde (UBS): Serviço constituído por equipe multiprofissional responsável por um conjunto de ações de saúde.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): vinculado à Unidade Básica de Saúde, o NASF é constituído por profissionais de saúde de

diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família (ESF). É obrigação do NASF realizar apoio matricial, realizando atendimentos/visitas e discussões de caso de maneira compartilhada com as ESFs.

Esses serviços são de responsabilidade direta da gestão municipal do SUS (Secretaria Municipal de Saúde), que precisa promover qualificação permanente de suas equipes para o reconhecimento, manejo clínico e acompanhamento dos casos de saúde mental.

B) Centro de Atenção Psicossocial: estabelecimento de saúde local/regional, para uma população adscrita, e que presta atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar, por equipe multiprofissional.

Oferece atenção clínica em regime diário de cuidado, disponibilizando alternativas para a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, ao lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Por promover esse acompanhamento longitudinal do usuário e de sua inserção familiar, consegue organizar as linhas de cuidado do paciente em todos os equipamentos de saúde durante o tratamento contínuo, inclusive promovendo as referências (como, por exemplo, encaminhando para atenção hospitalar) e contrarreferências (promovendo a continuidade do tratamento quando do retorno de outra modalidade de atenção). Destinam-se também a oferecer suporte técnico aos demais estabelecimentos de saúde.

Há 06 (seis) modalidades de CAPS, em regra para municípios ou regiões de saúde com mais de 15 mil habitantes: I, II, III, AD, AD III e infantil (de acordo com o perfil populacional e epidemiológico do município ou da região de saúde). São instituídos com auxílio de recursos financeiros do Ministério da Saúde e também mantidos com auxílio de recursos mensais da União. São de responsabilidade direta das administrações municipais.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Constituído de equipe multiprofissional, o CAPS realiza atendimentos às pessoas com transtornos mentais de sua área de abrangência. O cuidado é desenvolvido por intermédio do Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo a equipe, usuário, família e demais serviços da rede de maneira a promover a saúde e dar resposta às demandas do usuário, de sua família e/ou comunidade.

Tipos de CAPS

CAPSI: atende pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funciona das 8-18h e é indicado para cidades ou regiões com população de 15 a 70 mil habitantes.

CAPSII: atende pessoas com transtornos mentais e pode atender também pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funciona das 8-18h e pode ter um terceiro período até 21 horas. É indicado para cidades ou regiões com população de 70 a 150 mil habitantes.

CAPSI: atende pessoas com transtornos mentais. Funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. Indicado para cidades ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

CAPSad: atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funciona das 8-18h e pode ter um terceiro período até 21 horas. Indicado para cidades ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

CAPSadIII: atende adultos ou crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Funciona 24 horas, incluindo feriados e finais de semana. Indicado para Municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

CAPSi: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Funciona das 8-18h e pode ter um terceiro período até 21 horas. Indicado para municípios ou regiões com população acima de 70 mil habitantes.

Nos municípios sem CAPS, essa atenção integral ao portador de transtornos de saúde mental é de atribuição das equipes das UBSs e de ESFs, o que aumenta a necessidade de treinamento contínuo dos recursos humanos locais para o cuidado com esses pacientes.

C) Unidades de Acolhimento: componente de atenção residencial de caráter transitório. É serviço novo, a funcionar em período integral, nos 7 (sete) dias da semana, com oferta de acompanhamento terapêutico e protetivo, garantindo o direito de moradia, educação e convivência familiar/social com a possibilidade de acolhimento prolongado (de até 6 meses). Podem ser destinadas para 10 a 15 adultos, ou para até 10 crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social e familiar, mediante encaminhamento do CAPS de referência (ou da UBS, em caso de inexistência do CAPS).

Unidade de Acolhimento: oferece cuidados contínuos de saúde, em ambiente residencial, com funcionamento de vinte e quatro horas, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. A unidade de acolhimento apresenta-se na modalidade Adulto e Infante-Juvenil, ambas com o tempo de permanência de até seis meses.

São instituídas com auxílio de recursos financeiros do Ministério da Saúde e também mantidas com auxílio de recursos mensais da União, para municípios de maior porte populacional e epidemiológico. São de responsabilidade direta das administrações municipais.

D) Serviços hospitalares de referência: retaguarda, preferencialmente

em hospital geral, com internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário. As internações psiquiátricas também podem ocorrer em hospitais especializados em psiquiatria.

Serviço Hospitalar de Referência para a Saúde Mental: oferece suporte hospitalar, por meio de internações de curta duração. Funciona em regime integral, durante vinte e quatro horas diárias, nos sete dias da semana, sem interrupção da continuidade entre os turnos.

E) Comunidades terapêuticas: componente de atenção residencial de caráter transitório. São instituições privadas, em geral sem fins lucrativos e de cunho religioso ou espiritual, que, mediante indicação médica (do CAPS ou da UBS de origem), podem acolher pacientes com necessidades clínicas estáveis, sempre em caráter de voluntariedade.

Comunidades Terapêuticas (integram os Serviços de Atenção em Regime Residencial): serviço de interesse da saúde, de caráter residencial transitório, por até nove meses, para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Como se fundam na laborterapia e na convivência entre pares, sem exigência de que detenham profissionais de saúde em suas equipes, para que atendam adolescentes devem lhes oferecer alojamentos separados e equipe qualificada com capacitação suficiente, além de propiciar acesso à escola e à família, com **plano individual de atendimento**, além das demais exigências dos artigos 90, 91, 92 e 100, *caput* e parágrafo único, todos do ECA.

F) Serviço residencial terapêutico (ou residências terapêuticas): dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental em internação de longa permanência, sem vínculos familiares e sociais. Caracterizam-se como moradias, inseridas na comunidade e destinadas à reabilitação psicossocial e cuidado. Os SRTs podem ser constituídos nas modalidades Tipo I (com até 8 moradores) e Tipo II (até 10 moradores, com

transtorno mental e acentuado nível de dependência por comprometimentos físicos). Igualmente recebem incentivos financeiros do Ministério da Saúde como investimento para instituição e auxílios mensais para custeio.

Serviços Residenciais Terapêuticos: São constituídos por moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos) em hospitais psiquiátricos, hospitais de custódia, entre outros.

Além desses pontos de atenção, a RAPS também é constituída por:

Consultórios na Rua (CR): Experiência surgida em 1999 em Salvador (BA), os CR atualmente são previstos pelo Ministério da Saúde. Através de equipe profissional, os CR atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população de rua em veículos próprios.

Centros de Convivência: Serviço articulado com as Redes de Atenção à Saúde, onde são oferecidos à população em geral, espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cultura e na cidade. A proposta é que estes espaços ofereçam, aos usuários dos serviços de Saúde Mental, possibilidades diversas de inclusão e convivência social com sua comunidade.

Urgência e Emergência: São responsáveis pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência em saúde mental. São pontos de atenção da RAPS na atenção de urgência e emergência: o SAMU 192; Sala de Estabilização; Unidades de Pronto Atendimento 24 horas; as portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

Componente Reabilitação Psicossocial: É composto por iniciativas de geração de trabalho e renda / empreendimentos solidários / cooperativas sociais destinadas a possibilitar inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de usuários dos serviços da Saúde Mental.

Esses são alguns dos principais pontos de atenção nas ações e serviços de saúde, para acolhimento e cuidado das pessoas portadoras de transtorno mental de qualquer natureza (inclusive decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas). A instituição e o funcionamento efetivo desses equipamentos, interligados entre si e com conectividade com os serviços de assistência social e educação (articulação intersetorial), é de interesse difuso da comunidade local, e merece a adoção de providências ministeriais para provocar a gestão municipal do SUS não só em relação à estruturação e ao funcionamento da RAPS, mas também no que se refere à promoção de capacitação permanente das equipes técnicas para manejo dos casos de sofrimento mental, em especial pelo uso de álcool e outras drogas. Não restringindo a atenção ao modelo hospitalocêntrico, supera-se o modelo asilar produtor de exclusão social e se promove a instituição de rede de atendimento a toda a comunidade, não apenas ao usuário, como também à sua família.

Para tanto, é viável a instauração de um Procedimento Administrativo, para acompanhar a instituição e o funcionamento da rede de atenção psicossocial, adotando como providências iniciais a requisição de informações à Secretaria Municipal de Saúde sobre a quantidade potencial de pessoas com sofrimento mental no município e sobre as ações e serviços disponíveis, bem como as providências adotadas ou a adotar não só para a criação de novos equipamentos (pelo porte e pelos dados epidemiológicos), mas para a qualificação permanente das equipes de atenção básica para acolhimento e cuidado dos agravos de natureza mental.

A rede pode ser visualizada na tabela a seguir elaborada pelo Prof. Doutor Luis Felipe Ferro⁶. Destaca-se que se trata de um plano ideal de distribuição da RAPS, contudo, muitos municípios paranaenses não seriam contemplados por nenhum equipamento, motivo pelo qual o Procedimento Administrativo a ser instaurado poderá avaliar a pertinência de se implementarem estruturas regionalizadas, nunca se perdendo de vista a necessária previsão orçamentária, de acordo com a realidade de cada município.

⁶ Professor do Departamento de Terapia Ocupacional da UFPR. Graduação em Terapia Ocupacional pela USP. Mestre e doutor em Psicologia pelo programa de pós-graduação em Ciências da USP. Docente com interesses e pesquisa voltados ao campo da saúde, com ênfase no estudo em saúde mental, processos de controle social das políticas públicas, economia solidária, reabilitação psicossocial e educação em saúde. Participou da Oficina Regional do Projeto Semear em Laranjeiras do Sul e do Seminário de Lançamento do Projeto Semear, em fevereiro/2014.

| EQUIPAMENTO | POPULAÇÃO | FUNCIONAMENTO |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| CAPS I | Municípios OU Regiões: 15.000 e 70.000 hab. | 8 às 18 horas De segunda a sexta-feira |
| CAPS II | Municípios OU Regiões: 70.000 e 150.000 hab. | 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período até 21 horas. |
| CAPS III | Municípios OU Regiões: acima de 150.000 hab. | Funcionamento 24 horas, diariamente. Também em feriados e fins de semana |
| CAPSI | Municípios OU Regiões: acima de 70.000 hab. | 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período até 21 horas. |
| CAPSad | Municípios OU Regiões: acima de 70.000 habitantes | 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período até 21 horas. |
| CAPSad III | Municípios OU Regiões: acima de 150.000 hab. | Funcionamento 24 horas, diariamente. Também em feriados e fins de semana |
| Equipe de Saúde da Família (ESF) | 1- Em grandes Centros: Uma UBS para cada 12.000 habitantes; 2- Cada equipe ESF deve ser responsável por no máximo 4000hab, recomendado 3000hab | 40 horas semanais |
| Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) | NASF1: 5 a 9 ESF e/ou EAB para populações específicas NASF2: 3 a 4 ESF e/ou EAB para populações específicas NASF3: 1 a 2 ESF e/ou EAB para populações específicas | NASF1: mínimo 200h/sem NASF2: mínimo 120h/sem NASF3: mínimo 80h/sem |
| Serviço Residencial Terapêutico (SRT) | Tipo1: 8 leitos Tipo2: 10 leitos | 24h |
| Leito Psiquiátrico em Hospital Geral | 1 para cada 23.000hab | 24h |
| Centros de Convivência | Municípios acima de 200.000hab – não há previsão financeira do MS para fomento | Pontaria a ser publicada |
| Componente da Reabilitação Psicossocial | Verba destinada a fomentar projetos de geração de trabalho e renda | |
| Comunidades Terapêuticas | - Se o município tiver CAPSadIII – 2 módulos de 15 vagas - Se o município tiver CAPSI ou II – 1 módulo de 15 vagas para cada CAPS existente | 24h |
| Unidades de Acolhimento | - ADULTO: Municípios OU Regiões acima de 200.000 hab. – 10 a 15 vagas - INFANTIL: Municípios OU Regiões acima de 100.000 hab. – máximo 10 vagas | 24h |
| Consultório na Rua | De acordo com levantamento de população de rua. Financiamento de acordo com lista de municípios realizada pelo Ministério da Saúde (Departamento de Atenção Básica-DAB) | 30h semanais |

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

- Educação Escolar para a Prevenção ao Uso de Drogas
- Instrução de Procedimentos Extrajudiciais

*Promotora de Justiça **Hirmínia Dorigan de Matos Diniz**, membro do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas representante da Comissão Permanente de Educação – COPEDUC do GNDH/CNPG e assessora jurídica **Hellen Martins Quadros**.*

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DA EDUCAÇÃO

EDUCAÇÃO ESCOLAR PARA A PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

A educação escolar deve promover, por meio de diversas disciplinas, a saúde e a prevenção do uso de drogas, tendo em vista que é na infância e na juventude que a oportunidade de entrar em contato com as drogas, e experimentá-las, tem maiores chances de se concretizar.

Desta forma, a abordagem da escola deve se dar, primeiramente, em caráter preventivo, ou seja, antes que o consumo de drogas ocorra. Não obstante, uma vez identificado algum aluno/familiar dependente químico, deverá aquela auxiliar e encaminhar adequadamente o caso às autoridades competentes.

Sobre o tema, a Secretaria de Estado da Educação do Paraná, por meio da Coordenação de Apoio à Gestão Escolar, possui programa de prevenção ao uso de álcool e outras drogas que se desenvolve a partir de três eixos: formação continuada (grupos de estudos destinados aos profissionais da educação; seminários realizados nos 32 Núcleos Regionais de Educação, a fim de implementar nas escolas práticas pedagógicas e política permanente de prevenção ao uso indevido de drogas), produção de material didático-pedagógico (elaboração e distribuição de cadernos temáticos a todas as escolas da rede, para abordar o assunto durante o ano letivo)⁷ e atividades interinstitucionais (técnico-pedagógicos da

⁷ Sugere-se a consulta ao Caderno Temático “**Cultura e Sociedade: prevenção ao uso de drogas na escola**” / Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Diretoria de Políticas e Programas Educacionais. Coordenação de Desafios Educacionais Contemporâneos. Curitiba: SEED – PR, 2010. 242p. – (Cadernos temáticos dos desafios educacionais contemporâneos). **Disponível em:** <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/Caderno_Tematico_Prevencao_Drogas.pdf>.

Coordenação de Desenvolvimento Socioeducacional representam a Secretaria de Estado da Educação nas atividades do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - CONESD e no Comitê Intersecretarial de Saúde Mental do Estado do Paraná - CISMEEP, bem como participam da Semana Estadual de Prevenção ao Uso Indevido de Drogas - PREVIDA, instituída pela Lei nº 14.072/2003, realizando palestras com foco na formação continuada dos profissionais da educação).

No que se refere às Escolas Municipais, os Promotores de Justiça de cada Comarca, com atribuição na área da Educação, poderão identificar o que já é realizado. Em caso de inexistência de ações, poderão propor o trabalho temático às Secretarias Municipais de Educação e fiscalizar sua concretização. A fiscalização da concretização, também se estende, com maior pertinência, em razão da idade do alunado, às unidades estaduais, com relação àquelas políticas inicialmente mencionadas.

Além de abordar a temática no conteúdo curricular, Escolas Municipais, Estaduais e Privadas do Estado do Paraná poderão contar com o trabalho e parceria da Polícia Militar, através de conveniamento ao Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência (PROERD), que objetiva ofertar curso sobre a matéria, integrado a outras aulas da grade curricular, ao longo de, aproximadamente, 4 (quatro) meses. De acordo com a apresentação do Programa, o PROERD pode ser implantado na educação infantil, ensino fundamental e, ainda, pode ser direcionado aos pais ou responsáveis. Contudo, ressalta-se que, atualmente, o Programa tem sido aplicado a partir do 6º ano do ensino fundamental.

Outrossim, identificados dependentes químicos nas escolas, as instituições educacionais poderão contar, também, com o apoio das seguintes entidades e setores da Administração Pública: Alcoólicos Anônimos: www.alcoolicosanonymos.org.br; Al-Anon: www.al-anon.org.br; Amor Exigente: www.amorexigente.org.br; Narcóticos Anônimos www.na.org.br; Nar-Anon: www.naranon.org.br; PROERD: www.proerdbrasil.com.br; SEED: www.educacao.pr.gov.br; Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Paraná: www.politicassobredrogas.pr.gov.br, bem como com as respectivas Secretarias Municipais de Educação, Conselhos Tutelares e Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas.

INSTRUÇÃO DE PROCEDIMENTOS EXTRAJUDICIAIS

Para a atuação em defesa da educação para prevenção ao uso de drogas e acompanhamento de dependentes químicos, nas rotinas escolares, o Promotor de Justiça deverá instaurar Procedimento Administrativo a fim de acompanhar como os sistemas de ensino (estadual e municipal) estão orientando as instituições educacionais, das redes pública e privada, a abordarem o tema no documento curricular e na Proposta Pedagógica e, se estas, por sua vez, estão, efetivamente, agindo em conformidade com as diretrizes recebidas.

