



Rosane Siqueira Nunes

**Concepções de tratamento de crianças
e adolescentes usuários de drogas
com experiência de vida nas ruas no
município do Rio de Janeiro**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Serviço Social.

Orientador: Profa. Irene Rizzini

Rio de Janeiro
Julho de 2013



Rosane Siqueira Nunes

**Concepções de tratamento de crianças
e adolescentes usuários de drogas
com experiência de vida nas ruas no
município do Rio de Janeiro**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social do Departamento de Serviço Social do Centro de Ciências Sociais da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo assinada.

Profa. Irene Rizzini

Orientador

Departamento de Serviço Social – PUC-Rio

Profa. Rita de Cássia Cavalcante Lima

UFRJ

Profa. Vania Morales Sierra

UERJ

Profa. Mônica Herz

Vice-Decana de Pós-Graduação do
Centro de Ciências Sociais – PUC-Rio

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2013.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Rosane Siqueira Nunes

Graduou-se em Serviço Social na UERJ (Universidade do Estado do Rio de Janeiro) em 2010. Trabalhou como Assistente Social na área da educação, também, em 2010. Trabalha como técnica de gestão na Superintendência de Atenção Especializada Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.

Ficha Catalográfica

Nunes, Rosane Siqueira

Concepções de tratamento de crianças e adolescentes usuários de drogas com experiência de vida nas ruas no município do Rio de Janeiro / Rosane Siqueira Nunes ; orientadora: Irene Rizzini. – 2013.

139f. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Serviço Social, 2013.

Inclui bibliografia.

1. Serviço social – Teses. 2. Crianças e adolescentes em situação de rua. 3. Tratamento do uso de drogas e proibicionismo. I. Rizzini, Irene. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Serviço Social. III. Título.

CDD: 361

Para meus pais, avós, irmãos, e sobrinhos.

Agradecimentos

A Deus, que em seus desígnios, eu creio, me guiou até aqui dando força e serenidade na conclusão dessa etapa.

Aos meus pais Orlando e Regina, que são simplesmente a minha pedra fundamental. Agradeço pelo apoio que sempre me deram em minhas escolhas, pelo carinho, pela compreensão, pelos “puxões de orelha”. Por me aturar, em meio às intempéries do curso do mestrado e principalmente no período de elaboração desta dissertação.

Aos meus irmãos Orlando, Rogerio e Ronaldo, pelas coisas de irmãos. Às minhas cunhadas, em especial Adriana, sempre interessada no meu progresso, e o da dissertação.

Aos meus sobrinhos Orlando, João e Lucas, pelo simples fato de existirem e tornar a minha vida mais leve. Em muitos momentos de tensão nos estudos, era a presença deles que me acalmava.

A todos os demais parentes, tios e primos, em o especial o Flávio, por fazer a minha inscrição para prova do mestrado, e as tias Amélia e Laurinda, sempre preocupadas comigo; tias Linda e Walkiria o tio Walter, mais próximos e sempre torcendo e perguntando pelo progresso.

A minha orientadora, a professora Irene Rizzini, pela ajuda, pelos desentendimentos que me fizeram amadurecer, e por exigir o máximo de mim, quando eu achava que não tinha mais nada a render. Hoje acredito que tinha e ainda tenho, mas sem a sua orientação e ajuda o resultado alcançado na realização deste trabalho não teria sido possível.

A CAPES e à PUC-Rio, pelos auxílios concedidos, que contribuíram durante a realização do curso de mestrado e culminando na realização deste trabalho. Agradeço aos funcionários da instituição, especialmente aos funcionários da secretaria do Departamento de Serviço Social, sempre solícitos e dispostos a ajudar, nesse quesito não há como deixar de citar o trabalho de Joana Maria Felix, sempre pronta a auxiliar. Ao corpo docente da Pós-Graduação, como foi bom aprender com vocês! Agradeço a generosidade, a amizade e o estímulo que encontrei em cada um. Inez Stampa, Andréia Clapp, Ilda, Antônio Oliveira, muito obrigada por tudo!

Aos colegas de mestrado, aqui destaco a sorte e o prazer de estudar em uma turma coesa, com pessoas generosas, que sempre buscaram se ajudar. Orgulho-me, da parceria e do caminho de aprendizado que vivenciei com vocês!

Aos amigos Jussara, Roberta Matassoli, Rosélia, Keila e João Peixe, agradeço a ajuda, a orientação, as conversas.

As amigadas extraclasse do mestrado, Anderson pelos chops, com conversas e conselhos que muito me iluminaram desde a época de elaboração do projeto da dissertação; e Juliana, pesquisadora do CIESPI, que veio me ajudar na pesquisa de campo, em muito contribuiu, e me ajudou a refletir, tornando-se uma amizade.

As minhas chefes na SAECA, Dra. Luzia Lamosa e Dra. Tatiana Bozza principalmente pela sensibilidade com a minha situação de mestranda, permitindo a conciliação do trabalho com o ritmo e compromissos do mestrado.

Aos colegas do trabalho que sempre torceram, e contribuíram, para que eu finalizasse, e também por entender as minhas ausências. Em especial à Maria Luiza, Carina, Vânia Rita, Patrícia, André, Gyselle, Lilian e Sandro.

Aos amigos! Esses que entenderam, sem antes contestar, às minhas ausências, minhas desistências para sair na última hora, por ter que estudar que me deram força nos momentos em que precisei, e que sempre coloreem o meu dia com a sua presença. Anderson, François, Alessandra, Ariane, Tayná e Fabíola vocês

aguentaram o meu choro, o meu cansaço, meu mau humor e as minhas ausências, mais que todos, me atenderam ao telefone, me encontraram para conversar quando precisei, e sempre me deram força encorajando a seguir em frente, muito obrigada!

Às minhas professoras da graduação Vânia Morales Sierra, por sempre acreditar no meu potencial e me estimular a seguir em frente, e Cleier Marcosin, também por acreditar e me dar forças, para me candidatar ao título de mestre.

Aos professores que participaram da Comissão examinadora, Rita de Cássia Lima Cavalcante e Vânia Morales Sierra, pela generosidade e disponibilidade desde o momento da minha qualificação.

Enfim agradeço a todos, que torceram, por mim!

Resumo

Nunes, Rosane Siqueira; Rizzini, Irene. **Concepções de tratamento de crianças e adolescentes usuários de drogas com experiência de vida nas ruas no município do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2013. 139p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

Na presente Dissertação realiza-se uma análise dos objetivos implícitos nas diferentes ofertas de tratamentos do uso de drogas, administrados pelo poder público no município do Rio de Janeiro - em que uma das práticas, é voltada exclusivamente para crianças e adolescentes em situação de rua. A abordagem do “fenômeno”, da vivência de crianças e adolescentes em situação de rua, a partir da década de 1980, e do proibicionismo às drogas tidas como ilícitas, que vinha sendo intensificado também neste período, compõem dois importantes pontos de análise para contextualização da temática discutida. A análise do crescente proibicionismo e criminalização em torno das drogas consideradas ilícitas (produção, cultivo, consumo e venda), no decorrer do século XX, apontam as raízes econômicas, geoeconômicas e geopolíticas, que compõem a questão. A ocorrência do uso de drogas ilícitas por crianças e adolescentes em situação de rua (e as diversas questões que derivam desta) gera uma situação de crescente responsabilização desses atores sociais, pela situação que vivenciam. Frente à abrangência do discurso que reforça a criminalização das drogas e de todos os atores sociais que, de alguma forma, se relacionam com estas, no município do Rio de Janeiro, coexistem duas práticas de oferta de tratamento, contraditórias entre si. A implementação das práticas das diretrizes do Protocolo Especializado de Abordagem Social, do governo do município do Rio de Janeiro, concomitante a execução das diretrizes de tratamento da Política Nacional de Saúde Mental, se contradizem e expressam a correlação de forças, dos projetos societários em conflito na sociedade. Para compor a análise das concepções duas práticas de tratamento do uso de drogas, e as particularidades destas quando direcionadas para crianças e adolescentes em situação de rua, apresentada nesta Dissertação, foram realizadas entrevistas com profissionais e estudiosos da temática, pela

aplicação de questionários semiestruturados. A pesquisa realizada, de abordagem qualitativa, foi aprovada pela Câmara de Ética e Pesquisa da PUC – Rio, e autorização dos entrevistados foi previamente solicitada.

Palavras-chave

Crianças e adolescentes em situação de rua; tratamento do uso de drogas e proibicionismo.

Abstract

Nunes, Rosane Siqueira; Rizzini, Irene (Advisor). **Conceptions of treatment of children and adolescent drug users with experience of street life in the city of Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2013. 139p. MSc. Dissertation - Department of Social Services, Pontifical Catholic University of Rio de Janeiro.

This dissertation focuses on the analysis of the goals implicit in the different offers of treatment for drug users, administered by the government in the city of Rio de Janeiro - where a practice is dedicated exclusively to children and adolescents in street situation. The approach to the "phenomenon", that is, the experience of children and adolescents living on the streets, from the 1980s, and the prohibition on drugs regarded as illegal, are also intensified during this period, comprising two important points of analysis for contextualizing the theme discussed. The analysis of the growing prohibition and criminalization of drugs considered illicit (production, cultivation, consumption and sale), in the course of the twentieth century, pointed at economic, geo-economic and geopolitical roots, that make up the question. The occurrence of illicit drug use by children and adolescents living on the streets (and various other issues that derive from this) generates a situation of increasing criminalization and social accountability of these actors. As part of the scope of the discourse that strengthens the criminalization of drugs and all social actors that somehow relate to these, in the municipality of Rio de Janeiro, two contradictory practices of treatment offer coexist. The practical implementation of the Protocol guidelines (Protocolo Especializado de Abordagem Social – Specialized Protocol of Social Approach), issued by the government of the city of Rio de Janeiro, and the concurrent implementation of treatment guidelines of the National Mental Health present contradictions and express the correlation of forces of social projects in conflict in society. Consultations were held with professionals and scholars in order to compose the analysis of the concepts of the two treatment practices of drug use, as well as the particularities of these when directed to children and adolescents in street situation presented in this Dissertation. To

compose an analysis of concepts two treatment practices of drug use, and the particularities of these when directed to children and adolescents in street situation presented in this Dissertation, we conducted interviews with practitioners and scholars of the subject, by the application of semi-structured questionnaires. The research, a qualitative approach was approved by the Research Ethics Board of PUC - Rio, and authorization of respondents was previously requested.

Keywords

Children and adolescents in street situation; treatment of drug use and prohibitionist.

Sumário

Introdução	17
1. Crianças e Adolescentes e a Vida na Rua	33
1.1. Crianças e Adolescentes em situação de rua – abordagem de uma expressão da questão social, no final do século XX	34
1.2. A criança e o Adolescente em situação de rua: um problema social?	38
1.3. O uso de drogas por crianças e adolescentes que vivem nas ruas	39
1.4. O Estatuto e a Cidadania	46
1.5. O tratamento do uso de drogas – direcionamento das ofertas de tratamento para crianças e adolescentes em situação de rua no município do Rio de Janeiro – 2011/2012	53
1.5.1. Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes e a questão dos recolhimentos compulsórios	58
1.5.2 Os Centros de Atenção Psicossocial	62
2. As Drogas na Sociedade	66
2.1. Histórico Social	68
2.2. As origens do discurso proibicionista	70
3. As Práticas de Tratamento do Uso de Drogas do Município do Rio de Janeiro	77
3.1. Sobre as concepções	78
3.2. Aceitação Social: a naturalização de um estigma?	82

3.2.1.	Fatores criminalizantes	87
3.2.2.	“Polícia para quem precisa de polícia”	90
3.2.3.	Grandes eventos no município do Rio de Janeiro	91
3.3.	Drogas: quais as razões para usá-las nas ruas?	93
3.4.	Avanços e/ou retrocessos	96
3.4.1.	O cotidiano das instituições para tratamento e o trabalho dos profissionais – um cenário de políticas negligenciadas	100
4.	Considerações Finais	106
5.	Referências Bibliográficas	112
6.	Anexos	120

Lista de Gráficos e Tabelas

Gráfico 1- Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro nos anos de 1993, 1997 e 2003	42
Tabela 1- Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro	42
Tabela 2- Comportamento de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, na vida (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro	45
Tabela 3- Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro	45

Lista de Abreviaturas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial da Infância e Juventude

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas

CIESPI – Centro Internacional de Estudos e Pesquisa sobre a Infância

CMDCA – Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente

CONANDA – Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

MTSM – Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas

SDH – Secretaria de Direitos Humanos

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU – Tribunal de Contas da União

*A desvalorização do mundo humano aumenta em proporção direta com a
valorização do mundo das coisas.*

Karl Marx.

Introdução

“(…) algo está sendo feito pela primeira vez.”¹

A atual gestão do governo município do Rio de Janeiro, do prefeito Eduardo Paes (PMDB), adotou no final de seu primeiro mandato as diretrizes da resolução número 20 da antiga Secretaria Municipal de Assistência Social, atual Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. A referida resolução publicada no Diário Oficial em 30 de maio de 2011 implementou o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem, visando às ações de proteção social especial de média complexidade, desenvolvidas pela secretaria², e ainda uma ação uniforme nos processos de recolhimento/acolhimento³, atendimento e acompanhamento da população em situação de rua⁴. A partir da publicação da resolução número 20, iniciaram-se as ações de recolhimento/abrigo compulsório, realizados à revelia. Neste mesmo período eu iniciava o meu curso de mestrado.

Saber o que era feito, pelas vias do poder público, no que se refere ao tratamento de crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas, no município do Rio de Janeiro, sempre foi o meu objetivo de pesquisa. O projeto de pesquisa inicialmente apresentado ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social da PUC-Rio, propunha estudar o acesso do público em questão, ao tratamento do uso de drogas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas. Meu foco de pesquisa foi modificado para incorporar a análise do

¹ A frase citada foi retirada da coluna “Dois cafés e a conta”, em entrevista de Ivone Caetano, Juíza da 1ª Vara da Infância Juventude e Idoso do Estado do Rio de Janeiro, publicada no dia 13 de novembro de 2011, na “Revista” do Jornal “O Globo”. A juíza proferiu a frase citada ao analisar as ações de recolhimento/abrigo compulsório, de crianças e adolescentes considerados como “dependentes químicos”¹ do uso de crack, realizadas pela então Secretaria Municipal de Assistência Social, desde maio daquele ano.

² In: www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=1811587.

³ Faz-se se o uso da terminologia recolhimento/abrigo, ou recolhimento/abrigo, pois a apesar da prática ser oficialmente chamada pela prefeitura do Rio de Janeiro de abrigo, considera-se que possui todas as características de um recolhimento higienista, como tantos outros que ocorreram na história do município. No decorrer da Dissertação esta análise será desenvolvida.

⁴ In: www.rio.rj.gov.br/web/smas/exibeconteudo?article-id=1811916.

importante debate contemporâneo sobre as concepções de tratamento do uso de drogas oferecido à população infantil e adolescente em situação de rua.

A questão das drogas e de seu uso, bem como a relação entre usuários e formas de tratamento, é perpassada por significativas representações sociais. O consumo de drogas ilícitas é, com frequência, simplesmente retratado como uma situação perigosa, um ato a condenar por si só. O desconhecimento por parte de um grande contingente da população dos fatos de que o proibicionismo às drogas tidas como ilícitas, teve início no século XX, e de que o uso de substâncias psicoativas sempre esteve presente em diferentes culturas da humanidade, impede o surgimento de um debate que considere que a violência e a dificuldade de acesso aos cuidados gerados pelo proibicionismo são mais danosas que uma ação de prevenção esclarecedora. A descriminalização, e a legalização das drogas ilícitas são hipóteses desconhecida de tal maneira, pelo senso comum, que parece utópico o surgimento deste debate, de uma forma ampla.

A proposta do estudo que originou essa dissertação foi a de realizar uma análise sobre a oferta de tratamento ao uso de drogas no município do Rio de Janeiro, tendo como foco as concepções do tratamento disponível a crianças e adolescentes em situação de rua como parte das políticas e práticas implantadas recentemente no município. A análise a ser apresentada considera, de acordo com a tradição marxista, que o presente também é histórico. Parte-se de um ponto de vista inspirado no referencial marxista, mas “com uma interação interdisciplinar e interteórica, com outras teorias sociais”⁵.

Ao tomar como base conceitual a teoria marxista, busca-se aporte nos primeiros elementos elaborados acerca desta, apresentados pelos jovens Marx e Engels no livro “A Ideologia Alemã”. Nos escritos de “A Ideologia Alemã”, os autores rompem com o pensamento hegeliano – que afirmam aferir a causalidade dos fatos e relações sociais ao misticismo religiosos -, e apresentam pela primeira vez os elementos formadores do que seria chamado mais tarde de “teoria marxista”. Teoria que é composta por uma filosofia: a dialética materialista; e uma teoria científica: o materialismo histórico. A dialética é “a estrutura contraditória do real, que no seu movimento constitutivo passa por três fases: a tese, a antítese e

⁵ Vasconcelos, 2013, p. 150.

a síntese. Ou seja, o movimento do antagonismo entre o momento da tese e o da antítese, cuja contradição deve ser superada pela síntese”⁶. O materialismo histórico “é a teoria que aplica os princípios do materialismo dialético ao campo da história. Como o próprio nome indica, é a explicação da história por fatores materiais, ou seja, econômicos e técnicos”⁷. De acordo com esta análise da sociedade, a matéria é à base das relações sociais, e que gera a consciência. O conceito de dialética aponta a sociedade como um campo de contradição de forças em que nada está dado, é contínuo, ou respeita uma ordem de evolução. Porém, o conhecimento dos determinismos históricos pode gerar mudanças, que de acordo com esta teoria seria a revolução social, ou seja, a superação do regime e projeto societário capitalista, pelo comunista. A discussão da revolução social, não perfaz o intuito deste trabalho, mas sim a apropriação da crítica a uma leitura ideal da sociedade. Marx e Engels defendem a idéia de que os homens são seres históricos, e é através das interações sociais entre estes, baseada na produção material para os meios da sua existência, que é construída a história. O presente é histórico e a ação dos homens (seres históricos) e suas interações sociais são os elementos que a constroem a todo o tempo.

Considerando os referidos elementos da essência materialista do pensamento marxista, propõe-se que a questão das concepções das ofertas de tratamento, no município do Rio de Janeiro, seja interpretada com base na crítica apresentada por Marx Engels, no 1º volume do livro “A ideologia Alemã – críticas a Feuerbach”. No referido texto, os autores apresentam a crítica da mistificação da consciência do homem, presente na crítica filosófica alemã, - de base hegeliana – inviabilizando a superação da ideologia dominante. Marx e Engels apresentam uma crítica à filosofia hegeliana e neohegeliana, com base no filósofo neohegeliano Feurbach. Em um contexto de crítica a uma falsa superação do pensamento de Hegel, pelos neohegelianos, os autores apresentam a teoria do materialismo histórico, ou seja, a história produzida através da ação do homem. Assim sendo, o homem é o ponto de partida da história e da consciência, o homem é um ser histórico. Ao criticar o conceito e a abordagem conceitual da consciência pelos hegelianos e neohegelianos os autores afirmam que estes grupos

⁶ Arruda & Aranha, 1993, p. 264.

⁷ Arruda & Aranha, 1993, p. 264.

alocam-na em um lugar superior, algo separado da atividade material, legitimando a divisão do social do trabalho. A consciência tida como atividade pura - sem o substrato do real, do material – é o processo que chamam de ilusões ideológicas. A respeito da raiz abstração da consciência presente nos hegelianos – e persistente nos neohegelianos -, lê-se no prefácio da edição utilizada que:

A consciência entificada se imagina ser algo mais e algo distinto da prática existente. Imagina que representa realmente algo sem representar algo real. Desde este instante, acha-se a Consciência entificada em condições de emancipar-se (ficticiamente) do mundo e entregar-se à criação da teoria “pura”, da teologia “pura”, da moral e da filosofia “puras” etc. Perde-se de vista o substrato material de tais criações e são elas que parecem propulsoras do desenvolvimento material.⁸

Em “A ideologia alemã”, Marx e Engels apresentam uma análise da sociedade a partir da divisão do trabalho, ocorrida com o advento da industrialização, a qual passaria a “avultar também as condições sociais propriamente ditas.”⁹ A separação da sociedade em duas classes (capitalistas - trabalhadores / dominante - dominada) ocorre pela divisão do trabalho manual e trabalho intelectual, fenômeno que ocorreria até mesmo na classe dominante.

Dentro da própria classe dominante, observa-se a divisão entre seus membros ativos, ocupados com a prática da dominação, e seus membros intelectuais, encarregados de elaborações ideológicas¹⁰. (...) Separadas as idéias dos indivíduos dominantes, que as pensam, e estabelecidos elos místicos, os quais aparecem com determinações espirituais, torna-se possível compor uma Historiografia idealista. Por sua vez, esta Historiografia nutre de ilusões os ideólogos em geral, não só os filósofos, mas também os juristas e políticos, inclusive os estadistas práticos. As relações existentes entre homens não se determinam pelo que eles são e fazem na vida material, concreta, porém derivam do conceito de homem, do homem imaginário, da essência imponderável e imutável do homem, enfim, homem por antonomásia, por depuração e idealização metafórica.

A ideologia é fruto da divisão do trabalho, e com o aporte de seus elos místicos, refuta a materialidade da análise das relações sociais. A divisão do trabalho entre atividade manual e atividade intelectual, também demarca a divisão entre a classe dominante e classe trabalhadora e cria a ilusão da filosofia pura, separada da atividade material, e criadora da ideologia. Na sociedade dividida em

⁸ Gorender, J., 2007: XXIX .

⁹ Gorender, J., 2007: XXVIII , 2007.

¹⁰ Gorender, J., 2007: XXIX, 2007.

classes, a atividade de pensar é atribuída à classe dominante, produz-se então a ideologia: estabelecem-se elos místicos, compondo uma “Historiografia Idealista”¹¹. Marx e Engels apontam a vigência da ideologia dominante, à ligação desta com o Estado, logo este está vinculado aos interesses de uma classe social, a classe dominante. “O Estado (...) está sempre vinculado à classe dominante e constitui o seu órgão de dominação”¹².

De acordo com o conceito de Estado Ampliado de Antônio Gramsci, a ideologia é elaborada e difundida por organizações da sociedade civil (o sistema escolar, partidos políticos, os sindicatos, as igrejas, as empresas e a organização material da cultura: revistas, meios de comunicação de massa, jornais, etc.)¹³, em que o Estado detém o poder da coerção. Considera-se que o proibicionismo existente em torno das drogas ilícitas, tem como fundamento o controle de determinados grupos populacionais, por uma questão econômica, perpassada por fatores culturais e políticos. A construção desta análise é feita pela apresentação do que se considera como o real, em relação à existência de crianças e adolescentes em situação de rua, ao proibicionismo em relação às drogas tidas como ilícitas, e às práticas de tratamento ofertadas em torno destas. Os elementos “místicos” que envolvem o assunto das drogas referem-se à vivência de crianças e adolescentes em situação de rua e culminam em uma oferta de tratamento, que esconde a omissão do Estado e da sociedade, desrespeita a condição de cidadãos de crianças e adolescentes pobres, frente aos graves problemas decorrentes da pobreza, econômica, social e política que afetam esta parcela da população.

Ainda sobre os fundamentos da crítica filosófica alemã, Marx e Engels os analisam da seguinte maneira:

Toda a crítica filosófica alemã de Strauss a Stiner limita-se a crítica das representações religiosas – que entrou em cena com a pretensão de ser a redentora absoluta do mundo, aquela que o redimiria de todo mal. Aquilo que se entendia por consciência religiosa, por representação religiosa, foi posteriormente determinado de diferentes formas. O progresso consistia em subsumir também à esfera das representações religiosas ou teológicas às representações metafísicas, políticas, jurídicas, morais e outras, consideradas predominantes; do mesmo modo proclamava-se a consciência política jurídica ou moral como consciência religiosa

¹¹ Gorender, J., 2007: XXX, 2007.

¹² Gorender, J., 2007: XXXI.

¹³ Motta, Maranhão e Sitcovsky, (ano desconhecido): 5.

ou teológica, e o homem político, jurídico ou moral e, em última instância “O Homem”, como religioso. O domínio da religião foi pressuposto. E, aos poucos, declarou-se que toda relação dominante era uma relação religiosa e se a converteu em culto, culto do direito, culto do Estado, etc. Por toda a parte tratava-se apenas de dogmas e crença em dogmas¹⁴.

A crítica dos autores à filosofia dos neo-hegelianos, parte do princípio de que estes não rompem verdadeiramente com a filosofia hegeliana, mas apenas a dividem e renomeiam e continuam presos ao fundamento religioso para explicar as relações sociais. Ao atribuir uma razão divina às relações sociais, renega os homens como seres históricos e autores das interações sociais, a partir da produção material da sua existência. Marx e Engels apontam que os críticos neo-hegelianos abstraem a razão real.

Considera-se que os elementos presentes na crítica entre o real, e a abstração deste, abordados em “A Ideologia Alemã”, podem ser adotados como a lente de leitura dos aspectos inerentes às duas práticas de tratamento do uso de drogas, ofertadas pelas vias do poder público do município do Rio de Janeiro às crianças e aos adolescentes em situação de rua. A análise das características práticas de tratamento pode ser associada à crítica entre o real e a abstração deste. A crítica à leitura, tendo em vista razão dos acontecimentos reais, pelas vias dogmáticas da abstração, não permite o conhecimento do real que gere uma mudança. O real, na questão do tratamento do uso de drogas para crianças e adolescentes em situação de rua, seria buscar entender a existência de vários fatores que culminam no uso da droga, e não a explicação mística de que o uso de substâncias ilegais, é a causa das diferentes violências que estes podem vir a vivenciar e/ou praticar. As drogas tidas como ilícitas são representadas, como um mal, em uma típica divisão judaico-cristã, entre o bem e o mal, o céu e o inferno. A realidade das substâncias psicoativas, seu uso na história da humanidade (dentre as quais estão algumas tidas como ilegais), o surgimento e desenvolvimentos de outras tantas, a partir da evolução dos modos de produção, são ignorados, na “cruzada” contra o inimigo que se deve combater.

Na situação alemã, Marx e Engels apontam: a nenhum destes filósofos ocorreu perguntar qual era a conexão entre a filosofia alemã e a realidade alemã, a

¹⁴ Marx, K, Engels, F. *A Ideologia Alemã (I – Feuerbach)*, 1996, p.24-25.

conexão entre a sua crítica e o seu próprio meio material¹⁵. E complementam a sua crítica com a explicação que podemos ver abaixo:

Os pressupostos de que partimos não são arbitrários, nem dogmas. São pressupostos reais de que não se pode fazer abstração a não ser na imaginação. São os indivíduos reais, sua ação e suas condições materiais de vida, tanto aqueles por eles já encontradas, como as produzidas por sua própria ação. Estes pressupostos são, pois, verificáveis por via puramente empírica¹⁶.

Considera-se que a ausência da análise do real compõe a ideologia dominante, a análise conjuntural da situação da oferta e prática da atenção aos usuários de drogas – em especial as crianças e os adolescentes - no município do Rio de Janeiro, retratam a posição de adesão da ideologia dominante pelo Estado. Os signos sociais ligados à questão podem atribuir ao tratamento um caráter penal; ao usuário um caráter criminal, e por fim, confirmar a histórica criminalização de pobres - em sua maioria os negros -, na sociedade brasileira. A criminalização da droga e do seu uso, e o preceito de abstinência socialmente proposto, está permeado pelo posicionamento de forças religiosas - presentes de forma relevante-, na política e tomada decisões políticas no país. Ao analisar a noção de que as drogas ilícitas constituem um mal para a sociedade – e por isso qualquer ação relacionada a ela ou seu consumo se justifica -, podemos considerar que esse seja um dos dogmas da sociedade moderna.

Marx e Engels (1996), afirmam que “a produção de idéias, de representações, da consciência, está, de início diretamente entrelaçada com a atividade material e com o intercâmbio material dos homens, como a linguagem da vida real”¹⁷. As mídias nos transmitem o discurso dominante, ao incutir a opinião criminalizante do usuário e da droga, tendo como base o homem “idealizado”¹⁸. O “fracasso” de alguns e suas possíveis consequências são tidos puramente como fatalidade, e assim são interpretadas, no senso comum - também barbáries que acometem aos “fracassados”. Estes fatores levam a uma consciência individual, acrítica, pela qual se aceita o que está posto, o que é dado, como se assim sempre o tivesse sido: é por que é.

¹⁵ MARX, K. ENGELS. F. *A Ideologia Alemã(I – Feuerbach)*, 1996, p.26.

¹⁶ *Ibden*, p. 26-27.

¹⁷ MARX, K. ENGELS. F. *A Ideologia Alemã(I – Feuerbach)*, 1996, p.36.

¹⁸ Expressão utilizada por Marx e Engels, no decorrer do texto de “A ideologia Alemã”.

O discurso dominante pressupõe uma consciência, que considera dogmas, retira a razão real, gerando o conformismo e contradizendo a noção de consciência, de acordo com Marx e Engels (1996), em que se afirma que “a consciência é, portanto, um produto social e continuará sendo enquanto existirem homens”¹⁹. A consciência é um reflexo da matéria, das relações materiais, e não o determinante desta. Ocorre a vigência de um discurso dominante que coloca a droga como a principal causa de diferentes fatores negativos, dificultando a crítica à ausência de uma complexa estrutura social, que proporcione o desenvolvimento digno de crianças e adolescentes. Sendo assim, é necessário buscar o entendimento do desenvolvimento das relações sociais e dos elementos e ideologias que a compõem.

Como ponto de partida da interpretação dos fatos apresentados nesta dissertação, se considera como real, a avaliação de que o tratamento de uso de drogas deveria considerar a existência de cracolândias e de crianças e adolescentes em situação de rua, como uma situação que exige menos mudanças pontuais, e mais estruturais. A população em situação de rua, não constitui um nicho de fracassados, frente às pessoas ideais, mas sim seres humanos, que devem ter efetivados os seus Direitos Humanos. A simples prática de recolher pessoas à revelia, como se fossem o lixo da cidade - os seres humanos que não deram e provavelmente não vão dar certo - ignora as razões estruturais, que propulsionam a permanência a ocorrência de tal situação, na sociedade em que vivemos. De acordo com o discurso dominante, as crianças e os adolescentes que vivem em situação de rua, são os “não ideais”. Este é o discurso adotado pelo senso comum²⁰, em detrimento do reconhecimento da sua humanidade, da sua condição de sujeitos de direitos, em período de desenvolvimento, que por isso devem ser protegidos. O não conhecimento do real leva sociedade a reconhecer somente a criança ideal, justificando a punição e o “tratamento” às crianças que não tiveram os seus direitos humanos de um desenvolvimento digno e sadio efetivados.

¹⁹ Marx, K. Engels, F. *A Ideologia Alemã (I – Feurbach)*, 1996, p. 4.

²⁰ Por “senso comum”, nesta dissertação, adotaremos a definição utilizada por Aranha e Martins (1993): trata-se de um conjunto de ideias que nos permite interpretar a realidade, bem como de um corpo de valores que nos ajuda a avaliar, julgar e, portanto agir. O senso comum, porém, não é refletido e se encontra misturado a crenças e preconceitos. É um conhecimento ingênuo (não crítico), fragmentário (por que difuso assistemático e muitas vezes sujeito a incoerências) e conservador (resistente a mudanças).

Crianças que devem ser tratadas como crianças, pois cometem crimes, mas não são passíveis de serem punidas e muito menos eliminadas.

Wacquant (2011) aponta que no século XXI, ocorre uma “virada punitiva da política pública, aplicando-se tanto a programas sociais para os pobres, quanto à justiça criminal”²¹, fruto da organização política neoliberal. De acordo com o crescimento do Estado Penal neste século – fruto da fabricação do novo Leviatã – origina-se na reforma do “eixo triádico Estado, cidadania e mercado”²², pelo alto, a fim de controlar e inibir os distúrbios gerados pela a fragmentação da mão de obra e da redução da proteção social. O autor aponta que a nova política de enfrentamento das questões da pobreza é liderada pelos Estados e que “a disseminação da ‘tolerância zero’ faz parte de um tráfego internacional mais amplo de fórmulas políticas que une o império do mercado, a redução dos gastos sociais e ampliação penal”²³. A “viração punitiva”, tais quais as refrações da questão social, assumem características particulares, em cada país. No Brasil a penalização da pobreza, tem recaído (inclusive) sobre a figura da criança e do adolescente. O discurso a favor da redução da maioria penal – que caracteriza a penalização da situação de pobreza de crianças e adolescentes - tem sido fortemente difundido pela mídia.