Condutas Procedimentais:

1 – Instaurar Procedimento Administrativo, no âmbito de cada município (pertencente ao respectivo Núcleo Regional de Educação), compreendido pela Comarca de atuação, a fim de acompanhar a efetiva implementação da política pública do **sistema estadual de educação** (sistema que comporta rede pública e privada);

2 – Instaurar Procedimento Administrativo, no âmbito de cada município, compreendido pela Comarca de atuação, a fim de acompanhar a efetiva implementação da política pública do **sistema municipal de ensino** (sistema que comporta rede pública e privada) em face da Secretaria Municipal de Educação;

3 – Deflagrar as seguintes providências:

3.1. comunicar as autoridades respectivas (Secretaria Municipal de Educação ou Núcleo Regional de Educação, conforme o caso), da instauração do Procedimento Administrativo, solicitando:

3.1.1. informações quanto às estatísticas de casos de alunos usuários de drogas;

3.1.2. informações a respeito das ações já existentes;

3.1.3. informações acerca do número de unidades escolares que compõem

a rede municipal ou estadual (conforme o caso) de educação básica (educação infantil, ensino fundamental e médio) dos municípios da Comarca, do número de residentes em idade escolar e do número de matriculados;

3.1.4. como a temática está abordada no Currículo e na Proposta Pedagógica, solicitando cópias dos respectivos documentos;

3.1.5. o Núcleo Regional de Educação deverá ser questionado quanto ao desenvolvimento dos Projetos da Secretaria de Estado da Educação e, uma vez não implementado nenhum projeto, qual a justificativa;

3.1.6. as Secretarias Municipais de Educação e o Núcleo Regional de Educação correspondente, deverão ser questionados quanto ao desenvolvimento do PROERD - Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência e, em caso negativo, qual a justificativa para a não implementação.

3.2. dar ciência, igualmente, aos parceiros estratégicos (Conselho Municipal de Educação, Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, Polícia Militar, Rede de Proteção, dentre outros), solicitando:

3.2.1. se detêm estatística de casos de estudantes, do sistema municipal e estadual, dependentes químicos;

3.2.2. se detêm ações para a prevenção e combate ao uso de drogas;

3.2.3. informações à Polícia Militar do desenvolvimento do PROERD e, em caso negativo, qual a justificativa para a não implementação;

3.2.4. se possuem sugestão, projeto, proposta para a municipalidade ou Estado (conforme o objeto do procedimento).

3.3. constatada a existência de alunos dependentes químicos, o Promotor de Justiça deverá:

3.3.1. encaminhar a criança e/ou o adolescente, bem como sua família, para a rede de proteção (mediante procedimento específico devidamente instaurado);

3.3.2. oficiar às escolas, de modo a incentivar a abordagem da temática nas matérias multidisciplinares ou mediante transversalidade.

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

- Introdução
- Conclusões

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

INTRODUÇÃO

As questões relacionadas à drogadição são invariavelmente de elevada complexidade, e quando envolvem crianças e adolescentes, a dificuldade em solucioná-las se torna ainda maior, em especial devido à falta de equipamentos especializados e de um planejamento adequado das abordagens e intervenções que se fazem necessárias, quer para realização do prévio (e indispensável) diagnóstico da situação, quer para o atendimento/tratamento correspondente (com toda abrangência devida), que acaba sendo realizado de forma improvisada e, não raro, com estrita “dependência” de encaminhamento ou determinação judicial, em total descompasso quer com os postulados de Direito da Criança e do Adolescente, quer com as normas aplicáveis para o atendimento/tratamento de pessoas portadoras de transtorno mental.

Diante desse quadro, é fundamental estabelecer alguns parâmetros e pressupostos para atuação dos órgãos do Ministério Público, de modo a assegurar que o atendimento/tratamento de crianças, adolescentes e pais/responsáveis envolvidos com substâncias psicoativas das mais variadas, seja efetuado no âmbito de uma política pública mais abrangente, que contemple desde ações de prevenção até, quando comprovada a necessidade, a internação psiquiátrica (nas diversas modalidades previstas pela Lei nº 10.216/2001⁸), com a oferta de alternativas

*Procurador de Justiça **Murillo José Digiácomo**, Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça da Criança e do Adolescente e da Educação e membro do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas representante da Comissão Permanente da Infância e Juventude – COPEIJ do GNDH/CNPG.*

⁸ De acordo com o art. 6º, par. único, do citado Diploma, “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”. No caso de crianças e adolescentes, quando houver laudo médico que recomende a internação de maneira expressa, e

terapêuticas, suporte às famílias, acompanhamento posterior etc., sem que para tanto tenha de haver a *judicialização do atendimento*.

A propósito da judicialização do atendimento, é preciso deixar claro, desde logo, que é absolutamente inadmissível que o Poder Público “condicione” o atendimento/tratamento de uma criança/adolescente com histórico de uso/abuso de substâncias psicoativas à intervenção judicial (exigindo, por exemplo, a aplicação de uma “medida de proteção” correspondente ao disposto nos arts. 101, incisos V e VI ou 129, incisos II e III, do ECA ou o decreto da internação compulsória, mesmo quando houver recomendação médica para que esta seja efetuada e requerimento dos pais/responsável), até porque não é razoável que a autoridade judiciária assuma a função de “gestor” da respectiva política pública, indicando quem deve ou não deve ser atendido/tratado, na medida em que, na forma do art. 4º, *caput*, da Lei nº 8.069/1990 e art. 227, *caput*, da Constituição Federal, o Poder Público tem o “*dever*” de atender a *todos*, tomando todas as providências necessárias à plena efetivação de seus direitos (incluindo seu direito à saúde) independentemente de “indicação”, “encaminhamento” ou determinação judicial.

Da mesma forma, não cabe ao Ministério Público e/ou ao Poder Judiciário a escolha do local e/ou a indicação da forma como o atendimento/tratamento será prestado (mais uma vez assumindo o papel de “gestor”), mas sim exigir que o Poder Público, por meio dos órgãos competentes, efetue o devido planejamento e esteja preparado para prestar o atendimento/tratamento que cada criança/adolescente e/ou seus pais/responsável necessitar, devendo para tanto adequar/criar equipamentos, qualificar servidores, efetuar convênios, definir “fluxos” e “protocolos” de atendimento intersetorial etc.

Assim sendo, é preciso, antes de mais nada, cobrar junto ao Poder Público o planejamento prévio das ações a serem implementadas no sentido da efetiva instituição e execução da política (ou seja, a elaboração de um “Plano de Atendimento”, sobretudo em âmbito municipal⁹, para enfrentamento do pro-

requerimento dos pais/responsável, ainda que não haja o consentimento do paciente, a internação será considerada “involuntária”, não demandando, assim, determinação judicial (ou mesmo intervenção do Ministério Público, que será apenas dela comunicado *a posteriori*, na forma prevista pelo art. 8º, §1º da mesma Lei). A internação compulsória, a rigor, somente se justifica em se tratando de paciente adulto, capaz, que recusa o tratamento intensivo recomendado.

⁹ Em decorrência do disposto no art. 88, inciso I, da Lei nº 8.069/1990, que prevê a

blema da drogadição), com a prévia identificação dos órgãos, equipamentos e agentes que irão prestar o atendimento das diversas situações que surgirem (sem prejuízo das ações voltadas à prevenção), de modo que quando necessário, todos saibam de antemão, ainda que em linhas gerais, exatamente o que fazer, identificando-se os papéis e efetuando-se as tratativas necessárias à atenção integral de todos os que necessitem de atendimento, tudo com a mais ***absoluta prioridade*** preconizada pelo art. 4º, *caput* e par. único, da Lei nº 8.069/1990 e art. 227, *caput*, da Constituição Federal.

Isto importa, inclusive, na celebração de convênios com entidades/equipamentos sediados em outros municípios, que sejam especializados no atendimento de demandas de maior complexidade e/ou que, por qualquer razão (plenamente justificada), não possam ser atendidas no município de origem do paciente¹⁰, devendo-se, em tal caso, não apenas se atentar para existência de proposta específica de atendimento para crianças e adolescentes (com a presença de equipe técnica composta por profissionais habilitados para lidar com este público), como também para necessidade do desenvolvimento de ações complementares junto às suas respectivas famílias (a cargo tanto da entidade quanto do município de origem), tanto no sentido de zelar pela preservação dos vínculos familiares quanto para assegurar que estas estejam preparadas para recebê-los de volta em seu seio após a alta hospitalar.

Nesse contexto, especial atenção deve ser dada à **qualidade e eficácia** do serviço prestado pelos órgãos, entidades e agentes corresponsáveis¹¹, até porque o atendimento meramente *formal* e desqualificado de nada adianta (e pode mesmo ter um efeito contrário ao almejado), razão pela qual é fundamental que os equipamentos conveniados sejam previamente vistoriados/avaliados pelo Poder Público (por meio dos órgãos e agentes competentes), verificando-se a adequação do serviço prestado às normas técnicas e jurídicas aplicáveis ao atendimento de crianças e adolescentes.

“*municipalização do atendimento*” como a “diretriz primeira” da política idealizada pelo legislador Estatutário.

¹⁰ O que somente deve ocorrer em caráter excepcionalíssimo.

¹¹ Neste sentido, vide o disposto nos arts. 90, §3º, inciso II e 100, par. único, inciso III, da Lei nº 8.069/1990, com respaldo no art. 37, da Constituição Federal (que relaciona o “*princípio da eficiência*” como um dos que devem ser observados por todos os órgãos e serviços públicos).

A propósito, um dos requisitos essenciais para que uma entidade não governamental atenda crianças e adolescentes é seu registro junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (art. 91, §1º, da Lei nº 8.069/1990) e, para tanto, é necessário que sejam tomadas (pelo próprio Conselho, com a assessoria técnica do município) certas cautelas, destinadas a aferir a idoneidade e qualidade do serviço prestado, antes que tal registro seja efetuado ou renovado¹².

Destarte, cabe ao Poder Público não apenas identificar (eventualmente com o apoio dos órgãos estaduais corresponsáveis¹³) os equipamentos com potencial para prestar o atendimento de crianças/adolescentes/famílias que precisam de tratamento para drogadição fora do domicílio, como também efetuar, por meio dos órgãos competentes, as vistorias e convênios necessários para que a remoção, quando necessária, seja efetuada de forma adequada¹⁴, sem prejuízo do atendimento das famílias e do planejamento das ações imprescindíveis para garantir a continuidade do atendimento quando da alta hospitalar¹⁵.

Especial atenção deve ser dada às comunidades terapêuticas, haja vista que boa parte delas não conta com estrutura (seja física ou mesmo técnica) para o atendimento de crianças e adolescentes, não apresentando qualquer proposta ou plano de ação específico para este público, que acaba permanecendo nos mesmos espaços e desenvolvendo as mesmas atividades que os adultos, o que

¹² Valendo lembrar que tanto o registro das entidades quanto dos programas de atendimento por elas executados, além de estarem condicionados ao preenchimento de certos requisitos (sobretudo de ordem técnica), possuem “prazos de validade” fixados por lei (arts. 90, §1º e 91, da Lei nº 8.069/1990) ou por Resolução do CMDCA local.

¹³ Como é o caso da Secretaria de Estado da Saúde e da Família e Desenvolvimento Social, valendo neste sentido observar o disposto no art. 100, par. único, inciso III, da Lei nº 8.069/1990, que estabelece a “responsabilidade solidária” entre os Entes Federados para plena efetivação dos direitos infanto-juvenis.

¹⁴ O próprio procedimento de remoção deve ser planejado com cautela e executado por profissionais de saúde (e não pelo Conselho Tutelar, como muitas vezes se vê), com base nos protocolos médico-psiquiátricos aplicáveis.

¹⁵ Importante lembrar que, por força, inclusive, da Lei nº 10.216/2001 e do “princípio da intervenção mínima”, contemplado no art. 100, par. único, inciso VII, da Lei nº 8.069/1990, a internação terapêutica, mesmo quando necessária, deve se estender pelo menor período de tempo possível, sendo que a maior parte do tratamento (que talvez tenha de se estender para toda vida do paciente) deve ocorrer em regime ambulatorial ou domiciliar.

não é adequado, sem um tratamento individualizado por meio de profissionais qualificados, como seria de rigor.

Devido às suas características, para que uma comunidade terapêutica possa receber crianças ou adolescentes, é fundamental que se adequue às normas aplicáveis às entidades de acolhimento, a começar pelo registro (da própria entidade e do programa de atendimento por ela desenvolvido) junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente local¹⁶, devendo o projeto respectivo observar os princípios relacionados no art. 92, da Lei nº 8.069/1990 e as normas contidas nas “*Orientações Técnicas para Serviços de Acolhimento*” aprovadas por Resolução conjunta dos Conselhos Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e da Assistência Social (CNAS)¹⁷, o que importa, dentre outras, **na separação dos acolhidos por critérios de sexo e idade, o planejamento de ações específicas junto às famílias** (na perspectiva da preservação dos vínculos familiares), **na elaboração de Planos Individuais de Atendimento, na matrícula e frequência em estabelecimento de ensino e outras atividades a serem desenvolvidas junto à “rede” de proteção à criança e ao adolescente local**. Caso a entidade não cumpra tais exigências, **não poderá ser conveniada ou receber crianças/adolescentes**, nada impedindo que isto venha a ocorrer após a adequação do projeto, o que pode ser obtido, se necessário, por meio da celebração de “compromisso de ajustamento”, que pode ser proposto, inclusive, pelo próprio município, *ex vi* do disposto no art. 211, da Lei nº 8.069/1990.

Uma vez efetuado o registro da entidade e do programa, deve haver a comunicação ao Poder Judiciário e Conselho Tutelar (inclusive para que possa ser realizada a fiscalização a que se refere o art. 95, da Lei nº 8.069/1990), assim como celebrado o convênio necessário ao repasse dos recursos correspondentes, que deverá, logicamente, obedecer todas as normas e princípios que regem a matéria, até porque tal equipamento passará a integrar, em caráter oficial, a política de atendimento à criança e ao adolescente local.

¹⁶ Conforme previsto nos arts. 90, §1º e 91, da Lei nº 8.069/90 - registro este que, logicamente, somente deverá ser efetuado se preenchidos os requisitos necessários em termos de estrutura e capacidade técnica para realização do atendimento.

¹⁷ Que, por força do disposto no art. 90, §3º, inciso I, da Lei nº 8.069/90 são de observância obrigatória.

CONCLUSÕES:

Efetuada estes apontamentos, conclui-se que:

1 - Cabe ao Poder Público local, por intermédio dos órgãos responsáveis pelos setores de saúde, assistência social, educação e criança e adolescente (dentre outros), desenvolver uma política pública especificamente focada no enfrentamento e solução do problema da drogadição, que contemple desde ações de prevenção até a internação psiquiátrica, nas diversas modalidades previstas na Lei nº 10.216/2001, observados os princípios relacionados nesta, na Lei nº 8.069/1990 e nas demais normas aplicáveis;

2 - A implementação de tal política pública importa na identificação e/ou criação de equipamentos especializados para o atendimento/tratamento de crianças, adolescentes e pais/responsáveis envolvidos com substâncias psicoativas das mais variadas (incluindo as chamadas “drogas lícitas”), na qualificação e eventual contratação de agentes habilitados a efetuar as abordagens e intervenções necessárias, na celebração de convênios com entidades não governamentais especializadas, na definição de papéis, “fluxos” e “protocolos” de atendimento para que as ações correspondentes sejam executadas de forma adequada/planejada e em respeito às normas técnicas aplicáveis, dentre outras;

3 - A execução de tal política pública, com o desencadeamento das ações a ela correspondentes, seja no que diz respeito à prevenção (o que deve ocorrer, sobretudo - mas não apenas - no âmbito das escolas), seja no sentido do atendimento de crianças, adolescentes, pais e responsáveis que apresentem envolvimento com substâncias psicoativas, não pode ficar na dependência da intervenção judicial e/ou da “aplicação de medidas”, seja pela autoridade judiciária, seja pelo Conselho Tutelar, até porque, na forma da lei e da Constituição Federal o Poder Público tem o “dever” de atender a todos, de forma espontânea e prioritária (e de acordo com a necessidade de cada um), sem qualquer restrição, ressalva ou condicionante;

4 - Para tanto, é fundamental que o Poder Público esteja preparado para atender as diversas situações relacionadas ao uso/abuso de substâncias psicoativas por

crianças, adolescentes, pais e/ou responsáveis que surgirem, efetuando as abordagens, intervenções e encaminhamentos que cada caso reclamar, com a presteza, qualidade e eficácia devidas, por meio de profissionais (sobretudo de saúde) qualificados, sem prejuízo da implementação de ações de cunho preventivo¹⁸;

5 - Em qualquer caso, a internação terapêutica (em hospital de referência previamente selecionado e credenciado pelo gestor público) ou mesmo o encaminhamento para uma comunidade terapêutica conveniada é uma providência extrema que, como tal, deve ser adotada apenas em caráter excepcional e temporário, quando comprovadamente (mediante recomendação médica expressa) não houver outra alternativa para o tratamento do paciente;

6 - Todas as abordagens e intervenções terapêuticas junto aos pacientes devem ser acompanhadas de ações junto aos pais/responsáveis, na **perspectiva de preservar ou mesmo resgatar vínculos familiares** que, na maioria dos casos, encontram-se fragilizados em virtude da drogadição. É preciso que a família do paciente (que também “adoece” com o envolvimento da criança/adolescente com as drogas - e pode inclusive ter contribuído para isto, ainda que inadvertidamente) saiba lidar com a situação de forma adequada, prestando-lhe todo suporte emocional de que o mesmo necessitar, acolhendo-o com afeto, quando de seu retorno ao lar após eventual internação e o acompanhando no atendimento ambulatorial, que pode se estender por um longo período;

7 - Em qualquer caso, o atendimento deve ser individualizado, a partir da elaboração de um **Plano Individual** que observe, dentre outros, os princípios relacionados no art. 100, par. único, da Lei nº 8.069/1990, o que importa em assegurar a participação do paciente e seus pais/responsável na definição das ações correspondentes, sempre na busca da solução menos invasiva e mais eficaz possível.

¹⁸ O mais adequado é criar, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde local, um serviço especializado na realização de abordagens e atendimentos/encaminhamentos, com a qualificação e eventual contratação de profissionais que serão chamados a intervir sempre que surgirem tais demandas (sem prejuízo da realização de outras atividades, como o atendimento de adolescentes em regime ambulatorial - inclusive por meio de visitas domiciliares - e a prevenção junto a escolas, locais de concentração de jovens etc.).

A propósito, é fundamental que os órgãos e agentes públicos corresponsáveis pelo “diagnóstico” do caso e pela execução das ações a partir de então definidas estejam comprometidos com o resultado (que é, em última análise, a proteção integral da criança/adolescente atendida), razão pela qual a “qualidade e eficácia”¹⁹ das abordagens e intervenções deve ser constantemente avaliada, até porque não basta sejam elas realizadas de maneira meramente formal, burocrática e/ou padronizada, o que, inclusive, representaria um enorme desperdício de recursos públicos.

Eventual resistência do paciente em se submeter às abordagens e intervenções cabíveis ou mesmo recaídas verificadas ao longo do atendimento/tratamento devem ser consideradas como algo natural e mesmo esperado, devendo dar ensejo à revisão da metodologia empregada (a forma como a abordagem/intervenção é realizada é determinante para seu êxito ou fracasso²⁰), assim como as abordagens/intervenções complementares, a critério da equipe técnica responsável, buscando mais uma vez orientar, conscientizar e obter o apoio do paciente e sua família.

Todas as ações acima referidas, vale repetir, devem ser efetuadas sem a necessidade de intervenção judicial, devendo ser *abolida* a prática (ainda bastante comum) da instauração de “*procedimentos para aplicação de medidas de proteção*” ou equivalentes, que acabam transformando o Juiz no “gestor” daquilo que deveria ser a política de atendimento²¹, bem como criando um fluxo indevido, burocrático e despropositado - além de *contra legem* -, no qual o Poder Público passa à cômoda posição de atender apenas aqueles casos encaminhados pelo Poder Judiciário (não raro exigindo, inclusive, que o Juiz indique “onde” e “de que forma” o atendimento/tratamento deve ser realizado), em total desconformidade com as normas e princípios aplicáveis tanto em matéria de saúde pública quanto de Direito da Criança e do Adolescente.

Cabe ao Ministério Público, fundamentalmente, zelar pela elaboração e implementação da referida política pública voltada à prevenção e ao atendimento/

¹⁹ Usando o termo empregado pelo art. 90, §3º, inciso II, da Lei nº 8.069/1990.

²⁰ Até porque o paciente deve se sentir “apoiado” pelos agentes dele encarregados, e não “invadido” em sua intimidade.

²¹ Que como mencionado é uma política pública.

tratamento de *todas* as crianças, adolescentes e pais/responsáveis envolvidos com substâncias psicoativas, independentemente de “encaminhamento” ou “requisição” por parte do Poder Judiciário ou Conselho Tutelar, até porque, como acima ventilado, não cabe ao Poder Público “escolher” quem irá atender (ou “delegar” tal tarefa ao Poder Judiciário ou Conselho Tutelar, estabelecendo exigências ou “condicionantes” não previstas em lei), acabando, na prática, por negar o exercício do direito à saúde por uma significativa parcela da população infanto-juvenil local.

Para tanto, caso o município ainda não disponha de tal política pública (e/ou dos programas e serviços especializados a ela correspondentes - oficiais ou conveniados), ou ainda esteja criando entraves burocráticos ao atendimento/tratamento dos casos que surgirem (como é o caso da exigência da aplicação de uma “medida” ou de um encaminhamento via Poder Judiciário ou Conselho Tutelar), a sugestão é que seja instaurado um procedimento administrativo ou inquérito civil destinado à apuração dessa falha estrutural, tendo por fundamento o disposto nos arts. 201, incisos V, VI e VIII c/c 208, incisos VII e X, da Lei nº 8.069/1990, com a subsequente realização de gestões junto ao Poder Público (sobretudo junto aos órgãos encarregados da execução das políticas de saúde, educação, assistência social e criança/adolescente) e Conselhos Municipais de Direitos da Criança e do Adolescente, de Saúde, de Educação e de Assistência Social, de modo que a matéria seja colocada em discussão, bem como elaborado um “Plano Municipal de Atendimento”, de cunho intersetorial, para definição de papéis, fluxos e estratégias destinadas ao enfrentamento do problema, em toda sua amplitude, diversidade e complexidade.

Caso esgotadas as tentativas de solução do problema na esfera administrativa (o que será sempre preferencial), não restará outra alternativa além da propositura de demanda judicial, nos moldes do previsto nos arts. 212 e 213, da Lei nº 8.069/1990, sendo que, neste caso, as ações de preceito cominatório, ajuizadas contra o *ente* público, deverão ser acompanhadas de ações civis (notadamente voltadas à indenização por dano material, moral - individual e coletivo - e social), tendo por requeridos os *agentes* públicos omissos, *ex vi* do disposto nos arts. 5º, 208 *caput* c/c 216, da Lei nº 8.069/1990, sem prejuízo, até mesmo, de verificar da eventual prática de improbidade administrativa, nos moldes do

previsto na Lei nº 8.429/1991²².

Quanto às ações individuais, a sugestão é que sejam extintos e/ou não mais sejam ajuizados procedimentos voltados à “aplicação de medidas de proteção” em casos semelhantes, seja porque, como mencionado, a atuação do Poder Público no sentido do atendimento/tratamento de crianças/adolescentes envolvidos com substâncias psicoativas e seus pais/responsáveis não pode ser de qualquer modo “condicionada” à “aplicação de medidas”, seja porque, se for o caso de terem estas de ser, de fato, aplicadas (em situações excepcionais e plenamente justificadas), tal tarefa deve ficar a cargo do Conselho Tutelar (que dispõe, inclusive, do “poder de requisição” de serviços públicos em matéria de saúde²³), não havendo, em qualquer caso, necessidade de judicialização do atendimento.

E se, ainda assim, houver recusa de atendimento por parte do Poder Público, a demanda a ser ajuizada terá de ser de cunho *contencioso* (o que não é o caso de um “*procedimento para aplicação de medida de proteção*”²⁴), com preceito cominatório, acompanhada das mencionadas *ações de responsabilidade* contra os agentes públicos omissos em prestar o atendimento/promover a efetivação do direito infanto-juvenil violado (*sem prejuízo*, em qualquer caso, das intervenções ministeriais no plano coletivo, até porque as falhas de atendimento e/ou violações de direito na esfera individual, na maioria dos casos, demonstram problemas de ordem estrutural que, se não forem solucionadas, resultarão na proliferação de casos semelhantes).

E deve ficar claro, desde sempre, que não se está pleiteando de tais órgãos e agentes qualquer “favor”, mas sim, como visto acima, tão somente o respeito às normas e princípios aplicáveis e a estrita observância de um *dever* legal e constitucional que, ao assumir sua função pública, os gestores (de forma consciente ou não) se comprometem a cumprir (até porque o “*princípio da legalidade*” é um dos princípios basilares que regem a administração pública - e o alcance da “*garantia de prioridade*” assegurada à área infanto-juvenil pelo art. 227, *caput*, da Constituição Federal - está claramente delineado - há mais de um quarto de século - pelo supramencionado art. 4º, par. único, da Lei nº 8.069/1990).

²² Tomando por base, por analogia, o disposto nos arts. 28 e 29, da Lei nº 12.594/2012.

²³ Cf. art. 136, inciso III, alínea “a”, da Lei nº 8.069/1990.

²⁴ Valendo observar, ademais, o contido no art. 153, *caput* e par. único, da Lei nº 8.069/1990.

Na página do Centro de Apoio Operacional das Promotorias da Criança, do Adolescente e da Educação, há modelos de peças extraprocessuais e processuais que podem ser utilizadas na busca de tão importante estruturação, que trará benefícios incomensuráveis às crianças, adolescentes e a toda sociedade, que tanto vêm sofrendo não apenas com a proliferação das drogas em seu meio, mas sobretudo com a omissão do Poder Público para com a solução do problema.

No mesmo sítio eletrônico, há um tópico específico sobre a prevenção e o atendimento de crianças e adolescentes usuários de substâncias psicoativas (“*Política Antidrogas*”), onde além dos citados modelos, constam orientações, publicações, jurisprudência, legislação, assim como outros subsídios para atuação das Promotorias de Justiça (tanto com atuação em matéria de saúde quanto de infância e juventude ou mesmo educação e patrimônio público²⁵) em relação à matéria.

²⁵ Que por sinal devem atuar conjuntamente, somando seus esforços e conhecimentos para assegurar a efetiva solução do problema, sobretudo na esfera coletiva.

SEMEAR BOAS
PRÁTICAS NA ÁREA
DE PROTEÇÃO
AOS DIREITOS
HUMANOS

- Aspectos relativos à Violência Doméstica e Familiar contra as Mulheres
- Aspectos relativos à População em Situação de Rua

*Procurador de Justiça **Olympio de Sá Sotto Maior Neto**, Coordenador do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção aos Direitos Humanos e membro do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas representante da Comissão Permanente de Defesa dos Direitos Humanos – COPEDH do GNDH/CNPG, Promotora de Justiça **Mariana Seifert Bazzo**, membro do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas representante da Comissão Permanente de Combate à Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher – COPEVID do GNDH/CNPG, Promotor de Justiça **Fernando da Silva Mattos** e servidora **Keity Fabiane da Cruz**.*

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE PROTEÇÃO AOS DIREITOS HUMANOS

ASPECTOS RELATIVOS À VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA AS MULHERES

Em 25 de junho de 2012, foi criado no âmbito do Ministério Público do Estado do Paraná o Núcleo de Promoção da Igualdade de Gênero – NUPIGE, atualmente regulamentado pela Resolução nº 3431/2014-PGJ, cujas atribuições abrangem “*Art. 2º, I. desenvolver, no âmbito do Ministério Público do Estado do Paraná, política destinada à promoção da igualdade de gênero, bem como à prevenção e ao enfrentamento da violência doméstica e familiar contra as mulheres*”.

Em 2012 foi realizada pelo Instituto Sangari, a partir de dados do sistema de saúde, pesquisa sobre os homicídios de mulheres no Brasil, denominado “Mapa da Violência: Homicídios de Mulheres”, em que o Paraná foi ranqueado como o 3º Estado do Brasil com maior número de homicídio de mulheres. Ainda quanto a esse índice, 11 (onze) cidades paranaenses se encontram entre as 100 (cem) mais violentas do Brasil.

Tal pesquisa serviu de embasamento para Comissão Parlamentar Mista de Inquérito “com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência”. Contudo, na apresentação do próprio Relatório de tal CPMI menciona-se que “*do trabalho deste Colegiado emerge, como constata-*

*ção primeira, a ausência de dados estatísticos confiáveis e comparáveis em todos os poderes constituídos e em todas as esferas de governo. Desperta, por conseguinte, a necessidade urgente de criar sistemas de **informações sobre a violência contra as mulheres que permitam planejar, monitorar e avaliar as políticas públicas***”.

Ressalta-se, mais uma vez, que foram escolhidos dados da saúde como de maior credibilidade para que se verificasse a incidência de violência contra as mulheres, sendo desconsiderados dados do próprio sistema de Justiça.

Na tentativa de resolução de tal problema, e por força da obrigação legal exposta no art. 26, III da Lei Maria da Penha, o Ministério Público do Estado do Paraná, desde o mês de junho de 2014, possui cadastro integrado de casos de crimes que envolvem violência doméstica e familiar. Os filtros até então estabelecidos permitem a elaboração de relatórios que definem a situação de cidades e bairros do Estado, tudo com o fim de serem implementadas efetivas políticas públicas na área.

Pesquisas que tratam da violência doméstica e apontam percentuais de vítimas e agressores que são usuários(as) de drogas e álcool são ainda menos frequentes, e, ainda que não seja possível se pensar na construção de um preciso diagnóstico, foram tabuladas as reclamações recebidas pela Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180 – da Secretaria de Políticas para as Mulheres, de abril de 2006 a dezembro de 2011, de forma a concluir que em pelo menos 41,73% dos casos registrados, a agressão foi cometida sob efeito de alguma substância (droga e/ou álcool)²⁶.

Destarte, no âmbito do Projeto Semear, é imprescindível que se tomem providências para a inclusão de campo de preenchimento obrigatório do Cadastro Integrado Maria da Penha do MPPR, que indique se o crime foi praticado sob efeito de álcool e drogas, tornando possível a formação de estatísticas confiáveis.

Na rede integrada de atendimento à mulher no Estado, os Centros de Atenção

²⁶ Dados extraídos do Relatório Final da Comissão Parlamentar Mista de Inquérito “com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência doméstica”. Brasil, julho de 2013.

Psicossocial - CAPS são serviços especializados para cuidado, atenção integral e continuada a homens e mulheres com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. São instituições vinculadas ao serviço de saúde cuja função é estimular a integração social e familiar e oferecer atendimento médico e psicológico aos(às) usuários(as).

O encaminhamento ao CAPS pode ser realizado por quaisquer serviços das redes de atenção, mas destaca-se o papel importante exercido pelos Centros de Referência e Atendimento à Mulher em Situação de Violência – CRAM, de atendimento social, jurídico e psicológico às mulheres, inclusive com encaminhamento para tratamento de dependência química.

Nos municípios que não contam com o CRAM, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) são os responsáveis pelo atendimento às mulheres em situação de violência e suas famílias (serviço de média complexidade segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais definida pela Resolução nº 109 de 2009 do Conselho Nacional de Assistência Social). Caso não haja CREAS, a responsabilidade é assumida pelo Centro de Referência da Assistência Social, CRASS.

Especificamente no âmbito da violência doméstica e familiar, que é uma manifestação da violência de gênero, a necessidade de enfrentamento à violência contra as mulheres deve se dar a partir da desconstrução dos padrões de dominação masculina estabelecidos na sociedade. Dessa forma, excelentes foram os resultados de experiências de grupos de responsabilização dos homens autores de violência doméstica e familiar contra as mulheres, nos termos do art. 35, da Lei nº 11.340/2006²⁷. O serviço possui caráter pedagógico e obrigatório, visando à reflexão acerca da violência cometida por seus autores, de modo que não voltem a praticá-la, bem como de conhecimento dos direitos das mulheres e que sua violação constitui violação aos direitos humanos. Em tais grupos, o agressor ainda pode se reconhecer usuário de drogas e álcool e compreender

²⁷ Nesse caso, importante destacar ser sempre menos de 10% o índice de reincidência dos homens agressores que têm acesso a essa reflexão, mediante comparecimento obrigatório a reuniões vinculadas a projetos patrocinados pelo Poder Público e mesmo em parceria com Instituições de Ensino em todo o Brasil. Nesse sentido, foi realizada pesquisa pelo Núcleo de Promoção de Igualdade de Gênero do MPPR, disponível em: <<http://www.direito.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=101>>.

que tal dependência potencializa atos violentos contra a mulher com quem, em regra, possui laços de afetividade.