Para analisar a aceitação social das práticas em curso de acolhimento/recolhimento compulsório, recorre-se também, ao conceito de “disciplina” elaborado por Michel Foucault no livro “Vigiar e Punir”, e a análise do conceito de “outsiders” apresentada por Howard Becker. A inspiração com base nesses dois autores é justificada, pela associação das características da população em tela nesta dissertação, ao que Marx e Engels chamaram de “Lumpenproletariado”, fração da população cujas condições de vida se encontram abaixo da do proletariado, dos trabalhadores, resultante das crises, e acirramento das premissas liberais. A ausência de organização social é uma das características do lumpesinato, porém esta ausência, assim como a condição de sobrevivência destes, é fruto das interações sociais. A ideologia dominante produz a aceitação social, de tal situação, pela ilusão de que “infelizmente é assim”. Os “outsiders”

²¹ Wacquant, L., 2011, p.175.

²² *Ibden*, p.176.

²³ *Ibden*, p. 174.

são indivíduos, que por razões diversas não se adequam às normas socialmente impostas.

A partir dos pressupostos anteriormente citados, nesta dissertação, busca-se analisar diferentes concepções de tratamento do uso de drogas, disponibilizadas pelo poder público no município do Rio de Janeiro, considerando os projetos societários que se associam a cada proposta.

A análise das concepções de tratamento do uso de drogas ofertado no município a uma parcela da população – crianças e adolescentes em situação de rua - cuja inclusão na sociedade ocorre pela não inclusão no acesso aos bens e serviços e riqueza social retrata o agravamento das refrações da questão social. Os fatores vivência de rua, e o uso de drogas por crianças e adolescentes, por si só, já constituem um grave retrato da condição social de uma sociedade, mas os meios adotados para enfrentá-la também podem dizer muito sobre que direções o regime desta sociedade pretende tomar no que concerne a sua população.

Para abordar a temática das concepções de tratamento dirigidas a crianças e adolescentes usuários de drogas no município do Rio de Janeiro, considera-se que atualmente coexistem e são postas em prática as diretrizes da Política Nacional de Saúde, a lei 10.216, e as ações das diretrizes do Protocolo Especializado de Abordagem Social. A primeira política de saúde pretende tratar os transtornos mentais gerados pelo uso de álcool e outras drogas, buscando a inserção social do indivíduo; a política do governo em gestão propõe o tratamento de tais transtornos através da reclusão.

Do surgimento das chamadas cracolândias no município do Rio de Janeiro, se destacou a primeira cracolândia que podia ser vista por todos os cidadãos : nos trilhos do trem, na altura da favela do Jacarezinho, na Zona Norte, os chamados “cracudos” dormiam, perambulavam, e/ou praticavam furtos, compunham o painel dos malefícios associados ao consumo do crack. As cracolândias que se instalaram na Avenida Brasil, via de grande movimento na cidade, também chamaram muita atenção. A “paisagem” denunciava diversos problemas sociais, mas o que a maioria da população via era somente o uso de drogas, que gerava o medo, que por sua vez era propagado principalmente pela mídia. A fim de acabar com as cracolândias, e sob o discurso de oferecer tratamento aos usuários de

crack, iniciaram-se ações de recolhimento/acolhimento compulsórios das crianças e adolescentes que se encontravam nestes lugares. De maneira arbitrária, fomos “tomados de assalto”, no mês de maio de 2011 pelas notícias da publicação de uma resolução da Secretaria Municipal da Assistência social, estabelecendo, que era permitido recolher e internar, crianças e adolescentes, amparando-se no discurso de que o objetivo era tratar.

O discurso da mídia, e de parte da população, era favorável, afinal de contas “algo estava sendo feito”. Os questionamentos e denúncias da ilegalidade da prática de recolhimento - por órgãos públicos de garantia dos direitos da criança e do adolescente e direitos humanos, movimentos sociais, e diversas outras entidades da sociedade civil - foram imediatos. Apesar da reação e das denúncias contrárias às ações do protocolo adotado pelo governo municipal, o “êxito” de ações para recolher as crianças e os adolescentes, com a presença da força policial, bem como o uso da força continuaram a ser enaltecidos. Não tardou muito e surgiram diversas denúncias sobre o uso de violência nas ações de recolhimento/abrigamento, violência nas instituições para onde eram encaminhados, ausência de tratamento e a precariedade dos abrigos contratados (no primeiro ano). Houve ainda a denúncia dos altos valores do contrato estabelecido entre o governo municipal e a instituição religiosa, que supostamente prestava o “serviço de tratamento”.

A respeito da abordagem dos meios de tratamento do uso do crack nos principais meios de comunicação, a ideia transmitida é a de que a estrutura pública é precária e insuficiente, mas a modalidade de tratamento apontado é sempre a hospitalar, prega-se a internação, e a crítica reforçada, é a de que faltam instituições para internação. Nesse cenário é criado o programa de combate ao crack, do governo federal, que tem entre suas diretrizes o fortalecimento das redes de CAPS, mas também o incentivo ao convênio com “comunidades terapêuticas”²⁴. Nem o governo, nem a mídia fomentam um debate aprofundado acerca da Política Nacional de Saúde Mental, suas diretrizes e precariedades, para

²⁴ Faz-se o uso de aspas neste termo, pois na atualidade denominação é utilizada como referência a instituições, muitas vezes religiosas, que utilizam a internação para alcançar e abstinência do consumo de drogas. As ações das clínicas terapêuticas da atualidade, em nada aludem aos preceitos das primeiras comunidades terapêuticas, consideradas a primeira experiência de reforma psiquiátrica, que pretendia romper com o modelo hospitalocêntrico, e que foram implantadas na Inglaterra.

que se possibilite a ocorrência de avanços. Pelo contrário, a droga e seu consumo, e cada vez mais também o usuário (pobre, negro e em situação de rua) seguem sendo criminalizados.

Em meio a estas questões polêmicas, outro alarde midiático surge: volta o velho clamor pela redução da idade penal. Histórias se repetem na mídia destacando crimes cometidos, “cada vez mais”, por crianças e adolescentes, que “não podem ser presos”, retratando-os como no passado: uma ameaça à sociedade²⁵. Diante disso, me pergunto, ao recolher involuntariamente e isolar, afastar da cidade, sob o discurso de tratar, eles não estariam sendo presos? Loïc Wacquant (2011), afirma que ocorre nos dias atuais, mais do que nunca, um deslocamento do social para o penal. São tempos difíceis, e parece que há “no ar” o presságio da ideologia dominante que levou o país a ditaduras e repressões em diferentes momentos. Cada vez mais em diferentes áreas, os direitos sociais, conquistados em 1988, vão sendo questionados e podados, e cresce o discurso de que a sua superação necessária.

A análise proposta nesta dissertação está dividida em três partes. Na primeira parte, são discutidos os estudos sobre crianças e adolescentes em situação de rua a partir dos anos de 1980, bem como o enfrentamento político, econômico e social referente à questão. Na segunda parte é abordada a temática das drogas ilícitas. Apresenta-se uma análise histórica da cultura de proibicionismo e criminalização do consumo de drogas em diferentes momentos históricos e as formas como o problema vem sendo retratado até os dias atuais, com base em pesquisa bibliográfica sobre a temática. Neste capítulo são também discutidas as principais ações implantadas no município, com destaque para as práticas de acolhimento/recolhimento da população infantil e adolescente em situação de rua. Na terceira parte, desenvolve-se uma análise sobre as concepções de tratamento em curso, com base em uma breve consulta realizada junto a profissionais, cujas práticas e reflexões teóricas se relacionam aos temas em estudo.

Este estudo é relevante por tratar de um assunto que perpassa várias questões importantes da atualidade. Observa-se a pressão que põe em risco

²⁵ Sobre esse ponto, ver Rizzini (1997), Wacquant (2001) e Coimbra (2007).

direitos constitucionais assegurados na legislação brasileira. No caso dos direitos da criança e do adolescente, por exemplo, evidencia-se a crescente pressão pela redução da maioridade penal, e vislumbram-se possíveis perdas no campo da saúde pública e universal, que neste caso pode ser retratado a partir dos convênios com as chamadas “comunidades terapêuticas”. Finalmente detecta-se um recrudescimento do controle sobre uma parcela criminalizada da população, quando por meio de projetos de lei e de práticas de tratamento, pregam a reclusão maior – no escopo da área penal – e a compulsoriedade – no caso de “tratamento” – utilizando-se do conhecido discurso do perigo que tais cidadãos representariam para a sociedade e para si. Apesar da efervescência da questão nos tempos recentes, trata-se de uma temática ainda pouco debatida na esfera acadêmica, no âmbito do Serviço Social.

Alguns outros pontos abordados na dissertação merecem ser destacados. A discussão sobre a vivência em situação de rua é complexa, perpassada por variados fatores, e a droga é um deles. Também nesse campo encontramos escassa literatura, sobretudo no que se refere à população infantil e adolescente em situação de rua. A análise das políticas públicas postas em prática por um governo é reveladora e pode nos dizer muito sobre a forma com que os usuários de substâncias psicoativas são socialmente percebidos e caracterizados. A análise do tema é feita considerando a atual conjuntura do município do Rio de Janeiro, marcada pela preparação da cidade para a ocorrência de grandes eventos. A demanda cada vez maior pelo trabalho do assistente social nas intercorrências de tais processos junto ao sistema público faz com que seja urgente que se retire da invisibilidade a questão do tratamento do uso de drogas na infância e adolescência. Esta expressão da questão social, que forma uma grande demanda do serviço social no sistema público, no município do Rio de Janeiro, deve ser cada vez mais estudada e debatida.

Trajetória pessoal

Cabem algumas palavras sobre de que lugar apresento as reflexões desenvolvidas nessa dissertação. Sou assistente social formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, e busquei o curso de mestrado do Programa de Pós-

Graduação em Serviço Social da PUC-Rio para aprofundar minha compreensão sobre questões que me inquietam há alguns anos.

A minha escolha pelo curso de Serviço Social, ainda na graduação, foi motivada pelo fato de vislumbrar nesta profissão, a possibilidade de trabalhar com a população em situação de rua, e também me aproximar da área da saúde. Em pontos “chaves” da minha formação, tive como objeto do meu aprendizado e fazer profissional o trabalho com crianças e adolescentes em situação de rua: primeiramente no meu primeiro estágio, no projeto “Ao encontro de meninos e meninas em situação de rua”, na Associação Beneficente São Martinho. Esta experiência de estágio deu origem ao estudo apresentado no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, intitulado “Drogas no ritmo da rua”.

Costumo dizer que uma das coisas que aprendi ao conviver com crianças e adolescentes em situação de rua, pode ser traduzida nas expressões “nem tanto ao mar, nem tanto à terra”, ou que “nem tudo é flor, mas também nem tudo é treva”. As crianças e os adolescentes que estão nas ruas são pessoas com uma vivência e visão da vida, diferentes da maioria das pessoas. Acho que é importante entender que para os que vivem assim, as normas sociais não são as suas normas, é diferente. Essas crianças e adolescentes enxergam a vida a partir um local diferente do convencional. Eles estão incluídos na mesma sociedade que eu, mas (por diversas causas) sua inclusão é diferente. É a situação o que uma professora da minha graduação chamava de “perversa inclusão”. Eles não são coitados, mas a maioria vive de uma forma que afronta o modo padrão (e supostamente “inquestionável”), da vida em sociedade. Um exemplo singelo da diferença na vivência, mas que para mim significou muito, foi saber que quando estão em um abrigo, muitos saem da cama e vão dormir no chão, durante a noite. Poder deitar numa cama, mas se sentir melhor no chão, pelo costume de dormir em calçadas, quer dizer alguma coisa. Este fato me fez entender que não é simplesmente ser inserido na sociedade de acordo com as normas, que essas crianças e adolescentes necessitam. Compreendi também que jamais entenderei a não ser que pergunte a eles.

O título do livro de Leite “A Razão dos Invencíveis” (1999), talvez seja mesmo uma das melhores maneiras de definir as crianças e adolescentes em situação de rua, pois a maioria destes adotou a rua como possibilidade de vida, e vivenciar e enfrentar de outra forma, a situação de pobreza que lhes foi estruturalmente reservada. A historicidade da vida, o dia-a-dia é diferente, mas isso não quer dizer que os desejos, os sonhos, as esperanças, sejam diferentes; afinal de contas, a abstração faz parte da nossa cultura social, nos é “pregada”, por diversos meios, e nós a reproduzimos socialmente. O desejo da roupa bonita, que está na moda, dos acessórios que “todo mundo está usando”, de comer um Big Mac, passa a ser “naturalmente” partilhado por nós. A diferença, é que eu possuo mais facilidade no acesso a esses “bens”, por meios formais, e talvez por isso eu consiga me conformar, que “às vezes o dinheiro não dá”. Aos que estão na rua, o acesso a “N” coisas foi tolhido, talvez por isso novas oportunidades tenham que ser criadas.

Apreendi em meu trabalho com esse grupo que a resiliência é o traço marcante da vivência e da sobrevivência na rua, que ao mesmo tempo em que os expõe a tantos perigos oferece possibilidades, às vezes a pura possibilidade de ter “liberdade”. Nas minhas conversas com algumas dessas crianças e adolescentes (a época da pesquisa do TCC) muitos me disseram que a rua possui uma dinâmica: o lugar no qual ficar, a que grupo se juntar, com quem andar, o lugar para brincar, o melhor momento de sair da rua e ir para um abrigo ou a família, os serviços que devem acessar quando precisam, as “manhas” para praticar furtos, e até o uso de drogas; todos esses fatores, dentre outros quiçá, são baseados em conhecimento, em escolhas, nada é totalmente ao acaso.

Em relação ao consumo de drogas, o maior esclarecimento que obtive, através das entrevistas que fiz, é que elas não são utilizadas somente por prazer, ou para fins de socialização; alguns dos entrevistados falaram da necessidade de usar a droga para “ficar ligado” e para estar atento para se proteger. Constatou-se que as drogas faziam parte do cotidiano de vida nas ruas, e que o acesso à oferta de tratamento, no sistema público, era escassa. A fim de melhor analisar e fundamentar os resultados apontados no Trabalho de Conclusão de Curso foi elaborado o meu projeto de pesquisa para o mestrado. No Projeto apresentei a proposta de analisar a “outra ponta do iceberg”: a oferta do tratamento para as

crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas, pelo sistema público, no município do Rio de Janeiro.

Inicialmente pretendia pesquisar sobre o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua ao tratamento do uso de drogas nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD), por serem estas instituições oriundas de uma política pública de saúde mental. Mas as mudanças na conjuntura do tratamento, principalmente do uso de crack, e a passagem pelo processo de qualificação do Projeto para esta Dissertação, resultaram em mudanças no foco do estudo proposto. Uma das mudanças referia-se a consulta a profissionais e estudiosos da área acerca das diferentes modalidades de tratamento do uso de drogas em curso, a fim de compor uma reflexão sobre as concepções destas modalidades de tratamento. A sugestão feita me preocupou somente em um ponto: corria risco de perder o foco sobre as crianças e adolescentes em situação de rua. Nesse sentido, mantive-me atenta para manter meu olhar sobre esse grupo. Minha principal motivação para seguir com esta proposta de estudo foi a possibilidade de realizar uma discussão mais ampla e atual sobre o tema. Pareceu-me muito interessante a percepção de que duas políticas de tratamento que possuem propostas diferentes, mas que em alguns pontos se cruzam como nos casos crianças e adolescentes internados nos Abrigos Especializados, são enviadas para tratamento em unidades de Centros de Atenção Psicossocial. Este cenário contraditório, no qual emerge a oferta de tratamento ao uso de drogas voltado para crianças e adolescentes em situação de rua, é o contexto de análise da presente Dissertação.

1

Crianças e adolescentes e a vida na rua

A década de 1980, também conhecida como “década perdida”, foi um período em que economia mundial, começa a enfrentar novas crises do capital, que trariam novas características ao regime capitalista, e consequências para as políticas sociais. Os países capitalistas ocidentais enfrentaram diferentes crises - alta do preço do petróleo, de recessão da economia -, no decorrer da década de 1970, das quais o Brasil foi, inicialmente, “resguardado” sob o regime de ditadura militar. A partir da década de 80 do século passado, o país passou pelo momento da abertura democrática: o fim da ditadura militar. Este momento é seguido pelo agravamento de uma crise econômica, consequente do endividamento do país, e também dos efeitos da crise financeira mundial.

No período entre 1968 e 1973 o país vivenciou o momento chamado de “milagre econômico”, em que a economia crescia em torno de 11% ao ano. Apesar do crescimento do país, e do discurso das autoridades de que a pobreza era residual, a desigualdade social, apontada por Escorel (1999), como característica predominante do desenvolvimento do Brasil, prevalecia. A “cidadania regulada”, termo utilizado pelo sociólogo Wanderley Guilherme dos Santos, era restrita, atingia somente aos formalmente empregados, e era controlada de perto pelo Estado.

Na década de 1980 o país passou por um período de hiperinflação e grande dívida externa, agravando a desigualdade socioeconômica, principalmente no espaço urbano, que passa a ser “vitrine” da ocorrência de diversas refrações da questão social, inerentes, aos efeitos da crise econômica mundial somada à diminuição do Estado Social, característica da adoção do regime neoliberal. Dentre os problemas sociais que emergem na década, destaco para os fins desta dissertação, a situação das crianças e adolescentes vivendo nas ruas, dos grandes centros urbanos. O quadro de rápido aumento da concentração urbana nas metrópoles brasileiras, e a falta de estrutura dos centros urbanos para absorver tal população, combinadas a situação de pobreza vivenciada na cidade, e ausência de

políticas sociais, também compõe os fatores que levam ao “surgimento” de crianças e adolescentes vivendo em situação de rua. Zaluar (1994) descreveu a situação que ocorre na maioria das metrópoles urbanas, a partir da década de 1980, com base em uma pesquisa na região metropolitana de Goiânia, como tomaremos conhecimento na citação a seguir:

A pesquisa foi realizada na região metropolitana de Goiânia, capital de um Estado que se caracteriza pela atividade agropecuária. Nela a população mais pobre vivia no final de 1989, em seu cotidiano, as duras consequências da rápida e não planejada concentração urbana, característica comum a todas as metrópoles brasileiras. (...). Os equipamentos urbanos e comunitários, como também a oferta de empregos na região da grande Goiânia, ficaram insuficientes diante do rápido crescimento da população urbana, que passou a ser afetada pelos efeitos combinados da baixa renda e dos serviços estatais deficientes e insuficientes. Cercada de cidades satélites habitadas pelos setores mais pobres e marginalizados da população, com grandes contingentes de migrantes, Goiânia padecia também da insuficiência da infraestrutura do mercado de trabalho urbanos, bem como da fragilidade e descontinuidade das políticas sociais de atendimento a esta população, especialmente os “menores”, ou seja, crianças e jovens dos estratos populacionais mais pobres.²⁶

Até a década de 1980 a legislação voltada para crianças e adolescentes, o Código de Menores, apresentava caráter exclusivamente de controle dos pobres. No período de abertura política, a situação de crianças e adolescentes em situação de rua, impulsionará a crítica ao caráter regulador do Código de Menores. Neste capítulo pretende-se tratar da questão das crianças e adolescentes que vivem nas ruas. Com base em um levantamento das pesquisas sobre esta população a partir da década de 1980, até os dias atuais.

1.1.

Crianças e adolescentes em situação de rua – abordagem de uma expressão da questão social, no final do século XX

Como já se mencionou anteriormente, a situação da vivência de crianças e adolescentes nas ruas é um problema social, que se agrava no panorama mundial a

²⁶ ZALUAR, A. *Mudanças na Política Social para a Criança e o Adolescente Pobre*, 1994, p.133-134.

partir da década de 80, do século passado. A característica sócio estrutural de desigualdade na redistribuição da riqueza socialmente produzida no país gerou uma situação de “acumulação de desvantagens”²⁷, que só se agravaram na conjuntura de crise econômica, e estagnação, que o país atravessava na década de 1980.

No livro “Vida nas Ruas”, Rizzini e Butler apresentam um levantamento das pesquisas feitas sobre (e com) crianças e adolescentes em situação de rua, nas duas últimas décadas do século XX. Os autores indicam que é na década de 1980, que se consolidam as primeiras pesquisas sobre essa questão. Com base no que é exposto no referido livro e na pesquisa feita a outras bibliografias, pretende-se abordar o assunto no presente capítulo.

Rizzini e Butler (2003) apontam que as primeiras produções acadêmicas sobre meninos de rua, na década de 80 eram “essencialmente descritivas”²⁸, e reconheciam que a existência de crianças vivendo nas ruas, era um problema comum aos grandes centros urbanos. Os resultados definiam de maneira geral o que era o “menino de rua”, sem buscar que se aprofundasse sobre os motivos de estarem ali. Ao final dos anos 80, Rizzini relata que era possível estimar quantitativamente, o perfil das crianças e dos adolescentes em situação de rua:

“(...) sabia-se que cerca de 90% eram meninos; que suas idades variavam de 7 a 17 anos, com uma concentração nos grupos entre 11 e 14 anos; que começaram suas vidas nas ruas entre os 7 e 12 anos (...)”²⁹.

A problematização da vida nas ruas se aprofunda nos estudos de forma gradual. Estudos dos anos 90 desmistificam o senso comum de que crianças que estavam nas ruas eram abandonadas. As pesquisas feitas constatavam que grande parte delas, se relacionava com a família, e inclusive voltavam para casa para pernoite. Até o final de 1990, parte da literatura sobre o tema costumava dividir as crianças e adolescentes em situação de rua (,) em dois amplos perfis, considerando

²⁷ Misse, Michel. Sobre a Acumulação Social da Violência no Rio de Janeiro, 2008, p.378

²⁸ Rizzini e Butler, 2003, p. 20.

²⁹ Ibidem.

como um dos principais fatores a existência ou não de vinculação com a família³⁰.

Rizzini, Caldeira, Ribeiro e Carvano (2010) utilizam a pesquisa realizada por Lusk (1994), que aponta que parte dos estudos feitos à época classificava o perfil de crianças e adolescentes que circulavam nos espaços públicos, como “meninos (as) na rua”, quando estes apenas trabalhavam nas ruas, os chamados “trabalhadores de rua”, possuindo vínculos com a família, residência fixa, e retornando para casa ao final do dia; e que a grande maioria fazia parte deste primeiro perfil. O termo “meninos (as) de rua”, “refere-se aqueles que comumente dormiam nas ruas (...) em sua maior parte crianças e adolescentes que abandonaram ou foram abandonados por suas famílias (...) para quem a rua parecia haver se tornado a principal referência de vida”³¹.

Com o passar dos anos retira-se o foco da causa de estar nas ruas, como se este fosse somente um fator de inexistência de vínculo familiar ou econômico. As análises apresentadas apontam que o “estar na rua” é fruto de um processo gradual de socialização com a rua, que envolve diversos fatores. Conforme a evolução do entendimento e da análise da situação, a terminologia usada para definir estas crianças e adolescentes também se modifica. Rizzini e Butler mostram que ao final da década de 1990, os termos apresentados nos estudos procuravam classificar a situação de rua como uma situação transitória. O trecho em destaque abaixo exemplifica essa leitura, que é feita pelos autores anteriormente citados:

Acompanhando as mudanças de paradigma em relação à compreensão do fenômeno nos anos 1990, nacional e internacionalmente, observamos que a terminologia empregada para designar o grupo de crianças encontrados nas ruas foi se modificando (...). Nos últimos anos foi adotada uma nova série de termos denotando o caráter particular e efêmero da “situação” em que se encontram essas crianças, como por exemplo, crianças em circunstâncias especialmente difíceis, crianças em situação de rua, crianças em situação de risco ou vulnerabilidade.³²

O estar na rua é uma mistura de fatores sócio estruturais, e subjetivos. Os vínculos afetivos, ou econômicos, que dão amparo à vivência podem se constituir

³⁰ Rizzini, Caldeira, Ribeiro e Carvano, 2010, p.18.

³¹ Rizzini, Caldeira, Ribeiro e Carvano, apud Lusk, 1994, apud, Rizzini 1991, p.18.

³² Rizzini e Butler, 2003, p.36.

com a família, o grupo com que se fica na rua, com as instituições e grupos que prestam assistência, e pelas atividades que se exerce na rua. Rizzini e Butler (2003) apontam que o processo de socialização na rua é gradual, “as crianças vão se socializando na rua através de outros grupos”³³. Mesmo quando a criança ou adolescente quando se tem vínculos, até com mesmo com a família, quando se torna a referência para a pessoa, ocorre à situação em que “é fácil tirar a pessoa da rua, difícil é tirar a rua de dentro da dela”³⁴, como disse ex-morador de rua, Mosca.

A terminologia “em situação de rua” será adotada nesta Dissertação. Recorro à justificativa de Giorgeti (2006 apud Rizzini, Caldeira, Ribeiro e Carvano 2010) que afirma que o termo ressalta o caráter processual da vida nas ruas. Giorgeti apresenta a seguinte justificativa:

Para delimitar as trajetórias (idas e vindas) e enfraquecer a idéia predominante (e pejorativa) de que se trata de pessoas de rua, que não tem outra característica se não o fato de pertencer às ruas da cidade.³⁵

É a rua que faz parte do espaço da criança e não a criança que faz parte do espaço da rua é a observação de Ricardo Lucchini, citada na publicação “Crianças e adolescentes com direitos violados” (2010). As trajetórias que fortalecem o laço de crianças e adolescentes com a vivência nas ruas, incluem diversos fatores, dentre os quais as drogas.

O uso de drogas, cerne desta Dissertação, sempre esteve presente nas ruas, mas toma uma proporção maior, com o uso de drogas consideradas mais pesadas e destrutivas, pelo viés da chegada do tráfico de drogas às classes pobres, nas décadas de 1980 e 90, conforme constatei em estudo anterior: “A ida para a rua, não é algo definitivo; o indivíduo pode ‘circular’ por vários espaços, como a rua, a sua casa, abrigos”. O fato de ser a rua uma referência, um local para o qual ele sempre retorna, é que confere a rua uma centralidade em meio a todos os espaços percorridos. Quando se inclui o uso de drogas na questão a rua é, muitas das vezes, o único local que permite um acesso mais fácil ao uso de drogas.

³³ Rizzini e Butler, 2003, p.27.

³⁴ Fala de Fábio Mosca (ex-morador de rua) no documentário “Quando a casa é a rua”, de Thereza Jessouroun. Rio de Janeiro: CIESPI, PUC-Rio, 2012.

³⁵ Giorgeti 2006:20 apud Rizzini, Caldeira, Ribeiro e Carvano, 2010, p.19.

1.2.

A Criança e o Adolescente em Situação de Rua: um problema social?

Rizzini e Butler (2003), que apontam que os estudos das duas últimas décadas do século XX apresentam avanços, ao voltar o foco para análise da origem do problema da criança e do adolescente “da rua”. Os autores mostram a tendência de uma visão crítica que vem questionar de forma mais incisiva a categorização da criança e do adolescente de rua como sendo um problema. Os referidos autores ainda dirão mais, ao apontar que para alguns autores, a construção do “menino de rua”, como problema, diz respeito a um interesse maior das classes dominantes, como é possível ler abaixo:

O cerne do questionamento girava em torno de perguntas sobre que interesses estariam por trás da manutenção da definição das crianças que se encontram nas ruas como sendo um problema. Para alguns autores, este enfoque, bem como as intervenções que foram instituídas para solucionar o ‘problema dos meninos de rua’, servem a interesses específicos da sociedade, como uma forma de manter grupos marginalizados, pobres e predominantemente negros ‘em seu devido lugar’³⁶.

Um fator que aparece na pesquisa a bibliografias diversas, que tratam da questão da criança e do adolescente em situação de rua, e que é um agravante no olhar criminalizante voltado para a população infantil adolescente em situação de rua, é o uso de drogas. A utilização de drogas por esses atores será sempre citada, como uma característica de seu modo de vida. Por se tratar de substâncias ilícitas, o uso de drogas será sempre um problema, tratado historicamente (com o advento da sociedade industrial) pelo viés “médico-jurídico”, mas principalmente pelo jurídico quando relacionado à população em situação de rua. O uso de drogas será uma das características da vida nas ruas, uma situação que se expande, pode-se dizer em concomitância à situação de pobreza.

De fato, nas duas últimas décadas do século XX, em meio às transformações e fortificação do sistema capitalista, a evolução da rede de narcotráfico na sociedade faz com que a rede de fornecimento e uso de drogas seja cada vez maior, alastrando-se mundialmente. O mercado varejista das drogas é expandido e

³⁶ APTEKAR, 1988; GLAUSER, 1990; LEITE, 1991; ENNEW, 1996; SCHEPER-HUGHES & HOFFMAN, 1998; HETCH, 1998. GRACIANI, 1999; BUTLER & RIZZINI, 2001, 2003, p.34.

implantado em localidades pobres nos grandes centros urbanos, barateando o preço das drogas (principalmente a cocaína). O uso das drogas que sempre fora tido como uma atividade fora dos padrões de um comportamento correto no âmbito da cultura ocidental, mas a partir do século XX, o consumo de drogas é cada vez mais reprimido pelo Estado. A crescente repressão, principalmente a partir da segunda metade do século passado, corrobora cada vez mais o estereotipo criminalizante associado qualquer ator, ou atividade que esteja ligado às drogas consideradas ilícitas.

No livro “Contemporary Democracy” o autor Edward L. Cleary aponta que nas duas últimas décadas do século XX, as drogas tornaram-se uma atração perigosa para saúde e para a vida nas ruas, através do crescimento do mercado da cocaína e da maconha, que se organizaram como mercados de famílias mafiosas. O referido autor destaca o Brasil e a Colômbia, como as áreas mais notórias dessa expansão do mercado das drogas. Ele acrescenta que, a partir disso, as reações às suspeitas de crimes ou aos crimes cometidos por jovens passam a ser rápidas e letais. Corroboro a análise de Cleary com o a análise da autora Maria Helena Zamora, que afirma que no Brasil, é perigoso ter entre 14 e 25 anos, ser morador de região de baixa renda ou estar em situação de rua. Mais a frente tratar-se-á das consequências da criminalização dos jovens pobres, principalmente em situação de rua, relacionada entre outras coisas às drogas.

1.3. O Uso de Drogas e por Crianças e Adolescentes que Vivem nas Ruas

Partindo da premissa de que o consumo de drogas (ilícitas ou não) era “comum”, ou que fazia parte do “cotidiano de grande parte das crianças e adolescentes em situação de rua”³⁷, no ano de 2010, realizei a pesquisa para o meu Trabalho de Conclusão de Curso. Com base em pesquisas bibliográficas, criou-se o pressuposto de que a droga participa do processo de socialização das crianças adolescentes nas ruas, a pesquisa feita teve por fim conhecer como – e se

³⁷ CEBRID, 2005, p.13.

realmente - ocorria esse processo. Neste tópico a pretensão é discorrer sobre o uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua, e da composição do perfil destas, com base na referida pesquisa, e em outras produções acerca da temática.

O “Levantamento Nacional Sobre o uso de Drogas por Crianças e Adolescentes em Situação de Rua”, no ano de 2003, do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), é a principal fonte dos dados expostos neste tópico. A pesquisa do CEBRID foi realizada no segundo semestre de 2003, com 2.807, entre 10 e 18 anos, que recebiam assistência em 93 instituições, em 27 capitais brasileiras, dentre as quais o município do Rio de Janeiro. A pesquisa teve por objetivo “conhecer e acompanhar as peculiaridades”³⁸ do contexto do consumo de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua.

No ano de 2010 realizei a pesquisa para elaboração do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Na pesquisa citada, foram realizadas entrevistas com sete crianças e adolescentes, com idade que variou entre 7 e 17 anos, que eram atendidos em uma ONG, que realiza trabalho de assistência às crianças e adolescentes em situação de rua. Os fatores que se constatou a partir das entrevistas apontavam que a droga era mais um entre outros fatores da vivência nas ruas, mas que possui as sua peculiaridades. “Usa-se a droga para ficar feliz, atento, ou ‘simplesmente’ por costume. O acesso a droga não é livre, a droga é comprada e cada um paga pela sua”³⁹. Tal informação é corroborada pelo relato de por Mosca (que quando criança viveu nas ruas) no documentário “Quando a Casa é a Rua”, diz que no início de sua vivência nas ruas, cheirava cola porque os meninos maiores, que o protegiam, que eram legais cheiravam também, percebe-se nesse caso que o uso de uma substância com efeito entorpecente, fazia parte da inserção em um contexto local. Sobre o consumo de drogas no relatório do CEBRID, aponta-se que:

³⁸ CEBRID, 2005, p.13

³⁹ NUNES, R. S.; SIERRA, V. M. *Drogas no ritmo das ruas: o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua*, 2010, p. 65.