Assim sendo, no que tange ao enfrentamento à violência doméstica e familiar contra as mulheres e ao álcool, crack e outras drogas, o Núcleo de Promoção da Igualdade de Gênero orienta aos Promotores de Justiça que:

I. Fiscalizem o bom funcionamento dos serviços públicos que prestam atendimento àqueles que fazem uso de substâncias psicoativas, principalmente no caso de encaminhamentos realizados pela Justiça Criminal a partir do histórico de violência doméstica e familiar;

II. Promovam ações junto ao poder público no sentido de serem implementados grupos de atenção aos agressores, voltados para a sua responsabilização e conscientização a respeito de direitos humanos e direitos das mulheres, nos termos do art. 35, da Lei nº 11.340/2006, sempre devendo ser destacada a parceria com os serviços de atenção aos usuários de álcool, crack e outras drogas;

III. Estabeleçam contato com as autoridades municipais de forma a verificar a caracterização da realidade local, aferindo, essencialmente, a dimensão populacional e a possibilidade de instalação de Conselhos e serviços especializados de atendimento às mulheres, principalmente na área de atendimento a homens agressores e mulheres usuárias de álcool e outras drogas;

IV. Fiscalizem continuamente os serviços que atendem mulheres em situação de violência, principalmente no sentido de serem atendidas de forma humanizada as mulheres usuárias de álcool e outras drogas;

V. Uma vez implementado o filtro, no Cadastro Integrado do MPPR, de casos que envolvem a Lei Maria da Penha, zelem pelo correto preenchimento do cadastro, de forma a garantir que se estabeleçam estatísticas estaduais que relacionam o uso de álcool e drogas com a violência doméstica e familiar.

ASPECTOS RELATIVOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

A Política Nacional para a População em Situação de Rua foi instituída pelo Decreto nº 7.053/2009, que estabeleceu princípios, diretrizes e objetivos a serem atingidos pelo poder público para sua adequada e integral implementação. Segundo o referido documento normativo, a população em situação de rua é um grupo populacional heterogêneo, que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

A Política Nacional para a População em Situação de Rua foi construída tendo como base, principalmente, uma pesquisa nacional específica realizada no período de agosto de 2007 a março de 2008 pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome - MDS.

Na referida pesquisa constatou-se que, em nível nacional, do universo de pessoas em situação de rua entrevistadas, 35,5% fazia uso de álcool ou outras drogas. Em relação ao Estado do Paraná, em Curitiba o percentual foi de 16,7%; em Maringá de 14,6% e em Londrina de 12%.

Embora os dados apresentados digam respeito a uma pesquisa realizada nos anos de 2007 e 2008 e em parte dos municípios brasileiros, é possível verificar que a utilização de álcool e de drogas não é inerente à condição de pessoa em situação de rua. Malgrado tal constatação, deve-se observar que a utilização de drogas e álcool por pessoas que se encontram vivendo nas ruas dificulta a reinserção social e o acesso adequado destas aos serviços públicos, bem como as coloca em situação de ainda maior vulnerabilidade social.

Nesse contexto, cabe aos agentes do Ministério Público, primeiramente, identificar se os municípios componentes da sua Comarca possuem uma política pública específica voltada para a população em situação de rua, e, no caso, di-

reconstrução ao estabelecimento de diagnóstico especializado sobre a existência de relação entre pessoas em situação de rua e a utilização de álcool ou outras drogas e, em caso positivo, as medidas que estão sendo adotadas pelo poder público para o seu adequado enfrentamento.

Importante, ademais, a articulação do Ministério Público com os movimentos sociais da população em situação de rua, instituições de ensino e com entidades que prestam serviços ao referido grupo populacional, bem como a participação em conselhos sociais, conferências, comitês intersetoriais de acompanhamento e monitoramento da política e outros espaços de deliberação coletiva, com o intuito de discutir as ações necessárias ao atendimento da parcela das pessoas em situação de rua que faz uso de álcool ou outras drogas.

Imprescindível, ainda, o monitoramento da plena implantação e a regularidade dos serviços destinados especificamente para a população em situação de rua, notadamente as Unidades de Acolhimento Transitório previstas no Plano *Crack é Possível Vencer*, os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, as Comunidades Terapêuticas e os Consultórios na Rua, para que, uma vez instalados, primem pelo absoluto respeito à dignidade humana, com atendimento humanizado e universalizado, garantindo-se o direito à convivência familiar e comunitária, bem como o respeito ao gênero, orientação sexual e religião de cada usuário.

Sugerem-se, por fim, as seguintes providências:

A) observância da Lei nº 10.216/2001, que determina que, nos casos em que se identifique a necessidade de internação compulsória, esta só deve ser executada como medida excepcional, pois se destina a casos extremos, quando nenhuma outra medida mostra-se eficaz;

B) acompanhamento da ampliação e do fortalecimento de rede de atendimento estabelecida pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, com atuação intersetorial, buscando garantir acolhimento especializado para usuários de álcool e outras drogas em situação de rua com vínculos familiares rompidos, incluindo programas de orientação às famílias;

C) atuação articulada com as áreas da saúde pública e da criança e do adolescente, com o objetivo de discutir formas de atendimento diferenciado a mulheres em situação de rua gestantes/mães usuárias de álcool ou outras drogas, que garantam a manutenção do vínculo familiar;

D) acompanhamento da adequada implementação dos serviços de abordagem social a usuários de álcool ou outras drogas, que deverão ser realizados por equipes de saúde e de assistência social, cabendo aos agentes de segurança pública, caso componham as equipes de abordagem social, apenas garantir a integridade física dos agentes públicos e das pessoas em situação de rua.

Outras informações, materiais de apoio²⁸ e modelos de peças processuais encontram-se disponíveis no site do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Proteção aos Direitos Humanos, por meio do Núcleo de Promoção dos Direitos da População em Situação de Rua: <http://www.direito.mppr.mp.br/>.

²⁸ Sugere-se, nesse aspecto, a consulta à **Ação Civil Pública proposta contra o Governo do Estado de São Paulo - Vias Públicas dos bairros da Luz e Campos Elíseos, a denominada “Cracolândia”**, na cidade de São Paulo. Documento disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/ACP_SP_Cracolandia.pdf>.

SEMEAR A ATUAÇÃO MINISTERIAL NA ÁREA CÍVEL

- ROTEIRO PRÁTICO NA TEMÁTICA DA DROGADIÇÃO:
- I. Da curatela e interdição dos usuários e dependentes de substâncias psicoativas
- II. Principais debates de cunho processual correlatos à interdição
- III. Seleção de referências doutrinárias e jurisprudências

Procuradora de Justiça Terezinha de Jesus Souza Signorini, Coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Cíveis, Falimentares, de Liquidações Extrajudiciais, das Fundações e do Terceiro Setor e servidoras Samantha Karin Muniz e Lídia Lopes da Silva Souza.

SEMEAR A ATUAÇÃO MINISTERIAL NA ÁREA CÍVEL

I. DA CURATELA E INTERDIÇÃO DOS USUÁRIOS E DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O Código Civil enuncia as pessoas sujeitas à curatela em seu art. 1.767, citando os ébrios habituais e os viciados em tóxicos no inc. III. Justifica-se a presença dessas hipóteses como precursoras da curatela no fato de que a ingestão imoderada de álcool e o uso de substâncias psicoativas ilícitas podem prejudicar as funções cerebrais do indivíduo, reduzindo ou até mesmo inibindo completamente a sua capacidade de discernimento.

Em regra, dessume-se que a curatela das pessoas mencionadas no inc. III do art. 1.767 do CC deve ser relativa ou limitada, em correspondência ao art. 4º, inc. II, do CC, cabendo ao juiz delinear a circunscrição dos poderes do curador no momento da pronúncia da interdição, a teor do art. 1.772 do CC. No entanto, como asseverado no parágrafo anterior, não se exclui a possibilidade de a curatela desses indivíduos ser absoluta, a depender da gravidade do comprometimento das suas funções cognitivas.

A curatela dos ébrios habituais e dependentes químicos necessita de processo de interdição (cf. arts. 1.177 a 1.186 do Código de Processo Civil e arts. 747 a 758 do Novo CPC). Trata-se de procedimento de jurisdição voluntária, que se propõe a servir de instrumento para a averiguação da incapacidade da pessoa natural para a prática dos atos da vida civil.

Não obstante o CC inscreva essas duas situações (ébrios habituais e dependentes químicos) como causas autônomas que ensejam a curatela, é possível que a dependência de substâncias psicoativas provoque lesões ainda mais severas ao indivíduo, dando origem a transtornos mentais, bem como que ela esteja associada ao sintoma da prodigalidade, que pode se manifestar em várias patologias. Dessa feita, há possibilidade de que o quadro clínico também se amolde, eventualmente, às outras hipóteses do art. 1.767 do CC.

A lei não deixa claro qual o fim colimado da curatela, mas é tranquilo o entendimento de que este instituto se presta à proteção da pessoa natural que não tem condições de reger a si e os seus bens, em virtude de alguma incapacidade.

Embora se busque resguardar os interesses do incapaz e viabilizar os cuidados com ele necessários, **é essencial que não se perca de vista que a interdição acarreta restrições ao exercício de direitos fundamentais e representa um fator de exclusão social**, tendo em vista que limita, parcial ou totalmente, a capacidade de o sujeito gerir a própria vida.

Nesse sentido, cabe esclarecer, por exemplo, que a verificação de uma enfermidade ou transtorno mental, por si só, não é assaz cabal para a declaração de incapacidade e a concessão da curatela. Na mesma linha, reconhece-se que a interdição não deve ser vista como um requisito para a concessão do Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social (BPC/Loas), ainda que na prática se visualize a adoção desacertada de entendimento contrário.

Igualmente, convém sobressair que as intervenções terapêuticas involuntárias, aplicadas preferencialmente pela via administrativa²⁹, e a excepcional internação compulsória (IPI – Lei Federal nº 10.216/2001) – quando necessária –, independem de prévio processo de interdição do ébrio habitual e do dependente químico.

Por todos esses motivos, **acredita-se que é importante a consciência de que a interdição é medida extrema, sendo indispensável a feita de uma análise sensível e cuidadosa da existência e do alcance da incapacidade de discernimento da pessoa natural para a prática de atos civis.**

²⁹ Vide Enunciado nº 01 da I Jornada de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça.

Constatando-se que a interdição é, de fato, imperiosa para a defesa dos interesses e do patrimônio do incapaz, bem como para regulamentar e viabilizar a fiscalização dos cuidados que lhe são dispensados, parece de muita conveniência que se avalie em que medida ocorre o comprometimento da capacidade de discernir os fatos da vida e de gerenciá-los, em atenção aos arts. 4º, inc. II e 1.772 do CC, os quais – vale frisar – preceituam a regra da interdição parcial dos ébrios habituais e dos dependentes químicos.

II. PRINCIPAIS DEBATES DE CUNHO PROCESSUAL CORRELATOS À INTERDIÇÃO:

A) Da legitimidade do MP para propor a ação de interdição dos ébrios habituais e dependentes químicos.

Os arts. 1.768 e 1.769 do CC e 1.177 e 1.178 do CPC versam sobre as hipóteses nas quais o *Parquet* está legitimado a promover a interdição. O CPC apresenta-as de forma autônoma nos incisos do art. 1.178, nos seguintes termos: *I – no caso de anomalia psíquica; II – se não existir ou não promover a interdição alguma das pessoas designadas no artigo antecedente, ns. I e II; e III – se, existindo, forem menores ou incapazes.* A redação do art. 1.178 do CPC, aqui transcrito, é bastante semelhante à regra do art. 1.769 do CC.

Na situação de anomalia psíquica prevista no inc. I do art. 1.178 do CPC não pairam dúvidas sobre a possibilidade de o MP intentar a ação de interdição. Contudo, no tocante à segunda e à terceira hipótese dispostas nos incs. II e III do mesmo artigo, e sendo outra a causa da incapacidade – como por exemplo, o caso dos ébrios habituais e dependentes químicos –, há debate a respeito da legitimidade do *Parquet*. Entretanto, é defensável que o MP tem legitimidade subsidiária para propor a interdição dos ébrios habituais e dos dependentes químicos, quando faltarem ou forem incapazes os parentes do incapaz.

No NCPC o tema é abordado no art. 748, o qual estabelece já no *caput* a **legitimidade do MP para ajuizar a interdição** na hipótese de doença mental grave e *I – se as pessoas designadas nos incisos I, II e III do art. 747 não existirem ou não promoverem a interdição; ou II – se, existindo, forem incapazes as pessoas mencionadas nos incisos I e II do art. 747.*

A natureza indisponível do direito em voga, a carência econômica da parte interessada e a instalação incipiente da Defensoria Pública no Estado, *per se*, são elementos hábeis a corroborar a legitimidade ativa do MP.

B) Na perspectiva da atuação do Promotor de Justiça como fiscal da lei no processo de interdição, mostra-se relevante pontuar a figura do defensor do interditando, prevista no art. 1.770 do CC. Muito já se debateu sobre o cabimento de o MP agir como defensor do incapaz nas ações em que se manifesta como *custos legis*, dispensando-se a nomeação de curador especial, tal como determina o art. 1.770 do CC. Desnecessidade da presença do curador especial nas ações de interdição em que o MP age como fiscal da lei, pois, imbuído deste papel, o *Parquet* já é encarregado da defesa do suposto incapaz, não havendo conflito de interesses entre eles.

C) Do registro tardio de nascimento de pessoa em situação de rua envolvida com álcool e outras substâncias psicoativas.

Ocasionalmente, os órgãos de execução são desafiados a cuidar de casos de pessoas em situação de rua, potencial ou efetivamente envolvidas com álcool e outras drogas, sem identificação.

A inexistência de informações relativas à identidade do indivíduo e a constatação da ausência de registro de nascimento e de carteira de identidade, além de significarem que a pessoa encontra-se tolhida do seu direito à cidadania e da capacidade de fato para o exercício de direitos da personalidade – como o nome, por exemplo, que permite que ela seja reconhecida pelo Estado de forma individualizada e distinta de outras³⁰ –, podem representar obstáculos para o alcance

³⁰ CENEVIVA, Walter. *Lei dos Registros Públicos comentada*. 20ª ed., São Paulo: Saraiva, 2010, p. 190.

de serviços públicos essenciais.

De começo, explica-se que, sendo observado um caso de pessoa aparentemente sem documentos – independentemente do contexto procedimental –, é apropriada a colheita dos dados que puderem ser levantados sobre a identidade do indivíduo e, se possível, de material datiloscópico, com fins de posterior investigação sobre a existência de eventual registro correlato a esses dados junto ao Instituto de Identificação do Paraná e aos Cartórios de Registro Civil de Pessoas Naturais das localidades onde se têm notícia de que o sujeito nasceu, foi domiciliado ou residiu durante a vida; dentre outras medidas que se entendam adequadas, a partir de cada caso concreto.

Feitas tais diligências, e confirmando-se a ausência, em tese, de registro de nascimento, **o impasse pode ser solucionado por meio do procedimento de registro tardio.**

Com o advento da Lei nº 11.790/2008, que alterou o art. 46 da Lei de Registros Públicos, tornou-se possível o registro da declaração de nascimento fora do prazo legal diretamente nas serventias extrajudiciais, dispensando-se a exigência pretérita de ação judicial.

Dada a importância das políticas sociais de combate ao sub-registro, bem como a necessidade de reforçar e esmiuçar o procedimento de registro tardio de nascimento por Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais, o Conselho Nacional de Justiça editou o Provimento nº 28/2013.

Estabelece o sobredito Provimento que o pedido de registro tardio deve ser direcionado ao Oficial de Registro Civil das Pessoas Naturais do local de residência do interessado ou, não tendo moradia ou residência fixa, do local onde ele se encontrar, bem como que, em regra, será assinado por duas testemunhas, as quais serão entrevistadas pelo serventuário ou preposto e deverão atestar a identidade do registrando e quaisquer outros fatos por ele relatados (cf. arts. 2º, *caput* e § único, e 3º, alínea “g”), havendo em referido Provimento diversas exceções à necessidade de tais requisitos.

O art. 13 do precitado Provimento cuida das circunstâncias em que o MP pode requerer que seja promovido o registro tardio de nascimento diretamente ao

Oficial, instruindo o pedido com os elementos que houver alcançado êxito em coletar. Há legitimidade e interesse ministerial na providência quando se tratar de *pessoa incapaz internada em hospital psiquiátrico, hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP), instituição de longa permanência (ILPI), hospital de retaguarda ou instituições afins.*

Vale salientar que se tem notícia de registro tardio de nascimento, levado a efeito por iniciativa do MP, no qual foi possível inserir apenas o prenome e a idade aproximada do registrado. **Pretende-se deixar claro, assim, que a carência de informações não é óbice para a resolução do problema da falta de registro de nascimento.**

Por último, entende-se relevante constar que o Registro Geral Criminal de Identificação feito no âmbito da Polícia Judiciária com o escopo de viabilizar a persecução criminal não substitui o registro civil de nascimento, mas as informações reunidas com aquele desiderato podem ser aproveitadas na instrução do assento de nascimento tardio.

III. SELEÇÃO DE REFERÊNCIAS DOUTRINÁRIAS E JURISPRUDÊNCIAS

I. Da justificativa para a curatela dos ébrios habituais e dependentes químicos:

Já o álcool e as substâncias entorpecentes podem reduzir o entendimento por afetar o cérebro, tornando o indivíduo relativamente incapaz, sujeitando-o à curatela relativa. Entretanto, se a gravidade for tal que o iniba completamente de entender, a incapacidade será absoluta.

(CARVALHO FILHO, Milton Paulo de *in* PELLUSO, Min. Cezar. **Código Civil Comentado Doutrina e Jurisprudência**. 5ª ed., Barueri, SP: Manole, 2011, p. 2124).