(...) embora seja inegável que as drogas psicotrópicas tenham potencial reforçador, propiciem prazer e/ou alívio do enfrentamento da realidade, responsabilizá-las pelo abuso é desconsiderar a participação ativa de seus usuários e do contexto no qual se inserem.⁴⁰

A rua é um espaço para que se tenha acesso à sociabilidade, lazer, dinheiro, sexualidade, como apontam informações do relatório do CEBRID. Alves, Menezes e Catharino⁴¹ sinalizam que a rua “surge como uma possibilidade (...). Local onde vivem suas experiências estabelecem relações e também satisfazem suas necessidades morais, de subsistência, como direito à alimentação, à renda e à liberdade”.

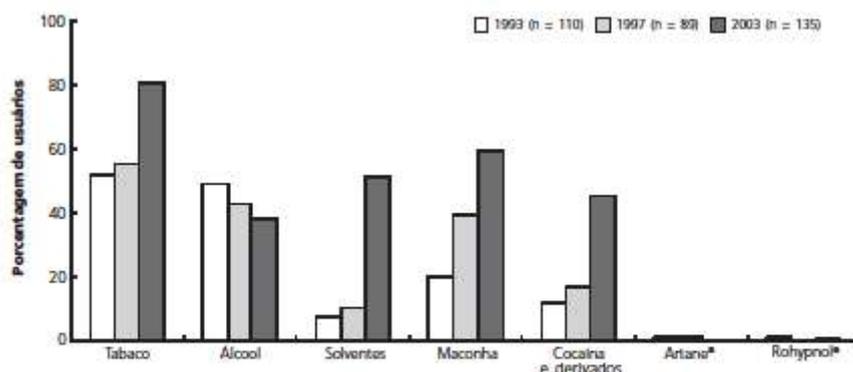
A faixa etária e o tempo de vivência na rua se relacionam com o tipo de droga usado, e com o comprometimento com o uso. A proporção, e o uso de drogas consideradas ilícitas, evoluem com a idade e o tempo de vivência na rua.

O uso de solventes e/ou maconha, como as primeiras drogas com as quais se tem contato na rua, constitui um “perfil predominante nas diferentes capitais brasileiras”, conforme apontam os dados do “Levantamento Nacional sobre uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua (...)”, realizado no ano de 2003, pelo CEBRID. O relatório mostra que em um total de 2.807 entrevistados, 869 - ou seja, 31% - iniciou o uso substâncias psicoativas, após o início da vivência em situação de rua e desses 869, 762 entrevistados usaram, primeiramente, solventes, constituindo 27,1% dos entrevistados. Maconha e solvente foram às drogas, com uso mais citado na pesquisa que realizei. O aumento do uso de drogas, constatado nos estudos realizados pelo CEBRID (2003) nos anos de 1993, 1997 e 2003, mostra o aumento expressivo no consumo de solventes e álcool, por crianças e adolescentes em situação de rua no município do Rio de Janeiro, tal expressividade pode ser constatada no gráfico exibido a seguir:

⁴⁰ CEBRID, 2005, p.27.

⁴¹ ALVES; MENEZES; CATHARINO. *Jovens em situação de rua: buscando explicações e ampliando o olhar*, 2008, p.74.

Gráfico 1- Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro nos anos de 1993, 1997 e 2003



Uso de drogas psicotrópicas entre crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro nos anos de 1993, 1997 e 2003. É apresentado o parâmetro de uso no mês (ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa).

Os resultados da pesquisa do CEBRID, realizada com 135 crianças e adolescentes no município do Rio de Janeiro, são expostos na tabela da pesquisa a ser exibida a seguir:

Tabela 1- Uso de cada categoria de drogas psicotrópicas entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro

	Uso no ano*		Uso no mês**	
	N	%	N	%
Tabaco	116	85,9	109	80,7
Alcool	83	61,5	51	37,8
Cerveja	62	45,9	39	28,9
Vinho	66	48,9	27	20,0
Pinga	13	9,6	4	3,0
Outra bebida	35	25,9	23	17,0
Solventes	83	61,5	69	51,1
Cola	55	40,7	39	28,9
Esmalte	1	0,7	1	0,7
Loló	50	37,0	36	26,7
Lança-perfume	15	11,1	9	6,7
Thinner	68	50,4	55	40,7
Benzina	6	4,4	3	2,2
Outros solventes	2	1,5	0	0
Maconha	91	67,4	80	59,3
Cocaína e derivados	68	50,4	61	45,2
Cocaína cheirada	48	35,6	35	25,9
Cocaína injetada	3	2,2	1	0,7
Merla	0	0	0	0
Crack	9	6,7	5	3,7
Outra droga derivada da coca	44	32,6	43	31,9
Medicamentos	2	1,5	2	1,5
Rohypnol®	1	0,7	1	0,7
Artane®	0	0	0	0
Benflogin®	1	0,7	1	0,7
Chá	4	3,0	2	1,5
Outras	7	5,2	3	2,2

*uso no ano: ao menos uma vez no ano que antecedeu a pesquisa
 **uso no mês: ao menos uma vez no mês que antecedeu a pesquisa

O relatório do CEBRID aponta que o uso de drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, em muitos casos, ocorrem ainda antes da ida para rua. As drogas cujo consumo foi mais citado na pesquisa de TCC, foram maconha e thiner. A época da pesquisa constatou-se que crianças usavam o thiner, um produto que não tem uma finalidade psicotrópica, e nem é comercializado como tal, trata-se de um tipo de solvente, com venda legalizada. Constatou-se também que com a progressão da idade e do comprometimento com o uso de drogas, e com outras atividades relacionadas às drogas, tornava-se cada vez mais difícil a saída da rua. Apesar dessas duas informações, àquela época já se constatava o uso do crack por crianças. Em artigo publicado em 2010, Lima, comentava o aumento do consumo de crack e sua abrangência, relacionada a cidadãos em situação de rua, como é possível ler a seguir:

Ainda que não saibamos a extensão do aumento do consumo, e ainda que haja informações que apontam para o aumento do consumo em camadas médias, sabe-se que as populações socialmente mais vulneráveis, em particular moradores de rua, estão mais expostos ao uso⁴³.

O consumo do crack é peculiar, pois tem a situação de rua como uma de suas características marcantes, retratadas pela expressão de locais comuns de uso, as chamadas cracolândias. Mas seria incorreto considerar de maneira simples, que o crack gera a situação de rua, ou vice-versa. No relatório do CEBRID (2005), existe a observação de que o consumo de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua, é uma situação complexa, que não pode ser analisada somente pelo uso e o efeito da droga.

Concorda-se que “torna-se essencial, então, avaliar as condições de vida, bem como os fatores associados ao risco ou à proteção do uso indevido de drogas em situação de rua”⁴⁴, conforme é proposto no relatório do Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Os resultados do Censo da Secretaria de Direitos Humanos (SDH) corroboram a importância de uma avaliação da situação que não se prenda somente ao que é

⁴³ LIMA, R. de C. C. *Álcool e Outras Drogas com Desafio para a Saúde e as Políticas Intersetoriais* - Contribuições para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, 2010, p.93.

⁴⁴ In: Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, 2003, p.27.

visto nas ruas, e nas chamadas cracolândias. Divulgados em março de 2012, os dados do censo da SDH, foram veiculados em site da internet sob o título “Crianças e adolescentes em situação de rua não tem direitos fundamentais garantidos”:

Direitos fundamentais como alimentação, saúde, educação e higiene pessoal, reconhecidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), ainda não foram garantidos para as crianças e os adolescentes em situação de rua no país. De acordo com o censo da Secretaria de Direitos Humanos (SDH), 13,8% dos jovens não conseguem se alimentar todos os dias. A pesquisa aponta que a maioria das crianças e adolescentes em situação de rua não tem documentos (64,8%). Cerca de 54,2% não têm carteira de identidade e 79,8% não têm o Cadastro de Pessoa Física (CPF). A certidão de nascimento é o documento mais comum entre os jovens - 78,1% foram registrados ao nascer. Cerca de 76% das crianças e adolescentes em situação de rua declararam não ter problemas de saúde. Entre os problemas mais recorrentes para 7,9% dos entrevistados, estão aqueles relacionados ao aparelho respiratório (50,9%) e alergias (7,3%). Quando doentes 30,2% procuram em primeiro lugar a família, 26,5% responderam que procuram primeiramente o posto de saúde e 20,5% a emergência dos hospitais. A educação também é um problema grave entre os jovens em situação de rua. A maioria não sabe ler e escrever (76,7%) e 12,3% sabem apenas assinar o nome. A maior parte das crianças e adolescentes em idade escolar que se encontra em situação de rua não estuda atualmente (56,3%). Os dados da pesquisa indicaram a existência de preconceito e discriminação em relação a esse grupo. De acordo com os resultados, 36,8% das crianças e adolescentes entrevistados já foram impedidos de entrar em algum estabelecimento comercial; 31,3% de entrar em transporte coletivo; 27,4% de entrar em bancos; 20,1% de entrar em algum órgão público; 12,9% de receber atendimento na rede de saúde e 6,5% já foram impedidos de emitir documentos. Ao todo, as situações descritas afetaram metade (50%) dos entrevistados.⁴⁵

A situação de rua “revela diversas situações em que estes se encontram vulneráveis e desprotegidos”⁴⁶. Considera-se então que o consumo de substâncias psicoativas configura uma, das situações de vulnerabilidade. Os dados referentes às situações de risco enfrentadas em decorrência do consumo de drogas, pelas crianças e adolescentes em situação de rua, no estudo do CEBRID (2003), exibida a seguir, mostram alguns dos riscos que ocorrem:

⁴⁵ In: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/cidadania/2011/03/criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-rua-nao-tem-direitos-fundamentais-garantidos>

⁴⁶ In: Levantamento Nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua, 2003, p. 15.

Tabela 2- Comportamento de risco associados ao uso de drogas psicotrópicas, na vida (ocorreu ao menos uma vez na vida), entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro

	N	%
Ficou mais bravo, solto e irritou os outros	57	42,2
Ficou mole e os outros te prejudicaram (roubaram, bateram)	40	29,6
Andou pelas ruas sem cuidado, com risco de ser atropelado	52	38,5
Transou sem camisinha	56	41,5
Foi roubar	58	43,0
Já adormeceu com o saquinho de solvente perto do rosto	33	24,4
Já usou drogas injetáveis	10	7,4

47

Analisando os fatores já apontados, conclui-se então, que em meio de fatores de vulnerabilidades tão diversos, a droga se torna mais um fator de risco que se agrega aos demais apontados, na vida nas ruas. Porém, o fato de ser a droga uma substância psicoativa permeada acima de tudo pelo discurso da dependência de seus usuários, e da ausência de autonomia e violência, relacionada a estes, faz com que se constitua como algo diferente e mais complexo. Trata-se de uma junção de expressão da questão social e patologia, que por isso necessita de tratamento clínico, apesar de que, quando relacionada ao público em questão - composto em sua maioria por crianças e adolescentes pobres e negras - recebe um tratamento de viés estigmatizante e repressivo. A tabela do CEBRID, que será reproduzida a seguir, mostra que de um total de 94 crianças e adolescentes que buscaram por ajuda com a finalidade de parar ou diminuir o uso de drogas, apenas 1 (um), o fez por meio de contato com alguém da área médica, como podemos ver:

Tabela 3- Tentativas de parar ou diminuir o uso de alguma droga psicotrópica entre 135 crianças e adolescentes em situação de rua entrevistados no Rio de Janeiro

		N	%
Já tentou parar	Sim	94	69,6
	Não	36	26,7
Como tentou parar (quem ajudou)	Tentou sozinho	49	36,3
	Alguém de instituição (educador, assistente social)	22	16,3
	Alguém da família	3	2,2
	Tentou com um amigo	5	3,7
	Alguém de igreja	4	3,0
	Alguém de hospital ou posto de saúde (médico, enfermeiro)	1	0,7
	Outros	22	16,3

48

A informação de que apenas 1 em um total de 94, buscou ajuda junto à área médica, pode trazer intrínseca, diversos fatores, sobre os quais não se pretende

⁴⁷ CEBRID, 2005, p.192.

⁴⁸ CEBRID, 2003, p.192.

aprofundar a discussão neste subtópico, mas este fato deve ser ressaltado. A questão de acesso às instituições de tratamento, do alcance e abrangência da oferta de tratamento, são fatores que podem resguardar uma abordagem moral da questão. Lima (2010) ressalta que “a consequência disso é a tendência de avaliação moral do consumo”⁴⁹ no encaminhamento de crianças e adolescentes em situação de rua, e afirma que uma abordagem reducionista leva a um enfrentamento reducionista da questão. Diante da formação sócio estrutural do Brasil, uma abordagem reducionista da questão do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua é um grave problema, que pode resultar (e resulta) na expressão da repressão, por meio do viés criminalizante à classe pobre.

1.4. O Estatuto e a Cidadania

Art. 227. É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O artigo 227 da Constituição da República Federativa do Brasil de aprovada em 1988, citado acima, é uma das emendas populares da Carta Magna, conquista da participação popular no processo constituinte, que atribuiu o reconhecimento de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos “pessoais e sociais”⁵⁰. Em 13 de julho de 1990, foi promulgada a Lei 8.069, complementar a CRF de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente, marco legal que dispunha sobre os direitos, de proteção e participação social que competem às crianças e adolescentes. Em meio à abertura democrática, e os efeitos da crise econômica mundial, e a adoção

⁴⁹ LIMA, R. de C. C. de. 2010, p.94.

⁵⁰ In: Os 20 anos do Estatuto – Direitos Humanos Criança e Adolescente.

de um regime de Estado social restritivo para o enfrentamento desta, alcançavam-se as bases para a garantia de direitos para as crianças e adolescentes⁵¹.

A Lei 8.069/90 regulamenta o artigo 227 da CRFB de 1988, e tem como base também os preceitos da Convenção dos Direitos da Criança de 1989, que possui como premissa a garantia universal dos direitos das crianças e adolescentes. A condição de passividade atribuída outrora a estes atores sociais foi então superada pelo reconhecimento dos mesmos como sujeitos de direitos. O Estatuto da Criança e do Adolescente criou aparelhos e distribuiu atribuições a todos os atores sociais, a fim de efetivar os direitos que visam garantir o desenvolvimento digno, de 0 aos 18 anos de idade, e em casos especiais, até os 21 anos. Os artigos 3º e 4º do ECA, apresentam o que é a garantia da proteção integral do desenvolvimento de crianças e adolescentes, conforme é possível verificar a seguir:

Art. 3º A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade.

Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária⁵².

A conquista da universalização e garantia dos direitos de crianças e adolescentes significou um grande avanço, mas a efetivação desta lei merece ser analisada. Ainda na década de 1990, Gilberto Dimenstein publicou o livro “Cidadania de Papel” (1994), em que considera a infância: “frágil como um papel, é o mais perfeito indicador do desenvolvimento de uma nação”⁵³. O autor expõe e analisa diversas mazelas que atingem a sociedade brasileira, a fim de “mostrar como funciona o motor de uma sociedade que produz crianças de rua”⁵⁴, e vai revelando que os direitos de muitos cidadãos não se efetivam. A afirmação de que

⁵¹ In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm..

⁵² In: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

⁵³ DIMENSTEIN, 1994, p.3.

⁵⁴ *Ibden*.

no Brasil os direitos somente existem no papel é feita ainda no tópico de “Apresentação” do livro, como podemos conferir no trecho citado abaixo:

A verdadeira democracia, aquela que implica total respeito aos Direitos Humanos, está ainda bastante longe no Brasil. Ela existe apenas no papel. O cidadão brasileiro na verdade usufrui de uma cidadania apenas aparente, uma cidadania de papel. Existem em nosso país milhões de cidadãos de papel⁵⁵.

Crianças e adolescentes em situação de rua “representam casos extremos de violação aos direitos humanos”⁵⁶. A desigualdade injusta que é característica da formação social brasileira, ainda nos dias atuais, compromete o direito a cidadania – diretriz constitucional - de grande parcela da população. Diante de tal situação, é importante reconhecer que a vivência da cidadania se trata, também, de uma questão política. A existência de crianças e adolescentes em situação de rua retrata a “ausência de cidadania”⁵⁷, apesar das conquistas no plano legal, para a efetivação subjetiva do estado de cidadão.

O autor Pedro Demo (1998) utiliza o conceito de exclusão política, segundo o qual a sociedade em geral coloca o Estado à frente da cidadania, por ignorar a sua capacidade de organização, propiciando uma construção histórica coletiva⁵⁸. Hannah Arendt defende que igualdade não é inata aos homens, esses nascem sob o “direito a ter direito”⁵⁹ e, para que os direitos se concretizem é necessária à ação, baseada na pluralidade que estabelecerá a realização da política. Espaço público, ação, política, poder e liberdade são categorias interligadas no pensamento arendtiano, e constituem a política. A necessidade de emancipação dos cidadãos - a fim de superar o que seria a ignorância que estaria associada à preocupação unicamente com o a vida privada em Arendt – é que conduziria a uma qualificação da ação do Estado, uma vez que ambos os autores reconhecem que o Estado “é uma instância delegada de serviço público”⁶⁰.

⁵⁵ DIMENSTIN, 1994, p.2.

⁵⁶ In: Os 20 anos de Estatuto, 2010, p.115.

⁵⁷ DIMENSTIEN, 1994, p.5.

⁵⁸ De acordo com Demo, a construção histórica coletiva, seria (é) uma situação de superação da ignorância da cidadania a fim de combater a exclusão.

⁵⁹ ARENDT, H.(2002) apud FREITAS, CUBA & PEREIRA 2006/2007, p.48.

⁶⁰ DEMO, 2010, p. 60.

Apesar da conquista dos direitos sociais, através da participação coletiva, na composição da CRFB de 1988, a partir da década de 1990, vivenciou-se uma mudança no posicionamento dos diferentes atores, e movimentos populares, que participaram das conquistas constitucionais. O que se constatou foi que, ao mesmo tempo em que a adoção de políticas neoliberais tomava força, setores que defendiam a universalidade assumiam a tendência da adoção de propostas de “programas sociais baseados na seletividade/focalização”⁶¹.

Carvalho (1997) aponta que os Governos Sarney e Collor, posicionaram-se contrários aos direitos constitucionais, alegando a sua ingovernabilidade, devido à inflação de demandas sociais. O autor aponta ainda que nos governos de Fernando Henrique Cardoso, a revisão da constituição foi o tema dominante, e nesse contexto, os direitos sociais inscritos na carta constitucional, passaram a ser questionados. Diante de tal conjuntura social a partir daquela década “seletividade e focalização passam a ser considerados princípios de organização de programas sociais progressistas na luta por justiça social e na construção da cidadania”⁶². O autor analisa o debate acadêmico da época e cita Sonia Draibe, que faz a análise de que a seletividade e focalização, não são uma exclusividade do neoliberalismo, “por serem compatíveis com uma concepção de justiça social democrática e com a equidade, formulando dessa forma uma concepção progressista de focalização”⁶³.

Em meio ao questionamento dos direitos sociais constitucionais, que emergem no momento seguinte ao da sua conquista, a Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente foi resguardada. A publicação da Secretaria de Direitos Humanos “Os 20 anos do Estatuto” (2010), apresenta uma análise, que aponta diversos avanços na efetivação dos direitos de crianças e adolescentes até o ano de 2010. Porém devido à intersetorialidade - que deve ser - inerente a efetivação do Estatuto - e qualquer outra política -, principalmente no que diz respeito às crianças e adolescentes em situação de rua, ainda se vivencia uma cidadania de papel.

A política da atual gestão do governo municipal foi adotada em detrimento da Política Municipal de Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de

⁶¹ CARVALHO, 1997p.46.

⁶² *Ibden*, p. 47.

⁶³ *Ibden*, 11 e 12: 48.

Rua, deliberada pelo Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). A política de atendimento deliberada pelo CMDCA foi construída a partir de um grupo de trabalho, por este órgão e órgãos governamentais e organizações não governamentais. É importante ressaltar que política englobou demandas apresentadas pelas instituições, e também, demandas de crianças e adolescentes em situação de rua, como é apontado no relatório “Os processos de construção e implementação de políticas públicas para crianças e adolescentes em situação de rua” do ano de 2010.

Sob o discurso do combate a dependência química do crack, por crianças e adolescentes em situação de rua, na elaboração e implementação da resolução número 20 da SMAS, ignora-se a legitimidade da Política Municipal de Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de Rua. Ocorreram naquele momento, a superação negativa das atribuições do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente, e a prática inadequada das diretrizes de proteção de média e alta complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁶⁴. O Sistema de Garantias dos Direitos é uma política pública criada a partir da resolução 113 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança (Conanda) que “dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento ao Sistema de Garantia da Criança e do Adolescente”⁶⁵. Em os 20 anos de Estatuto, aponta-se que com a resolução 113 um conceito foi transformado em política pública. A base da política pública está nas diretrizes do Título I, Sobre a Política de Atendimento, da Parte Especial. Este tópico do ECA abrange os artigos 86, 87, 88 e 89 que versam sobre a elaboração da política de atendimento à criança e ao adolescente, e cria os órgãos e atores sociais, responsáveis por esse processo.

O cronograma da ação de recolhimento/acolhimento é constituído pela abordagem, seguida de acolhimento⁶⁶. Crianças e adolescentes abordados, nas

⁶⁴ A Abordagem de Rua, e Medidas restritivas de liberdade, onde de incluem a internação provisória e sentenciada, são práticas de Proteção Especial de Média e Alta Complexidade dos SUAS, respectivamente. Práticas que devem ser adotadas em casos de violação de direitos, e devem envolver a oferta de atenção especializada e individualizada, através de ações e atendimento nos Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), no caso da Proteção de Média Complexidade; e a garantia de proteção integral (moradia, alimentação, higienização e trabalho), para indivíduos sem referência ou em situação de ameaça.

⁶⁵ In: www.mpam.mp.br/attachments/article/1984/ResolucaoConanda.pdf.

⁶⁶ Termos utilizado no protocolo do Serviço Especializado em abordagem do Município do Rio de Janeiro, publicado no Diário Oficial do Município, disponível em: www.rio.rj.gov.br.

cracolândias, são encaminhadas à Delegacia da Criança e do Adolescente, e depois encaminhadas aos abrigos para que sejam submetidas ao tratamento do uso de drogas.

A reação de aprovação das ações da prefeitura retrata a percepção da população em situação de rua como desnecessária. Não há por parte do poder público uma transparência na informação em relação ao tratamento proporcionado; e o principal: a situação mostra a não consideração destes como sujeitos de sua história – passíveis de expressar suas vontades, inclusive à adesão a um tratamento, e de contribuição na elaboração das políticas adotadas – mas sim como sujeitos passivos.

A questão das drogas e de seu uso cria uma “cortina de fumaça”⁶⁷, sobre as verdades das origens das mazelas sociais, e do enfrentamento destas através da efetivação dos direitos. O governo municipal afirma as diretrizes da resolução número 20, garantem à proteção das crianças e adolescentes, mas o que se percebe é o fortalecimento da criminalização da pobreza, pelo viés das drogas. O encaminhamento a delegacia, e a compulsoriedade do abrigamento, caracterizam mais prisão, do que tratamento. Não existe uma explicação do governo municipal para essa questão, apenas a afirmação de que algo está sendo feito no que diz respeito ao tratamento. Tais ações seriam ilegais, inclusive se configurassem aplicação de medida socioeducativa, de acordo com os artigos 110 e 111 do Estatuto da Criança e do Adolescente. Os artigos 110 e 111 dispõem que nenhum adolescente será privado de sua liberdade sem o devido processo legal, e o conhecimento do mesmo, direito à assistência jurídica, direito de ser ouvido. O recolhimento/abrigamento compulsório é uma prática que fere diversos parâmetros da garantia dos direitos de crianças e adolescentes.

Considerando que a prática do recolhimento/acolhimento, configura a continuidade das “ações de repressão e recolhimento de em instituições”⁶⁸, no município do Rio de Janeiro – que já ocorreu sob tantos outros nomes - consta-se que no município do Rio de Janeiro crianças e adolescentes em situação de rua,

⁶⁷ Termo utilizado em alusão ao documentário de mesmo nome, em que um dos entrevistados afirma que todas as questões a sociedade não consegue resolver, são atribuídas ao direito penal, criando assim uma cortina de fumaça, em torno de tal questão. Assim acontece com as drogas, assim acontece com a pobreza.

⁶⁸ In: Os 20 anos do Estatuto, 2010, p.138.

vivenciam uma cidadania de papel. A emancipação social, que pode proporcionar a mudança destes quadros depende de que seja dada voz a estes, mas também que haja uma mobilização social pelos diversos setores da sociedade, uma vez que somos todos responsáveis pela efetivação dos seus direitos sociais. Em uma conjuntura de valorização do espaço privado e do individualismo, é importante resgatar o pensamento de Hannah Arendt que diz que “a vivência política nunca acontece no isolamento”⁶⁹, que seria o ambiente da vida pessoal. O reconhecimento da pluralidade – que consiste em reconhecer eticamente que os homens são iguais, mas diferentes - é para autora condição de toda a política e tem o duplo aspecto da igualdade e da diferença⁷⁰. No Brasil, a população em situação de rua e instituições que trabalham diretamente com esses cidadãos, efetuam ações que coadunam com o objetivo de emancipação social que é proposta por autores como Pedro Demo e Hannah Arendt, mas também, Karl Marx, Friedrich Engels e tantos outros. A elaboração de legislações voltadas para o atendimento e “inclusão”⁷¹ destes atores, são conquistas sociais.

O proibicionismo das drogas tidas como ilícitas, é atualmente, o fator que “legítima” a criminalização - principalmente de jovens pobres e negros - e práticas diversas que visam o extermínio destes. Nos próximos tópicos discorrer-se-á sobre as duas diferentes formas de tratamento ofertadas pela esfera municipal, e suas implicações e relações com a efetivação da cidadania de crianças e adolescentes em situação de rua.

⁶⁹ ARENDT, H. apud FREITAS, CUBA e PEREIRA, 2006/2007, p. 47.

⁷⁰ FREITAS, CUBA e PEREIRA, 2006/2007, p. 47.

⁷¹ Termo utilizado no título da Política Nacional para Inclusão da População em Situação de Rua.

1.5.

O tratamento do uso de drogas – direcionamento das ofertas de tratamento para crianças e adolescentes em situação de rua no município do Rio de Janeiro - 2011/2012

Rizzini aponta que o registro de queixas, na imprensa e em relatórios oficiais, de “menores física e moralmente abandonados”⁷², retrata a presença de crianças nas ruas desde o final do século XIX. Arantes (2008) aponta que antes da República, crianças e adolescentes que viviam nas ruas, nem eram vistos como uma categoria à parte, mas sim como “integrantes do grupo maior de vadios”⁷³, sendo cotidianamente recolhidos das ruas pelo chefe de polícia da corte, e encaminhadas aos juízes de órfãos. Historicamente, essas crianças e adolescentes tem sido vistos (são vistas) como um problema, e tratados através de medidas de repressão e controle.

“O olhar sobre essas crianças como um problema continua presente”⁷⁴. Entende-se que as atuais ações acolhimento/recolhimento compulsório refletem isso. Em 30 de maio de 2011, foi publicado no Diário Oficial do Município o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem, da Secretaria Municipal de Assistência Social, que dá as diretrizes para execução das ações de “acolhimento compulsório” de crianças e adolescentes que estejam nas chamadas cracolândias⁷⁵. Alega-se que o Protocolo visa executar as ações de proteção social especial de média complexidade, diretrizes da Política Nacional De Assistência Social (PNAS).

Quando da implementação do Protocolo, a cada dia, eram veiculadas na imprensa a ocorrência das ações de acolhimento e os números de crianças e adolescentes acolhidos/recolhidos. O Jornal Destak, publicou no dia 7 de março de 2012 uma nota que informava a ocorrência de recolhimento no Centro da cidade em que lia-se ainda, que no período de março de 2011, até a data da

⁷² Rizzini, 2008, apud Rizzini, Caldeira, Ribeiro e Carvano, 2010, p. 18.

⁷³ Arantes, Esther Maria de M. Prefácio em *Adolescência e Juventudes – entre o espaço público e as políticas de cuidado*, 2008, p.9.

⁷⁴ *Ibidem* 72, p. 14.

⁷⁵ Locais em que comumente uma grande quantidade de pessoas faz uso do crack.

publicação 493 crianças já haviam sido acolhidas/recolhidas⁷⁶, por meio de ações da Secretaria Municipal de Assistência Social.

No ano de 2004, a portaria do Ministério da Saúde GM 1.608 de 03 de agosto constituiu o “Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil”. O Fórum foi criado “Considerando as determinações da Lei nº 10.216/01 e da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que apontam a necessidade de estender mais eficazmente as iniciativas da reforma psiquiátrica à população infanto-juvenil”⁷⁷. O Fórum se reúne anualmente em reuniões itinerantes, e possui caráter intersetorial, tem como objetivo “debater e deliberar sobre a questão da institucionalização de crianças e adolescentes, particularmente daquelas portadoras de transtornos psíquicos”⁷⁸. A VIII Reunião do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil, realizada em 2009, focou questões relacionadas ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Sob o tema “Álcool e outras Drogas: Atenção Integral e Inclusão”. De acordo com o relatório da reunião, as propostas do encontro eram: “qualificar o debate sobre o uso de álcool e outras drogas, formular caminhos para ampliação da atenção aos usuários, e contribuir para que o tema seja abordado de forma mais competente e consequente pela sociedade brasileira”⁷⁹. A partir dos três eixos de discussão da Reunião Ordinária (I – Diretrizes Gerais: pressupostos éticos e políticos; II – Como organizar a rede pública ampliada para garantir a atenção adequada?; III- Sistema Sócio-educativo, Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas), fica registrado ao final ao final que:

REGISTRA: A indignação e repulsa diante das práticas abusivas e violadoras dos direitos das crianças e adolescentes, como internação involuntária em hospitais psiquiátricos e/ou unidades especializadas, extrapolação do tempo de 45 dias de internação provisória ou de três anos no caso de internação em unidades sócio-educativas, instauração de incidentes de sanidade mental e aplicação de medidas de segurança. **REAFIRMA:** A sua posição contrária à redução da maioria penal⁸⁰.

⁷⁶ Justifica-se o uso dual de termos, pois o Protocolo refere-se às ações como sendo de acolhimento, mas por questões que vem sendo discutidas em toda a Dissertação, considera-se que as ações efetuem o recolhimento de crianças e adolescentes, que estão nas cacolândias.

⁷⁷ In: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1608.htm>.

⁷⁸ *Ibden.*

⁷⁹ Relatório Final da VIII Reunião Ordinária do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil (2009).

⁸⁰ *Ibden.*

Com diretrizes e práticas que contradizem as considerações relativas às práticas e diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, as ações polêmicas do “Protocolo Especializado de Abordagem” são justificadas como medidas de proteção. Em entrevista na coluna de Mauro Ventura na “Revista” do jornal “O Globo”, de 13/11/2011, a Juíza da 1ª Vara da Infância, da Juventude e do Idoso, Ivone Caetano - que autorizou as ações de acolhimento/recolhimento – disse, que apesar de reconhecer que as instituições de garantia dos direitos, como os abrigos, não estão “nem sequer aparelhados”, considera que nas ruas, essas crianças e adolescentes são prisioneiras das drogas. Questionada sobre as mudanças ocorridas após os seis meses desde a implantação da internação obrigatória para os usuários de crack, a Juíza apresentou o seu ponto de vista da situação:

Lógico que os abrigos não estão sequer perto da perfeição, precisam ser aparelhados, não sou cega. Mas a sociedade tem que forçar a melhoria deles. De qualquer forma algo está sendo feito pela primeira vez. (...) Quando criei o projeto, recebi críticas que estava ferindo o direito de ir e vir deles. Mas de que adianta ter direito de ir e vir se estão indo para morte? Na rua eles não estão em liberdade e, sim prisioneiros das drogas. O crack está criando uma geração de zumbis mortos-vivos.
81

Em matéria veiculada em 03/05/12 no site de notícias R7⁸², a fala do desembargador Siro Darlan afirma que “o município do Rio há 21 anos descumpra a lei de proteção integral à infância”, e acusa as autoridades municipais de desrespeito ao ECA e negligência ao deixar de cobrar sua efetiva aplicação. A mesma matéria apresenta o seguinte relato:

Integrantes do setor de fiscalização dos dois conselhos, que visitaram o recém-inaugurado abrigo Casa Viva, projeto piloto criado pela prefeitura para receber os meninos e meninas retirados das ruas, afirmam que o local não tem estrutura física e profissionais adequados para tratar dependentes químicos e denunciam que a atual abordagem se assemelha a antigos manicômios, modelo de tratamento psiquiátrico banido há mais de 20 anos.

Foram feitas denúncias sobre a ocorrência de violência, utilizada pela força policial. O uso de violência caracteriza o atual modelo de abordagem como de

⁸¹ Em: entrevista concedida pela Juíza Ivone Caetano a coluna “Dois cafés e a conta”, da “Revista”, do jornal “O Globo”, em 13/11/2013.

⁸² In: <http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/noticias/tratamento-obrigatorio-para-criancas-dependentes-decrack-no-rio-e-alvo-de-duras-criticas-de-especialistas-20110705.html>. 05/07/2011.

força e não social⁸³, de acordo com a assistente social Hilda Correa, então, membro da Coordenação Executiva do Fórum Permanente de População Adulta em Situação de Rua do Estado do Rio de Janeiro e membro da diretoria do CRESS-RJ. O documento intitulado “Manifesto de Crianças e Adolescentes do Rio de Janeiro Contra as Ações de Recolhimento”, denuncia a forma agressiva com que os policiais tratam os usuários de drogas:

Nós, crianças e adolescentes em situação de rua denunciemos as operações de recolhimento, feitas na cidade do Rio de Janeiro pela Prefeitura do Rio, todas feitas de forma violenta pela polícia, que chega batendo, agredindo, e nos leva para a delegacia como se fôssemos bandidos, e para abrigos que não adiantam de nada.

(...)

Denunciamos a forma como tratam as pessoas que fazem uso de droga, pois em vez de tratarem, reprimem e dopam a gente. Eles ficam só em cima dos "cracudos" e têm muita gente morrendo de overdose por outras drogas⁸⁴.

Ao final do Manifesto, as crianças e adolescentes apontaram que o tratamento é importante, mas que não tem sido realizado de maneira adequada: “queremos, enfim, que nos tratem como pessoas que somos, e que respeitem nossos direitos”⁸⁵.

As diretrizes do Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem instituem um modelo de tratamento que fere os direitos humanos das crianças e dos adolescentes em questão, que é por isso questionável. A adoção das medidas do referido protocolo se coadunavam com a preparação da cidade para grandes eventos internacionais, como a Copa do Mundo, Olimpíadas, Jornada Mundial da Juventude e, o Rio+20, e também com Plano Nacional de Combate ao Crack- também do ano de 2011 -, que visa o fortalecimento da estrutura dos CAPS-AD, mas também o repasse de verbas para clínicas particulares. A finalidade pretendida na política nacional é fortalecer a estrutura de tratamento da dependência química, até o ano de 2014, de acordo com notícia publicada no jornal “O Dia”, em 12 de dezembro de 2011⁸⁶.

⁸³ In: <http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/noticias/tratamento-obrigatorio-para-criancas-dependentes-decrack-no-rio-e-alvo-de-duras-criticas-de-especialistas-20110705.html>. 05/07/2011.

⁸⁴ In: <http://coletivodar.org/2011/07/manifesto-contra-internacao-compulsoria-de-criancas-reune-entidades-na-oabrj/>

⁸⁵ Ibidem.

⁸⁶ Jornal “O Dia”, 12/12/2011.

Em junho de 2012, foi publicado o “Relatório de visita aos ‘abrigos especializados’ para crianças e adolescentes”, com a análise das visitas que foram realizadas a quatro espaços terceirizados de acolhimento – também conhecidos como “abrigos especializados” - para crianças e adolescentes. As visitas foram feitas pela Comissão de Defesa dos Humanos e da Cidadania da ALERJ, em parceria com entidades membros do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ⁸⁷. Ao final do Relatório sobre o cenário encontrado nos quatro abrigos especializados que foram visitados, aponta-se a adoção de uma metodologia punitiva nestes locais, como se lê abaixo:

(...) fatores comuns presentes nos quatro estabelecimentos dão conta de que o principal elemento de conclusão das observações realizadas está diretamente relacionado com a compreensão do problema do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes a partir da ótica do controle social punitivo e não enquanto problema de saúde pública (conforme determinado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas publicada em 2003)⁸⁸.

Em diversos trechos do referido documento existe a menção a punições. Os relatos nos dão o conhecimento de ações que vão desde o veto da participação em atividades recreativas e passeios, até a prática de castigos físicos, e aplicação injeções compostas por medicamentos de uso restrito como Haldol e Fenegan (drogas sedativas). Matéria veiculada no jornal carioca “O Dia”, de 28/10/2012, tem como título “A Casa do Terror – Internos sofrem castigos físicos e químicos em centros de recuperação administrado pela Tesloo”. A violação da legislação, através das práticas adotadas nos abrigos visitados, é denunciada na conclusão do “Relatório de Visitas...”, onde está escrito que:

(...) as violações de direitos e garantias fundamentais de crianças e adolescentes, a ilegalidade e inconstitucionalidade da Resolução N° 20 da SMAS, a contrariedade a normas e princípios consagrados no ECA, na Carta Magna de 1988, em tratados e convenções internacionais de direitos humanos, e em parâmetros e diretrizes básicos estabelecidos pelas políticas de Saúde/Saúde Mental e Assistência Social, os atores envolvidos na confecção deste relatório compreendem a necessidade da imediata suspensão das ações da SMAS que preconizam o recolhimento e

⁸⁷ Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), o Grupo Tortura Nunca Mais/RJ e Organização Projeto Legal. E também o Núcleo de Direitos Humanos do departamento de Direito da PUC-Rio, e o Mecanismo Estadual para Prevenção e Combate à Tortura.

⁸⁸ In Relatório de Visitas aos Abrigos Especializados de Crianças e Adolescentes, 2012, p.46.

internação compulsórios de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas.

Como já foi dito anteriormente nesta dissertação, as características agregadas ao consumo do crack e ao seu usuário são peculiares. Estar na rua é, em muitos casos, o pressuposto para fazer uso do crack. Os usuários se estabelecem nas chamadas cracolândias, aonde não existe um período do dia específico para o uso, trata-se de locais repletos de pessoas o dia inteiro. Características, como as que foram aqui citadas, atualmente, atribuem ao uso e ao usuário do crack um estigma maior do que o estigma ligado ao consumo de outras drogas. Como será discutido mais a frente, o uso do crack é considerado uma epidemia por alguns setores da sociedade. Muitas das crianças e dos adolescentes, que vivem em situação de rua, estão entre os usuários de crack que frequentam as cracolândias. O aumento do consumo do crack, e as demais consequências do uso desta droga psicotrópica no município do Rio de Janeiro, fez com que as esferas de governo adotassem planos de “guerra ao crack”, ações de combate, algumas das quais, causam grande polêmica.

1.5.1 . Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes e a questão dos recolhimentos compulsórios

Os Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes, são uma das instituições apontadas como de tratamento do uso de drogas, direcionada para crianças e adolescentes em situação de rua. Tais abrigos foram instituídos a partir do “Protocolo Especializado de Abordagem Social”, estas instituições constam nas diretrizes do referido documento, como o local para o qual as crianças e adolescentes acolhidos/recolhidos, serão encaminhados para receber tratamento para o uso de drogas.

Conforme já foi exaustivamente mencionado nesta dissertação, o “Protocolo Especializado de Abordagem Social” (Resolução SMAS número 20), instituiu o

recolhimento e abrigamento/internação⁸⁹ compulsório das crianças e dos adolescentes encontrados nas cracolândias. Desde então, após serem recolhidos pelas equipes da SMAS nas chamadas cracolândias, crianças e adolescentes são encaminhados para casas de triagem da Prefeitura. Após o recolhimento, o atendimento segue um fluxo, em que é dito que, se for constatado o estado de dependência química, encaminha-se a criança ou o adolescente, para os abrigos especializados onde serão submetidos ao tratamento para a situação de dependência química.

O que será discorrido a seguir sobre a modalidade de tratamento adotada nos abrigos, terá como base principal, a descrição do cenário apresentado no Relatório de Visitas aos Abrigos Especializados para Crianças e adolescentes. As medidas adotadas no decorrer do processo de recolhimento e abrigamento compulsório são questionadas desde sua implantação, por representantes de órgãos públicos, como o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, por parlamentares do município e do estado, grupos de pesquisa da temática, de defesa aos direitos humanos e da criança e do adolescente, e movimentos de moradores de rua. A composição da comissão que realizou as visitas que deram origem ao relatório da ALERJ, era composta pela Comissão de Defesa dos Humanos e da Cidadania da ALERJ, em parceria com entidades membros do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ, retrata o misto de setores que questionam tais ações do governo.

Diante dos diversos questionamentos, o grupo multidisciplinar, gerado a partir da Comissão de Direitos Humanos e da Cidadania da Assembléia Legislativa do Município do Rio de Janeiro (ALERJ) publicou, em junho de 2012, o relatório das visitas feitas aos abrigos especializados⁹⁰. O documento intitulado

⁸⁹ Inicialmente, o termo “internação compulsória” foi o usado nos discursos oficiais do secretário municipal de Assistência Social Rodrigo Bethlen e dos representantes desta secretaria. Recentemente, verificou-se que a expressão foi substituída por “abrigamento compulsório”. Optamos por manter os dois termos para evidenciar uma imprecisão problemática que compõe esta proposta de atendimento, questão que será abordada mais adiante.

⁹⁰ As visitas realizadas aos abrigos, que deram origem ao relatório, resultam da audiência para discutir a questão do recolhimento e abrigamento/internação compulsória, realizado em 22 de novembro de 2011, pela Comissão de Direitos Humanos da ALERJ. A comissão de visitas era formada por representantes da Comissão de Direitos Humanos da ALERJ, em parceria com a Comissão de Defesa dos Humanos Humanos e da Cidadania da ALERJ, em parceria com entidades membros do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ – Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), o Grupo

“Relatório de visitas ‘aos abrigos especializados’ para crianças e adolescentes”, apresenta a situação encontrada, em quatro abrigos especializados existentes na cidade do Rio de Janeiro. Na conclusão do relatório lê-se que as visitas tiveram como objetivo:

(...) colocar em análise a atual política de recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas, formalizada com (...) o “Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social”, no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade, através da Resolução SMAS N° 20. (Relatório de Visita aos “abrigos especializados” de Crianças e Adolescentes, 2012, 43.)

As visitas de inspeção também tiveram como objetivo “diagnosticar a conformidade com as diretrizes das políticas das áreas da saúde; assistência social; atendimento e proteção das crianças e adolescentes e atenção aos usuários de álcool e outras drogas”⁹¹. Os quatro Abrigos Especializado que foram visitados, eram gerenciados pela Casa Espírita Tesloo⁹². O relatório aponta que as medidas adotadas deixam de cumprir diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente, e da Lei da Reforma Psiquiátrica, por exemplo. Esta análise pode ser constatada no trecho em destaque a seguir:

Tortura Nunca Mais/RJ e Organização Projeto Legal –, o Núcleo de Direitos Humanos do Departamento de Direito da PUC-Rio, e o Mecanismo Estadual para Prevenção e Combate à Tortura.

⁹¹ In: Relatório de Visita aos “abrigos especializados” de Crianças e Adolescentes, 2012: 3.

⁹² “Segundo o site da Casa Espírita Tesloo, a instituição com personalidade jurídica adquirida com a inscrição no RCPJ/RJ sob protocolo nº 2002.102.513.004.62 e registro sob nº 199.347, em 13 de novembro de 2002, CNPJ nº 05.431.669/0001-51, foi fundada em 24 de Junho de 2002 e é uma associação civil de caráter científico, filosófico, religioso, beneficente, educacional, cultural, de assistência e promoção social, filantrópico, sem finalidade lucrativa, de prazo de duração indeterminado, e tem domicílio, sede na rua Euclides, nº 33 – Magalhães Bastos - Rio de Janeiro/RJ, CEP 21.745-130, Tel.: (21) 2301-3784. Disponível em: http://www.tesloo.org.br/quem_somos/cet.html. De acordo com o Sistema de Contratos Municipal, da Controladoria do Geral do Município do Rio de Janeiro, a entidade Casa Espírita Tesloo iniciou seu convênio com Secretaria Municipal de Assistência Social em outubro 2009, realizado através de dispensa de licitação, tendo a espécie sido objeto de quatro termos aditivos, ampliando tanto seu escopo de atendimento, de 60 crianças e adolescente, para um total de 160 atendidos, como seu valor, de R\$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais) para R\$ 7.556.000,00 (sete milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil reais)”. In: Relatório de Visita aos Abrigos Especializados, 2012: 3-4.

O relatório gerado após estas visitas apontou para a ausência de ações intersetoriais, medicalização excessiva dos abrigados, prejuízo da convivência familiar e comunitária, dificuldade de acesso aos abrigos devido à localização distante dos centros urbanos, dentre outros...⁹³

Em consulta realizada a página de internet da SMAS do Rio de Janeiro, toma-se conhecimento em 18/10/2012, foi aberto edital para processo seletivo de organizações não governamentais (ONG's) para “execução de Projeto de acolhimento institucional voltado a crianças e adolescentes usuários de Substâncias Psicoativas da Secretaria Municipal de Assistência Social”⁹⁴. Não se sabe, se tal edital para criação de novos abrigos representa o objetivo de aumentar o número de abrigos especializados, ou substituir os já existentes, uma vez que esses foram alvo constante de denúncias de maus tratos, tanto na mídia quanto em documentos oficiais como é o caso do já referido relatório.

O relatório apresentado pela Comissão de Direitos Humanos e de Cidadania da ALERJ é, até o momento, o principal meio de conhecimento sobre as condições pelas quais passam as crianças e os adolescentes recolhidos, e de combate às ilegalidades do “Protocolo Especializado de Abordagem”, mas não é o único. Os meios de comunicação, que inicialmente pareciam exaltar as medidas de abrigamento compulsório, começam, após certo tempo, a relatar irregularidades referentes à situação. No dia 28/10/2012 o jornal carioca “O DIA”, teve publicada matéria intitulada “Casa do Terror: ONG trata vício em crack com castigos físicos”. A denúncia feita tomava como base o já citado “Relatório de Visita aos ‘Abrigos Especializados’” para Crianças e Adolescentes, e a ação civil pública que O Ministério Público Estadual, por meio da Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente, move na Justiça do Rio de Janeiro, contra as ações de abrigamento/internação compulsória. Na primeira página da edição do jornal já citado lê-se:

⁹³ In: : Relatório de Visita aos “abrigos especializados” de Crianças e Adolescentes, 2012: 7.

⁹⁴ In: <http://www.rio.rj.gov.br/web/smas/exibeconteudo?article-id=3276992>

Água fria no rosto para despertar, doses fortes de remédios para dopar e até afogamento em piscina são relatados por internos da Casa Espírita Tesloo, em Guaratiba. A entidade é contratada pela Prefeitura para recuperar crianças viciadas em drogas.⁹⁵

Diante dessa situação em que abrigos são apontados como locais de tratamento do uso de drogas, uma questão importante é levantada ao final do “Relatório...”: trata-se de abrigos ou clínicas?

Registrados nos órgãos de assistência social e não nos de saúde, os abrigos especializados, são voltados para o *tratamento da dependência química*, e o fazem por meio da medicalização, de acordo com dados do relatório apresentado pela ALERJ. Afirma-se ainda que as características dos lugares, como presença de grades nas janelas, proibição até de que os abrigados saiam para ir à escola, e medicalização por remédios de uso restrito como Haldol e Fernergan⁹⁶ configurando privação de liberdade, demonstram que a intenção do “abrigamento” é o “tratamento” do uso de drogas. O relatório conclui então, que o modelo de política pública adotado é um retrocesso uma vez que não visam fortalecer e consolidar os equipamentos das redes de saúde e assistência, deficitárias no município.

1.5.2. Os Centros de Atenção Psicossocial

Quando se trata da implementação de políticas de tratamento do uso de drogas no município do Rio de Janeiro, deve-se levar em consideração que aqui coexistem duas práticas: a política de governo, da qual as ações de recolhimento/acolhimento são o maior chamariz, e a Política Nacional de Saúde Mental, da qual o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), são os principais

⁹⁵ In: Jornal “O Dia”, 28/10/2012,: 4-5.

⁹⁶ De acordo com as bulas destes medicamentos, encontradas no site www.medicina.net, Haldol é um medicamento indicados para o tratamento de sintomas psicóticos, mas que também pode ser usado para evitar enjoos e controlar agitação e agressividade. Já o fenergan: possui alto poder sedativo e por isso pode ser utilizado para potencializar o efeito de outros medicamentos. A combinação desses remédios é chamada de SOS, e é utilizada em diferentes pessoas abrigadas, sendo prescrita por telefone por um único psiquiatra que atende a rede de abrigos.

expoentes. Seguindo o princípio constitucional de regionalização, pertinente a descentralização político-administrativa, a oferta do modelo de tratamento através dos CAPS também é uma responsabilidade do poder público municipal.

Os CAPS fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com definição apresentada no documento “Saúde Mental no SUS: Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS” constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica”, definição que é reiterada no Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2010. Outra característica importante a ser ressaltada, neste modelo de tratamento, é a negação da oferta de um atendimento com “características e práticas manicomialis”⁹⁷, nos CAPS e “demais serviços”⁹⁸.

O município do Rio de Janeiro possuía, em 2011, o total de 25 CAPS, dos quais três com a especificidade de atendimento a usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS-AD) e seis voltados o atendimento de crianças e adolescentes, os Centros de Atenção Psicossocial para infância e juventude (CAPSi). A implantação dos CAPS segue orientação do Ministério da Saúde, que define que esta prescinde do número de habitantes de uma cidade, fator que também repercutirá no quesito da especificidade de atendimento dos CAPS. Um CAPS I, por exemplo, deve ser implantado em uma cidade com mais de vinte mil habitantes, e um CAPS AD, prescinde de um mínimo de cem mil habitantes. Porém o Relatório da auditoria feita pelo TCU - Acórdão nº 360/2012 - mostra que “há, no Brasil, 1.650 municípios com mais de 20 mil habitantes. Destes, 971, possuem ao menos um CAPS”⁹⁹.

Dados do Censo 2010¹⁰⁰ apontam que a cidade do Rio de Janeiro possuía 6.320.446 (seis milhões, trezentos e vinte mil, quatrocentos e quarenta e seis) habitantes. O município tem um número insuficiente de CAPS. De acordo com o Relatório de Gestão 2007-2010 da Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, e com a auditoria no Sisnad do Tribunal de Contas da União (TCU), existe na atualidade uma “insuficiência da rede de

⁹⁷ In; Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental, 2010, p.70

⁹⁸ Ibidem.

⁹⁹ In: Auditoria no Sisnad: TCU verifica insuficiência de Caps no Brasil.

¹⁰⁰In:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/tabelas_pdf/tab2.pdf

Centros de Atenção Psicossocial, especialmente a especializada no tratamento de dependentes de álcool e outras drogas (Caps AD)”¹⁰¹.

O plano de governo do atual prefeito, Eduardo Paes (reeleito em 2012) tem a questão da expansão do tratamento para o uso de drogas, para crianças e adolescentes, discutidos no tópico de “Desenvolvimento Social”. O aumento da cobertura dos CAPS, conforme disposto no tópico “5.8.3 Metas para o Desenvolvimento Social” para tratamento de crianças e adolescentes usuários de crack, principalmente, conforme é possível conferir na citação abaixo:

5.8.3. Metas para Desenvolvimento Social:

(...)

- Atingir 60% de cobertura de atenção em saúde mental (Centros de Atenção Psicossocial e Residências Terapêuticas) até 2016, priorizando a atenção ao usuário infantil de álcool e crack.¹⁰²

A implantação dos CAPS segue orientação do Ministério da Saúde, assim como o aumento do número de CAPS-AD, de Consultório de Rua e de leitos, presentes na “Política para Atenção Integral ao uso de Álcool e Outras Drogas”, do ano de 2003. A “Política Nacional...”, direciona o modelo assistencial para o tratamento de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Uma dúvida que tinha ao início da minha pesquisa era: qual seria o CAPS indicado para o tratamento do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes, CAPSi ou CAPS-AD? Ao entrevistar a coordenadora de um CAPSi federal no município do Rio, expus a minha dúvida, e me foi dada a seguinte resposta: O CAPS em que a criança chegar, aonde ela chegar, deve ser acolhida.

No ano de 2012, foram implantados dois (2) consultórios de rua, no município do Rio de Janeiro, em concomitância ao novo edital convocando instituições do terceiro setor para prestação de serviços de abrigamento a fim de dar prosseguimento às diretrizes do “Protocolo Especializado de Abordagem de Rua”. A Defensora Pública Eufrásia de Souza, que de acordo com matéria do jornal o dia move uma ação civil pública contra o governo municipal, devido às

¹⁰¹In: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/tabelas_pdf/tab2.pdf.

¹⁰² In: Plano de Governo 2013-2016. Prefeito Eduardo Paes: 63.

condições encontradas nos Abrigos Especializados, diz que o atual cenário é de limpeza da cidade e não de tratamento do uso de drogas, quando se trata de crianças e adolescentes pobres, principalmente, os que estão em situação de rua. Infelizmente constata-se que no município do Rio de Janeiro a política repressora ainda é dominante, apesar de políticas de tratamento.

2 As Drogas na Sociedade

Neste capítulo objetiva-se ilustrar a temática droga, perpassando desde a origem do termo, ao histórico do uso, expondo os fatos e períodos que foram considerados mais relevantes. Sem a pretensão de esgotar o assunto, o que se pretende é ambientar um dos focos da temática abordada.

No senso comum a utilização do termo droga, é usualmente associada a substâncias entorpecentes e ilegais. Porém, é interessante observar que, como diz Bucher, “nós todos usamos droga, a começar pelo medicamento, pelo fumo e pelo álcool”¹⁰³, drogas legalizadas e por isso socialmente aceitas, na cultura ocidental.

O consumo de produtos capazes de alterar o psiquismo humano faz parte da vida em sociedade. O álcool, cujo uso é permitido e até estimulado, geralmente é considerado como um mediador das relações sociais. A maconha, para muitos jovens, cumpre o papel de facilitar sua integração ao grupo (...), ou seja, um artifício por meio do qual se satisfaz uma necessidade psíquica e social¹⁰⁴.

A origem do termo droga é referenciada a diferentes termos, como holandês “droog”, que significa folha seca. Em relação ao seu efeito, considera-se que droga é qualquer substância natural ou sintética (criada pelo homem) que, quando administrada ou consumida por um ser vivo, modifica uma ou mais funções com exceção daquelas substâncias necessárias para manutenção do organismo.

Ao analisar o significado de “droga”, a autora Rosa Del Olmo diz que a palavra representa um “esplêndido” negócio econômico e político, devido a isso, possui a sua face oculta, e é transformado em mito. A autora faz uma crítica negativa a definição do termo adotada pela Organização Mundial de Saúde, que classifica droga como “toda substância que introduzida no organismo pode modificar uma ou mais de suas funções”¹⁰⁵. Olmo diz que está é uma definição

¹⁰³ BUCHER, 1998, p.9.

¹⁰⁴ Trecho da Política Nacional na Questão das Drogas, de agosto de 1988 (resolução nº3), apud Hygino e Garcia, p.34.

¹⁰⁵ OMS, apud Hygino e Garcia, p. 33.

vaga, que gerou preconceito e terror em torno do assunto, sendo assim defende que a palavra droga, funciona mais como um estereótipo do que como conceito. Abaixo se lê um trecho da análise da autora acerca do termo droga:

Trata-se, pois, de uma palavra sem definição, imprecisa e de uma excessiva generalização, porque em sua caracterização não se conseguiu diferenciar os fatos das opiniões nem dos sentimentos. Criam-se diversos discursos contraditórios que contribuem para distorcer e ocultar a realidade social da "droga", mas que se apresentam como modelos explicativos universais¹⁰⁶.
(...)

Lima (2009) apresenta uma análise marxiana do proibicionismo das drogas, e para tanto considera a droga como uma mercadoria, uma vez que a existência e produção destas substâncias na sociedade capitalista, de acordo com a análise marxista, geram valor de uso, e valor de troca. De fato o fortalecimento do mercado das drogas após a década de 80 do século passado, aumentou também a circulação do capital fluante - proveniente deste mercado - que precisava ser absorvido e aplicado em grandes bancos, para render lucros e juros, e isso é o que ocorre até os dias atuais.

O preconceito em torno do estereótipo de ilegalidade, como algo pertencente à esfera do “mal”, na sociedade com certeza é a característica mais marcante das drogas. Os discursos acerca dos efeitos do seu uso no organismo, suas causalidades, e em alguns casos as características violentas assumidas pelo seu comércio (como por exemplo, no caso do Brasil), reforçam tal estereótipo. O estudo mais aprofundado pela história do consumo de substâncias psicoativas, classificadas como drogas ilegais mostra que o proibicionismo, historicamente, foi motivado mais por “fatores raciais, econômicos, políticos e morais do que por argumentos científicos”¹⁰⁷. Tem-se então na palavra *droga*, um termo que abarca todos os significados negativos, socialmente gerados, sem a promoção de uma discussão do proibicionismo, ou seus efeitos na sociedade. Olmo (1989) trouxe a seguinte análise:

¹⁰⁶ Olmo, Rosa Del, 1988: 23.

¹⁰⁷ BURGIEMAN, D. R, NUNES, A. *A verdade sobre a maconha*. In: Revista Super Interessante, Agosto de 2002.

Algo sim parece estar claro: a palavra *droga* não pode ser definida corretamente porque é utilizada de maneira genérica para incluir toda uma série de substâncias muito distintas entre si, inclusive em "sua capacidade de alterar as condições psíquicas e/ou físicas", que têm em comum exclusivamente o fato de haverem sido proibidas¹⁰⁸.

Os conceitos ligados à palavra droga, seus usuários e a construção de uma política proibicionista e criminalizante, constituem a análise apresentada nesta segunda parte. Apresentaremos a abordagem do tratamento dado ao uso de substâncias entorpecentes na América Latina, desde o período das Grandes Navegações, até a atual conjuntura, com foco na situação do Brasil. Destacar-se-á também a atualidade, em que o discurso e a política de “guerra às drogas” continuam a ocorrer, mas a presença de pressão em prol do debate sobre a legitimidade de tal guerra se fortalece cada vez mais.

2.1. Histórico Social

“O uso de drogas acompanha a trajetória do homem em sociedade e, por isso, deve ser entendida do ponto de vista sociocultural. Para diferentes sociedades e diferentes contextos históricos, significados diferenciados”¹⁰⁹.

O uso de drogas é presente em diferentes organizações sociais através da evolução humana. Em algumas sociedades da antiguidade, o consumo de plantas que possuíam efeitos entorpecentes era tido como algo sagrado. Plantas cujo consumo se ligava aos ritos sagrados e seu uso irrestrito se restringia aos altos escalões da sociedade. Nos estudos de sua Tese de Doutorado Lima (2009), faz uma análise marxiana das drogas, buscando relatar a evolução histórica destas substâncias: da substância natural e sagrada, à mercadoria, fármaco, e clinicamente modificada. A autora constata que a partir do século XVI, em decorrência das influências sofridas com a exploração iniciada nas grandes

¹⁰⁸ Olmo, Rosa Del. *A Face Oculta da Droga*, 1988: 23.

¹⁰⁹ Hygino e Garcia: 32.

navegações, e assim da fase colonialista, o uso de substâncias psicoativas passa por estágios de evolução, que irão modificar a sua condição de algo ligado ao sagrado, para uma moeda. A condição de mercadoria, com valor de uso e de troca, se ampliará ainda mais a partir da evolução tecnológica da química orgânica que possibilita a extração dos alcalóides a partir do século XIX. Antes dessa evolução as substâncias eram encontradas e consumidas em seu estado natural. A partir do momento em que passa a ser uma mercadoria, as plantas com efeito psicoativo deixam de ter o seu consumo restrito, os habitantes de qualquer escalão social passam a poder consumi lá, e a planta adquire um valor de moeda de troca.

As sanções proibicionistas as quais as seriam submetidas às substâncias entorpecentes, a partir do século XX, ocorrerão por diferentes razões políticas. Quando recorremos a autores como Lima, Vasconcelos, Batista, Del Olmo, constatamos que a proibição do uso de diversas substâncias referenciadas pela alcunha *droga*, foi uma forma de controle a uma parcela da população que se pretendia manter a margem do acesso aos bens e riquezas produzidos na sociedade. Batista (2003) aponta os traços morais e letais, consequentes da conjuntura de “guerra às drogas”, que entra em vigor no século XX, como se pode ler a seguir:

A droga se converte no grande eixo (moral, religiosos, político e étnico) da reconstrução do inimigo interno, ao mesmo tempo em que produz verbas para o capitalismo industrial de guerra. Este modelo bélico produz marcas no poder jurídico, produz a banalização da morte. Os mortos dessa guerra têm uma extração social comum: são jovens, negros e índios, e são pobres ¹¹⁰.

Lima (2009) relata que à época das Grandes Navegações (século XVI), época da descoberta e a colonização da América Latina, o consumo de plantas com efeito psicoativo era associado à cultura. O uso consumo da folha da coca entre os nativos das regiões colonizadas estava ligado ao poder em uma hierarquia social. No período de colonização dos países andinos, o consumo da folha de coca, deixa de ser pautado pela relação com a posição na hierarquia local, e passa a se regido de acordo com os interesses dos colonizadores. Um jogo de interesses rege o proibicionismo em relação às drogas, controlado pela forças dominantes,

¹¹⁰ BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis Ganhos Fáceis – Drogas e Juventude Pobre no Rio de Janeiro*, 2003, p.12.

desde a época das Grandes Navegações. A seguir discorreremos sobre os interesses relacionados a tal proibicionismo.

2.2. As Origens do Discurso Proibicionista

No Brasil, o uso de maconha era associado aos escravos negros. Os autores Barros e Peres (2012) apontam que a criminalização da maconha, no país, está relacionada “a diáspora africana”¹¹¹. Nas regiões andinas a coerção foi, desde as Grandes Navegações, exercida sobre a coca, utilizada pelos indígenas. O nome maconha é um anagrama de cânhamo, planta com diversas qualidades utilizada em larga para produção de produtos, como tecidos, papéis e utensílios, possuía um forte poder econômico, até que fosse proibido seu cultivo, no século XX.

As drogas classificadas como ilícitas, não são tidas sob tal classificação desde que o mundo é mundo. Não havia restrições legais ao consumo de maconha à época das Grandes Navegações. A maconha chegou ao Brasil, na época da “descoberta” do país, nos navios da frota do descobrimento, em seu estado natural, e também estava presente na confecção das velas dos navios, nas cordas e até nas roupas da tripulação, como aponta matéria publicada em site da internet¹¹². Mais tarde, os escravos que vieram para o Brasil possuíam o hábito de consumir maconha, em momentos de lazer, e em rituais religiosos. Na pesquisa realizada, uma das informações encontradas dizia que o Rio de Janeiro foi o primeiro lugar do mundo, a proibir o uso da maconha. No ano de 1830, foi publicada uma portaria municipal que proibia o chamado “pito do pango”, e em 1936 é promulgada a primeira lei de proibição do seu consumo, em campanhas com significados racistas, que pretendiam marginalizar a população negra, conforme é exposto no trecho abaixo:

¹¹¹ BARROS, André. Peres, Marta. *Proibição da Maconha no Brasil e suas raízes históricas e escravocratas*.

¹¹² In: <http://www.cabecaativa.com.br/content/raizes-da-proibicao-da-maconha-racismo-e-preconceito>.