II. Da interdição como fator de exclusão social e circunstância limitadora do exercício de direitos fundamentais:

A curatela é um instituto jurídico de proteção voltado para as pessoas maiores e que não podem cuidar sozinhas de seus próprios interesses. Ele transfere o poder de administrar e cuidar dos bens e interesses de um indivíduo para o outro, a fim de garantir-lhe proteção e cuidado.

Por outro lado, é inegável que a interdição também acarreta uma restrição ao exercício dos direitos fundamentais à existência, à vida, à integridade física e moral, bem-estar, liberdade e igualdade, na medida em que limita, parcial ou totalmente, a capacidade de um indivíduo gerenciar a própria vida.

Por isso, na esteira do que adverte a il. Ministra do STJ, Nancy Andrighi, é importante a consciência de que a curatela é um fator de exclusão para muitos cidadãos, bem como de que ela deve ser analisada com percepção e sensibilidade para discernir quando uma pessoa realmente deve ser submetida à interdição. Requer-se certeza absoluta da incapacidade.

A existência de uma enfermidade ou deficiência mental, per si, não basta para a interdição de um indivíduo – igualmente, a concessão de um benefício previdenciário em virtude de deficiência também não conduz, obrigatoriamente, à necessidade de curatela. Exige-se a verificação do alcance do comprometimento para a prática dos atos da vida civil.

(ANDRIGHI, Fátima Nancy. **Tutela e Curatela**. Palestra proferida no seminário sobre interdição realizado no Superior Tribunal de Justiça, em 07/11/2005. Disponível na Biblioteca Digital Jurídica do Superior Tribunal de Justiça, no seguinte link: <http://bdjur.stj.jus.br/xmlui/bitstream/handle/2011/1606Interdi%C3%A7%C3%A3o_Curatela.pdf?sequence=4>. Acesso em: 12 ago. 2015).

III. Da necessidade de a decisão judicial de interdição fixar os limites da curatela para todas as pessoas a ela sujeitas, independentemente da origem patológica da incapacidade:

Enunciado nº 574 da VI Jornada de Direito Civil:

“A decisão judicial de interdição deverá fixar os limites da curatela para todas as pessoas a ela sujeitas, sem distinção, a fim de resguardar os direitos fundamentais e a dignidade do interdito (art. 1.772)” (destacou-se). Justificativa: O

*CC/2002 restringiu a norma que determina a fixação dos limites da curatela para as pessoas referidas nos incisos III e IV do art. 1.767. É desarrazoado restringir a aplicação do art. 1.772 com base em critérios arbitrários. São diversos os transtornos mentais não contemplados no dispositivo que afetam parcialmente a capacidade e igualmente demandam tal proteção. Se há apenas o comprometimento para a prática de certos atos, só relativamente a estes cabe interdição, independentemente da hipótese legal específica. Com apoio na prova dos autos, o juiz deverá estabelecer os limites da curatela, que poderão ou não ser os definidos no art. 1.782. **Sujeitar uma pessoa à interdição total quando é possível tutelá-la adequadamente pela interdição parcial é uma violência à sua dignidade e a seus direitos fundamentais.** (...).”*

Conselho Nacional do Ministério Público – **Cartilha: Interdição Parcial e a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (julho/2014)**. Disponível no seguinte link: <http://www.civel.mppr.mp.br/arquivos/File/Interdicao_Parcial_.pdf>.

Conselho Nacional do Ministério Público – **Workshop Interdição Parcial é Mais Legal**. Disponível no seguinte link: <https://www.youtube.com/watch?v=_DHsbeAtU5A>.

Cartilha: Tutela e Curatela, elaborada para atender às dúvidas da população, na gestão do Procurador de Justiça Dr. Carlos Aldir Loss na Coordenação do antigo CAOP Cível e Falimentar. Disponível no seguinte link: <http://www.civel.mppr.mp.br/arquivos/File/CARTILHA_TUTELA_CURATELA_MPPR.pdf>.

IV. Da prodigalidade: um sintoma que pode se manifestar em várias patologias:

Pródigo (...) indivíduo que, por ser portador de um defeito de personalidade, gasta imoderadamente, dissipando o seu patrimônio [...] trata-se de desvio da personalidade, comumente ligado à prática do jogo e à dipsomania (alcoolicismo), e não, propriamente, de um estado de alienação mental. (...).

(GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil Brasileiro, Parte Geral**. São Paulo: Saraiva, 2008, p. 98).

V. Da legitimidade subsidiária do MP para propor a ação de interdição dos ébrios habituais, usuários e dependentes químicos, quando não existirem, não promoverem ou forem incapazes os parentes legitimados:

APELAÇÃO CÍVEL. DIREITO DE FAMÍLIA. AÇÃO DE INTERDIÇÃO. PROVÁVEL ENFERMIDADE MENTAL AGRAVADA COM O CONSUMO IMODERADO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. LEGITIMIDADE ATIVA AD CAUSAM. ARTIGOS 1.769, II, DO CÓDIGO CIVIL, E 1.178, II, DO CPC. SENTENÇA CASSADA. PROSSEGUIMENTO DO FEITO. 1. De acordo com os artigos 1.769, II, do Código Civil, e 1.178, II, do CPC, o Ministério Público pode requerer a interdição de pessoa, possivelmente portadora de doença mental, agravada com o consumo imoderado de bebidas alcoólicas, quando os legitimados, para tanto, assim não agirem. 2. A comprovação de que a pessoa realmente apresenta conduta a justificar a intervenção depende de dilação probatória e envolve o próprio mérito. 3. Sentença cassada.

(TJMG – Apelação Cível 1.0338.11.006165-6/001, Relator(a): Des.(a) Washington Ferreira, 7ª CÂMARA CÍVEL, julgamento em 31/01/2012, publicação da súmula em 17/02/2012).

SEMEAR BOAS
PRÁTICAS NA
ÁREA DE DEFESA
DOS DIREITOS
DO IDOSO E DA
PESSOA COM
DEFICIÊNCIA

- Introdução
- Links de Modelos e Referências Jurisprudenciais

*Procuradora de Justiça **Rosana Beraldi Bevervanço**, Coordenadora do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos do Idoso e da Pessoa com Deficiência e membro do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas representante da Comissão Permanente de Defesa da Pessoa com Deficiência e do Idoso – COPEDPDI do GNDH/CNPG.*

SEMEAR BOAS PRÁTICAS NA ÁREA DE DEFESA DOS DIREITOS DO IDOSO E DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

INTRODUÇÃO

Especificamente nos temas idoso e pessoa com deficiência, o que mais releva é a vitimização dessas pessoas por conta do uso de álcool e drogas ilícitas, primordialmente no meio familiar. Com efeito, a violência que prepondera é aquela dentro do lar e, invariavelmente, as substâncias referidas estão presentes na conduta do agressor.

Conquanto não se olvide de que especialmente a população idosa também constitui um grupo de usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas sujeito a fatores de risco específicos, registrando-se, quanto ao consumo de drogas ilícitas, outrora raro, um aumento progressivo³¹, merece especial atenção o enquadra-

³¹ Consoante discorrem Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli e Michaela Bitarello do Amaral, estudos demonstram que os idosos são mais vulneráveis à depressão, pois muitos deles vivenciam perdas e limitações, como doenças físicas, e sofrem com o processo de envelhecimento, caracterizado por profundas mudanças não apenas orgânicas, mas também no âmbito social, familiar e ocupacional, fatores que podem predispor ao consumo abusivo de álcool, benzodiazepínicos e outras medicações. Os autores acentuam que não obstante entre os idosos o abuso de substâncias lícitas como medicamentos para tratamento de depressão, ansiedade e outras doenças seja o mais comum, o consumo de drogas ilícitas vem aumentando, principalmente no grupo que iniciou o uso quando jovem. PECHANCKY, Flávio. et al. Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas. In: FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira de Souza (Coord.). **SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento**. 6. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas

mento dos idosos enquanto vítimas da violência perpetrada no seio da família em contextos de uso, abuso e dependência de drogas.

Nesse aspecto, de acordo com os resultados da pesquisa realizada por integrantes do Ministério da Saúde sobre os casos de violência contra idosos notificados no âmbito dos serviços de saúde do Brasil, no período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 2010³², a maioria dos incidentes de violência contra pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ocorreu no domicílio (78,8%).

O estudo conduzido pela Coordenação Geral de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, abrangendo notificações de violência doméstica, sexual e/ou outras formas na população idosa demonstrou, outrossim, que os eventos de hostilidade contra idosos foram causados predominantemente por agressores do sexo masculino (66,4%), em sua maioria, filhos (32,2%), bem como que a suspeita de que o agressor fez uso de bebida alcoólica foi apontada por 40,4% das vítimas, tendo os pesquisadores concluído que **problemas com uso de álcool são associados à violência contra os idosos e que os agressores provavelmente apresentam distúrbios de personalidade, abuso de outras drogas** e dificuldades na relação idoso-cuidador.

Semelhantemente, a nível local pesquisas revelam que a violência intrafamiliar implica relações complexas e diversas com processos e as estruturas sociais do desemprego, do crime e do uso de drogas ilícitas, sendo esta última condicionante identificada na maioria das situações de agressão analisadas pela psicóloga Denise Orbage de Brito e pelo assistente social Vicente de Paula Faleiros no âmbito do Distrito Federal³³.

sobre Drogas, 2014. capítulo 4/módulo 1. p. 67-86.

³² MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros. et al. Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde – Brasil, 2010. *Ciênc. saúde coletiva* [on line]. 2012, vol. 17, n.9, pp. 2331-2341. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000900014>. Acesso em: 19 jan. 2016.

³³ BRITO, Denise Orbage de; FALEIROS, Vicente de Paula. *Representações da violência intrafamiliar por idosos e idosos*. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9094/1/ARTIGO_RepresentacoesViolenciaIntrafamiliar.pdf>.

Segundo os resultados do levantamento efetuado, os filhos homens são os principais vitimizadores dos idosos na família, seguidos pelas filhas, genros, noras e, finalmente, pelos netos. Além disso, na percepção dos entrevistados, residentes em três cidades distintas do Distrito Federal, o uso de drogas lícitas e ilícitas é um fator para a ocorrência de maus-tratos contra os idosos, corroborando os dados da literatura, que assentam que os **sujeitos consumidores de drogas estão predispostos a vitimizarem seus familiares com mais frequência do que aqueles que não usam tais substâncias**.

Não é diversa a inferência da dissertação de mestrado desenvolvida pela assistente social Eleni Raquel da Silva Tsuruzono, a partir de dados extraídos de casos ocorridos na cidade de Caxias do Sul³⁴, no sentido de que um dos problemas mais urgentes a ser enfrentado é a redução da violência física e psicológica praticada contra os mais velhos, na maior parte das vezes pela família, com a incidência significativa de situações nas quais a violência ocorre em um contexto de uso de álcool e outras drogas por algum membro da família, seja filho(a), neto(a), cônjuge ou o próprio idoso.

LINKS DE MODELOS E REFERÊNCIAS JURISPRUDENCIAIS

Tendo como pressuposto a premente necessidade de tutelar os direitos dos idosos e pessoas com deficiência no cenário de vitimização dessas parcelas populacionais em virtude da exposição a situações de violência decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seguem abaixo *links* de modelos para a proposição de medidas protetivas, bem como algumas referências jurisprudenciais:

³⁴ TSURUZONO, Eleni Raquel da Silva. *A proteção social da pessoa idosa: desafios e estratégias para enfrentamento da violência familiar em Caxias do Sul*. 2011. 192 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, PUCRS, 2011. Disponível em: <<http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5064/1/000430663-Texto%2bParcial-0.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2016.

I) Medida cautelar inominada com pedido liminar de encaminhamento compulsório para atendimento na área da saúde, em razão de quadro de dependência química (alcoolicismo), com aplicação de medida de proteção a idoso - disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/Medida_cautelar_inominada_encaminhamento_saude_medida_protecao_idoso.pdf>.

II) Medida de proteção de inclusão de pessoa de convivência com idoso em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas, cumulada com medida protetiva de urgência que obriga o agressor de afastamento do domicílio de convivência com a ofendida idosa - disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/Medida_cautelar_abrigamento_agressor_dependente_quimico_e_medida_protecao_idoso.pdf>.

III) Medida cautelar inominada com pedido liminar visando à aplicação de medida de proteção a pessoa com diagnóstico de esquizofrenia e dependência química, consistente na determinação judicial de imediato encaminhamento para entidade de abrigo, com recursos adequados e necessários ao atendimento das necessidades especiais de tratamento de dependência química e de saúde mental, bem como na aplicação das medidas legais em defesa dos direitos da pessoa com deficiência - disponível em: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/Medida_cautelar_inominada_abrigamento_dependente_quimico_com_deficiencia.pdf>.

IV) Seleção de Referências Jurisprudenciais:

AGRAVO DE INSTRUMENTO. MEDIDA DE PROTEÇÃO AO IDOSO. SUSPENSÃO DE LIMINAR QUE DETERMINOU A AVALIAÇÃO PSIQUIÁTRICA, INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA, ORIENTAÇÃO E TRATAMENTO DE DEPENDENTE QUÍMICO. NECESSIDADE DE RESTABELECIMENTO DA MEDIDA. INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 43 E 45 DA LEI N. 10.741/2003. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA. POSSIBILIDADE. LEI N. 10.216/2001. RECURSO CONHECIDO E PROVIDO.

Trata-se de medida impositiva o afastamento de membro de grupo fami-

liar que viola direito do idoso mediante agressão física e psicológica.

Se a avaliação psicológica diagnosticar a necessidade de internação, ela poderá ser realizada compulsoriamente, de acordo com o art. 6º, parágrafo único, inciso III, da Lei n. 10.216/2001.

(TJSC, Agravo de Instrumento n. 2009.066379-9, de Blumenau, Relator: Des. Subst. Carlos Adilson Silva)

ESTATUTO DO IDOSO - PRELIMINARES DE INÉPCIA DA INICIAL E ILEGITIMIDADE PASSIVA - REJEIÇÃO - INCLUSÃO DE PESSOA DE CONVIVÊNCIA COM O IDOSO EM TRATAMENTO DE DEPENDENTES DE DROGAS - INTELIGÊNCIA DOS ARTS. 196, 198, II, 226, § 8º DA CF E ART. 45, IV, DA LEI FEDERAL Nº 10.741/2003 – SENTENÇA MANTIDA. 1. Se da inicial é possível extrair pedido certo e determinado, não há falar-se em inépcia. 2. Os arts. 196 e 198, II e 226, § 8º da Constituição Federal atribuem aos Entes Federados a obrigação de assegurar o direito à saúde e a proteção à família contra a violência. 3. Nos termos do art. 45 do Estatuto do Idoso, cabe ao Ministério Público solicitar as medidas de proteção ao idoso, dentre as quais se inclui a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a usuários dependentes de drogas lícitas ou ilícitas, ao próprio idoso ou à pessoa de sua convivência que lhe cause perturbação. 4. Sentença mantida no reexame necessário, prejudicado o recurso voluntário.

(TJMG, Ap. Cível/Reex. Necessário nº 1.0245.10.009239-5/001 – Comarca de Santa Luzia - Rel. Sergio Rabelo Guimarães)

APELAÇÃO CÍVEL. MEDIDA PROTETIVA EM FAVOR DOS IDOSOS. INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA DE FILHO DEPENDENTE QUÍMICO. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA DOS ENTES PÚBLICOS NO ATENDIMENTO DO DIREITO À SAÚDE. DECISÃO POR ATO DA RELATORA (ART. 557 DO CPC). Os entes públicos são responsáveis, de forma solidária, pela concretização do direito à saúde, garantido a todo e qualquer cidadão, estejam ou não os tratamentos incluídos em listas pré-estabelecidas. Apelo desprovido.

(TJRS, Apelação Cível, Sétima Câmara Cível, nº 70059948737, Comarca de Novo Hamburgo)

SEMEAR BOAS
PRÁTICAS JUNTO
ÀS PROMOTORIAS
CRIMINAIS E
DE EXECUÇÕES
PENAIAS NO
ENFRENTAMENTO
À DROGADIÇÃO

1. Área Criminal
2. Área de Execução Penal
3. Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado – GAECO

SEMEAR BOAS PRÁTICAS JUNTO ÀS PROMOTORIAS CRIMINAIS E DE EXECUÇÕES PENAIS NO ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO

1. ÁREA CRIMINAL

Em matéria criminal, muitos são os aspectos que tangem o enfrentamento à drogadição. Entretanto, no espaço deste manual, vamos nos restringir às metas do Projeto Semear, e destacaremos matérias que foram debatidas nas reuniões do GDT – Grupo de Discussão e Trabalho do Projeto Semear.

1.1 Perdimento cautelar dos veículos apreendidos em razão da prática do tráfico de drogas

Foi firmado entre a União, por intermédio da SENAD, e o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos, Secretaria de Segurança Pública, Ministério Público e Tribunal de Justiça, em 30 de novembro de 2011, o **Acordo de Cooperação nº 04/2011/FUNAD/SENAD/MJ**, que estabeleceu que compete ao Ministério Público do Estado do Paraná uma série de obrigações, entre elas a de proceder ao **ajuizamento do pedido de perdimento cautelar dos veículos apreendidos em razão da prática do**

** Procurador de Justiça **Alfredo Nelson da Silva Baki**, Promotoras de Justiça **Cristina Corso Ruaro** e **Fernanda da Silva Soares Laiola** e servidoras **Rosilene de Fátima Pollis** (assistente social), **Thalita Moreira Guedes** e **Liz Ayanne Kurahashi** (assessoras jurídicas) do Centro de Apoio Operacional das Promotorias de Justiça Criminais, do Júri e de Execuções Penais.*

** Procurador de Justiça **Leonir Batisti**, Coordenador do Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime Organizado - GAECO.*

Membros do Ministério Público integrantes do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas.

tráfico ilícito de drogas.

Nesse sentido, o teor do ofício nº 5479-FUNAD/CGC/DCG/SENAD/MJ de 03/10/2014, subscrito pelo Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas, Vitore Andre Zilio Maximiano, cuja cópia foi encaminhada pelo Procurador-Geral da República Rodrigo Janot Monteiro de Barros, Presidente do Conselho Nacional do Ministério Público – CNMP, por meio do Ofício Circular nº 25/2014/PRESI-CNMP, que **ressalta a necessidade de cumprimento ao disposto no artigo 62, § 4º, que trata da alienação, em caráter cautelar, dos bens apreendidos/sequestrados em decorrência do tráfico ilícito de drogas**, com a finalidade de minimizar os efeitos da deterioração e a consequente perda de seu valor econômico devido à ação do tempo transcorrido no período compreendido entre a apreensão e sua destinação após o perdimento definitivo.

A **Recomendação nº 30 de 10/02/2010 do Conselho Nacional de Justiça**, orienta os magistrados a ordenarem, em cada caso e justificadamente, a alienação antecipada da coisa ou bem apreendido para preservar-lhes o respectivo valor, quando se cuide de coisa ou bem apreendido que pela ação do tempo ou qualquer outra circunstância, independentemente das providências normais de preservação, venha a sofrer depreciação natural ou provocada, ou que por ela venha a perder valor em si, venha a ser depreciada como mercadoria, venha a perder a aptidão funcional ou para o uso adequado, ou que de qualquer modo venha a perder a equivalência com o valor real na data da apreensão.

Em igual sentido, a **Recomendação nº 23 de 03/02/2014 do Conselho Nacional do Ministério Público** norteia os membros do Ministério Público brasileiro para que requeiram a alienação cautelar dos bens apreendidos, na forma da legislação respectiva, sempre que estes estejam sujeitos a grande depreciação (perda do valor ou da função) pelo decurso do tempo.

O art. 62, § 4º, da Lei nº 11.343/2006, prevê a alienação judicial dos veículos utilizados na prática do tráfico ilícito de drogas, bastando, para tanto, a existência de elementos comprovando o nexo de ligação acerca da utilização do veículo para a prática do crime.

O procedimento para a alienação cautelar dos bens apreendidos em virtude do crime de tráfico de drogas submeter-se-á ao trâmite previsto nos artigos 60 a 63

da Lei nº 11.343/2006, **por meio de petição autônoma de perdimento cautelar** apresentada pelo Ministério Público, que **deverá ser autuada em separado em relação à ação penal**, com a comunicação à SENAD.

A SENAD poderá indicar os bens que deverão ficar sob custódia da autoridade policial ou outros órgãos de inteligência ou militares envolvidos nas ações de prevenção ao uso indevido de drogas e operações de repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas, exclusivamente no interesse de prevenção ou repressão, sendo os demais objeto de alienação cautelar, em consonância com o que dispõe o artigo 62, § 4º da Lei nº 11.343/2006, **devendo-se priorizar tal providência**, haja vista que somente trará benefícios para ambas as partes envolvidas, uma vez que o valor do bem é preservado, sendo encaminhado, em caso de condenação, para o Fundo Nacional Antidrogas, ou em caso de eventual absolvição do réu, ao invés de receber a devolução de um bem deteriorado pelo tempo, receberá o valor reajustado.

1.2 Desnecessidade de comprovação da habitualidade e da existência de compartimento adrede preparado no interior do veículo para fins de perdimento do bem utilizado para a prática do tráfico ilícito de drogas

O art. 243, parágrafo único, da Constituição Federal prevê que os bens apreendidos por decorrência do tráfico de drogas estão sujeitos ao confisco.

Não obstante a determinação constitucional, há uma construção jurisprudencial, com Julgados isolados, exigindo comprovação de habitualidade ou a preparação específica do bem para fins de tráfico, questão que chegou à Suprema Corte e resultou no **reconhecimento da repercussão geral da matéria** (conforme o RE 638.491 RG/PR).

Entretanto, insta salientar que na detida análise da dicção constitucional verifica-se que não há qualquer previsão de condições – tais como a comprovação de habitualidade – para que seja decretado o perdimento. Ademais, exigir-se a habitualidade para se efetivar o confisco, tornaria este uma medida de exceção

e retiraria sua eficácia na repressão ao narcotráfico.

A exigência de habitualidade do uso ou adulteração (alterações para dificultar a descoberta do local de acondicionamento) de bens apreendidos em decorrência do tráfico de drogas para a declaração de perdimento está sendo questionada pelo Ministério Público do Estado do Paraná junto ao Supremo Tribunal Federal, através de **Recurso Extraordinário - RE nº 638.491**, em trâmite desde março de 2006, que teve reconhecida a repercussão geral da questão constitucional suscitada, em decisão que data de maio de 2013.

O recurso supramencionado foi apresentado pelo Ministério Público do Paraná em face do Acórdão nº 1153, complementado pelo Acórdão 1502, ambos oriundos da 5ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná - TJPR, proferidos nos autos de Apelação Criminal nº 301.889-1.

Consoante notícia divulgada no site do Supremo Tribunal Federal, na instância de origem, o recorrido e o corréu foram presos em flagrante com mais de 88 quilos de maconha no porta-malas de um carro. Após denunciados e processados, eles foram condenados, com base nas penas do artigo 12 da Lei nº 6.368/1976 (antiga Lei de Drogas), a cinco anos de prisão e ao perdimento do veículo.

No trâmite processual, o Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, por unanimidade, deu parcial provimento às apelações, afastando o perdimento do veículo em virtude da ausência de prova de que o bem fosse preparado para disfarçar o transporte da droga – a título de exemplo o fundo falso –, bem como da reiteração do uso do veículo para a prática de tráfico.

Insurgindo-se contra a decisão prolatada, no recurso manejado pelo Ministério Público do Paraná o Procurador de Justiça Luiz Renato Skroch Andretta e os Promotores de Justiça Fábio André Guaragni e Rodrigo Régner Chemim Guimarães, subscribers do Recurso Extraordinário, alegaram a violação ao parágrafo único do artigo 243 da Constituição Federal, segundo o qual ***“todo e qualquer bem de valor econômico apreendido em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e da exploração de trabalho escravo será confiscado e reverterá a fundo especial com destinação específica, na forma da lei”***.

Nesse sentido, a inserção da característica da habitualidade constitui exigência supralegal que dificulta sobremaneira que um bem possa ser objeto de confisco, funcionando como “válvula de escape em favor do traficante, franqueada desde que realize alternância de instrumentos”.

No recurso também se sustenta a necessidade de interpretação do dispositivo constitucional em consonância com a legislação infraconstitucional ao se argumentar que a norma não previu a habitualidade como requisito para o perdimento de bens, destacando-se, ainda, que o “confisco de instrumentos produtos de crime é meio operacional comum em tema de combate ao crime de tráfico de entorpecentes (até porque frequentemente associado às organizações criminosas)”, advindo daí a “razão do art. 243, parágrafo único da Constituição Federal empregá-lo como meio de intimidação e repressão daqueles que incidem nas práticas criminosas previstas na Lei nº 6.368/76”.

Na manifestação exarada pelo Ministro Luiz Fux, relator do Recurso Extraordinário nº 638.491, ele observou que a legislação aplicada – artigo 34, parágrafo 13º, da Lei nº 6.368/1976 – contém norma que foi replicada nos artigos 46 e 48 da Lei nº 10.409/2002 e, atualmente, pelos artigos 60 e 63 da Lei nº 11.343/2006 (nova Lei de Drogas), **“demonstrando a vontade legislativa constante de tratamento do tema, por observância do parágrafo único do artigo 243, da Constituição Federal”**, ressaltando que **“a norma constitucional, a rigor, não excepcionou o tema como interpretado pelo Tribunal a quo”**.

Tendo em vista que a questão ainda não foi objeto de apreciação pelo Plenário do Supremo Tribunal Federal, o Ministro relator se manifestou pela **existência de repercussão geral**, sendo o seu entendimento seguido, por maioria, em deliberação no Plenário Virtual da Corte. Os autos estão conclusos ao relator desde **19/09/2013**, após a emissão do Parecer nº 1118/13-MJG, da Procuradoria-Geral da República, opinando pelo provimento do recurso extraordinário³⁵.

³⁵ Para o acompanhamento processual do Recurso Extraordinário nº 638.491, é possível acessar o link: <<http://www.stf.jus.br/portal/processo/verProcessoAndamento.asp?incidente=4057227>>.

1.3 Quantidade de Drogas: Tráfico ou Porte para Uso Próprio?

O estabelecimento de quantidades fixas para caracterização dos crimes de tráfico de entorpecentes e de porte para consumo pessoal, para além de possibilitar ao traficante uma simples adequação na distribuição da droga (como já acontece atualmente), abstrai uma miríade de circunstâncias elementares em que está envolta a ação típica, e são esses nuances que devem passar pela rigorosa análise do Delegado de Polícia, Promotor de Justiça, Advogado e, especialmente, do Magistrado, exigindo-se o aprimoramento da instrução processual que ensejará ou não a condenação. Por isso, é fundamental que os operadores do Direito subsidiem as autoridades responsáveis pela investigação criminal com as devidas orientações sobre o que entendem necessário para a investigação criminal no que concerne à caracterização do tráfico de drogas ilícitas. É o *feedback* sobre os aspectos positivos e negativos da investigação criminal. Isso também faz parte do controle externo da atividade policial e é fundamental para o aprimoramento da investigação criminal.

Não se pode olvidar que o parágrafo 2º do art. 28 da Lei nº 11.343/2006 prevê que *para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais bem como à conduta e aos antecedentes do agente*. Uma vez fornecidos esses elementos, faz-se possível aferir de forma muito mais esmerada se o crime caracteriza tráfico de entorpecentes ou porte para uso próprio, do que o critério simplista de se determinar quantidades a caracterizar referidas condutas.

O Grupo de Discussão e Trabalho - GDT, do Projeto Semear - Enfrentamento ao Alcool, Crack e outras Drogas, refutou por unanimidade as conclusões do Estudo Técnico para Sistematização de Dados sobre informações do Requisito Objetivo da Lei nº 11.343/2006, do Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas da Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Paraná, pois a metodologia empregada não está baseada em pesquisa com padrão científico e as conclusões foram respaldadas em informações aleatórias, como relatos obtidos em meios de comunicação. Cita-se, como exemplo, a conclusão de que poderia ser conside-

rado usuário quem consome uma **média** de até 15 (quinze) pedras de crack por dia, totalizando 150 (cento e cinquenta) pedras em um período de 10 dias. Uma conclusão dessas, afastada da análise das circunstâncias previstas no parágrafo 2º do art. 28 da Lei 11.343/2006, fundamentais para caracterizar um crime ou outro, evidentemente estimularia o incremento do tráfico de entorpecentes, que rapidamente adequaria as entregas a tais quantidades que, diga-se de passagem, são bastante significativas.

1.4 Cautelas com relação aos recursos extraordinários – prequestionamento da matéria tanto no oferecimento das alegações finais quanto por ocasião da interposição de embargos de declaração ou outro recurso

Tratando da concessão do benefício previsto no art. 33, §4º da Lei nº 11.343/2006³⁶, valiosa a colaboração da Coordenadoria de Recursos Criminais, que tem constatado que a causa especial de diminuição de pena prevista no art. 33, §4º, da Lei nº 11.343/2006, tem sido utilizada, equivocadamente, de forma ampla e irrestrita. Por tal razão se faz necessária uma atuação mais rigorosa do Ministério Público, prequestionando a matéria tanto no oferecimento das alegações finais quanto por ocasião da interposição de embargos de declaração ou outro recurso.

1.4.1. Integração de organização criminosa

Recentemente, o STF e o STJ decidiram no sentido de que **o indivíduo que atua como “mula” ou “avião”, ainda que aja de maneira esporádica e eventual, integra organização criminosa**, vez que desempenha função essencial para a realização do tráfico. Nessas condições, afasta-se a aplicação da causa especial de diminuição prevista no art. 33, §4º da Lei nº 11.343/2006.

³⁶ Art. 33, § 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, **não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa.**

A este respeito, a Coordenadoria de Recursos Criminais disponibilizou modelo de REsp que poderá ser utilizado como orientação na elaboração da peça processual em 1º grau.

1.4.2. Dedicção às atividades criminosas

Difícilmente serão produzidas provas cabais que atestem a dedicação criminosa de forma ostensiva, evidente e/ou documentada. Portanto, este requisito **pode ser constatado de forma indiciária**, conforme entendimento jurisprudencial dos Tribunais Superiores.

1.4.3. Quantidade e qualidade da droga (art. 42 da Lei nº 11.343/2006)

Art. 42. O juiz, na fixação das penas, considerará, com preponderância sobre o previsto no art. 59 do Código Penal, a natureza e a quantidade da substância ou do produto, a personalidade e a conduta social do agente.

Com a recente alteração de posicionamento do STF e STJ, para evitar o *bis in idem*, restou obstada a utilização do preceito previsto no art. 42 da Lei nº 11.343/06 no cálculo da pena-base e novamente na análise das causas de aumento e diminuição de pena.

A natureza e quantidade de substância ou produto, a personalidade e a conduta social do agente, quando considerados na primeira fase da dosimetria, possuem um impacto desproporcional, se, posteriormente, for aplicada a causa especial de diminuição do art. 33, §4º da mencionada lei.

Assim, para se obter a repressão proporcional ao delito praticado e evitar que ocorram distorções no resultado da pena aplicada, **recomenda-se que seja priorizado o sopesamento do art. 42 durante a 3ª (terceira) fase, quando da análise da causa especial de diminuição (art. 33, § 4º), e não na 1ª (primeira) fase da dosimetria da pena.**

Para que a situação fique mais clara, segue **cálculo exemplificativo** baseado na jurisprudência mencionada.

Análise de dosimetria

Situação hipotética: Acusado primário, de bons antecedentes, não dedicado às atividades criminosas, nem integrante de organização criminosa (faz jus ao benefício do art. 33, §4º, Lei 11.343/06). Condenação por tráfico de drogas – Art. 33, Lei 11.343/06 – Pena reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa. Apreensão de grande quantidade de cocaína.

Exemplo 1:

Valoração do preceito do art. 42 (Lei 11.343/06) na primeira fase da dosimetria:

1. Fixação da pena-base: afastada do mínimo legal em razão da grande quantidade e qualidade da droga apreendida, resulta em 6 anos;
2. Não incidem agravantes/atenuantes;
3. Incidindo a minorante do art. 33 §4º, em seu grau máximo (2/3), vez que o disposto no art. 42 (Lei 11.343/06) não poderá afetar a fração, por já ter sido utilizada no cálculo da pena-base, a pena definitiva será de 2 anos de reclusão.

Exemplo 2:

Valoração do preceito do art. 42 (Lei 11.343/06) na terceira fase da dosimetria:

1. Pena-base fixada no mínimo legal, ou seja, 5 anos;
2. Não incidem agravantes/atenuantes;
3. Incidindo a minorante do art. 33 §4º, em seu grau mínimo, qual seja 1/6, posto que considerada a quantidade e natureza da droga, a pena definitiva será de 4 anos e 2 meses de reclusão.

Conclusão:

Verifica-se com o cálculo apresentado que a utilização do art. 42 (Lei 11.343/06) na primeira ou terceira fase possui grande influência na pena definitiva do condenado. Portanto, é notável a desproporcionalidade de repressão – para um acusado condenado pelo tráfico de grande quantidade de entorpecente – caso seja considerado na primeira fase (exemplo 1). Com isso, evidente que a incidência das circunstâncias preponderantes sobre a fração de diminuição do benefício do art. 33, §4º, da Lei 11.343/2006 (exemplo 2), afeta a dosimetria de maneira mais justa e sensata.