(...) sua proibição foi promulgada em todo território nacional, após violentas campanhas de cunho declaradamente racista que, enfatizando sua origem africana, retratavam o costume de fumar cannabis como a “vingança do derrotado”, associavam seus efeitos aos dos opiáceos – daí a utilização da expressão “ópio do pobre” –, e o apresentavam como uma ameaça à raça brasileira. Tal proibição munuiu as autoridades de novos pretextos para manter a população negra, então considerada “classe perigosa”, sob vigilância. Qualquer negro tornava-se suspeito de ser maconheiro ou traficante e, portanto, passível de ser revistado e detido¹¹³.

A coca possuía finalidades ritualísticas, mas o ato de mascar a folha da coca era necessário, também, para dar disposição aos nativos na execução de trabalhos braçais, motivo pelo qual os espanhóis permitiram seu uso. Nos países de colonização espanhola, a folha de coca chegou a ser utilizada como moeda de troca, devido ao tamanho valor cultural e de subsistência que possuía, como apontou Lima (2009) com base em seus estudos.

Lima (2009) explica que “até a fase concorrencial do modo de produção capitalista, temos a maior parte das substâncias psicotrópicas somente em seu estado natural”¹¹⁴. A autora aponta que partir da Revolução Industrial, a evolução da indústria farmacêutica proporciona a descoberta dos alcalóides¹¹⁵, “na essência de várias plantas, como a coca e o café”¹¹⁶, através da química orgânica. Com a descoberta dos alcalóides os médicos não dependem mais das plantas, os alcalóides são produzidos, como por exemplo, a cocaína (alcalóide da coca), heroína (alcalóide da papoula), e passam a ser os novos analgésicos e anestésicos. Segundo Lima, a descoberta dos alcalóides não é o fator que gera a droga como problema social, isso ocorre a partir de 1890 conforme é possível constatar no trecho a seguir:

(...) a partir das novas condições técnico-científicas promovidas pela especialização na divisão sócio técnica do trabalho, através da química e da farmacologia, as quais responderam no plano mais amplo a requisições geoeconomia e geopolítica do capital, e de forma mais imediata a uma subjetividade hedonista e individualista.¹¹⁷

¹¹³ Adiala 1986, apud MAcRae e Simões: 96.

¹¹⁴ LIMA, Rita de Cássia C, 2009: 43.

¹¹⁵ “Alcaloide (de *álcali*, básico, com o sufixo - *oide*, "-semelhante a") é uma substância de caráter básico, derivada principalmente de plantas”. In: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Alcaloide>

¹¹⁶ LIMA, Rita de Cássia C, 2009: 44.

¹¹⁷ *Ibden*: 45.

A cocaína foi largamente empregada no século XIX, como parte da fórmula de medicamentos e revigorantes, devido as suas propriedades “anestésicas e estimulantes”¹¹⁸. Em 1914, a cocaína foi classificada como um narcótico¹¹⁹ pelo Congresso Americano e por isso proibida. Só após a imposição de um controle da produção das anfetaminas¹²⁰ é que a cocaína volta a “ser produzida, importada e distribuída (...) só que desta vez ilegalmente e controlada pelas organizações clandestinas de tráfico de drogas”¹²¹. A política da proibição surge também, para combater o consumo em massa, das substâncias, que são agora mercadorias.

O proibicionismo, não basta por si só, ele precisa de um alicerce, um consenso da sociedade, que passa também pela visão cultural de um determinado momento. A proibição legal da do cultivo, produção, e do consumo de drogas, é datada a partir do século XX. De acordo com os conceitos de Foucault (2010), para que a norma jurídica se legitime, é necessário que exista um discurso, uma disciplina social; fator necessário para que atribuam à droga considerada ilícita, e as ações a ela ligadas sejam de fato consideradas por um estereótipo ilegal. Olmo (1989) fala de discursos construídos na sociedade, pela égide proibicionista cita Zorrilla, que fala a respeito de três discursos construídos socialmente construídos, em torno da droga, que “servem como fator de coesão, de consenso em torno da figura de Abel e contra a ele Caim”¹²², como é veremos a seguir:

O discurso médico (...), ao considerar o drogado um "doente" e a droga um "vírus", uma "epidemia" ou uma "praga", serve para criar o estereótipo médico, mais especificamente. O estereótipo da dependência. (...) O discurso dos meios de comunicação, ao apresentar o consumidor como "o que se opõe ao consenso" (...) voluntária ou involuntariamente, dependente se é rico ou pobre (leia-se estudante ou desempregado), mas sempre "jovem", serve para criar o estereótipo cultural; e, ao qualificá-lo de "viciado" e "ocioso" (segundo o caso), e a droga como "prazer proibido", (...) difunde o estereótipo moral mencionado (...); o discurso jurídico o qual designa todas as drogas (...) assim como quem as consome e as trafica como perigosas, minimizando suas importantes diferenças, ao mesmo tempo, legitima a

¹¹⁸ Tancredi 1982: 40.

¹¹⁹ Tancredi se refere a palavra narcótico, de origem inglesa, como sinônimo de entorpecente, sendo assim, é uma “substância que induz a uma alteração do estado de consciência”(Sanchez, 1988: 26). A cocaína não se encaixa nessa definição, de acordo co Sanches, por não provocar dependência física.

¹²⁰ Substância que com a cocaína possui efeito estimulante, e que também foi produzida como medicamento, até que devido a seus efeitos secundários, passa a ser considerada uma droga psicotrópica, passa a ter seu uso controlado. A anfetamina era uma substância de efeito semelhante ao da cocaína, só que mais barata e legalizada.

¹²¹ Tancredi, 1988: 41.

¹²² OLMO, Rosa Del. *A Face oculta da Droga*, 1989: 23.

diferença "entre o bem e o mal" ao declarar ilegal apenas a conduta que tenha a ver com a droga definida por esse mesmo discurso como ilegal, não por suas qualidades farmacológicas, mas porque se percebe como ameaça sócio-ética, apesar de no fundo a razão real de sua ilegalidade ser econômica (...) ¹²³.

O viés médico-jurídico sempre regeu o proibicionismo; pela análise médica, se prega a abstinência, na análise jurídica, a criminalização. Apesar da existência do discurso proibicionista existir no cenário mundial, desde o início do século, o discurso unívoco, surge após a 2ª Guerra Mundial. A base para a “universalização” ¹²⁴ foi a experiência dos Estados Unidos, tidos como epicentro dos acontecimentos mundiais. As organizações internacionais foram as responsáveis por pregar o discurso de “guerra às drogas”. Rosa Del Olmo destaca a Organização das Nações Unidas (ONU), e a Organização Mundial de Saúde (OMS), como os principais organismos, que contribuíram nessa cruzada, conforme o texto em destaque a seguir:

(...) os organismos internacionais, particularmente a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU), que contribuíram para universalizar os diversos modelos - com seus respectivos discursos sobre as drogas proibidas e suas características. A primeira organização, por meio de seus informes técnicos elaborados por especialistas da medicina e da farmacologia fundamentalmente; e a segunda, não apenas através de suas comissões de Especialistas (muitos provenientes das ciências médicas, mas com uma importante presença de juristas), mas, sobretudo, com a promulgação de seus diversos convênios e protocolos e com a criação de uma série de organismos encarregados de sua aplicação ¹²⁵.

Criada após o fim da 2ª Guerra Mundial, a Organização das Nações Unidas, é um organismo internacional que possui dentre os seus objetivos principais promover os direitos humanos e a paz mundial. Analisando as consequências letais geradas através da política proibicionista, presume-se que a ONU falhou nos seus objetivos, quando estes são relacionados à questão das drogas consideradas ilícitas. O Brasil é signatário da Convenção Única sobre Estupefacientes, do ano de 1961, da ONU, atualmente sob a tutela do Escritório para Assuntos de Drogas e Crimes (UNODC) da ONU, e por isso não pode legalizar drogas como a cocaína

¹²³ Ibidem: 24.

¹²⁴ Expressão utilizada por Olmo, Rosa Del. Para se referir ao início da disseminação universal das políticas de proibição às drogas, com base na experiência dos Estados Unidos.

¹²⁵ Olmo, 1989:26.

a heroína e a maconha, de acordo com as informações do site do senado brasileiro na internet ¹²⁶. A convenção da ONU é datada na década de 1960, período em que o consumo de drogas, e os usuários das drogas, começam a assumir novas características, no cenário mundial. A massificação do consumo, atingindo principalmente aos jovens de classe média, faz com que seja criado um discurso alarmista em torno da produção, do comércio e do consumo das drogas, no internacional.

Del Olmo (1989) indica que a chegada da droga a juventude de classe média, nos anos 60, leva a reforma no discurso da droga, mas que é na década de 1970, que é iniciada a exportação da aplicação da legislação de drogas americana. No governo do presidente norte americano Richard Nixon, é exercida a pressão pela aplicação de leis que se baseiam nos discursos “jurídico político e no estereótipo jurídico criminoso”. Del Olmo aponta que na década de 1970, os países da América Latina foram adequando a regulação da questão das drogas ao sistema jurídico, a partir dos princípios da Convenção Única sobre Estupefacientes da ONU (1961). O Equador foi o primeiro país a ter uma legislação, com a “Lei número 366 de Controle e Fiscalização do Tráfico de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas, seguido pelo Brasil com: sua Lei no 5.726 ou lei Antitóxicos de 1971”¹²⁷. Até o ano de 1975, Paraguai, Costa Rica, Peru, Bolívia, Chile, México, Uruguai, Colômbia, Argentina e Venezuela, além de países da América Central como a República Dominicana e a Jamaica, estabeleceram legislações sobre estupefacientes. Além da promulgação de legislações, os países da América Latina criaram comissões locais, e criaram também uma comissão sul-americana para assuntos relacionados a drogas, conforme veremos abaixo:

Em 1972 foi realizada em Buenos Aires uma Reunião Governamental de Especialistas em Estupefacientes e Psicotrópicos que convocou a Conferência Sul-Americana Plenipotenciária sobre Estupefacientes e Psicotrópicos, também realizada em Buenos Aires, em abril de 1973, onde surgiu o Acordo Sul-Americano sobre Estupefacientes e Psicotrópicos (ASEP). Este organismo, no entanto, só começa a ter conferências anuais dos Estados-membros a partir de 1979, convertendo-se desde então no único grupo regional de tipo governamental

¹²⁶<http://www.senado.gov.br/NOTICIAS/JORNAL/EMDISCUSSAO/dependenciaquimica/mundo-e-as-drogas/apertar-o-cerco-ou-descriminalizar-as-drogas.aspx>

¹²⁷ OIMO, Rosa Del, 1989, p.44.

na América Latina. Seu objetivo central seria o de implantar de suas quatro comissões técnicas: Educação Preventiva, Tratamento e Reabilitação, Fiscalização de Drogas ilícitas e Repressão ao Tráfico ilícito, assim como seus respectivos Centros Regionais de Capacitação na Venezuela, Argentina, Brasil e Peru, respectivamente¹²⁸.

Olmo (1989) aponta que é na década de 1970, que se inicia o discurso de “pânico”¹²⁹ em torno das drogas na América Latina, o qual foi difundido principalmente pelos meios de comunicação, sempre de forma distorcida, associando a estereótipos ligados à classe social. O discurso alarmista em torno do consumo das drogas, de acordo com Olmo (1989), era distorcido e no começo generalizava os efeitos de qualquer droga, com as informações ligadas ao consumo de heroína nos Estados Unidos. A maconha, a mais consumida, se tornava um “problema”, pois começava a ser usada por jovens. O discurso acerca dos efeitos do uso da maconha dividia-se em dois tipos: quando associada aos moradores de favela, dizia-se que os deixava agressivos, e aplicavam-se medidas criminalizantes, mas quando associada aos jovens de classe média, dizia-se que os deixava apáticos, a esses era aplicado o estereótipo de dependência. De acordo com Olmo, é nesta década que ocorre o “boom” da produção de cocaína, que era então restrita a América Latina, com uma rede de comércio estabelecida nos Estados Unidos.

Apesar do crescimento do consumo e produção de drogas como a cocaína e a maconha, na década de 1970, é a partir dos acontecimentos da década de 1980 - que abalam a estrutura socioeconômica, dos países a nível mundial – que são geradas as condições para o estabelecimento e fortalecimento da rede de produção, venda em grande escala, distribuição e fortalecimento do mercado de varejo, das drogas ilícitas.

O fortalecimento da globalização, com o advento do regime neoliberal, como fator que potencializa o narcotráfico, é apontado por diferentes autores. Arraes (1999) apresenta uma análise social do desenvolvimento do narcotráfico, no artigo “Narcotráfico e Segurança Humana”, em que dirá que:

¹²⁸ OLMO, Rosa Del, 1989: 45.

¹²⁹ *Ibden*.

(...) com o desenvolvimento da globalização, reforçado com o fim do bloco socialista europeu, houve a formação de novos espaços e a realização de uma rede realmente mundial. Sua presença é mais significativa em países ou regiões onde há subdesenvolvimento econômico, com grandes desigualdades sociais, disputas étnicas ou religiosas.

Emmerich (2009) expõe de maneira detalhada a evolução do narcotráfico a partir da globalização, no livro “Globalización, Estado y Narcotráfico – El caso Southern Winds”, e afirma que as políticas do Consenso de Washington, permitiram o aumento do tráfico de drogas.

A instalação da produção e comércio das drogas ilícitas, na América Latina a partir da década de 1980, é fortalecida pela carência de empregos – que ocorre por motivos diversos, e muitas vezes internacionais. Nos países pobres da América Latina, principalmente, o mercado da droga estabelece gerando empregos e substituindo a economia, o que seria a face oculta da droga, de acordo com Olmo (1989).

3

As Práticas de Tratamento do uso de Drogas do Município do Rio de Janeiro

O tema proposto nesta dissertação tem como base analítica a consideração de que as ofertas de tratamento postas em prática pelo poder público do município do Rio de Janeiro, retratam (em uma esfera micro) a correlação de forças presentes na totalidade, e que regem o enfrentamento das refrações da questão social no país. As características de desigualdade fundadas na formação da sociedade brasileira ainda ecoam nos acontecimentos políticos, sociais, e econômicos.

Neste capítulo, se tem por objetivo apresentar uma análise sobre as concepções de tratamento praticadas no município do Rio de Janeiro, com base nas opiniões emitidas nas entrevistas realizadas. A palavra “concepção” tem dentre as suas definições a de “conhecimento, idéia, opinião”, se assemelha as propriedades de ideologia¹³⁰. O uso da palavra concepção, nesta dissertação equivale à ideologia, e a partir destes significados é que se buscou junto a profissionais da área, uma análise da realidade das práticas de tratamento. Questionamos os profissionais acerca das ofertas de tratamento contraditórias (porém em alguns momentos complementares), que existem na esfera dos serviços públicos, no município do Rio de Janeiro, perpassando as suas diretrizes e práticas. Os profissionais, atuantes em três diferentes áreas (acadêmica, Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, coordenação de Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil) analisaram as relações de questões do tratamento do uso de drogas, da proteção e das políticas de atendimento de crianças e adolescentes, e da saúde mental.

Conforme mencionado, ainda, na introdução desta dissertação, a hipótese inicial era a de que a estrutura de oferta de tratamento do uso de drogas, pelo governo do município do Rio de Janeiro, era insuficiente. A essa primeira

¹³⁰ Significado mais alto de uma concepção de mundo que se manifesta de diversas formas e em diversos meios da sociedade.

hipótese somam-se as características particulares dos questionamentos que impulsionaram à pesquisa: o público alvo em foco, crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas; e as implicações legais do que se considera ser a diretriz de uma oferta de tratamento digna - em consonância com as legislações vigentes que preconizam a garantia dos direitos de crianças e adolescentes -; a existência de uma Política Nacional de Saúde Mental, a efetivação da mesma no município do Rio de Janeiro; e a contemplação de crianças e adolescentes nas mesmas, frente à existência de uma política de governo, cuja prática contradiz as diretrizes de todas as políticas e leis citadas, afirmando possuir os mesmos objetivos: proteção e garantia direitos.

A seguir serão apresentados os pontos que constroem a análise da situação com base nas opiniões dos profissionais consultados. A estrutura do capítulo é apresentada por uma divisão de subtópicos, que expõem os destaques das conversas realizadas.

3.1. Sobre as Concepções

A Política Nacional de Saúde Mental, apoiada na Lei da Reforma Psiquiátrica, que tem bases nas conquistas sociais presentes que compõem a CRFB de 1988 - e a posterior regulamentação destas - é fruto da luta política de movimentos sociais. A Lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde, e os princípios de universalidade e participação popular, propiciou as bases estruturais para a Política Nacional de Saúde Mental.

Autores como Lima, Vasconcelos, Delgado, alertaram que não se deve ignorar a situação de gravidade que advém do uso do crack, no livro “Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira” (2010). É extremamente importante a discussão política em torno da temática do crack, e do fortalecimento da estrutura de atendimento psicossocial, com base nas diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica, frente à retirada do problema da esfera da saúde mental (deslocando-os para a assistência e segurança). O crescimento das clínicas e comunidades

“terapêuticas”, e a retomada do discurso biomédico, também são pontos fundamentais para se pensar e discutir os rumos que vem assumindo as práticas de tratamento, principalmente por através de programas que estabelecem de convênios com o Estado.

O “Protocolo Especializado de Abordagem”, implementado no primeiro mandato do governo do prefeito Eduardo Paes (PMDB), surge no momento do alarde de uma “epidemia do uso de crack” de acordo com as palavras do ministro da saúde Alexandre Padilha. Em uma coletiva de lançamento do programa “Crack é possível vencer”, em 2011, o ministro afirmou que o país passava por uma epidemia do uso de crack. Em um artigo publicado no site do Centro Brasileiro de Estudos em Saúde¹³¹, aponta-se que dar ao uso de crack o status de epidemia, é antes de tudo, dar erroneamente a uma questão social o status de doença. Antunes (2013), rebate a afirmação do ministro da saúde, afirmando que não existem dados estatísticos que baseiem a afirmação de uma epidemia, e dá ainda mais ênfase a sua crítica ao afirmar que uma epidemia diz respeito a doenças contagiosas, e que esse não é o caso do uso do crack. Em um seminário ouvi uma fala interessante de um representante de um CAPSi, que dizia: a epidemia é do abandono e não do crack.

Considera-se que a abordagem simplista da droga como agente causador de problemas, e não como consequência da problemática social, é um problema que permeia as propostas de tratamento do uso de drogas, mas também os profissionais que trabalham diretamente com usuários de drogas. O fato de que o entendimento simplista do uso de droga, também por profissionais de saúde, leva a uma avaliação moral do consumo é apontado por Lima (2010) no artigo “Álcool e outras drogas como desafio para a saúde e políticas intersetoriais”.

O conservadorismo, característica das forças políticas de direita, adquire novas roupagens na conjuntura neoliberal. Frente às lutas por democracia e direitos sociais da década de 1980, a adoção do regime neoliberal não seria eficaz sem resposta as refrações da questão social, o que ocorre desde então de maneira paliativa. Porém a distorção do conceito da democratização de direitos sociais, a partir da adoção do regime neoliberal por governos conservadores, prejudica a implantação de políticas sociais universais nos países periféricos, como alerta

¹³¹ Antunes, André. “Crack Desinformação e Sensacionalismo”, em: www.cebes.org.br

Vasconcelos (2010), e conforme já foi anteriormente nesta dissertação, discutido com base na análise de Carvalho (1997). Em meio à conjuntura de redução de gastos do Estado, na esfera social, as políticas de seguridade social que pretendiam a universalização dos direitos passam a ser focais, e/ou delegadas ao chamado terceiro setor.

Na esfera do planejamento, as políticas propostas pelos governos em gestão, são as que mais retratam a fortalecimento de uma posição conservadora, baseada no moralismo e no discurso biomédico. Apesar de a hegemonia no âmbito legal pertencer a Política Nacional de Saúde Mental, as diretrizes do programa do governo Federal “Crack: é possível vencer”, retratam o conflito de forças, entre as diferentes vertentes de pensamento (representantes dos diferentes projetos societários). A determinação do reforço das redes de CAPS, implantação de consultórios de ruas, e aumento de leitos nas emergências, concomitante a de abertura de convênios com as comunidades terapêuticas, revela o crescimento do posicionamento moralista, que decorre majoritariamente de bases religiosas na esfera de representatividade parlamentar. Ressalta-se que a realização de convênios com comunidades terapêuticas recebeu uma moção de repúdio na 14ª Conferência Nacional de Saúde realizada no ano de 2011.

Ocorre realmente um embate: a hegemonia - da política nacional e movimentos sociais de esquerda-, e a contra-hegemonia - midiática, e do conservadorismo de direita - a contradição, sempre presente na sociedade. Porém o posicionamento conservador não apresenta fundamentação, nos fatos históricos, reais, e sim em explicações abstratas, moralmente moldadas, que objetivam o exercício de um controle social de uma parcela da população, por motivos econômicos. Destarte políticas e práticas de cunho conservador, como o recolhimento/acolhimento, apresentam diretrizes inconstitucionais. A ilegalidade do recolhimento compulsório foi apontada em uma das entrevistas realizadas, como mostra o trecho transcrito a seguir:

(...)esse protocolo de abordagem que prevê uma medida que eles chamam de acolhimento compulsório, que é uma figura que não existe. O acolhimento, como medida de proteção, ele tem que ser voluntário. O Estatuto desde 1990 diz que o acolhimento tanto institucional, como familiar, são medidas de proteção que não podem implicar em privação de liberdade. Então a gente entende que está havendo um equívoco da política pública... Que faltam serviços de atendimento, serviços de prevenção.

A ocorrência de ações pontuais retrata a ausência de planejamento profundo, somada a falta de serviços e a ausência de vontade política em viabilizar a efetivação da política social. Ao recolher as crianças e adolescentes das cracolândias, que ali não estão expostas somente ao uso de drogas, o governo chama a atenção não só ao místico mal das drogas tidas como ilícitas, mas às mazelas a que chegam as crianças e adolescentes no município. Uma matéria publicada no jornal “O Globo”, aponta que: (...) O que vemos, portanto, é que o recolhimento compulsório caminha na contramão do cuidado com a saúde, integrando um processo maior de limpeza social¹³². Ao falar sobre o recolhimento compulsório, um estudioso entrevistado, deu a seguinte opinião:

(...) eu acho que um dos problemas do recolhimento compulsório, é que o recolhimento está ali como um pressuposto, um dos meios fundamentais de intervenção, tudo gira em torno... Então isso é um pressuposto. (...) É possível um recolhimento que conduza a um acolhimento? Ou não, todo recolhimento necessariamente produz a ruptura dos laços do adolescente, ele está a serviço do poder, no sentido de manutenção da ordem social?

O caráter dúbio da prática de recolhimento – a pretensa proteção através da violação de direitos – provoca o questionamento sobre a possibilidade de um recolhimento que conduza ao acolhimento. A coordenadora de um CAPSi questiona:

E a minha questão hoje em dia é o seguinte: o que é que funciona lá, acontece com eles, tá dentro deles, no encontro com aquilo? Por que a gente tem que aprender o que é, pra não precisar recolher compulsoriamente pra fazer... Pra fazer o efeito disso, em outra medida. Entendeu? Então eu sou contra de qualquer maneira, isso não quer dizer que alguns meninos não melhorem indo para lá, melhoram, a gente é capaz de admitir, é porque opera alguma coisa neles, pra alguns, pra outros não...

O cenário conjuntural no período pesquisado (2011-2012) reforça o que Vasconcelos (2010), afirmou ao dizer que o lócus do enfrentamento das forças políticas mais conservadoras no campo das políticas sociais está propriamente “na

¹³² “Higienização Social”, jornal “O Globo”, em 09/03/2013, em: www.cebes.org.br

mídia, no Congresso, no Ministério Público, e particularmente nas esferas do executivo municipal e estadual, e sem dúvida alguma, no governo federal”¹³³.

As ações conservadoras do governo encontram aceitação no senso comum da sociedade, que de acordo com o pensamento gramsciano possui “um caroço de bom senso”. Neste caso percebe-se que a sociedade entende que o uso de drogas é um problema, mas a compreensão crítica dos fatores deste problema não é estimulada pelos instrumentos e organizações que difundem a ideologia. Assim, uma grande parcela da população aceita o recolhimento compulsório, mesmo diante das suas características de limpeza social dos espaços públicos. A característica de aceitação social acrítica, do recolhimento/acolhimento compulsório será apresentada a seguir.

3.2.

Aceitação social: a naturalização de um estigma?

Há pouco tempo eu estava em uma videolocadora, no Largo do Machado, e aí o dono da locadora estava vendo um menino pular no Largo do Machado, e gritando e pulando... Aí ele: olha só, tá vendo? Ele tá cheio de droga, cheio de ácido na cabeça. Aí a esposa dele olhou, e falou assim para ele: é um menino, ele tá brincando; ele falou: que nada! E de fato, era um menino brincando.¹³⁴

Ao abordar a aceitação social, nesta dissertação, o foco é atribuído apenas a uma prática, a do recolhimento/abrigamento compulsório. Tal foco foi adotado por uma inquietação na pesquisa. Poderia ser muito interessante abordar ambas as práticas que ocorrem. Mas prioriza-se a observação do momento atual: as notícias nos jornais impressos e televisivos, o que se escuta nas ruas, no dia-a-dia. Como foi possível constatar no primeiro capítulo desta dissertação, nos meios de comunicação – principalmente no primeiro momento do recolhimento/acolhimento – era o de que algo estava sendo feito, e crianças e adolescente recebendo tratamento para o uso de crack.

¹³³ VASCONCELOS, 2010, p.18.

¹³⁴ Trecho da fala de um professor universitário entrevistado para esta dissertação.

O estigma da dependência química e do vício reforça o discurso do tratamento através da internação, do isolamento. O estigma reduz a noção do uso de drogas, trata-se o uso como doença, o usuário como um doente, descartam-se as diversas causalidades que podem levar ao uso e/ ou abuso de substâncias psicoativas. Para “tratar” uma doença, o afastamento da substância, e dos locais de uso, seriam as soluções que proporcionariam a cura. O pesquisador e professor universitário entrevistado aborda a questão do discurso da dependência química:

(...) a noção de dependência química, porque a noção de dependência química acaba produzindo um reducionismo, como se o sujeito estivesse bem, no bem-estar, e aí o seu encontro com a droga, produz uma reviravolta na sua vida, que ela passa a ter o efeito mágico de torná-lo dependente, isso é muito complexo. Por que se fosse assim, basta você encontrar com a droga e você fica dependente, todo mundo que usasse algum tipo de droga ia ficar dependente. Porém a partir do momento que é imposto o recolhimento/ acolhimento, é.

Os usuários de drogas, neste caso os “cracudos”, são os novos loucos, como alude a coordenadora de uma unidade de CAPSi. Seriam eles os novos os novos indesejáveis, os novos “anormais”¹³⁵? Sejam talvez comparáveis aos “indivíduos a corrigir”, definidos por Foucault (2010). Os indivíduos a corrigir, são uma categoria que, segundo Foucault, são tão regulares na sociedade, e próximos as normas desta, que é difícil identificá-los, há não ser que haja evidências, provas. Se observarmos o cotidiano, veremos que o uso de drogas é assim: muitos indivíduos fazem uso, às vezes são próximos a nós, sem que saibamos, não há provas. Já os que são chamados “cracudos”, na rua, como seu cachimbo, mostram as provas, e por isso devem ser corrigidos. A coordenadora de CAPSi chamou a atenção para o fato de que a sociedade nunca gostou dos chamados loucos. Historicamente se buscou enclausurar os diferentes, fazendo a relação do louco com o usuário de drogas, em suas palavras:

(...) a sociedade, a massa, ela é conservadora... Sempre. Com o louco foi assim também. Você não pense que alguém queria louco na rua. A sociedade sempre adorou – aspas - os hospícios. (...) o problema antigamente não era droga, o problema era maluco na rua. (...)

¹³⁵ Usa-se o termo anormal, em alusão a tipologia utilizada por Michel Foucault no livro “Resumo do Collège de France”.

Segundo Bucher e Oliveira (1994), o discurso de combate às drogas é um discurso que se caracteriza “pela veemência de uma argumentação mais emotiva e alarmista do que serena e objetiva mais sensacionalista do que científica, mais moralista do que isenta de juízos valorativos”¹³⁶.

A opinião de todos os entrevistados associa a aceitação das ações do “Protocolo Especializado de Abordagem” a um estigma em relação às crianças e aos adolescentes em situação de rua, principalmente quando relacionados ao uso de drogas. Percebe-se na fala dos entrevistados que a ausência de uma visão crítica da questão, é o fator que propicia a aceitação do recolhimento/acolhimento. Becker (2008) analisa o desvio na figura do “outsider”, que é “aquele que se desvia da regra de grupo”¹³⁷. A definição do que vem a ser um desvio, é criada pela sociedade, afirma Becker, “o desvio não é uma qualidade do ato que a pessoa comete, mas uma consequência da aplicação por outro de regras e sanções a um ‘infrator’”¹³⁸. Para Becker o desvio, fruto do senso comum de um determinado grupo social, pode ser normatizado, ou baseado em uma tradição, mas o mais importante é que se deve questionar qual o objetivo ou meta de um grupo ao classificar uma atitude como desvio, pois muitas das vezes trata-se de um objetivo político.

O fato de que a posição favorável da sociedade ocorre possivelmente por serem estas questões que demandam tempo e discussão aprofundados, e as pessoas não estão preparadas para enfrentar, foi apontado em uma entrevista. A prática do recolhimento/acolhimento compulsório reforça não somente um, mas vários estigmas sociais, que perpassam as drogas tidas como ilícitas, a pobreza, as crianças e adolescentes em situação de rua, a questão da família, o que se considera ser tratamento. Um dos entrevistados analisou a relação dos estigmas que carregam as crianças e os adolescentes que vivem em situação de rua, e a confusão que causa a imposição de uma pretensa proteção, como veremos no trecho abaixo:

¹³⁶ Bucher, Richard. Oliveira, Sandra, R.M., 1994: 137.

¹³⁷ Becker, H., 2008:17.

¹³⁸ Becker, H., 2008: 22.

O adolescente usuário de droga padece de um estigma muito forte, tanto pela questão da droga, porque a droga é demonizada na nossa sociedade, é criminalizada. Então isso já cria um estigma em relação a isso, e ainda mais pela situação da rua, da pobreza, na sociedade. E aí a opinião pública o senso comum, o discurso corrente, a ideologia dominante é essa, de que o adolescente usuário de droga está ali, abandonado por uma família negligente, então há uma culpabilização da família, e ele é um criminoso em potencial, é uma sementinha do mal. Então essa associação entre droga e violência, droga e ato infracional, droga e crime... A gente vive numa sociedade que cada vez mais funciona promovendo uma promessa de felicidade permanente, de satisfação de bem-estar de sucesso, e aqueles que não se adaptam a esse ideal tendem a ser mal vistos segregados, estigmatizados. Então quando você tem uma ordem judicial para internar um adolescente, você fica sem saber, é uma internação médica, um abrigo, é detenção? Essas três coisas ficam confundidas, você não sabe o que é o quê.

É importante reconhecer que a população em questão possui características próprias da construção social brasileira, neste processo a não participação na divisão da riqueza social foi reservada a uma maioria de pessoas negras e pobres. Na publicação “Os 20 anos do Estatuto” (2010), o corte racial da pobreza é constatado na apresentação da análise da composição quantitativa de crianças e adolescentes abaixo da linha da pobreza, nas cinco regiões brasileiras. A apresentação, baseada em dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008, mostra que o percentual absoluto de crianças e adolescentes brancos abaixo da linha de pobreza no Brasil é de 25%, e a de negros é de 45%; “(...) em todas as regiões as proporções de crianças e adolescentes pobres entre os pardos e pretos eram mais elevadas que entre os brancos”¹³⁹.

A divisão entre ricos e pobres de forma injusta, faz parte das estruturas da formação social brasileira. A injusta desigualdade de renda “atravessou impassível o regime militar, governos democraticamente eleitos e incontáveis laboratórios de política econômica, além de diversas crises políticas, econômicas e internacionais”¹⁴⁰. Henriques (2001) afirmará que o Brasil é na verdade um país injusto em que a desigualdade é naturalizada. Pochmann et. al (2005) irão apontar que apesar das metamorfoses no estoque de riqueza e nos fluxos de renda na sociedade brasileira desde a época colonial, esta sempre esteve concentrada em apenas um segmento extremamente restrito da população.

Pochmann (2001) aponta que a dimensão e o perfil da riqueza no Brasil, “estiveram relacionados à falta de interesse e compromisso com a universalização

¹³⁹ Os 20 anos de Estatuto, 2010: 74.