1.5 Necessidade de estruturação da medida prevista no inciso III do art. 28 da Lei nº 11.343/2006 – Medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo

Da análise das medidas restritivas de direitos previstas no art. 28 da Lei nº 11.343/2006, observa-se que a implementação de Oficinas Educativas é a que tem a maior probabilidade de surtir os efeitos almejados para a reflexão e mudança de atitudes por parte dos usuários de drogas ilícitas, haja vista que orientados por profissionais capacitados para a prevenção ao uso de drogas.

A publicação denominada “**Práticas Integrativas na Aplicação da Lei 11.343/2006 – Lei de Drogas**” da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, elencou como boa prática o trabalho realizado pelo NAP – Núcleo de Assessoria Psicossocial do Juizado Especial Criminal de Curitiba, que recebeu destaque nacional.

A **Oficina de Prevenção ao Uso de Drogas (OPUD)** é realizada pelo Núcleo de Assessoria Psicossocial do Juizado Especial Criminal, que é constituído por uma equipe multidisciplinar composta por psicóloga, assistente social, estagiários e outros profissionais da área da Saúde e da Assistência Social. Em relação às atribuições relacionadas às atividades socioeducativas pertinentes aos usuários de drogas, cabe ao Núcleo: realizar atendimento individualizado aos

jurisdicionados dos Juizados Especiais; desenvolver articulação em rede para ampliação e melhoria dos serviços ofertados; encaminhar as famílias dos autores do fato à rede de proteção social, composta por serviços das áreas de saúde, assistência social, escolar e/ou profissionalizante; desenvolver parcerias com instituições para promoção social e encaminhamento para tratamento sempre que necessário.

A OPUD acontece uma vez na semana, com grupos que participam de cinco encontros de 2 ½ horas, e ao término das oficinas, os integrantes são encaminhados para órgãos e serviços da rede de atendimento, tais como: cursos profissionalizantes, CREAS, CAPS-AD, entre outros. Os temas e os procedimentos metodológicos dos cinco encontros foram detalhados pela equipe do Núcleo de Assessoria Psicossocial de Curitiba, conforme tabela inserida nas páginas 137/138 das Referências e Links de Apoio (ANEXO 1).

2. ÁREA DE EXECUÇÃO PENAL

Em matéria de execução penal, faz-se imprescindível que se registre que **a legislação prevê cuidados especiais no que concerne ao usuário de drogas e dependentes químicos inseridos no sistema carcerário**, entretanto, constata-se que a lei não é cumprida. Esse é o desafio que se apresenta aos operadores do Direito.

É sabido que hodiernamente inúmeros são os condenados por crimes graves, que direta ou indiretamente, têm relação com o tráfico de drogas. A pena é severa e o crime, pela gravidade que representa para a sociedade brasileira, deve realmente ser reprimido. Todavia, quando as figuras do traficante e do usuário ou dependente químico se confundem, **é fundamental que se dê aplicação ao disposto no art. 26 da Lei nº 11.343/2006**, que dispõe que “*o usuário e o dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos a medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à sua saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário*”. Sabe-se que via de regra tal dispositivo

não é cumprido, quando seria quiçá a melhor oportunidade para que o apenado realizasse o tratamento para a dependência química e pudesse ter uma efetiva mudança comportamental.

O art. 19, inc. VI, da Lei nº 11.343/2006, prevê como princípio ou diretriz para as atividades de prevenção ao uso indevido de drogas, o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva. Associando-se esse dispositivo com o art. 26 da lei especial, constata-se que **é inaceitável que não se dê um tratamento diferenciado ao usuário ou dependente químico.**

Na realidade, é um dever de quem é responsável pela execução da pena. Na omissão de tal providência, é sabido que não apenas essas pessoas ficam sem o tratamento devido como também têm acesso a inúmeros tipos de drogas que de alguma forma conseguem ingressar no sistema carcerário, a custo de corrupção, inclusive, de detentos que sequer usavam drogas mas acabam por fazer o uso delas diante das condições do próprio sistema.

O fato é que o trabalho de ressocialização e inclusão social da população que cumpre pena deve se esmerar no resgate da cidadania e oportunidades para a melhoria de vida dos apenados e egressos, visando à diminuição da reincidência criminal e da violência.

2.1. Sistema de Justiça Criminal e Tratamento de Dependentes Químicos

A saúde é direito do preso³⁷, inclusive sob a ótica do princípio da universalidade³⁸ e à luz do princípio da igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie³⁹. Especificamente quanto ao usuário e ao dependente de drogas que, em razão da prática de infração penal, estiverem cumprindo pena privativa de liberdade ou submetidos à medida de segurança, têm garantidos os serviços de atenção à saúde, definidos pelo respectivo sistema penitenciário.

³⁷ Conforme o art. 41, VII, da LEP.

³⁸ Artigo 196 da Constituição Federal e art. 7º, I, da Lei nº 8.080/1990.

³⁹ Artigo 7º, IV, da Lei nº 8.080/1990.

Nesse contexto, a Portaria Interministerial nº. 001/2014 do Ministério da Saúde e Ministério da Justiça (MS/ME) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As pessoas que estejam cumprindo pena em regime semiaberto ou aberto serão preferencialmente assistidas nos serviços da rede de atenção à saúde, bem como as pessoas submetidas à medida de segurança, na modalidade tratamento ambulatorial.

Os serviços de saúde, nas unidades prisionais e/ou complexos penitenciários com a população superior a 1.000 (um mil) custodiados, serão estruturados como pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde e cadastrados no Sistema Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

É de extrema importância o fomento à criação de programas de enfrentamento às drogas nas unidades do sistema prisional, com fito de prevenir (tratar, recuperar e reinserir socialmente), reduzir a oferta de substâncias psicoativas no interior das unidades e desenvolver metodologia inovadora com participação dos presos.

No Estado do Paraná, os dependentes químicos são encaminhados ao Complexo Médico Penal, quando apresentam crise de abstinência, colocando em risco a sua integridade física ou a de outrem, bem como quando necessitam de cuidados médicos, pois, em que pese a existência dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em âmbito municipal, compostos por equipe de médicos e psicólogos especialmente treinados para este tratamento, não possuem estrutura para tratar os reclusos dentro dos presídios, sendo que o deslocamento desses até os referidos Centros também se torna inviável, tendo em vista a necessidade de efetivo para fazer o transporte, o risco de fugas e a insegurança social provocada.

No Estado de Minas Gerais, em 2011, o Promotor de Justiça da Comarca de Araguari, em decorrência da ausência de tratamento específico aos dependentes químicos, ajuizou Ação Civil Pública⁴⁰ a fim de obrigar o Estado a fornecer tratamento aos presos, seja por meio da capacitação da equipe multidisciplinar já existente no presídio ou pela parceria junto ao Município em fornecer o tra-

⁴⁰ A Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais está disponível para acesso por meio do seguinte link: <http://www.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Documentos_Manual/ACP_MPMG_tratamento_dos_presos_usuarios_de_drogas.pdf>.

tamento que é ministrado nos CAPS, no interior dos estabelecimentos.

A sociedade brasileira está diante do aumento da violência e criminalidade com envolvimento das drogas. Neste cenário tem lugar experiências que promovem a Cultura da Paz. O elenco vai do Programa de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) nos Juizados Especiais às oficinas educativas com usuários e dependentes de drogas em conflito com a lei (OPUD) e ao Programa Pró-Egresso voltado ao não encarceramento e à diminuição da reincidência criminal.

Como órgãos de apoio à Execução Penal, os Conselhos da Comunidade no Estado do Paraná também contribuem rumo à reinserção social da pessoa em cumprimento de pena, egressa do sistema, além de estender suas ações aos familiares do condenado, à vítima e em campanhas de prevenção à violência e Cultura da Paz.

O tratamento para dependentes químicos, na forma de internamento em clínica, tem sido aplicado também como **medida cautelar substitutiva à prisão**. Neste sentido, o julgado proferido no HC nº 1354393-8, que concedeu a ordem para deferir a liberdade provisória ao paciente, com aplicação da medida cautelar substitutiva de internação em clínica de tratamento para dependentes químicos:

HABEAS CORPUS. CRIMES DE AMEAÇA, EM CONTINUIDADE DELITIVA (ART. 147, CAPUT C.C. ART. 71, AMBOS DO CP, OBSERVADAS AS DISPOSIÇÕES DA LEI Nº 11.340/2006). VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA A MULHER. PRISÃO PREVENTIVA. INOCORRÊNCIA DAS HIPÓTESES DO ART. 313, INCISOS II E III DO CPP. AUSÊNCIA DE DESCUMPRIMENTO DE MEDIDAS PROTETIVAS. RÉU QUE EMBORA OSTENTE CONDENAÇÃO CRIMINAL, NÃO É REINCIDENTE. CONCESSÃO DA LIBERDADE AO PACIENTE, COM APLICAÇÃO DE MEDIDA CAUTELAR SUBSTITUTIVA DE INTERNAÇÃO PROVISÓRIA, CUJA VAGA DEVERÁ SER PROVIDENCIADA PELA SECRETARIA DE SAÚDE MUNICIPAL, CONFORME MANIFESTAÇÃO DA DOUTA PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA. “WRIT” CONCEDIDO.
(TJPR – 1ª C.Criminal – HCC – 1354393-8 – Paranaguá – Rel.: Miguel Kfourri Neto - Unânime - J. 21.05.2015).

2.2. Medida de Segurança e Dependentes Químicos

As medidas de segurança são obrigatoriamente aplicáveis ao considerado inimputável, e ao semi-imputável a aplicação é facultativa, em substituição à pena de detenção, se o acusado precisar de tratamento curativo, podendo o juiz optar pela redução da pena, prevista no art. 26, parágrafo único, do Código Penal⁴¹.

As medidas de segurança se subdividem em duas espécies: I) internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado; II) tratamento ambulatorial.

Quanto à internação, trata-se de medida detentiva, única para os inimputáveis e semi-imputáveis que precisam de tratamento curativo. Nesses casos, o internado será submetido a tratamento (art. 99, CP). Registre-se que a Lei Federal nº 10.2016/2001, no art. 4º, §3º, veda a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas que não garantem os direitos da pessoa portadora de transtorno mental ou que não lhe oferecem assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, entre outros.

No que diz respeito ao tratamento ambulatorial, trata-se de medida não-detentiva, que visa a desinstitucionalização do tratamento ao portador de doença mental ou de perturbação da saúde mental, bem como de desenvolvimento mental incompleto ou retardado. O submetido a esse tratamento deverá ser encaminhado a serviços de hospital-dia ou a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) apropriado na Comarca⁴², sendo que no caso de dependência química, o tratamento deverá ser realizado via CAPS-AD⁴³.

⁴¹ De acordo com Mirabete: “De outro lado, mesmo sendo apenado com detenção o crime praticado pelo agente, mediante o exame do caso concreto e da periculosidade por ele demonstrada, o juiz pode submetê-lo à internação e não ao tratamento ambulatorial” (MIRABETE, Julio Fabbrini. *Execução Penal. Comentários à Lei 7.210*, de 11-7-1984. 11ª edição. Editora Atlas, São Paulo: 2004, p. 745.).

⁴² Nesse sentido: TJPR - 2ª C.Criminal - AC - 847913-8 - Ubitatã - Rel.: José Mauricio Pinto de Almeida - Unânime - J. 14.06.2012.

⁴³ “São serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Também serão melhor explicitados no capítulo pertinente à política voltada para o uso de álcool e outras drogas”. (MINISTÉRIO PÚBLICO E TUTELA

Segundo o art. 97, §1º, do Código Penal, a internação ou o tratamento ambulatorial serão estabelecidos por tempo indeterminado, com prazo mínimo de 1 (um) a 3 (três) anos, perdurando enquanto não for averiguada a cessação de periculosidade, mediante perícia médica, a qual deverá ser realizada ao termo do prazo mínimo fixado e ser repetida anualmente, ou a qualquer tempo, se o determinar o juiz da execução.

As pessoas que se encontram em situação de drogadição, caso cometam algum ilícito penal, poderão ser submetidas à medida de segurança, desde que, reconhecida sua inimputabilidade, tendo em vista que a medida de segurança possui finalidade de cura, ou ao menos, de tornar o adicto apto a viver em sociedade, consoante lição de Rogério Greco, na obra *“Código Penal Comentado”* (6ª ed. Niterói, RJ: Impetus, 2012, p. 231).

A imputabilidade se refere à capacidade do indivíduo de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, portanto, verificada a ausência desses pressupostos o indivíduo será considerado inimputável, desse modo, caso comprovada a total inimputabilidade do agente, **deverá ele ser absolvido, consoante o disposto no art. 386, VI do Código de Processo Penal, sendo-lhe, por conseguinte, aplicada a medida de segurança.**

No julgamento do HC 118.970/SP, o Superior Tribunal de Justiça se pronunciou acerca do tema, dispondo que a simples constatação da dependência química do réu não possui o condão de afastar de imediato a sua imputabilidade, **entendendo que se faz necessário que a perda ou redução da capacidade de entendimento do caráter ilícito do fato, em razão do uso de entorpecente, seja proveniente de caso fortuito ou força maior.**

No mesmo sentido, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, ao enfrentar a questão, também entendeu que **o fato de o réu ser considerado dependente químico, por si só, não implica o afastamento da imputabilidade**⁴⁴.

À SAÚDE MENTAL. *A Proteção de Pessoas Portadoras de Transtornos Psiquiátricos e Usuários de Álcool e Drogas*. 2ª ed. Agosto, 2011. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Cartilha_Saude_Mental.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2015).

⁴⁴ Agravo Nº 70048291488, Oitava Câmara Criminal, Tribunal de Justiça do RS,

Pertinente que se registre a necessidade do bom funcionamento do programa do Patronato Penitenciário, que apoia a fiscalização do cumprimento da pena ou medida judicial, fomentando a corresponsabilidade na gestão pública para tornar efetiva a reinserção social de apenados e egressos do sistema.

Destaque merece o “Programa Saiba”, que trata do encaminhamento, cuidado e atenção ao usuário de drogas em conflito com a lei, em meio aberto e em apoio às decisões judiciais relativas ao uso de drogas, que trabalha tanto na perspectiva do réu preso quanto na do réu solto, objetivando estruturar o cumprimento individualizado da pena.

São ofertados grupos temáticos consistentes em: a) acolher e integrar; b) discutir o uso/abuso e efeitos das drogas; c) refletir sobre aceitação e autoconhecimento; d) estabelecer estratégias para enfrentar perdas e reparação; e) repensar fatores sociais e culturais e qualidade de vida; e) elaborar senso crítico e postura responsável; f) planejar novas possibilidades e conhecer redes de apoio e g) internalizar novas posturas frente às drogas.

Ele está estruturado em sete reuniões semanais, com duração de duas horas por encontro, sendo que a participação ou não no programa pelo usuário (preso ou solto) será ao final, comunicada ao juízo de origem. No Patronato Penitenciário de Londrina o programa acontece em parceria com a Promotoria e Juizados Especiais Criminais, sendo pautado na estratégia de redução de danos. Tem como princípios o exercício de direitos humanos ao objetivar a dinâmica dos direitos e deveres implicados a cada um, o respeito à pessoa sancionada, a informação com base na emancipação do indivíduo e incitação à reflexão sobre a relação que cada sujeito estabelece com a droga e seu contexto. A equipe que executa o programa é constituída de bolsistas do Projeto Patronato (parceria do Governo do Estado e Universidade Estadual de Londrina) do setor de psicologia, composto por três psicólogos e três estagiários de psicologia. Em Londrina, a execução do programa Saiba acontece no Patronato (meio aberto), na Penitenciária Estadual de Londrina I e II e na Casa de Custódia de Londrina (em meio fechado).

Relator: Danúbio Edon Franco, Julgado em 09/05/2012.

3. GRUPO DE ATUAÇÃO ESPECIAL DE COMBATE AO CRIME ORGANIZADO – GAECO

No Ministério Público do Paraná o GAECO (Grupo de Atuação Especial de Combate ao Crime organizado) atua na investigação e combate ao crime organizado e no controle externo da atividade policial, por meio dos vários núcleos regionais (Curitiba, Londrina, Maringá, Cascavel, Foz do Iguaçu, Guarapuava e Francisco Beltrão). Nesse sentido, integra o Comitê do Ministério Público do Estado do Paraná de Enfrentamento às Drogas, na perspectiva da investigação dos crimes de tráfico de drogas cometidos por meio de organização criminosa.

Por ter estrutura enxuta, as reclamações ou notícias de ilícitos são eventualmente encaminhadas, após análise de pertinência, a outros órgãos que tenham estrutura mais adequada para a investigação específica e praticidade no resultado. Ao mesmo tempo, realiza investigações próprias, notadamente, no tocante a situações que envolvam financiamento para o tráfico de drogas.

O GAECO possui e-mail disponível para receber notícias de ilícitos (gaeco@mppr.mp.br).