¹⁴⁰ Barros, Henriques e Mendonça, 2000: 19.

do acesso à cidadania para amplos segmentos da sociedade”¹⁴¹. Ao analisar a desigualdade racial no país, Henriques (2001) dirá que é necessário procurar desconstruir a naturalidade com que se encara a desigualdade. Naturalização que se percebe na aceitação da prática do recolhimento/acolhimento. O reconhecimento de que a pobreza é histórica é importante, pois o Brasil, assim como a maioria dos países capitalistas ocidentais, criminaliza a pobreza.

Com uma pausa para olhar, percebe-se que a prática discutida, que faz mais violar direitos do que gerar o acesso eles, ocorre em relação a um grupo composto majoritariamente por pessoas pobres, grupo para o qual ações de cunho opressor são dirigidas. A privação de liberdade é característica de medidas socioeducativas, e ao internar compulsoriamente, impedindo a saída do abrigo, mesmo que provisoriamente, ocorre privação de liberdade. “O Estatuto desde 1990 diz que o acolhimento tanto institucional, como familiar, são medidas de proteção que não podem implicar em privação de liberdade.”, mencionou um dos entrevistados. O que acontece nesta prática é a repressão e o recolhimento de crianças e adolescentes, que são em maioria negros e pobres. E mesmo que a lei do Estatuto da Criança e do Adolescente esteja sendo violada, a tradição cultural da repressão aos negros e pobres, somada a “demonização da droga”, gera a naturalização da prática de recolhimento/abrigamento.

Estudo feito pelo CEBRID (2003) confirma que a maioria das crianças e adolescentes que estão nas ruas pertence à raça negra e são pobres. Fazendo uma analogia aos conceitos de Becker (2008), podemos dizer que temos um grupo de desviados, que o são pela tradição. Iamamoto (2000) aponta que a naturalização da questão social, é decorrente da criminalização da pobreza. Becker que diz ainda, que “regras tendem a ser aplicadas mais a algumas pessoas que a outras”¹⁴², nessa análise aponta que estudos mostram que em relação à delinquência juvenil: jovens da chamada “classe média”, são menos penalizados, que jovens pobres, e também que os negros; e que uma pessoa negra possui mais chances do que uma branca, de ser punido por crimes.

O acolhimento/recolhimento compulsório representa a despolitização do olhar sobre a situação de pobreza, e de uma política de tratamento de usuários

¹⁴¹ Pochmann, Campos, Barbosa, Amorin, Aldrin (org.), 2001: 20.

¹⁴² Becker, H., 2008: 25.

álcool e drogas. Uma vez que tal prática pretende tratar somente o uso de droga, o foco somente nesta questão, desidentifica todos os outros fatores que permeiam a questão. A prática do acolhimento proporciona o entendimento de que o problema das crianças e adolescentes que estão nas cracolândias, é somente o uso do crack.

É possível considerar que sob o discurso dominante a droga é interpretada em duas categorias, substância e violência – que realmente é uma característica do mercado de drogas no município do Rio, como aponta Michel Misse (2002). A violência é associada a quem a trafica, e também ao seu usuário. Para uma parcela alarmada da população, a situações de caos referidas ao uso do crack, a instalação das chamadas cracolândias, pode ser – mesmo que no patamar da ilusão - imediatamente resolvida. O isolamento para tratamento chega como a solução firme, de um governo com “mãos de ferro”, para controlar a situação, que é reforçada pelo discurso da delinquência desses jovens, muitas vezes atribuídas ao uso de drogas.

3.2.1. Fatores criminalizantes

Neste tópico, abordam-se os fatores que constroem o estereótipo criminalizantes que configuram o julgamento do senso comum em relação às crianças e adolescentes em situação de rua, e o uso de drogas, dando sequência à discussão sobre aparente aceitação social a prática do recolhimento/abrigamento compulsório.

Scheinvar¹⁴³ afirma que “a construção do Estado no funcionamento cotidiano, não está dada pelo uso da força, mas pela construção de uma máquina que dá a impressão de funcionar sozinha”¹⁴⁴. Em “Vigiar e Punir” Foucault faz a análise de que a sociedade produz os seus criminosos, os que serão punidos, por não seguir a disciplina, que por sua vez é exercida como se fosse algo natural.

¹⁴³ Scheinvar, Estela. Direitos humanos, família e infância nas políticas sociais, 2012.

¹⁴⁴ Scheinvar, Estela, 2012: 11.

Becker¹⁴⁵ analisa os “outsiders” ou “desviantes”, que são aqueles que se desviam das regras geralmente aceitas pela sociedade, e conclui que: o desvio é criado pela sociedade. O objetivo de ao ressaltar a análise da sociedade destes três autores, e a similaridade das mesmas, é embasar uma análise de que a criminalização é um fator socialmente construído, que possui características diversas e específicas, quando relacionada a diferentes situações, sociedades, e grupos. Como já foi visto no segundo capítulo desta dissertação, o proibicionismo ao uso das drogas, mundialmente, esteve ligado ao controle social de certas parcelas da população. A formação estrutural do Brasil reserva para os negros a situação de pobreza e a criminalização desta, é sobre essa criminalização, que adquire novas roupagens através dos anos, que se pretende discorrer de forma breve.

Paiva (2010) aponta que a construção da cidadania no Brasil, foi “feita em uma chave conservadora e excludente”¹⁴⁶, em decorrência deste fato há uma naturalização de uma ordem social desigual. No Brasil, se estabeleceu desde a abolição da escravidão uma clivagem étnica, a autora cita Fernandes (1978), ao argumentar que após Abolição e da República, não ocorreram profundas mudanças estruturais, os latifúndios e o poder das elites agrárias se mantiveram, e os negros foram abandonados à própria sorte. A autora dirá ainda que na “nossa modernidade”¹⁴⁷ surge uma “esquizofrenia social” que é naturalizada, onde apenas uma parcela da população tem acesso ao que chama de várias faces da esfera social (a econômica, a jurídica, a cultural a tecnológica), e os que ficam de fora dessa “mantém-se como um grupo difuso e ameaçador para aqueles que estão dentro”, aos que chama de “outros”. Trata-se de uma parcela da população “estereotipada negativamente”¹⁴⁸, a desigualdade foi tão naturalizada esse outro se “auto-excluiu” e se culpou pelo próprio fracasso pessoal”¹⁴⁹. E na linha da naturalização, os “outros” são um grupo social “nebuloso, cujos problemas precisam ser resolvidos para que o “nosso” possa seguir na realização esquizofrênica da cidadania disjuntiva”¹⁵⁰.

¹⁴⁵ Becker, Howard Saul. *Outsiders – estudos da sociologia do desvio*. 2008.

¹⁴⁶ Paiva, 2010: 15.

¹⁴⁷ *Ibden*, 2010:24.

¹⁴⁸ Wacquant, L., 2001

¹⁴⁹ *Ibden*.

¹⁵⁰ *Ibden*.

No livro “Difíceis Ganhos Fáceis – Drogas e Juventude Pobre no Rio de Janeiro” (2003), Batista diz que pesquisas de então mostram a droga como maior fator de criminalização da juventude. A autora faz a análise de que a demonização das drogas, presente na sociedade, dissemina o medo e que neste contexto “mecanismos psicossociais de auto-proteção dão lugar a lógica da exclusão”¹⁵¹. O estigma criminalizante, que consente qualquer ação truculenta, pode ser rebatido com a seguinte fala de um coordenador de CAPSi, entrevistado:

(...) crack é o menor problema da vida desses meninos. Eles têm uma vida devastada, eles são nada pra todo mundo. Eles não têm valor nem pra pai, nem pra mãe, nem pra amigo, nem pra comunidade... Eles são... Eles são nada. Não são nem pessoas sem valor, que isso já seria alguma coisa... Eles são nada! Então a droga, a vida, o roubo... É como ele se vira... Eles não conseguiram ficar na escola, eles não conseguiram ficar na família.

Berkeley e Paris (2001) escreveram a “Nota aos leitores brasileiros”, do livro “As prisões da Miséria” do autor Loic Wacquant, intitulada: Rumo a uma ditadura sobre os pobres? No texto os autores apontam que a questão adoção do tratamento penal e do tratamento social, da pobreza, é colocada em termos “particularmente cruciais”¹⁵². Berkeley e Paris apontam as razões ligadas ao enfrentamento da pobreza por um Estado policial: as históricas disparidades sociais, associadas ao crescimento da violência criminal (diretamente ligada ao tráfico de drogas); o agravamento da insegurança criminal, pela intervenção violenta das forças de ordem, e a estratificação etnorracial e a discriminação baseada na cor. Batista (2003) descreve o “estereótipo do bandido”, com as seguintes características:

O estereótipo do bandido vai se consumando na figura de um jovem negro, funkeiro, morador de favela, próximo do tráfico de drogas, vestido com tênis, boné, cordões, portador de algum sinal de orgulho ou de poder e de nenhum sinal de resignação ao desolador cenário de miséria e fome que o circunda. A mídia, a opinião pública, destacam o seu cinismo, a sua afronta.¹⁵³

¹⁵¹ Batista, Vera Malaguti, 2003: 35.

¹⁵² Beckler e Paris, 2001: 10

¹⁵³ *Ibden*: 36.

Com base no que foi discutido neste tópico, conclui-se que a droga é uma questão, que na sociedade atual – inclusive no município do Rio de Janeiro –, criminaliza principalmente os que seriam para Paiva (2010) os “outros”, pessoas pobres, em sua maior parte negras, provenientes, das periferias – que de acordo com Paviani (1994), podem estar encravadas no espaço urbano. Um problema dos “outros”, pessoas que “não são nada para ninguém”, tais definições parecem responder a razão da aceitação social da ação de recolhimento compulsório. É sobre esse problema dos “outros” a droga, que se discorrerá no próximo tópico.

3.2.2. “Polícia para quem precisa de polícia”¹⁵⁴

A presença da força policial nas ações de recolhimento/acolhimento – no período pesquisado – é outro ponto de grande polêmica, e que levam ao estranhamento de que a sociedade aceite, tal ação tão truculenta com crianças e adolescentes. Uma das entrevistadas, uma defensoria pública do Estado, questiona a razão da presença da polícia, nas ações, como vemos abaixo:

Acaba sendo uma forma de afugentar essas pessoas, se elas são vistas são tachadas de perigosas, de pessoas transgressoras, de pessoas violentas. (...) é uma questão bastante delicada, então a gente vê com muita reserva essa questão da utilização da polícia. É lógico que a gente sabe que a polícia também deveria ter a função de proteção, mas não é assim que ela é vista, muito menos por essas pessoas que estão nessa situação de rua, e de uso de drogas. Então, acho que é uma questão que deveria ser vista com muita reserva. Porque a alegação é de que esses são locais de risco, mas até que ponto a presença da polícia vai proteger essas pessoas, ou vai violar mais direitos?

Batista (2010) realizou um levantamento, nos arquivos da Vara de Órfãos¹⁵⁵, entre os anos de 1907 e 1914, e ressalta que a maioria dos processos era de meninas, mas não criminais; a Vara e Órfãos “funcionava como uma agência de serviços domésticos intermediando a colocação de meninas abandonadas (...),

¹⁵⁴ Trecho da música “Polícia”, do grupo Titãs.

¹⁵⁵ Modalidade da justiça para crianças, no Brasil no início do século.

como ‘soldadas’ (...) em casas de família”¹⁵⁶. O mais interessante em relação à pesquisa de Batista, é que ao citar alguns dos casos de intermédios feitos através da Vara de Órfão, a autora diz que. **“Os jovens chegam sempre ao Juiz pelas mãos da polícia, embora não tenham cometido nenhum crime”**¹⁵⁷ (grifo meu). Impossível seria não reportar a observação feita pela autora, referente ao ano de 1910, a situação vivenciada 100 anos depois nas ações de recolhimento, em que com a proposta de tratar, crianças e adolescentes são primeiramente levadas à Delegacia da Criança e do Adolescente, para que posteriormente sejam encaminhadas às instituições de atendimento e tratamento. A visão alarmista, repleta de “misticismos” e “dogmas”, impossibilita uma leitura crítica da situação vivenciada pelos cidadãos em questão, e da conjuntura social da atualidade, para o senso comum, isolar talvez seja a melhor forma de “disciplinar”¹⁵⁸, esse grupo de “outsiders”.

3.2.3. Grandes eventos no município do Rio de Janeiro

Os especialistas consultados fizeram menção direta da ocorrência de grandes eventos no município do Rio de Janeiro nos próximos anos – de 2013 a 2016, período em que a cidade sediará grandes eventos esportivos e um religioso. A relação da ocorrência de ações de retirada da população em situação de rua, com a preparação da cidade como sede de grandes eventos, é um fator que não deve ser ignorado. Ações de higienização social compõem as ações políticas de diferentes governos do município há muitos anos. Por mais que este debate não faça parte do foco das pretensões nesta dissertação, dentro do contexto discutido, é importante frisar que não ele não deve ser ignorado.

¹⁵⁶ Batista, 2010: 65.

¹⁵⁷ Batista, Vera Malaguti, 2010: 66.

¹⁵⁸ Refere-se ao conceito Foucaultiano de disciplina, apresentado no livro *Vigiar e Punir* (2010), que diz respeito à educação do corpo e da alma dos indivíduos, que rompem com as regras sociais. Ressalta-se que para o autor, as concepções e as práticas de indisciplina são produzidas pelas normas sociais, e os indisciplinados serão sempre os mesmos, sendo assim, a sociedade produz os seus criminosos.

Ressalta-se, então, que a prática de atividades de recolhimento não é característica somente do presente. A história da urbanização da cidade¹⁵⁹ do Rio de Janeiro é permeada pela retirada e remoção da população pobre, dos locais centrais da cidade, seja para abertura de grandes vias, ou para limpeza da paisagem - vide remoção do Morro do Castelo, a abertura da Avenida Presidente Vargas, com a derrubada de cortiços, e a remoção de favelas da zona sul da cidade. As intervenções no espaço urbano têm feito com que a rua cada vez mais deixe de ser um local de encontro, de troca, de reunião social, se transformando em um local asséptico, somente de passagem.

Soares (2002) apresenta uma análise dos processos de “higienização e limpeza” que ocorreram na cidade a partir da década de 1990, e cita a reforma da Praça XV. O autor aponta que um local que outrora fora plural, com bancos, canteiros, pontos finais de ônibus, e a população que ali vivia - após a reforma que retirou tudo o que ali havia - é hoje um local de “pura transitoriedade”¹⁶⁰. A rua não é somente um espaço geográfico, ou de transitoriedade, de acordo com Soares a rua “pode ser também onde a exclusão social em suas diversas facetas se expõe de maneira menos mascarada”¹⁶¹. No desenvolvimento da sociedade capitalista, que presa cada vez mais o que se entende por privado, o espaço da rua, segundo Soares, passa a ser representado como inferior ao espaço privado. Diante dessa conjuntura, para os cidadãos incluídos na sociedade pelo acesso aos bens sociais, o desenvolvimento de uma relação com o espaço público da rua, além da transitoriedade, é cada vez mais rara.

A aceitação social do recolhimento, em uma conjuntura de “Rio em obras”, e a expectativa de uma cidade “limpa” para os grandes eventos, também pode ser associada à sociedade panóptica descrita por Foucault em “Vigiar e Punir”. Como no “panoptismo de todos os dias”, terminologia utilizada por Foucault (2010), que é a natural reprodução das “sutis” normas disciplinares pelos cidadãos. Fatores sociais e culturais, característicos do desenvolvimento da cidade (influenciados por um desenvolvimento mundial), se juntam a “emergências” urbanísticas atuais e causam alarde à grande parte da população, mas não necessariamente causam

¹⁵⁹ Utiliza-se aqui o termo “cidade”, pois este termo significa o conjunto de todas as atividades presentes no espaço urbano.

¹⁶⁰ Soares, Alexandra Bárbara, 2002:106.

¹⁶¹ *Ibidem*: 105.

uma visão crítica. Na sociedade disciplinar panóptica, a penalização, dos que de alguma forma rompem o pacto social, é natural. Em *Vigiar e Punir*, Foucault dirá que os punidos são sempre os mesmos, o que faz lembrar que o início do proibicionismo das drogas sempre esteve associado ao controle social de povos, raças e etnias, que foram mantidos alijados no acesso aos bens e riquezas produzidos na sociedade.

3.3.

Drogas: quais as razões para usá-las, nas ruas?

No ano de 2010, realizei uma pesquisa sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Naquele momento, com base nas entrevistas realizadas com adolescentes, o que se constatou foi que a droga faz parte do ambiente da rua. A droga está presente na dinâmica da vida na rua, nem todos a usam, mas as suas nuances ecoam por questões como a necessidade, socialização, tráfico, roubo, prazer, entre outros. Da pesquisa realizada e da fala de um dos entrevistados foi tirado o título do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado “Drogas: no ritmo das ruas.”. Nas entrevistas para esta Dissertação, o fato de que a droga não é o protagonista, mas sim parte de um cenário, também foi constatado nas falas dos entrevistados, como é possível verificar na leitura do trecho transcrito a seguir:

Por que ele usa droga? Porque a droga está na sociedade, faz parte do nosso cotidiano, ele está na rua, está solto, então a droga é acessível, agora... Mesmo quando ele usa diariamente não quer dizer que ele seja dependente, a gente vê muitos casos desse tipo: quando a criança e adolescente são inseridos num circuito de acolhimento, vai construindo certos laços de tratamento de sociabilidade, de retorno pra família, daqui a pouco esse uso para. Isso não quer dizer que não haja adolescentes que sejam dependentes, mas a gente vê isso com mais frequência em adultos, e aí já é uma discussão mais complexa (...)

Karam (2009) aponta que a política criminalizadora de condutas relacionadas às drogas consideradas ilícitas, incorporada ao controle social exercido pelo sistema penal agiganta o poder punitivo, “acrescentando idéias

sobre o ‘criminoso’ (...) e a seu papel de ‘bode expiatório’ o ainda mais excludente perfil do ‘inimigo’ da ‘não pessoa’ a quem são negados direitos reconhecidos aos demais indivíduos”¹⁶². A autora Rosa Del Olmo (1990), aborda a questão do que chama de “pânico moral”, apresentado pelo discurso vigente sobre as drogas, em que aponta que:

(...) a difusão do medo da droga converteu a palavra em estereótipo; a importância do problema não está na substância, mas no discurso que se constrói em torno da droga, a difusão do medo pelos meios de comunicação produziu o pânico moral das drogas e também os estereótipos do consumidor e do traficante. (Del Olmo, 1990)

Com base na pesquisa feita, e em tudo que já foi exposto nesta Dissertação, afirma-se que não se considera a droga como um fator que cause a ida para a rua, mas sim um dos fatores de vulnerabilidade, que perpassam a vivência nas ruas. O acesso às drogas é facilitado nas ruas, e seu uso ocorre em consequência desta vivência, em muitos casos. Corroboram essa afirmação os argumentos apresentados anteriormente nesta dissertação, e o relato presente no documentário “Quando a casa é a rua”, em que o DJ Mosca - que viveu nas ruas na infância e adolescência - narra a sua trajetória de vida, e fala sobre o início do uso de drogas, como vemos a seguir:

(...) aí que começou a minha história como menor de rua realmente... A pedir, a cheirar cola... No início eu não cheirava muita cola, mas você via todo mundo usando, e você tava naquela situação; “pô’ os moleque me protegeram, vou cheirar cola também!”.

O “Levantamento sobre o uso de drogas por crianças em situação de rua em 27 capitais brasileiras” (2003) publicado pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas, o CEBRID, teve dentre as capitais em que foi realizado, o Rio de Janeiro. Os dados do relatório destacam que, existem diferentes graus de vinculação com a droga e que o uso clandestino de drogas é mais frequente no grupo de crianças e adolescentes que considera não morar com a família. As primeiras drogas utilizadas nas ruas, de acordo com o relatório, são os solventes. Dentre as motivações para o uso de drogas, a alteração da percepção

¹⁶² Karam, M.L., 2009, p.5.

da realidade é outro ponto que destaco no relatório do CEBRID. Na pesquisa que realizei em 2010, foi possível constatar as seguintes características para o uso das drogas, como é possível ler abaixo:

A razão do uso da droga varia, e a dependência química é um fator que quase nunca é reconhecido pelos usuários; a relação com a droga é geralmente interpretada pelo viés do “eu paro quando eu quero”. Usa-se droga para ficar feliz, para ficar atento, ou “simplesmente” por costume. O acesso à droga não é “livre”, a droga é comprada, e cada um paga pela sua, relata um dos entrevistados¹⁶³.

Conforme já foi citado anteriormente, é importante observar que, no caso de crianças e adolescentes em situação de rua, a faixa etária: quanto mais velho, maior o comprometimento com o uso e com as ações que se associam a droga, como tráfico e roubo. Ao falar de sua saída das ruas, na adolescência, o DJ Mosca aponta para essa questão do comprometimento gradual com ações ligadas ao tráfico de drogas e ao roubo, no documentário “Quando a casa é a rua”, o que é transcrito abaixo:

Eu cansei, cansei de sofrer, de ser perseguido, de ser discriminado. E não é isso que eu quero pra mim, não era isso que eu queria naquela época. Eu já estava envolvido com tráfico, assalto... Eu já estava nesse nível. Estava tornando a minha vida muito perigosa, e eu percebi isso.

Percebe-se que não é somente o fato de ser a rua um local de trânsito livre e “sem fiscalização” das drogas, que impulsionam o uso das drogas, existe uma trajetória – que às vezes não se inicia na rua –, que pauta o tipo de droga que se usa, e o envolvimento com outras atividades ligadas a droga, quando esse envolvimento ocorre. No quesito comprometimento, talvez se destaque mais uma possível peculiaridade do crack, não é possível afirmar a dimensão com base em dados científicos, mas apesar de ser considerada uma droga forte, tem-se a idéia de que crianças, no início da adolescência, já estão comprometidas com o uso dessa substância.

O relatório do CEBRID, em 2003, aponta que houve um aumento do uso dos derivados da cocaína em alguns municípios, entre os quais, o Rio de Janeiro,

¹⁶³ Nunes, Rosane S. Sierra, Vânia M., 2010, p.65.

entre os anos de 1997 (data do estudo anterior do CEBRID) e 2003. As drogas mais consumidas, no município, segundo as informações do relatório são: o tabaco, a maconha e a cocaína. Em uma audiência pública, sobre as ações de recolhimento compulsório realizada em março de 2013, Rita Cavalcante, esclareceu que o crack nada mais é do que uma resposta ao aumento da repressão à venda da substância de refino; o crack é o excedente da pasta base da cocaína, essa pasta base petrificada é vendida mais barata, e o Rio de Janeiro é rota de tráfico e mercado de venda. Rita Cavalcante diz também que as cracolândias são cenários produzidos por interesses geopolíticos e geoeconômicos.

A fala de um dos entrevistados aponta: “Eles têm uma vida devastada, a droga, a vida, o roubo... É como ele se vira...”. O uso da droga é um problema, mas um problema que se constitui, vias de regra, após vários outros. Muitos setores da sociedade e da garantia de direitos e da proteção social já falharam, até que seja gerado este reflexo, que chega a sociedade como um todo, e choca, ofende, atrapalha, e que ninguém quer ver. O que deve ser destacado é que quando a criança ou o adolescente chega a usar drogas, muitos outros fatores da sua vida afetiva e em sociedade já foram violados.

3.4. Avanços e/ou retrocessos

Os roteiros de entrevista elaborados para esta dissertação possuíam duas perguntas foram comuns a todos os entrevistados. Uma questão das questões abordadas era se na visão deles, a conjuntura das ofertas de tratamento para o uso de drogas praticadas, no município do Rio de Janeiro, apresentam avanços ou retrocessos.

As respostas, das diferentes óticas, emitem um diagnóstico de retrocesso, levando em conta que os avanços diriam respeito à implantação das diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica. As respostas à questão foram análises, acima de tudo, da conjuntura política. O pesquisador e professor universitário consultado

alerta que no município do Rio de Janeiro pode ocorrer um retrocesso: A gente corre o risco de um retrocesso sem dúvida nenhuma, e pela porta de entrada da discussão das drogas, exatamente. O professor faz a menção de que no período de 15 anos, desde a criação do primeiro CAPS municipal, a rede municipal possui apenas dois CAPS AD. Em suas palavras:

O Rio de Janeiro é um contra-exemplo, é um mau exemplo em vários sentidos. Eu digo isso porque a gente tem atualmente (...) dezenove CAPS ao todo, no município. Até o início do ano a gente tinha dois CAPS AD para o município inteiro, aí obviamente eu estou excluindo o CAPS AD Centra Rio que é do Estado, e aí pensando em âmbito de política local, municipal, até pouco tempo a gente tinha dois CAPS AD pra um município inteiro, e isso dentro de um quadro de uma rede que foi construída em quinze anos... O primeiro CAPS AD surgiu em 1996, foi o CAPS de Irajá (...).

Constata-se um processo de implantação e sucateamento da rede de CAPS - e em consequência de todas as diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica - ao longo de mais de vinte anos de diferentes governos, que assumiram uma direção conservadora da questão, fortalecendo convênios com instituições filantrópicas e religiosas, retirando o tratamento do uso de drogas da esfera da saúde mental, e do exercício da esfera pública. Conforme vemos na continuidade da fala do professor entrevistado:

(...) Então nesse meio tempo a gente vê que o Governo César Maia, implementou essa rede de CAPS, inclusive os que a gente tem (agora estão surgindo novos, na Zona Oeste, e até em Irajá), ele implantou essa rede de CAPS e sucateou essa rede de CAPS. E o governo Eduardo Paes não está fazendo diferente, ele está dando continuidade a esse processo de sucateamento, por causa da política de saúde dele totalmente voltada, para a chamada atenção básica, mas ele está fazendo essa política de implantação da atenção básica, através de OS's, e deixando de lado completamente o que existia de serviços. Então os CAPS AD, têm produzido efeitos muito importante na vida de pessoas que usam álcool e drogas, mas não tem a visibilidade e o suporte que precisariam.

Em um texto produzido no ano de 2010, Vasconcelos, afirma que a rede de serviço de CAPS AD, era insuficiente, e que se encontrava despreparada e com dificuldades estruturais para lidar com os desafios colocados pela difusão do crack. A defensora pública entrevistada nos falou sobre essa situação:

(...) faltam serviços de atendimento, serviços de prevenção. Os centros de atendimento psicossocial, que é previsto na lei com essa finalidade de atendimento aos usuários de drogas, eles não tem o número suficiente, a gente só tem no Rio de Janeiro dois CAPS-AD, além destes dois municipais a gente tem um estadual, o Centra Rio, e um federal que funciona na UFRJ. Então a gente vê uma grande ausência de serviços de atendimento. Várias famílias que procuram a gente na Defensoria reclamam disso, que não sabem aonde buscar atendimento, ou quando vão até os locais, não conseguem um atendimento adequado. O poder público deveria privilegiar a prevenção, tanto aos usuários, como também às famílias deles, e não fazer da forma que vem sendo feita essa abordagem, com força policial.

A análise de Vasconcelos (2010) é feita a nível nacional, e naquele momento o mesmo questiona o movimento pela Reforma psiquiátrica sobre o preparo da rede para lidar com essa questão: se reconheciam realmente a gravidade da questão? Ao tratar da importância do atendimento de atenção integral, através dos CAPS III, Vasconcelos lembra que na maior parte do país não havia uma ampla implantação desta modalidade de CAPS. O autor argumenta que a implantação dos CAPS III, com oferta e atenção integral implica em uma “enorme vontade política de seus gestores e profissionais para lidar com os desafios e a complexidade de sua tarefa”¹⁶⁴. Através da pesquisa realizada constatou-se que o município do Rio de Janeiro possui três CAPS III municipais, mas todos com atendimento voltado somente para o público adulto. Mais uma vez é retratada a negligência ao Estatuto da Criança e do Adolescente, nos seus artigos, do “7º ao 14º, 87º, 101º, 129º”¹⁶⁵, e que compõem as propostas apresentadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada no ano de 2002.

A importância do comprometimento da gestão é citado pela coordenadora de CAPSi entrevistada que diz, que “o cuidado em relação a isso dependeria de um governo que apostasse em políticas sociais básicas consistentes, não normalizadoras, sem carece, que pudesse um pouco, ir na direção da necessidade daquele menino.” Apresentamos na íntegra o seu depoimento:

(...) o cuidado em relação a isso, dependeria de um governo que apostasse em políticas sociais básicas consistentes, não normalizadoras, sem carece, que pudesse um pouco, ir na direção da necessidade daquele menino. Não de uma forma benevolente... Eu não tenho nenhuma pena deles. Nenhuma coisa

¹⁶⁴ Vasconcelos, Eduardo M., 2010, p.45.

¹⁶⁵ Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, 2002, p. 126.

benemérita... Trabalho, cuidado, sujeito, vida, história. Agora, isso é uma coisa da realidade do governo de direita do Rio de Janeiro, e do governo de direita da cidade de São Paulo. Há governos que não estão fazendo isso. Há uma experiência em São Bernardo do Campo, e outras pelo Brasil afora, que não estão fazendo essa barbárie que o Rio está fazendo. (...) E eu acho que a gente tem muito o que aprender, a gente da saúde mental sabe tratar um pouco melhor, esse negócio de gente doida, doente mental grave, com doença mental grave... O problema da droga, não é uma doença mental. Esses meninos não necessariamente são doentes mentais, eles usam droga... É diferente... Isso é uma questão pra saúde mental dele? Sim! Mas até doença mental, problema mental, é outra coisa. O que o Rio faz é uma política de governo, não é uma política pública. A Política Pública de Saúde Mental, diz não a isso tudo que esse governo está fazendo, com o consentimento silencioso dessa sociedade e de grande parte da galera da Saúde Mental.

As diretrizes do “Protocolo Especializado de Abordagem” aviltam diretamente as diretrizes “Das Medidas Específicas de Proteção”, do Estatuto da Criança e do Adolescente, que no Parágrafo Único, do artigo 101, que diz que “O abrigo é medida provisória e excepcional, (...) não implicando privação de liberdade”. O não comprometimento dos diferentes governos com a efetivação e qualidade das políticas sociais de saúde pública/ saúde mental, proteção à criança e ao adolescente – citando somente as mais centrais - gera o presente cenário de distorção da proteção, enquanto direito social. A defensora pública entrevistada aponta a ocorrência de uma situação que caracteriza um retrocesso, como podemos ler abaixo:

O que a gente tem perseguido no dia-a-dia nosso, na defensoria, no acompanhamento dessa política que vem sendo implementada pelo município, esse protocolo de abordagem que prevê uma medida que eles chamam de acolhimento compulsório, que é uma figura que não existe, que o acolhimento, como medida de proteção, ele tem que ser voluntário. O Estatuto desde 1990 diz que o acolhimento tanto institucional, como familiar, são medidas de proteção que não podem implicar em privação de liberdade. Então a gente entende que está havendo um equívoco da política pública.

A defensora pública ressalta a questão da política de atendimento, na análise que faz de que ocorre “muito mais retrocesso do que avanço”, nas práticas executadas no município do Rio de Janeiro:

Acho que tem muito ainda a ser feito, e eu considero que tenha havido muito mais retrocesso do que avanço, nessa política de atendimento à criança e adolescente. A gente está revivendo o que já foi feito na época do Código de Menores, o que já foi feito por portaria de antigo juiz de menores aqui da capital em 1990, quando entrou

em vigor o Estatuto e que, e que algumas entidades da sociedade civil tiveram que entrar com medida judicial, por que naquela época ainda não existia um atendimento, uma atenção, como há, especializada, da Defensoria Pública, nessa matéria.

É importante destacar, mais uma vez, que no ano de 2009, foi aprovada no município do Rio de Janeiro a Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua. No entanto, a política em questão não foi implementada pelo governo do município do Rio de Janeiro.

Em um debate sobre população de rua, realizado em 13/06/2011, na PUC-Rio, o então secretário municipal de Assistência Social Rodrigo Bethlen, alegava que as medidas da Lei da Reforma Psiquiátrica não funcionavam na prática, no município do Rio de Janeiro, sob o argumento da existência de muitos moradores de rua portadores de doenças mentais justificava a então recente política de recolhimento/abrigo compulsório, para o tratamento do uso de drogas. Sobre a situação de negligência às políticas elaboradas através de princípios constitucionais como o da participação popular, como a Política Nacional da Saúde Mental, a Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua, entre tantas outras, é que se discorrerá no tópico abaixo.

3.4.1.

O cotidiano das instituições para tratamento e o trabalho dos profissionais - um cenário de políticas negligenciadas

A questão da prática das políticas de tratamento do uso de drogas é muito mais complexa, e inclui também aspectos e políticas que não estão sendo postos em prática, e outros que não chegam ao conhecimento da sociedade em geral. Ressalta-se, então, a importância da atenção a este fator, uma vez não havia pergunta específica sobre esta questão, mas todos os entrevistados falaram sobre, revelando as dificuldades empíricas da efetivação das políticas públicas em questão. Neste subtópico, far-se-á o destaque, destas observações, que são

fundamentais para constituir uma análise de conjuntura atual relativa à questão em foco.

Ao questionar a não adoção da “Política de Atenção à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua”, pelo governo municipal, a defensora pública menciona a existência de uma Ação Civil Pública, que questiona o “Protocolo Especializado de Abordagem”, e relata a existência de um comitê municipal de acompanhamento das medidas adotadas. Esta entrevistada questiona a não aplicação da Lei, uma vez que existe a obrigatoriedade de implementação da lei deliberada pelo CMDCA. Nas palavras da defensora:

(...) a Ação Civil Pública questiona o Protocolo do Município, mas a gente ainda não tem nenhuma decisão judicial a respeito dela. Mas ela questiona todo esse procedimento, e a gente requer dentre outras coisas, que seja cumprida a política municipal deliberada pelo conselho de direitos da criança, pelo município do Rio de Janeiro, e que essas ações não tenham continuidade da forma que elas vêm sendo feitas; essas internações, instituições que inclusive uma delas, a Casa Ser Adolescente que fica em Campo Grande, ela sequer tem registro no conselho de direitos da criança, a gente verificou isso. E somente após o funcionamento é que eles solicitaram o registro no conselho de direitos, e esse registro, pelo menos até o final do ano passado, ainda não tinha sido concedido. E eles solicitaram o registro, por provocação do próprio CMDCA, que enviou uma comunicação para eles dizendo que era necessário esse registro no conselho de direitos da criança e do adolescente, pra que tenha funcionamento, conforme prevê o Estatuto.

A latência do desrespeito à legislação – com o consentimento do governo municipal – é evidenciada pelo relato, de que um dos abrigos, para o qual eram encaminhadas as crianças e adolescentes não possuía o registro necessário para que exercessem tal função, conforme é disposto no artigo 91¹⁶⁶ do ECA. A defensora pública relata a situação que presenciou em um dos abrigos que visitou. A leitura da fala da profissional evidencia mais uma vez a negligência presente nos “Abrigos Especializados”. A negligência feita a Lei, aos princípios do “direito à Educação, à Cultura, ao Esporte e ao Lazer”, do ECA, são acrescidos ao já abordado descumprimento das medidas de abrigamento e atendimento. Na sequência expõe-se o relato da situação encontrada pela defensora:

¹⁶⁶ Art. 91. As entidades não-governamentais somente poderão funcionar depois de registradas no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, o qual comunicará o registro ao Conselho Tutelar e à autoridade judiciária da respectiva localidade.

Eu estive na casa Ser Criança, que fica em Guaratiba, que atende meninos e também no Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Bezerra de Menezes, e Emanuel Filomeno, que atende meninas. E o que eu verifiquei nesses lugares foi uma completa ociosidade - no momento, pelo menos, em que eu estive lá – dessas crianças e adolescentes, que estavam lá deitados no sofá vendo televisão, alguns deles ainda sem estar estudando, por conta da alegação que teria que haver um período deles lá, sem poder sair, sem estudar, sem mesmo receber a visita da família em um momento inicial, cerca de duas semanas... E o que eu verifiquei é que eles ficam lá, eles recebem medicação – que a gente não sabe exatamente como essa... Num caso específico em que eu questionei o enfermeiro, como o menino tinha sido medicado, já que ele não tinha nem sido levado a nenhum atendimento médico, e muito menos nenhum médico havia passado na entidade, na Ser Criança; e ele informou que o médico tinha prescrito a medicação por telefone; isso foi relatado na Vara da Infância, através de Petição, essa situação de completo desrespeito ao direito desse adolescente, a um atendimento médico, a um atendimento de qualidade na saúde. (...) O Estatuto e a própria Convenção dos Direitos da Criança, que foi ratificada pelo Brasil, diz que os direitos da criança e do adolescente devem ser atendidos com prioridade absoluta, e que eles devem ter esse direito assegurado, ao atendimento na rede pública de saúde.

Mais uma vez afirma-se que a conjuntura de não cumprimento das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, e o surgimento de novos planos e políticas de governos, para enfrentamento da situação do uso do crack, principalmente em relação ao atendimento de crianças e adolescentes em situação de rua, retrata uma objetividade de cumprimento paliativo da Lei 8.069/90, do ECA, da Política Nacional de Saúde Mental, e também a ausência de comprometimento do poder público com a aplicação da Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua. A força da concepção conservadora, do campo psiquiátrico, já era alertada por Vasconcelos em texto do ano de 2010. Força que é percebida através das diretrizes do Plano Nacional de Combate ao crack do governo federal (2011).

Entre suas medidas de ação, o Plano Nacional de Combate ao Crack, prevê a implantação dos consultórios de rua. Também conhecido como um dos aparelhos utilizados na redução de danos, o consultório de rua é um aparelho de aproximação e encaminhamento no tratamento, principalmente, de usuários de drogas, que estão nas ruas. A proposta de trabalho deste modelo de atendimento tem como pressuposto a ação de uma equipe multiprofissional, que realize um atendimento psicossocial, que envolve aproximação, criação de vínculos, encaminhamento e inserção de usuários de drogas, nas redes de serviços, principalmente de saúde, no território em que é realizado aquele trabalho. A partir

da adesão do governo municipal ao “Plano de combate ao crack”, o modelo de atendimento de consultório de rua, foi implantado no município do Rio de Janeiro.

O professor universitário entrevistado definiu este aparelho da seguinte maneira:

(...) os consultórios de rua são um projeto que surgiram dentro da saúde mental, de fazer essas equipes itinerantes, em um certo território, dentro dessa proposta de redução de danos, que é de não esperar que o usuário decida procurar um serviço de saúde, mas que as equipes cheguem até os usuários com uma oferta de cuidado de saúde, partindo do pressuposto de que as pessoas são muito diferentes, existem usos diferentes da droga, e muitas podem não tão facilmente abrir mão do uso e atingir a abstinência tão facilmente, ou porque não conseguem, ou porque não querem. Então, respeitar isso, e poder fazer essa oferta e criar demandas de cuidado, muitas vezes oferecendo insumos pra evitar a contaminação por doenças e outros tipos de agravo a saúde. E posteriormente foi surgindo, dentro do campo da saúde a discussão de estender isso pra população de rua em geral, então houve uma mudança de terminologia, de consultório de rua pra consultório na rua. O consultório na rua já é um novo tipo de proposta que visa oferecer o acesso aos cuidados de saúde a população de rua, articular a atenção básica e esse trabalho com a população de rua, esse é um outro recurso importantíssimo e um recurso novo, pelo menos pro Rio de Janeiro é novo.

Segundo o professor, as equipes dos consultórios na rua do município do Rio de Janeiro “são heroicas”, diante processo da situação de precarização, que o projeto, iniciante, já enfrenta. O mesmo diz que há um choque entre a política do governo do município que é a do recolhimento, e uma política de implantação de consultórios nas ruas. A fala do entrevistado evidencia o conflito entre uma política de adoção dos consultórios nas ruas, e a de recolhimento/acolhimento. A falta de uma estrutura material para o trabalho das equipes e precariedade dos vínculos empregatícios foram pontos citados na análise feita pelo estudioso dessa temática, como se constata no trecho exposto a seguir:

Uma das dificuldades que eu avalio é que a gente vê uma contradição dentro é do próprio Estado, do aparelho do Estado... Por que você vê a política da prefeitura não é a dos consultórios na rua, ela é a do recolhimento compulsório, enfim. E aí o consultório na rua acaba entrando por uma porta, da prática das prefeituras de ir atrás dos editais do ministério da saúde de captar recursos, de captar dinheiro, então você vai faz o projeto, recebe a verba pra tocar aquilo, às vezes até contrata pessoal e muitas vezes não dá as condições pra esse trabalho acontecer. Então uma dificuldade que eu percebo das equipes é que elas conseguem gerar uma demanda, conseguem construir um vínculo, conseguem se aproximar dessas pessoas; e acabam gerando demandas que muitas vezes elas não conseguem dar uma sequência, porque aí elas dependem de uma articulação em rede(...) Por exemplo, tem consultório na rua que levou muito tempo pra ter uma viatura, então, como é que você vai fazer um trabalho num território e não tem um carro? É muito

bonito falar em trabalho no território, mas como não ter um carro próprio pra você ir fazer visita domiciliar, ir às cenas de uso mais distantes, ir na clínica da família onde a equipe está situada, então é um dispositivo que está se mostrando com muitas potencialidades, e que tá fazendo diferença em termos de acesso a cuidados de saúde. Mas mesmo em termos de saúde tem muita dificuldade (...). Então tem muitas dificuldades até mesmo em termos de cuidados de saúde, diga lá de outras ações de assistência, de tirar um documento, de arrumar uma vaga de emprego, por aí vai.

A situação do trabalho dos profissionais foi outro ponto que surgiu de maneira espontânea nas entrevistas. Frente à crítica de Vasconcelos (2010), de que o trabalho na rede de serviços da saúde mental, vem sofrendo uma forte precarização dos vínculos de trabalho, e a “entrada maciça de uma nova geração de gestores e trabalhadores, muitos dos quais sem contato com a história e experiência política e profissional que marcou o período de experimentação e mobilização dos períodos anteriores”, reforça-se importância de que os relatos sobre trabalho dos profissionais sejam destacados. A nomeação de “equipe heroica”, anteriormente citada, nos dá a noção da diferença e importância da resistência presente no trabalho dos profissionais. A importância do trabalho dos profissionais, mesmo frente ao momento de sucateamento dos aparelhos como os CAPS, também foi mencionada pela coordenadora de um CAPSi:

(...) eu conheço trabalhos importantíssimos que estão sendo feitos por CAPSi, por CAPS-AD, na cidade do Rio, que cuidam desses meninos que estão na rua e estão usando droga, sem apelar para internação compulsória, sem cumprir essa ideia de que está na rua tem que internar. Abre acesso nos serviços pros meninos, negocia com os abrigos que os meninos estão vivendo. (...)

Porém a preocupação de Vasconcelos (2010), com as consequências, da precarização do trabalho e com um corpo de funcionários sem contato com o histórico da luta da saúde mental, ao que indica a fala da defensora pública, se materializa, nos “Abrigos Especializados”. A defensora relata o que encontrou nos abrigos que visitou:

O que a gente viu é que há uma equipe muito grande, pelo formato... Um número muito grande de assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros. Um número até, em alguns casos, maior do que o número do público atendido pela entidade, conforme um caso ou outro. A questão, eu acho que é mais a qualidade do que a quantidade. O que é quem vem sendo oferecido, o que algumas famílias e adolescentes

reclamam é de sofrer maus tratos, é de ficar medicado... Então isso é uma questão que a gente considera muito grave.

As situações expostas acima retratam a situação de conflito, a correlação de forças que ocorre no momento histórico. De acordo com a filosofia marxista, a contradição compõe a dialética. A dialética é o movimento do qual resulta a mudança, mas para que a mudança ocorra é preciso que haja conhecimento dos determinismos, a fim de superá-los. A conquista da reforma psiquiátrica pode ser considerada uma mudança decorrente de um movimento dialético. Porém nada está dado, e em meio a uma perspectiva de renovação, modernização, embelezamento da cidade, as forças conservadoras se fortalecem, pois é preciso esconder os “anormais”. A teleologia da ação dos homens está implícita nas ideologias das modalidades de tratamento. Nada é certo, e nada está definido, o campo de lutas, está dado, mas reconhecer os determinismos é fundamental para seguir lutando pela efetivação dos direitos dessas crianças e adolescentes.

4 Considerações Finais

A presente pesquisa possibilitou o confronto de um fato histórico recente, que envolve muito mais do que uma questão de tratamento do uso e/ou abuso de substâncias psicotrópicas, para as crianças e os adolescentes, que estão em situação rua. Ao recorrer à crítica de Marx e Engels ao idealismo dos filósofos na leitura das relações sociais na sociedade alemã, buscou-se mostrar a possibilidade de realizar uma leitura em que se considera a posição proibicionista e todas as ações dela advindas como idealísticas. As projeções ideais tornam inteligíveis as contradições terrenas, daí a necessidade da leitura do real, das relações materiais a fim de entender “as relações econômicas que nela se estabelecem a dominação política que nela se exerce e os mecanismos que nela se exercita”¹⁶⁷. Chegamos então às drogas, substâncias que apresentadas sob o “véu” do misticismo, do qual decorrem outros acontecimentos com raízes econômicas, sociais e ideológicas, e que também ficam envoltos sob o seu “véu”. Neste sentido busou-se analisar quais eram as concepções dos tratamentos ofertados pelo governo municipal do Rio de Janeiro.

Assim considera-se que na exposição e análise do real e do abstrato, o destaque foi à questão da aceitação social. O fator aceitação social representa o elemento contraditório presente na sociedade. A aceitação, assim como o proibicionismo, é fruto de uma relação dominante e representa a crença em dogmas. Os dogmas que geram o proibicionismo e a aceitação social deste, tem origem não só em fatores de criminalização da pobreza, mas também na crítica judaico-cristã, à busca do prazer. Por se tratar da crença no dogma, o conhecimento do contrário, do real, pode gerar uma mudança na postura proibicionista e criminalizante. O conhecimento do determinismo seria o conhecimento das leis, das verdades sobre o consumo de substâncias psicoativas na história da humanidade, e dos direitos vigentes, conquistados justamente pela ação de movimentos populares - movimento dialético de superação do determinismo, pela população. O determinismo diz respeito à difusão do discurso

¹⁶⁷ Châtelet, et al., 2009.

proibicionista e seus aspectos. A dificuldade de acesso às informações institucionais, configurando uma pesquisa dentro das instituições, ou por meios mais acessíveis como a internet, é um exemplo. O que ocorre pode ser asseguradamente definido pelo termo “determinante”, pois é o que ocorre: determina-se a retirada de crianças nas ruas, que são encaminhadas para que locais, aonde não se sabe, porém se a população procurar informações, também encontrará dificuldades em acessá-las.

O proibicionismo, discutido na segunda parte desta dissertação é o elemento místico maior, frente à alienação da população geral, que talvez impossibilite o fortalecimento da luta do movimento de reforma psiquiátrica. Afinal de contas as pessoas portadoras de transtornos psíquicos são vistas como loucas. São pequenos os detalhes, como as nomeações naturalizadas: o “louco”, o “cracudo”, o “menino de rua”, o “pivete”; mas são detalhes que nos afastam do olhar crítico a respeito das diferentes situações. “O crack é o menor problema da vida desses garotos”, disse uma das entrevistadas, porém o manto do proibicionismo inibe essa visão.

A terceira parte da dissertação, diz respeito ao resultado da pesquisa de campo. Um processo realizado a partir da eleição desta mestranda com a sua orientadora, dos atores institucionais, que se pretendia entrevistar. Nem todos os profissionais elencados foram entrevistados, de seis atores elencados, três foram entrevistados. A partir das entrevistas realizadas a terceira parte da dissertação contemplou o parecer de profissionais - das áreas da saúde mental, e do direito da criança e do adolescente - em relação à temática discutida. Cabe destacar aqui que para tanto, foram realizadas entrevistas, através de um questionário semiestruturado, que era composto de duas perguntas comuns a todos os entrevistados, duas perguntas direcionadas para o seu fazer profissional, e também era dada ao entrevistado a liberdade de fazer as observações que achasse condizentes com a temática da pesquisa. Na fala livre dos entrevistados, surgiu um assunto comum em todas as falas, uma discussão que não havia sido posta nos questionários, que foi a discussão do cotidiano do fazer profissional nas instituições de saúde mental, e principalmente nos espaços de tratamento do uso de drogas para crianças e adolescentes em situação de rua.

O relato do cotidiano das instituições, do trabalho, das dificuldades enfrentadas pelos profissionais da saúde mental, e suas condições, foi o grande

destaque da análise da situação feita pelos profissionais entrevistados. Discussão, que, conforme mencionado, não estava presente nas perguntas dos questionários aplicados, mas todos citaram essa questão, ao relatar suas análises sobre as condições de trabalho e o trabalho de profissionais a saúde mental. A precariedade sob a qual foi implantado o Consultório de Rua, pela mesma gestão de governo que promove e pratica o recolhimento/acolhimento foi outro ponto destacado. Enfatizou-se também a precariedade dos vínculos empregatícios, presentes nas duas práticas de tratamento (CAPS, Abrigos Especializados, Consultórios de Rua); o funcionamento ilegal de instituições como no caso de um dos Abrigos Especializados. Estas questões, dentre outras mais, são subsídios para realização de estudos futuros, que tenham como objeto a questão institucional e profissional.

A análise proposta nesta dissertação não foi aqui esgotada, mas seria demasiada a pretensão de ter esse esgotamento como finalidade. Observa-se que a elaboração cronológica das políticas sobre drogas no Brasil, e apresentação da rede de Centros de Atenção Psicossocial, bem como a elaboração de uma análise acerca do “Fórum Nacional de Saúde Mental Infante-Juvenil”, poderiam contribuir muito para a presente pesquisa. Assim como a discussão dos proibicionismo às drogas tidas como ilícitas, com base na discussão da busca do prazer. Uma vez que os referidos pontos não foram aqui abordados, passam também a constar como propostas para trabalhos futuros.

A análise sobre as ofertas de tratamento, e suas concepções aponta para a necessidade da discussão da penalização da pobreza na sociedade brasileira, o que se constata em face da difusão do discurso em prol da redução da idade penal, no atual momento. Assim sendo, discussão sobre a redução da proposta de redução da idade penal, configura uma ameaça de golpe aos direitos constitucionais, e configura uma proposta de realização de estudo futuro.

Cabe, também, um relato a respeito da realização das entrevistas realizadas para elaboração desta dissertação. As entrevistas realizadas com profissionais e estudiosos da temática contribuíram com a análise proposta, inclusive por uma questão de os entrevistados apresentaram pontos de vista análogos ao nosso, diante das duas propostas. Porém considera-se que a possibilidade de agregar a análise apresentada, a opinião de fontes que possivelmente apresentariam um diferente ponto de vista acerca da temática pesquisada, seria enriquecedora.

Houve a tentativa da realização de entrevistas com representantes do governo municipal, junto ao setor de Proteção Especial e ao Gabinete da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, antiga Secretaria Municipal de Assistência Social, órgão que elaborou e executa as ações de recolhimento/acolhimento, e também junto ao setor de imprensa. A requisição das entrevistas era feita pela apresentação de termo de esclarecimento, e carta de apresentação (nos casos em que havia necessidade de abertura de protocolo). Na tentativa de realização de entrevista com profissionais da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, ocorreu a abertura de processo administrativo, em que foi necessário submeter à avaliação o Projeto de Dissertação, juntamente a Carta de Apresentação, foi dada a resposta positiva, mas o processo parou. Após a informação da aprovação do projeto, seria informada a pessoa que me concederia a entrevista, mas nenhuma resposta emitida pelo órgão. Foram feitas novas tentativas de contato por telefonemas e, envio de mensagens por e-mail, mas não houve um novo retorno. Junto ao setor Jurídico intencionava-se realizar uma entrevista com a Juíza Titular da 1ª Vara da Infância Juventude e Idoso, que emitiu declarações favoráveis às ações do “Protocolo Especializado de Abordagem”. Após realizar três entradas de protocolo solicitando a realização de entrevista, em trâmites em que o protocolo foi perdido, na primeira requisição; encaminhados para o Serviço Social na segunda, e devolvido na terceira e última, essa hipótese foi abandonada.

As maiores dificuldades encontradas para a execução da dissertação, ocorreram em relação à apropriação do termo concepções, e as tentativas de entrevistas que não foram bem sucedidas. Abordar a temática do recolhimento/acolhimento compulsório, justamente no momento de sua eclosão, foi difícil, primeiramente pelo cenário contraditório em que os meios de comunicação difundiam notícias sobre as ações de recolhimento e seu propósito, mas as análises e informações no meio institucional eram escassas. Porém a publicação o “Relatório de visita aos Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes”, foi uma importante fonte, de conhecimento e análise da situação.

Em face dos fatos e análises expostos e trabalhados nesta dissertação, conclui-se, primeiramente, que é extremamente necessária a politização do debate sobre as drogas na sociedade. A junção do moralismo à criminalização de povos e/ou condutas, quando assumidas pelo Estado, em forma de práticas de programas e políticas públicas, tem consequências altamente prejudiciais,

à sociedade e atinge a todos os cidadãos. Ao impor um “tratamento”, com base no discurso da ocorrência de uma “epidemia do uso de crack”, a atual gestão do governo municipal reforça o estigma em torno da droga e conseqüentemente dos que são apontados como usuários. O “Estado força”¹⁶⁸ inibe a efetivação da cidadania de crianças e adolescentes, que estão expostos a diversas vulnerabilidades – o uso de drogas é a apenas uma das.

Por fim apontamos que de acordo com as propostas de tratamento, constata-se qual a ideologia implícita em cada uma delas. O trecho do relato da coordenadora de um CAPSi, exemplifica bem a finalidade das ofertas de tratamento:

(...) outro dia houve uma discussão: quando um garoto desses está num serviço nosso, e ele está sob a compulsoriedade da prefeitura, se ele podia fugir do CAPSi; A resposta foi: ué, todo mundo pode fugir de um CAPSi, a gente não é prisão. Não somos nós que vamos exercer essa tutela compulsória. A gente quer cuidar e cuida.

A compulsoriedade do tratamento “ofertado” com base nas diretrizes do “Protocolo Especializado de Abordagem Social” é “obscura”. Considera-se que a prática do recolhimento/acolhimento, não é fruto, e nem gerou de um debate dos formuladores com a com a população em geral, incluindo os seus usuários. É uma modalidade obscura desde o estabelecimento de convênios com as instituições que se propõem tratar, até o “modus operandi” do tratamento. Não é atribuída a cidadania aos usuários do serviço, ou a perspectiva de vivência desta, nas diretrizes do “Protocolo Especializado de abordagem”, e isso é grave. Vivenciamos um momento em que os meios de comunicação difundem “a necessidade” da redução da maioria penal, e de aumento do rigor penal, em relação às drogas. No decorrer do texto de toda a dissertação buscou-se embasar a argumentação de que a criminalização é uma forma de controle social. Os “alvos” da criminalização possuem endereço, faixa etária, raça e classe social. Diante da criminalização, e do sucateamento de uma modalidade que pretende inserir socialmente o paciente, do fortalecimento de uma proposta com fins claramente

¹⁶⁸ Termo utilizado por François Châtelet (2009), ao analisar regimes totalitários como o nazismo e o fascismo, e os regimes contrarrevolucionários que os antecederam ou acompanharam, possuem em comum o fato de lutar por um “Estado forte que não seja limitado pelo direito, sem nem ao menos apresentar a desculpa ou o pretexto de sua futura extinção” (p. 221).

higienistas, conclui-se qual o tipo de hegemonia que o governo em gestão pretende difundir: a ideologia conservadora, de desenvolvimento desigual que – apesar de todos os direitos conquistados pela luta popular – sempre pautou o desenvolvimento da sociedade brasileira.

Estamos vivenciando um momento de fortalecimento da criminalização de crianças e adolescentes em situação de rua. Porém é necessário ressaltar que, quando se trata destes atores sociais, as questões principais deveriam ser a sua proteção e a busca da efetivação dos direitos que já lhe foram garantidos em lei. Considera-se que o Estado deve ser o principal provedor de condições propícias para a garantia dos direitos humanos de crianças e adolescentes, e não de sua posição de não sujeito, não cidadão, muito menos pela difusão da ideia de ameaça e criminalização destes. Face ao exposto, considera-se então que vivenciamos uma situação de omissão intencional do Estado, ou melhor, crianças e adolescentes pobres são vítimas fortemente atingidas pelo fortalecimento de políticas que visam participação mínima do Estado na esfera social, e criminalização da pobreza. A análise apresentada retrata que apesar de apresentar um discurso em que se prega a proteção dos direitos de crianças e adolescentes, a gestão atual do governo do município do Rio de Janeiro, viola em diversos aspectos o sistema normativo vigente. Ao longo da dissertação buscou-se mostrar como as práticas ações coercitivas, e em contrapartida sua omissão no cumprimento das diretrizes de sistemas normativos como o Estatuto da Criança e do Adolescente, do Sistema Único de Saúde, da Lei da Reforma Psiquiátrica, do Sistema Único de Assistência Social, que contribuem para a garantia de um desenvolvimento digno às crianças e adolescentes.

Esperamos que esta pesquisa tenha fornecido elementos mínimos de incentivo a novos estudos acerca da temática “drogas tidas como ilícitas”, sobretudo para o campo de investigação do Serviço Social, onde tal temática ainda apresenta-se pouco frequente.

5

Referências Bibliográficas

ALVES, C. A.; MENEZES, N. dos S.; CATHARINO, T. R. **Jovens em Situação de rua: buscando explicações e ampliando o olhar.** In: CATHARINO, T. R.; GONÇALVES, M. A. R. (Orgs.). Rio de Janeiro: Quartet, 2008. P. 67-89.

ARANHA, M. L.; ARRUDA, M. H. P. **Filosofando – introdução à filosofia.** 2ª. ed. 600 p. São Paulo, 1993. Editora Moderna. Bibliografia: 61-65; 260-270.

ARRAES, V. **Narcotráfico e Segurança Humana.** São Paulo. LTR, 1999.

ASSEMBLÉIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania. **Relatório de Visitas aos “Abrigos Especializados para crianças e adolescentes”.** Junho 2012.

BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas e escravocratas. **Revista Periferia.** v. 3, n. 2. Publicações UERJ, 2012.

BECKER, H. S. Tradução de Maria Luiza X. de A. Borges. **Outsiders – estudos de sociologia do desvio.** Rio de Janeiro, 2008, 231 p.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social - Fundamentos e História.** 6 ed. v. 2, São Paulo: Cortez Editora, 2009.

BOOF, L. Prefácio. In: LEITE, L. C. **A razão dos invencíveis: meninos de rua – o rompimento da ordem.** Editora UFRJ/IPUB. 1998. p. 13-15.

BRASIL. **Constituição (1988).** Artigo 227, da redação dada pela Emenda Constitucional nº 65 de 2010.

_____. **Lei 8.069,** de 13 de julho de 1990. Dispões sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

_____. **Lei 8.080,** de 19 de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei 10.216,** de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

BRITO, M. G. **O outro lado de uma política de governo na reprodução e perpetuação das desumanidades:** O recolhimento de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro. 2011. Dissertação de Mestrado em Políticas Públicas, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas e Formação Humana.

BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. **Revista de Saúde Pública.** n. 28. 1994: p. 137-145.

CABEÇA ATIVA. **Raízes da proibição da maconha, racismo e preconceito.** Disponível em: <http://www.cabecaativa.com.br/content/raizes-da-proibicao-da-maconha-racismo-e-preconceito>. Acesso em: 12 mar. 2013.

CAMPOS, A.; BARBOSA, A.; POCHMANN, M.; AMORIM, R. SILVA, R. (Orgs.). **Atlas da Exclusão Social no Brasil**, v. 3: Os ricos no Brasil. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2005. 204 p.

CARVALHO, P. R. M. de. **A fome e a miséria na definição dos mínimos sociais:** Brasil, anos 90. Cadernos IPPUR UFRJ. Rio de Janeiro: 1997. p. 43-61.

CATHARINO, T. R.; GONÇALVES, M. A. R. **Adolescências e juventudes –** Entre o espaço público e as políticas de cuidados. Rio de Janeiro: Quartet, 2008, p.127

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. **Levantamento sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras 2003 –** Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1997.

CHÂTELET, F. ; DUHAMEL. O. ; PISIER-KOUCHNER, E. **História das idéias políticas.** Tradução: Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed: 2009. p.375

CLEARY, E. L. **The struggle for human rights in Latin América.** Library of Congress. 1997.

CMDCA. **Deliberação N° 763/09 AS/CMDA,** aprovação da Política Municipal de atendimento à criança e ao adolescente em situação de rua. Rio de Janeiro, 22 de junho 2009.

Cortina de Fumaça – Você precisa ouvir o que eles têm a dizer. Produção: J. R. Mac Niven Produções e TVa2 Produções. Direção: Rodrigo Mac Niven. 2010. Duração: 88 min.

DEMO, P. **O charme da exclusão social.** Campinas, SP: Editora Autores associados, 1998.

DEMO, P. **Exclusão Social** – Novas e Velhas Formas. In Debates Sociais, Rio de Janeiro, CBCISS, n. 58, ano XXXVI, 2001, p. 07-44.

EM DISCUSSÃO. **Apertar o cerco ou descriminalizar as drogas.** Disponível em: <http://www.senado.gov.br/NOTICIAS/JORNAL/EMDISCUSSAO/dependencia-quimica/mundo-e-as-drogas/apertar-o-cerco-ou-descriminalizar-as-drogas.asp>. Acesso em 03 abr. 2013.

EMMERICH, N. **Globalización, Estado y narcotráfico – El caso Sothern Winds.** 1ª ed. Buenos Aires, 2009. 344 p.

ESCOREL, S. **Vidas ao léu** - Trajetórias da Exclusão Social. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1ª Reimpressão, 2006.

FÓRUM DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA DA REDE RIO CRIANÇA. **Manifesto das crianças e adolescentes em situação de rua da cidade do Rio de Janeiro contra as operações de recolhimento.** In: <http://www.criancanaoederua.org.br/Download/Manifesto.pdf>.

FOUCAULT, M. **Os anormais:** Curso no Collège de France. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. 330 p.

_____. **Resumo dos cursos do Collège de France** – 1970-1982. Tradução: Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 1997. 134 p.

_____. **Vigiar e punir** – nascimento da prisão. Tradução: Raquel Ramallete. Petrópolis: Editora Vozes, 2010. 291 p.

FREITAS, B.; CUBA, C. M. G. B.; PEREIRA, L. **Iniciando um diálogo com o pensamento arendtiano:** Reflexões sobre a ação política no espaço público. In **O Social em Questão.** Rio de Janeiro: PUC, Departamento de Serviço Social. n. 16. 2006/2007.

GOVERNO FERDERAL. **Política Nacional para inclusão social da população em situação de rua.** 2008.

HYGINO, Â., GARCIA, J. Drogas: A permanente (re)encarnação do mal. **Revista Serviço Social e Sociedade.** n. 74, ano 24, São Paulo: Cortez Editora, 2003, p. 31-41.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis.** Ano II, n. 3, 2001, p. 9-39.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tabela 2 - População residente, total e respectiva distribuição percentual, por situação do domicílio e sexo, e razão de sexo, segundo as Unidades da Federação e os municípios das capitais.** Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/tabelas_pdf/tab2.pdf. Acesso em: 10 mar.2013.

JORNAL DO BRASIL. **Confira a relação de unidades de CAPS no Rio de Janeiro.** Disponível em: <http://www.jb.com.br/rio/noticias/2012/10/26/confira-a-relacao-de-unidades-do-caps-na-cidade-do-rio-de-janeiro/> Acesso em: 26 out. 2012.

KARAM, M. L. Legislação brasileira sobre drogas: História Recente – A criminalização da Diferença. In: ACSELRAD, G. (Org.), **Avessos do Prazer – drogas, AIDS e direitos humanos.** São Paulo: Editora Fiocruz, 2000.

_____. **Proibições, riscos, danos e enganos:** As drogas tornadas ilícitas. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2009: 68 p.

KARL, M.; ENGELS, F. **A ideologia alemã** (I- Feurbach). Tradução: José Carlos Bruni e Marcos Aurélio Nogueira. 10 ed. São Paulo: Hucitec: 1996, 102 p.

LAFER, C. **A reconstrução dos direitos humanos:** a contribuição de Hannah Arendt. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v11n30/v11n30a05.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2013.

LIMA, R. de C. C. **Alcool e outras drogas como desafio para saúde e as políticas intersetoriais:** contribuições para IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. In: VASCONCELOS. **Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira.** São Paulo, Hucitec, 2010.