CENTRO DE APOIO TÉCNICO À EXECUÇÃO - CAEX

CENTRO DE APOIO TÉCNICO À EXECUÇÃO - CAEX

O Centro de Apoio Técnico à Execução - CAEx é um órgão auxiliar da atividade funcional do Ministério Público, criado na estrutura administrativa da Procuradoria-Geral de Justiça, com o escopo de auxiliar os órgãos de execução nas suas atividades finalísticas, mediante apoio técnico em processos judiciais e administrativos, nas áreas cíveis e criminais, por meio de pesquisa de dados e busca de informações, realização de estudos, perícias, laudos e documentos técnicos⁴⁵.

Compõe-se do Núcleo de Inteligência (que compreende o Laboratório de combate à corrupção e à lavagem de dinheiro e o Laboratório de monitoramento de sinais), e do Núcleo de Apoio Técnico Especializado - NATE, que integra a Unidade de Contabilidade, Administração e Economia e a Unidade do Serviço Social.

A Resolução nº 4467/2013 prevê a prestação pelo CAEx de apoio técnico especializado, sendo que atualmente, o **Núcleo de Apoio Técnico** dispõe de auditores com formação em Contabilidade, Administração e Economia e de assistentes sociais e o **Núcleo de Inteligência** possui profissionais técnicos na área de informática e auditor no Laboratório de Monitoramento de Sinais.

Considerando o escopo do Projeto Semear, no sentido de estimular a rede de serviços para o enfrentamento à drogadição, a fim de possibilitar o acesso de usuários identificados em processos de natureza criminal e cível às políticas públicas, visando à prevenção e oferecendo o atendimento adequado a esses usuários de substâncias psicoativas, o CAEx verificou a possibilidade de assessoramento técnico na área do Serviço Social, mediante acompanhamento, monitoramento e colaboração no controle social das políticas públicas para esse fim, podendo ser organizadas reuniões com equipes técnicas vinculadas à gestão desses programas para debater os problemas e propor possíveis soluções.

Necessário esclarecer que as profissionais técnicas do Serviço Social encontram-se lotadas nas diversas Promotorias de Justiça especializadas, Centros de

Procurador de Justiça Vani Antonio Bueno, Coordenador do Centro de Apoio Técnico à Execução – CAEX.

⁴⁵ Art. 1º, da Resolução nº 4467/2013-PGJ.

Apoio de Curitiba e nas URATEs das Comarcas de Curitiba, Ponta Grossa, Guarapuava, Pato Branco, Cascavel, Foz do Iguaçu, Maringá, Londrina e Toledo, exercendo atividades peculiares às áreas de atuação. E no Centro de Apoio Técnico à Execução, na 1ª URATE do Serviço Social, de Curitiba, estão lotadas duas assistentes sociais, sendo uma a Coordenadora Técnica da Unidade de Serviço Social, que acumula a atividade de Coordenação Técnica e o atendimento das demandas da Capital.

Para concretizar a meta do Projeto Semear relativa à implementação das Redes de Serviços para o Enfrentamento às Drogas, há possibilidade de as assistentes sociais serem convocadas para participar de grupos de estudos específicos, visando análise e levantamento de situações relacionadas ao tema da drogadição, para avaliar os possíveis encaminhamentos e sugerir propostas de ações condizentes com a realidade local/regional.

Afeto às atividades do Núcleo de Inteligência, destaca-se que a Subprocuradoria-Geral de Justiça para Assuntos de Planejamento Institucional tem envidado esforços em conjunto com a Secretaria Estadual de Segurança Pública do Estado do Paraná para acesso ao sistema “181 – Narcodenúncia”, sendo que esta aplicação está passando por reformulações, com o indicativo de que, quando estiver em pleno funcionamento, será concedido acesso ao Ministério Público do Paraná.

No mesmo sentido, tratativas estão sendo encetadas para a centralização de um banco de dados com os veículos apreendidos em decorrência da prática do tráfico de entorpecentes, para viabilizar a agilização da realização dos leilões judiciais em parceria com a SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, dos bens apreendidos e com perdimento decretado, conforme o Termo de Cooperação nº 04/2011/FUNAD/SENAD/MJ, que prevê que parte dos valores arrecadados com os leilões seja utilizada pelos órgãos convenientes em ações de prevenção e repressão ao tráfico de drogas.

Finalmente, o Núcleo de Inteligência possui softwares de alta tecnologia que poderão ser utilizados pelos membros do MP-PR quando necessitarem de apoio técnico no sentido de cruzamento de dados, além de análises qualitativas e quantitativas de dados, bem como o acesso a determinadas informações de pesquisa e identificação de pessoas, através do SisCon – Sistema de Consulta, disponível no endereço eletrônico <http://siscon.mppr>.

REFERÊNCIAS E LINKS DE APOIO

REFERÊNCIAS E LINKS DE APOIO⁴⁶

Entidades Governamentais

www.senad.gov.br
www.obid.senad.gov.br
www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html
www.saude.gov.br

Programas

www.informalcool.org.br (Programa Beber Menos)

Associações e links nacionais e internacionais

www.aic.gov.au/ (Australian Institute of Criminology)
www.arg.org/ (Alcohol Research Group)
www.cicad.oas.org/ (Inter-American Drug Abuse Control Commission)
www.dea.gov/pubs/abuse (Drug Enforcement Administration)
www.drogas.pt/ (Institute for Drugs and Drug Addiction Page)
www.drugpolicy.org (Drug Policy Alliance – DPA)
<http://www.emcdda.europa.eu/> (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction)
www.erowid.org

⁴⁶ Fontes: Material didático dos cursos “**Fé na Prevenção: prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins**”, 2. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011; “**SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento**”. Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, Departamento de Informática em Saúde. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2006 e “**Integração de competências no desempenho da atividade judiciária com usuários e dependentes de drogas**” coordenação geral de Arthur Guerra de Andrade – Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011.

www.esbra.com (European Society for Biomedical Research on Alcoholism)
www.febract.org.br (Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas)
www.generalhealthtopics.com/addiction
www.geodrugs.net
www.isbra.com (International Society for Biomedical Research on Alcoholism)
www.niaaa.nih.gov (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism)
www.nida.nih.gov (National Institute on Drug Abuse)
www.opd.gob.pe (Sistema de Informacion y Monitoreo de DEVIDA)
www.pnsd.msc.es (Plan Nacional sobre Drogas)
www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/home.htm (Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías - OEDT)
www.rsoa.org (Research Society on Alcoholism)
www.salis.org (Substance Abuse Librarians & Information Specialists)
www.samhsa.gov (Substance Abuse and Mental Health Services Administration)
www.seccatid.gob.gt (Secretaría Ejecutiva Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas)
www.sedronar.gob.ar
www.unesco.org.br
www.unodc.org/brazil (United Nations Office on Drugs and Crime)
www.who.int/es (OMS em espanhol)
<https://www.facebook.com/facesvozesdobrasil/> (Faces & Vozes da Recuperação no Brasil)

Filmes e vídeos

“**Bicho de Sete Cabeças**”. Filme brasileiro com direção de Laís Bodanzky, lançado em 2000, com Rodrigo Santoro, Othon Bastos e Cássia Kiss no elenco.

“**O Lado Bom da Vida**”. Filme dirigido por David O. Russel, lançado no Brasil em 2013.

“**Traffic**” / “**Tráfico**”. EUA, 2000, Direção: Steven Soderbergh, com: Michael Douglas, Don Cheadle, Benício Del Toro, Dennis Quaid, Catherine Zeta Jones.

“**Diário de um Adolescente**”. EUA, 1995, Direção: Scott Kalvert; com: Leonardo DiCaprio, Ernie Hudson, Patrick McGaw, James Madio, Mark Wahlberg.

“**Trainspotting**” / “**Sem Limites**”. Reino Unido, 1996, Direção: Danny Boyle; com: Ewan McGregor, Ewen Bremner, Jonny Lee Miller, Robert Carlyle e Kelly Macdonald.

“**Thank You for Smoking**” / “**Obrigado por fumar**”. EUA, 2005, Direção: Jason Reitman; com: Aaron Eckhart, Robert Duvall e Katie Holmes.

“**The Insider**” / “**O Informante**”. EUA, 2000, Direção: Michael Mann; com: Al Pacino, Russell Crowe e Christopher Plummer.

“**Quebrando o Tabu**” - Documentário. Reino Unido, Brasil, 2011, Direção: Fernando Grostein Andrade, Cosmo Feilding Mellen; com: Fernando Henrique Cardoso, Jimmy Carter e Bill Clinton.

“**Christiane F. - Wir Kinder vom Bahnhof Zoo**” / “**Eu, Christiane F., 13 anos, Droga e Prostituída**”. Alemanha Ocidental, 1981, Direção: Uli Edel; com: Natja Brunckhorst, Thomas Haustein e Jens Kuphal.

“**Paraísos Artificiais**”. Brasil, 2012, Direção: Marcos Prado; com: Nathalia Dill, Luca Bianchi e Lívia de Bueno.

“**Scarface**”. EUA, 1984, Direção: Brian De Palma; com: Al Pacino, Michelle Pfeiffer e Steven Bauer.

“**Donnie Brasco**”. EUA, 1997, Direção: Mike Newell; com: Al Pacino, Johnny Depp e James Russo.

Legalização da Maconha: Vídeos combatem as falácias – Programa Roda Viva Dr. Ronaldo Laranjeira: <https://www.youtube.com/watch?v=odkPNRnzJ34>

Curiosidade – Como funcionam as Drogas “Discovery”: <https://www.youtube.com/watch?v=qatkbKFPfvc>

Palestra “Efeitos das Substâncias Psicoativas – Neurobiologia da Adição” - Professora Dra. Roseli Boerngen de Lacerda – 24/11/2014: <https://www.youtube.com/watch?v=XSJNguIBAkM>

Palestra sobre “O Impacto da Legalização das Drogas” - Kevin Sabet <https://www.youtube.com/watch?v=pKQGG09utss&feature=youtu.be>

Etilometria – vídeo campanha TAC: <https://www.youtube.com/watch?v=Z2mf8DtWd8>

Seminário de Lançamento do Projeto Semear – 26/02/2014 (abertura) e 27/02/2014 (partes 1 e 2) – Vídeos disponíveis no link: <http://www.mppr.mp.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=5480>

Contatos e Telefones Úteis

Al-Anon – Grupo de Familiares

Contato: (41) 3225-7017 / (41) 3323-9100

Rua 24 de maio, 95, sala 22, Centro, Curitiba/PR.

Site: <http://www.al-anon.org.br/>

E-mail: alanon.parana@hotmail.com

Alcoólicos Anônimos – A.A.

Contato: (41) 3222-2422

Av. Vicente Machado, 738, Sobrado 1, Centro - Curitiba/PR.

Site: <http://www.aapr.org.br/>

E-mail: contato@aapr.org.br

Amor-Exigente

Contato: (41) 3272-5180

Rua José Tomasi, 352, Santa Felicidade, Curitiba/PR.

Site: <http://www.amorexigente.org.br>

E-mail: ceciliahaffner@hotmail.com

Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas - CONESD

Contato: (41) 3313-1649 / 3313-1614

Rua Deputado Mário de Barros, 1290 – Ed. Caetano Munhoz da Rocha, Centro Cívico, Curitiba/PR.

Site: <http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=16>

E-mail: conesd@sesp.pr.gov.br

Comunidades Terapêuticas Associadas do Paraná

Contato:(41) 3356-6100

Site: www.compactacomunidadeaterapeuticas.blogspot.com.br

Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas

Site: www.politicassobredrogas.pr.gov.br

Divisão Estadual de Narcóticos – DENARC

Contato: (41) 3270-1700

Site: www.denarc.pr.gov.br

Disque Saúde – 136

Federação Paranaense das Comunidades Terapêuticas

Contato: (41) 3102-1000

Rua Saldanha da Gama, 135-A, Centro - Curitiba/PR

E-mail: fepact@gmail.com

Narcodenúncia – 181

Site: www.181.pr.gov.br

Narcóticos Anônimos – N.A.

Contato: (41) 3329-0005

Rua Luiz Parigot de Souza, 116, sala 03, Portão, Curitiba/PR

Site: www.na.org.br

Núcleo de Assessoria Psicossocial – NAP, do Juizado Especial Criminal de Curitiba

Contato: (41) 3312-6048

Site: <http://napcentral.wix.com/nappr#!about/c4nz>

Pastoral da Sobriedade – Grupo de Familiares

Contato: (41) 3339-1113 / (41) 9974-2007

Rua Jacarezinho, 1717, Mercês, Curitiba/PR

Site: www.sobriedade.org.br

E-mail: soavinski@brturbo.com.br

REAGE - Rede Cristã de Agentes em Proteção e Prevenção às Drogas

Contato: (41) 9944-5161

Site: <http://reageparana.blogspot.com>

E-mail: reageparana@gmail.com

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – 192

Site: <http://ciuenp-samu192.com.br/>

Unidade de Pesquisas em Álcool e Drogas – UNIAD

Site: www.uniad.org.br

Viva Voz – 132

Site: www.senad.gov.br

ANEXO I

| ATIVIDADES DO CURSO EDUCATIVO OFICINA DE PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS (OPUD)* | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| PRIMEIRO ENCONTRO | | |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS/TEMAS | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | TEMPO |
| Apresentação do programa / Apresentação dos objetivos da Oficina e da Lei nº 11.343/2006 | Apresentação, debate e construção de ideias sobre os objetivos da OPUD, da Lei nº 11.343/06 e questões relacionadas ao tema "sustentabilidade". | 15 min |
| Integração do grupo / Apresentação pessoal | Apresentação dos participantes por meio de uma dinâmica de grupo, em que falarão seus nomes, uma característica positiva, um sonho e um medo. | 30 min |
| Identificar as expectativas relacionadas à OPUD / Levantamento de expectativas | Trabalham-se as expectativas de cada participante com relação à Oficina. | 20 min |
| Elaborar contrato | A partir das expectativas dos participantes, realiza-se o contrato do grupo, possibilitando informar o que a Oficina pode oferecer. | 10 min |
| Despertar nos participantes a importância dos fatores de risco e proteção | Elaborar cartazes com fatores de risco e de proteção, construídos pelos participantes por meio de recortes de revista | 30 min |
| Despertar nos participantes a importância dos fatores de risco e proteção | Depois da elaboração dos cartazes, serão orientados a descrever situações, sentimentos e momentos que os motivaram ao uso de drogas. | 30 min |
| Possibilitar espaço de reflexão e motivação aos usuários | Encerramento do 1º encontro com uma música e a leitura de sua letra para reflexão. | 15 min |

| SEGUNDO ENCONTRO | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS/TEMAS | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | TEMPO |
| Proporcionar conhecimento dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais do uso de drogas / Classificação, conceito e efeitos causados pelo uso de drogas | Consequências clínicas, sociais e psicológicas, por meio de palestra, com abertura para discussão no final do encontro. | 2h30 |

| TERCEIRO ENCONTRO | | |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS/TEMAS | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | TEMPO |
| Apresentar o grupo dos Narcóticos Anônimos como acesso às redes de apoio | Apresentação do grupo de Narcóticos Anônimos com troca de experiências entre o grupo e os membros da irmandade. | 2h30 |

| QUARTO ENCONTRO | | |
|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ TEMAS | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | TEMPO |
| Abordar questões referentes ao uso de drogas / Lapso e Recaída | Explicação dos conceitos Lapso e Recaída e suas implicações | 1h |
| Promover estratégias para prevenção a recaídas | <p>Aplicação de atividades para auxiliar na reflexão de habilidades de manejo em situações de risco, bem como relacionadas à pressão do grupo, ou em elementos que acionam o comportamento relacionado ao uso de drogas e pensamentos mantenedores deste uso.</p> <p>Possíveis atividades para este encontro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Técnica do Playback (Psicodrama): serão encenadas situações cotidianas levantadas pelos participantes, em que esses visualizarão ações preventivas para possíveis situações de risco; - Jogo da Vida: por meio de um jogo de cartas, os participantes serão orientados a retirar uma carta na qual constará uma situação de risco (cartas negativas) para o uso de drogas, cada um então irá refletir sobre a situação. Em seguida, serão apresentadas opções de cartas com estratégias de enfrentamento (cartas positivas), tendo este que escolher a melhor forma de agir nesta situação. | 1h30 |

| QUINTO ENCONTRO | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS/ TEMAS | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | TEMPO |
| Apresentar formas de acesso às redes sociais de apoio aos noticiados / Rede social / Rede de apoio institucional do SEAMA | <p>Trabalhar a rede social do indivíduo pelo diagrama de Carlos E. Sluzki, que engloba as relações com a família, trabalho, amizade e atividades comunitárias, mostrando a importância que a rede exerce na vida de cada um.</p> <p>Apresentação da rede de apoio institucional do SEAMA</p> | 1h |
| Ocasionar um espaço para ponderação sobre o projeto de vida de cada um / Projeto de vida pessoal | Por meio de dinâmica de grupo, construção do projeto de vida, com base no diagrama pessoal. | 1h |

* Tabela adaptada, extraída da publicação **“Práticas integrativas na aplicação da Lei nº 11.343/2006: lei de drogas”, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Coordenação geral: Arthur Guerra de Andrade. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.**