_____. **Uma história das drogas e seu proibicionismo transnacional:** Relações Brasil - Estados Unidos e os organismos internacionais. Tese de Doutorado em Serviço Social, Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

LUCCHINI, R. **A criança em situação de rua:** uma realidade complexa. In: RIZZINI, I. (Coord.). **Vida nas Ruas – crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?** Ed. PUC-Rio. 2003. p. 45-86

MACRAE, E.; SIMÕES, J. A. **A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados.** Tempo e Presença. Rio de Janeiro, 2002, p. 95- 107.

MINAYO, M. C. de S. Sobre a toxicomania da sociedade. In: Baptista, M, et al (Org.), **Drogas e Pós-Modernidade** – faces de um tema proscrito, v. 2, Rio de Janeiro: EdUERJ, 2003, p. 13-29.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME; SECRETARIA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL. **Política Nacional de Assistência Social**. 2004.

MISSE, M. **O movimento**: a constituição e reprodução das redes do mercado informal ilegal de drogas a varejo no Rio de Janeiro e seus efeitos de violência. Tempo e Presença. Rio de Janeiro, 2002, p. 147-156.

_____. **Sobre a acumulação social da violência no Rio de Janeiro**. Civitas, Porto Alegre, v. 8, n. 3. 2008: p. 371-385. PDF

_____. Crime, sujeito e sujeição criminal: aspectos de uma contribuição analítica sobre a categoria “bandido”. **Lua Nova**. São Paulo, 2010: p; 15-38.

NETTO, J. P. Transformações societárias e Serviço Social – notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n.50, São Paulo: Cortez Editora, 1996:87-97.

_____. **Ditadura e Serviço Social** – Uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 10 ed. São Paulo: Cortez Editora: 2007.

NUNES, R. S. MORALES, V. S. **Drogas no ritmo das ruas**: o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

O DIA. **Casa do Terror**: Ong. Trata vício em crack com castigos físicos. 28/10/2012. Acessado em 28/10/2012.

O GLOBO. **Higienização Social**. 09/03/2013. Disponível em: <http://cebes.iphotel.info/?p=6579>. Acesso em: 10 abr. 2013.

OLIVEIRA, A. C. O trabalho em abrigo: quem é o adolescente que hoje se encontra nas ruas. In: OLIVEIRA, A. C. de; SANTOS, N. dos. **Crianças e adolescentes em situação de rua**: a difícil arte de cuidar. Nova pesquisa, 2005. P: 65-87.

OLIVEIRA, E. M. L. P. Drogas e seus efeitos. In: BUCHER, R. **As Drogas e a vida**: Uma abordagem biopsicossocial. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária LTDA: 1988: 15-23.

PAIVA, A. M. R. **Direitos, desigualdade e acesso à universidade.** *Revista O Social em Questão – Políticas de Ação Afirmativa.* Ano XIII, n. 23. Rio de Janeiro: PUC-Rio. Departamento de Serviço Social, 2010: p. 15-42.

PEREIRA, C. A. M. (Org.). **Linguagem da violência.** Rio de Janeiro. Editora Rocco, 2000, p.48-49.

PLANO DE GOVERNO 2013-2016. Prefeito Eduardo Paes – 15 Somos um Rio. 2012. Rio de Janeiro.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO. **Normas para apresentação de teses e dissertações.** [supervisão: Bergmann, José Ricardo ; organização e redação: Souza, Anlene Gomes de] Rio de Janeiro : PUC-Rio, Vice-Reitoria para Assuntos Acadêmicos, 2001.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Abrigamento compulsório completa três meses na recuperação de jovens e crianças viciados em drogas.** Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=2074469>. Acesso em: 13 ago. 2011.

Quando a casa é a rua. Produção: Kino Filmes. Direção: Tereza Jassouroun. 2012. Duração: 35 min.

R7 – Notícias. **Tratamento obrigatório para crianças e dependentes de crack no Rio é alvo de duras críticas de especialistas.** Disponível em: <http://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/noticias/tratamento-obrigatorio-para-criancas-dependentes-decrack-no-rio-e-alvo-de-duras-criticas-de-especialistas-20110705.html>. 05/7/2011. Acesso em: 06 jul. 2011.

REDE BRASIL ATUAL. **Crianças e adolescentes em situação de rua não têm direitos fundamentais garantidos.** Disponível em: <http://www.redebrasilatual.com.br/temas/cidadanis/2011/03/criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-rua-nao-tem-direitos-fundamentais-garantidos>. Acesso em 28 mar. 2012.

RIZZINI, I. CALDEIRA, P., RIBEIRO, R. CARVANO, L. M. **Crianças e adolescentes com direitos violados:** situação de rua e indicadores de vulnerabilidade no Brasil urbano. Rio de Janeiro. PUC Rio. CIESPI, 2010.

RIZZINI, I. **Prefácio – Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis?** In: RIZZINI, I. (Coord.) *Vida nas Ruas – Crianças e adolescentes nas Ruas: trajetórias inevitáveis?* Ed. PUC-Rio. 2003. P 11-14.

SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. **Fórum Nacional de Saúde Mental infanto-juvenil** - documento de síntese da VIII reunião ordinária. Brasília, D. F. 2009

SECRETARIA DE DIREITOS HUMANOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Diretos humanos de crianças e adolescentes** – 20 anos do Estatuto. Brasília, D.F. 2010. 223 p.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas** – capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. 3ª ed. Brasília, D. F.2010. 424 p.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da III CNSM. **Relatório final da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 11 a 15 de dezembro de 2001. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2002, 213 p.

TANCREDI, F. B. **Aspectos médicos e saúde pública:** As toxicomanias do ponto de vista da medicina e da saúde pública. In: SANCHEZ, Amauri M. Tonucci, et al. *Drogas e Drogados: O indivíduo, a família, a sociedade*. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária LTDA, 1982.

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO – SECRETARIA DE FISCALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DO GOVERNO. **Auditoria operacional no sistema nacional de políticas públicas sobre drogas**. Disponível em: <http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/1/2430699.PDF>. Acesso em: 10 mar. 2012.

VASCONCELOS, E. M. Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente e a crescente difusão do crack: balanço e perspectiva de ação. **Revista O Social em Questão – Violências e Garantias de Direitos**. Ano XV. volume 28. Número 2. Rio de Janeiro: PUC-Rio. Departamento de Serviço Social, 2012, p. 149-186.

VENTURA, M. Dois cafés e a Conta: com Ivone Caetano. **Revista O Globo**. Jornal O Globo. 13 nov. 2011.

WACQUANTE, L. O surgimento da marginalidade avançada. Notas sobre sua natureza e implicações. In: **Os condenados da cidade** – estudos sobre a marginalidade avançada. Rio de Janeiro: Editora Fase: 2001. P. 167-201

_____. **As prisões da miséria**. Tradução: André Telles. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 2011: 207 p.

YASBEK, M. C. **Classes subalternas e assistência social**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2003: 184 p.

ZALUAR, A. Violência cultural e poder. In: PEREIRA, L. F.A. (Org.), **De olhos bem abertos: rede de tráfico em Copacabana**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003, p. 9-38.

ZALUAR, A. Mudanças na Política Social para a Criança e o Adolescente Pobre. In: **Cidadãos não vão ao paraíso**. Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1994: 133- 139.

ZAMORA, M. H. Brasil: a grave questão da mortalidade de jovens negros e pobres. RIZZINI, I. CORONA, R. F., ZAMORA, M. H., NEUMAM, M. M. (org.). **Crianças, adolescentes, pobreza, marginalidade e violência na América Latina e Caribe: relações indissociáveis?** Rio de Janeiro: Editora 4mãos/FAPERJ, 2006: p.237-240.

6 Anexos

6.1. Política Municipal de Atendimento às Crianças e Adolescentes em situação de rua



**Conselho Municipal dos
Direitos da Criança e do Adolescente**

Política Municipal de Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de Rua

Rio de Janeiro, Junho/2009

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

DELIBERAÇÃO N.º 763/09 AS/CMDCA

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Municipal n.º 1873/92, de 29 de maio de 1992,

CONSIDERANDO:

- A Lei 8069/90 – Estatuto da Criança e do Adolescente, que dispõe sobre a proteção integral de crianças e adolescentes;
- A atribuição do CMDCA-Rio de deliberar e controlar a política de atendimento a crianças e adolescentes na Cidade do Rio de Janeiro;
- A produção do Grupo de Trabalho, nomeado pela Deliberação n.º 723/08, de 16/07/2008, na elaboração da Política Municipal de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, com a participação de diferentes órgãos do sistema de garantia de direitos da infância e juventude;
- A aprovação na assembleia extraordinária do CMDCA-Rio do dia 22/06/09.

DELIBERA:

Art. 1º - Aprovar a Política Municipal de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, conforme abaixo:

Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua

1- Antecedentes

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro – CMDCA-Rio foi instituído pelo Art.88 da Lei Federal nº 8.069/90 - Estatuto da Criança e do Adolescente e regulamentado pela Lei Municipal nº 1.873/92, como órgão deliberativo e controlador da política municipal de atendimento à criança e ao adolescente.

Cabe ao CMDCA-Rio zelar pela igualdade de acesso e exercício efetivo dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, bem como propor prioridades quanto à formulação de programas e políticas. É ainda de competência do CMDCA-Rio informar à comunidade acerca da situação social, econômica e cultural das crianças e adolescentes; promover, a cada 02 (dois) anos, a Conferência Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente; proceder ao registro das entidades de atendimento a crianças e adolescentes no município, administrar o Fundo Municipal para a Atendimento dos Direitos da Criança e do Adolescente – FMDCA, entre outros.

Entende-se por políticas públicas um conjunto de princípios, diretrizes, objetivos e normas, de caráter permanente e universal, que orientam a atuação do poder público em uma determinada área. A universalidade é compreendida enquanto garantidora de acesso a todos, porém, sem desconsiderar a diversidade e a heterogeneidade da população e suas regiões¹.

As reflexões sobre a necessidade de se construir uma política de atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua no Município do Rio de Janeiro tiveram início em 1998, ano em que o CMDCA-Rio começa a formular a deliberação da Política de Intervenção Frente à Violência Doméstica, tendo os Conselhos Tutelares - CT um papel importante na coleta dos dados, bem como das demandas para este atendimento. Além desta, destaca-se a implementação do Programa Família Acolhedora², em 2000, a Política de Abrigo³, em 2001, que teve como reflexo a pesquisa sobre os abrigos para crianças e adolescentes no Município do Rio de Janeiro, bem como o projeto de reordenamento de abrigos. Formuladas pelo CMDCA-Rio, estas políticas contribuíram e aumentaram os debates e estudos sobre as crianças e adolescentes que utilizam as ruas como espaço de referência e que, cotidianamente, têm seus direitos violados. Em 2003, a construção da política municipal para crianças e adolescentes em situação de rua foi contemplada no Planejamento Estratégico do CMDCA-Rio, iniciando-se, então, a formulação coletiva do presente documento.

Nas gestões do CMDCA-Rio 2003/2006, a elaboração da referida política esteve na coordenação da Comissão de Políticas Básicas, onde também foi aprovado em assembléia do CMDCA-Rio a participação de representante da Rede Rio Criança e do Fórum DCA Rio. Diante das inúmeras demandas dessa Comissão e da falta de entendimento da necessidade dessa política, as reuniões voltadas para esse fim não

¹ SOARES, Laura. (Org.) Tempo de Desafios: A política social democrática e popular no governo do Rio Grande do Sul. Petrópolis, RJ: Editora Vozes; Rio de Janeiro : LPP; Buenos Aires : CLACSO, 2002.

² O programa se destina a atender crianças/adolescentes vítimas de violência doméstica. A família acolhedora é uma família que acolhe em sua casa, por um período de tempo determinado, uma criança ou adolescente que vem sofrendo algum tipo de violência doméstica.

³ Política de Abrigos para crianças e adolescentes do Município do Rio de Janeiro - CMDCA-Rio, 2001.

eram sistemáticas. O grupo travou debates sobre a questão da criança e do adolescente em situação de rua produzindo, ao final daquela gestão, um documento base para referida política.

Em julho de 2008, o CMDCA-Rio cria um grupo de trabalho paritário, composto por secretarias de governo e organizações da sociedade civil para a reformulação e finalização do texto desta política. Os atores do Sistema de Garantias de Direitos⁴ - SGD foram convidados a participar das reuniões e debates no CMDCA sobre a política de situação de rua, colaborando, dessa forma, com reflexões e construção de propostas. No decorrer dos vários encontros foram incorporados saberes e informações necessários a esse processo, bem como a adequação do presente documento ao Sistema Único de Assistência Social - SUAS, à Resolução n.º 113⁵, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA, de 19/04/06, sobre o SGD e ao Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, de 2006.

Destaca-se nesse processo de formulação a participação da Comissão de Políticas Básicas do CMDCA-Rio das gestões anteriores, da Rede Rio Criança, em especial as contribuições advindas do Fórum Permanente de Crianças e Adolescentes em Situação de Rua (Fórum de Menino/as), do Grupo de Jovens Lideranças, do Fórum Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro, de atores do Sistema de Garantias de Direitos e de instituições e profissionais comprometidos com a implementação e execução do Estatuto da Criança e do Adolescente.

2- Marco Legal

O CMDCA-Rio estabelece diretrizes baseadas na intersetorialidade das Políticas Públicas, contemplando as esferas da promoção social, prevenção e proteção. Garantir a interlocução e a integração entre essas políticas e as diversas Secretarias de Governo, bem como a articulação entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, é fundamental para a indissolubilidade dos Direitos Humanos, Econômicos, Sociais e Culturais – DHESC.

Apresentamos os pressupostos definidos como base para esta política de atendimento à criança e ao adolescente em situação de rua, assegurando os princípios de proteção definidos:

- 1) **Na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Art. 227:** “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de

4 Composto por Conselhos de Direitos e Tutelares, Delegacias de Polícias (DCAV, DPCA), Juizado da Infância e Juventude, Ministério Público, Defensorias Pública, Secretarias de Governo e Organizações da Sociedade Civil.

5 Esta Resolução dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento do SGD por meio de uma política especializada de defesa, promoção e controle da efetivação dos direitos humanos de crianças e adolescentes, desenvolvendo-se, estrategicamente, de maneira transversal e intersetorial. A proposta é que sejam articuladas todas as políticas públicas (infraestruturantes, institucionais, econômicas e sociais) integrando suas ações, em favor da garantia integral dos direitos de crianças e adolescentes.

toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”;

- 2) **Na Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança, de 1989, Art. 3º:** “Todas as ações relativas às crianças, levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de bem-estar social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar, primordialmente, o interesse maior da criança”;
- 3) **Na Lei Federal n.º 8.069, o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, Art. 5º:** “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punidos na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” e no **Art. 7º:** “A criança e o adolescente têm direito à proteção da vida e da saúde, mediante a efetivação de políticas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”;
- 4) **Na Lei Orgânica da Assistência Social - LOAS, de 1993,** que define entre seus objetivos: “A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento as necessidades básicas”;
- 5) **No Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, de 2002,** que tem como objetivo: “Estabelecer um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico-política e financeira para o enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes”;
- 6) **No Sistema Único de Assistência Social - SUAS, em 2003,** que regula e reordena a rede de serviços socioassistenciais em todo o país, além de definir as competências e responsabilidades entre as esferas federal, estadual e municipal, visando o fortalecimento das famílias. Em suas diretrizes o atendimento à criança e ao adolescente em situação de rua se enquadra nos serviços de Proteção Social Especial⁶, que são classificados em dois níveis: média e alta complexidade;
- 7) **No Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária, de 2006,** que apresenta entre seus objetivos gerais: “Ampliar, articular e integrar as diversas políticas, programas, projetos, serviços e ações de apoio sociofamiliar para a promoção, proteção e defesa do direito de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária”;
- 8) **No Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE, de 2006,** documento no qual estão dispostas “... as competências e atribuições gerais das três esferas (União, Estados e o Distrito Federal e Municípios). Indicam-se competências, atribuições e recomendações aos órgãos de deliberação, gestão e execução da política socioeducativa e de controle, assim como de entidades de atendimento envolvidas direta ou indiretamente no atendimento ao adolescente

⁶ Além da Proteção Social Especial, o SUAS organiza a Proteção Social Básica voltada para a população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação e/ou fragilização de vínculos afetivos, relacionais e de pertencimento social ou alvo de discriminação etária, étnica, de gênero e deficiência.

em conflito com a lei no processo de apuração, aplicação e execução de medidas socioeducativas”;

- 9) **Na Política Nacional para a Inclusão Social da População em Situação de Rua, de 2008**, que tem por objetivo “... abarcar questões essenciais concernentes à parcela da população que faz das ruas seu espaço principal de sobrevivência e de ordenação de suas identidades”.

A base legal supracitada tem como principal meta garantir a todas as crianças e adolescentes seus direitos fundamentais e o acesso a uma rede de serviços e equipamentos sociais eficientes que respondam a suas necessidades, desejos e potencialidades.

3- Marco Situacional

A questão da infância entendida como problema social aparece como produto histórico da desigualdade socioeconômica e cultural (escravidão, distribuição de renda, acesso a direitos, entre outros) vivenciada no país. Marcado por um processo altamente excludente, as crianças e adolescentes, efetivamente os negros e pobres, têm sido o segmento mais vitimado e, indiscutivelmente, os que mais têm sofrido com a má distribuição de renda e com o alto nível de pobreza do Brasil. Deveriam, portanto, ser o público privilegiado na implementação de políticas públicas sociais.

Em pesquisa realizada pelo Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância (CIESPI), que analisou indicadores de vulnerabilidade de crianças e adolescentes e suas famílias⁷, constatou-se que no conjunto do Brasil urbano em 2007, 30,4%, quase um terço dos domicílios com pelo menos uma pessoa de até 15 anos de idade, estava abaixo da linha de pobreza⁸.

Ao examinar os dados de pobreza de crianças e adolescentes por faixa etária, a mesma pesquisa apontou que quanto menor a faixa etária, maiores eram as possibilidades de estar nessa condição. Nesse sentido, verificou-se que, em 2007, aproximadamente 42% das crianças de 0 a 6 anos, residentes nas áreas urbanas do país, eram pobres. Esta proporção era de 29,1% para os que estavam na faixa de 16 e 17 anos.

Os diferenciais de pobreza por cor, avaliados pela proporção de crianças e adolescentes brancos, pretos e pardos, abaixo da linha de pobreza, mostraram que, em todas as idades e em todas as áreas urbanas, as proporções de pobres entre os pretos e pardos eram maiores que a de brancos, revelando a enorme desigualdade racial existente no Brasil⁹.

Em relação à situação encontrada nas áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro, em 2007 havia 614,5 mil domicílios com crianças e adolescentes abaixo da linha de pobreza¹⁰. De acordo com a pesquisa, o indicador referente à proteção social das

⁷ Os dados têm como fontes principais a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio) de 2007 e o Ministério da Saúde. Centro Internacional de Estudos e Pesquisas sobre a Infância, PUC-Rio, 2009.

⁸ Foi usada para esse cálculo a linha de pobreza definida pelo IPEA, que considera não apenas as despesas com alimentação, mas também as de habitação, vestuário, transporte etc. (CIESPI, 2009).

⁹ PNAD- 2007-CIESPI, 2009.

¹⁰ PNAD- 2007- CIESPI, 2009.

famílias¹¹ aponta ainda que nas áreas urbanas do Rio de Janeiro, em 2007, havia 62,4 mil crianças e adolescentes em famílias sem proteção social¹².

No que diz respeito ao acesso à educação de crianças, em 2007, nas áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro, o percentual encontrado no grupo de 0 a 3 anos, idade de frequência à creche, observa-se uma taxa de 22,1%. Na fase da pré escola, entre 4 e 5 anos, a taxa média de escolaridade nas áreas urbanas do Rio de Janeiro era de 74,4%, em 2007.

Em relação à dimensão da vulnerabilidade de adolescentes, especialmente das meninas é a gravidez¹³, uma vez que são elas as mais comprometidas com o cuidado das crianças pequenas. Nas áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro o percentual de mães adolescentes era de 1,9%, ou seja, existiam entre 15 e 20 mil adolescentes com filhos, em 2007. Segundo dados da Prefeitura do Rio de Janeiro, em 2006, os bairros da Rocinha, São Cristóvão, Cidade de Deus, Maré, Zona Portuária, Complexo do Alemão e Jacarezinho eram aqueles com maiores percentuais, entre 22,4% e 28,3% de crianças nascidas vivas com mães adolescentes. Na Cidade do Rio de Janeiro, 14.126 crianças nascidas vivas naquele ano tinham mães adolescentes, representando 17,2 % do total de nascidos vivos neste Município.

Um último indicador, talvez o mais relevante, na avaliação da situação de vulnerabilidade das crianças, adolescentes e jovens no Brasil, diz respeito à mortalidade precoce ocasionada por causas externas, principalmente os homicídios. Os dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM / DATASUS, do Ministério da Saúde - MS mostram que, nas áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro, foram encontradas as maiores taxas de mortalidade por homicídio, em 2006, 8,7 por 100 mil, na faixa de 7 a 15 anos, e 94,2 por 100 mil, na faixa de 16 e 17 anos. Essas taxas eram mais elevadas que as taxas médias de mortalidade por homicídio em todas as cinco grandes regiões brasileiras. O homicídio foi a causa da morte de 650 crianças e adolescentes de 0 a 17 anos, naquele ano. A pesquisa enfatiza que, embora esses números sejam assustadores, muito provavelmente são menores do que a realidade, uma vez que se referem a mortes registradas, e aponta que nas áreas urbanas do Rio de Janeiro, das 650 mortes de crianças e adolescentes por homicídio, 94,1% eram de meninos.

A pesquisa também revela que desde a mais tenra idade, a probabilidade de morrer por homicídio era também muito diferenciada segundo a cor da criança e do adolescente, indicando que nas áreas urbanas do Estado do Rio de Janeiro as taxas de mortalidade por homicídio de crianças e adolescentes pretos e pardos com mais de 7 anos de idade eram aproximadamente três vezes mais elevadas do que a de crianças e adolescentes brancas nessas mesmas faixas de idade. De acordo com os dados da pesquisa, concluímos que os diferenciais de mortalidade por homicídio segundo a cor remetem à enorme desigualdade socioeconômica entre crianças e adolescentes de um grupo e de outro, e que, não obstante, crianças e adolescentes pretas, pardas ou brancas, em situação de rua (exploração de trabalho, moradia ou apenas de referência principal) ficam expostas a situações de risco de vida.

¹¹ O indicador referente à proteção social das famílias refere-se ao fato de que tanto o chefe quanto a cónyuge recebem menos do que o salário mínimo, não têm carteira de trabalho assinada e não contribuem para a previdência.

¹² PNAD- 2007- CIESPI, 2009.

¹³ Idem

O cotidiano na cidade do Rio de Janeiro revela a existência de crianças e adolescentes em situação rua. Porém, os poucos estudos disponíveis apontam dados divergentes sobre esta realidade. Esta divergência aparente tem por base as diversas concepções metodológicas e mesmo conceituais sobre a situação de rua. Entende-se, na presente política, que um levantamento quantitativo sobre situação de rua deva contemplar os diversos espaços envolvidos na complexa dinâmica social que compõe essa situação: "casa - rua - abrigo - rua - projetos sociais / instituições - rua - comunidade - rua", em que a rua, em diferentes graus, ocupa um lugar de referência predominante e um papel central na vida destas crianças e adolescentes.

O Levantamento de População em Situação de Rua no Município do Rio de Janeiro, realizado pela Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, em final de 2006, contabilizou 248 crianças e adolescentes em situação de rua em toda a cidade¹⁴. Por outro lado, no mesmo período, os dados da Associação Beneficente São Martinho¹⁵ apontam a existência de 390 crianças e adolescentes atendidos, no primeiro semestre de 2006, apenas nas regiões Centro, Zona Sul e Tijuca¹⁶.

Muitas são as razões que levam essas crianças e adolescentes às ruas. Segundo a pesquisa "Crianças e Adolescentes em Situação de Rua - Tecendo suas histórias", que subsidiou a formação da Rede Rio Criança¹⁷, em 2001, as principais situações apontadas como motivo da ida às ruas foram: fome, violência doméstica, violências sexuais, ajuda na economia doméstica, liberdade, uso e abuso de drogas, exploração do trabalho infantil, ação do tráfico nas comunidades e busca de novas alternativas e oportunidades de vida. Essas situações produzidas socialmente e conjuntamente, não são, necessariamente, resultados de causa e efeito pré-determinados.

Neste contexto, não podemos "... definir 'meninos(as) de rua', o que existe é um processo de relacionamento entre um ator e a rua, entre um ator e sua família, e a polícia etc. A criança não é um elemento a mais no espaço da rua, mas é o espaço da rua que faz parte do mundo da criança"¹⁸. Esta pode inclusive viver com a família e ser considerada "criança em situação de rua". Não é o espaço em que a criança se encontra fisicamente que deve ser levado em consideração, mas sim onde ela se localiza subjetivamente. São as suas referências que devem contar para a construção de sua biografia.

Desconsiderando este processo, bem como os motivos pelos quais as crianças e os adolescentes passam a utilizar a rua como espaço de referência, o poder público historicamente promove as chamadas operações de recolhimento da população em situação de rua, um tipo de prática higienista e de controle urbano, que remonta o final do século XIX. Estas, realizadas em sua maioria de forma desumana, arbitrária e violenta pelo Poder Público, têm sido medidas que perpetuam um estado de criminalização da

¹⁴ Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Cadernos de Assistência Social. Volume 5. Levantamento da População em Situação de Rua na Cidade do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Assistência Social. Rio de Janeiro, dezembro de 2006.

¹⁵ Associação Beneficente São Martinho- Dados do Projeto Ao Encontro- Rio de Janeiro, 2006.

¹⁶ Os levantamentos citados não contemplam o quantitativo do público em situação de acolhimento institucional.

¹⁷ Sobre a referida pesquisa, ver Rizzini, I. (coord.). Vida nas Ruas. Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis? Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2003.

¹⁸ Stoecklin, Daniel (2003). Das potencialidades de crianças e adolescentes em situação de rua ao desenvolvimento social. In: Rizzini, Irene (org.) Vida nas Ruas: trajetórias evitáveis? Rio de Janeiro: Ed.PUC-Rio.

pobreza desde os tempos do Brasil Colônia. Vivenciamos ainda, em nome da proteção das crianças e dos adolescentes, operações de controle urbano que violam seus direitos humanos, como por exemplo os que estão previstos nos artigos 15, 16 e 17 do ECA¹⁹.

A transformação deste quadro de injustiça social e violação de direitos demandam esforços de todos os segmentos da sociedade numa ação articulada e contínua, intersetorial e interdisciplinar em defesa e pela garantia dos direitos das crianças e adolescentes que vivem em situação de vulnerabilidade nas ruas do Município do Rio de Janeiro.

4- Objetivos Gerais

- 4.1 Garantir os Direitos Humanos de crianças e adolescentes em situação de rua, numa perspectiva de indissolubilidade de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais – DHESC;
- 4.2 Promover e assegurar a interlocução e a integração das diversas Secretarias de Governo e Sociedade Civil Organizada, bem como a articulação entre os Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário na garantia de direitos de crianças e adolescentes do Município do Rio de Janeiro, notadamente as que se encontram em situação de rua.

¹⁹ Art. 15: "A criança e o adolescente têm direito à liberdade, ao respeito e à dignidade como pessoas humanas em processo de desenvolvimento e como sujeitos de direitos civis, humanos e sociais garantidos na constituição e nas leis."

Art.16: "O direito à liberdade compreende os seguintes aspectos: I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários, ressalvadas as restrições legais; II - opinião e expressão; III - crença e culto religioso; IV - brincar, praticar esportes e divertir-se; V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação; VI - participar da vida política, na forma da lei; VII - buscar refúgio, auxílio e orientação." Art. 17. "O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, idéias e crenças, dos espaços e objetos pessoais".

5- Diretrizes

Esta política implica na adoção das seguintes diretrizes e responsabilidades institucionais:

5.1 Secretaria Municipal de Assistência Social

1. Garantir a permanência de ações de acolhimento sistemáticas, em todas as áreas de concentração de crianças e adolescentes em situação de rua no Município do Rio de Janeiro, visando a sua saída ativa da rua. Entende-se por acolhimento, ações sistemáticas com processo pedagógico que incluam respeito à história de vida de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias, levando em conta seus desejos e direitos sociais;
2. Garantir junto às famílias e/ou referências socioafetivas das crianças e adolescentes em situação de rua, ações e programas intersetoriais;
3. Garantir vagas em condições excepcionais e provisórias, em todas as modalidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes em situação de rua, em consonância com o Art. 92 do ECA, a Política de Abrigo para Crianças e Adolescentes do Município do Rio de Janeiro - Deliberação nº 201/01, do CMDCA-Rio, e as Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes/Secretaria Nacional de Assistência Social/CONANDA, fevereiro de 2008;
4. Garantir vagas em serviços de acolhimento institucional específicos para famílias em situação de rua, em consonância com a demanda;
5. Garantir a existência de Centros de Convivência para crianças e adolescentes em situação de rua, preservando seu caráter pedagógico e de articulação de serviços e redes sociais, em parceria com a sociedade civil e/ou com outras secretarias, contemplando as demandas de cada área programática;
6. Garantir a inclusão das famílias em situação de rua no Programa Bolsa Família e outros benefícios socioassistenciais;
7. Garantir a inclusão das crianças e adolescentes que trabalham nas ruas, com ou sem referência domiciliar, no Programa de Erradicação do Trabalho Infantil – PETI e/ou correlatos;
8. Garantir na política permanente de formação de todos os servidores desta secretaria, as temáticas sobre os Direitos Humanos e o Sistema de Garantia de Direitos para Crianças e Adolescentes, bem como informações sobre acesso à rede de serviços, em consonância com as deliberações do CMDCA-Rio, visando desenvolver ações/relações baseadas no respeito à cidadania e aos direitos humanos da população que utiliza as ruas como referência;
9. Incluir adolescentes, jovens e famílias em situação de rua em programas de capacitação para o mundo do trabalho e geração de renda, em parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego;
10. Possibilitar à população que se encontra em situação de rua ou inserida nos diversos serviços de acolhimento institucional, o retorno aos seus Municípios ou Estados de origem;

11. Buscar junto à Secretaria Municipal de Trabalho e Emprego prioridade para as famílias de crianças e adolescentes que estejam em situação de rua nos programas de habitação do município.

5.2 Secretaria Municipal Educação

1. Estabelecer a situação de rua como um dos critérios a serem priorizados para vagas em creche;
2. Priorizar vagas nas creches para filhos de mães adolescentes, estejam elas em situação de rua ou não;
3. Garantir o acesso em creches para todas as crianças em situação de rua;
4. Criar mecanismos para garantir a inserção de mães adolescentes no Ensino Fundamental e nos Programas de Extensão Educacional ou correlatos voltados para a sua faixa etária;
5. Garantir o acesso e a permanência de crianças e adolescentes em situação de rua às escolas de horário integral, por meio da implementação das mudanças administrativas e pedagógicas pertinentes que contemplem as especificidades deste público;
6. Fortalecer e ampliar a participação da comunidade nos Conselhos Escola Comunidade – CEC – e no Conselho Municipal de Educação – CME;
7. Garantir o acesso e a permanência de adolescentes em situação de rua no Programa de Educação de Jovens e Adultos – PEJA e de crianças e adolescentes no Programa de Extensão Educacional – Clube Escolar, Núcleo de Artes, Pólo de Educação pelo Trabalho e outros.

5.3 Coordenadoria Especial de Promoção da Política de Prevenção à Dependência Química

1. Instrumentalizar os educadores sociais, em parceria com outras Secretarias como Esporte e Lazer, Cultura, Saúde, Educação entre outras, num trabalho em rede, para oferecer oficinas, encontros e material informativo sobre proteção e prevenção à dependência química, ampliando a atual estrutura de formação e capacitação;
2. Criar um Fórum permanente e articulado (entre OGs e ONGs) de jovens que já passaram pela experiência e de profissionais que lidam diretamente com crianças e adolescentes em situação de rua, no que tange aos fatores de proteção e prevenção à dependência química;
3. Elaborar um diagnóstico sobre o uso e abuso de drogas, lícitas e ilícitas por parte de crianças e adolescentes nos espaços públicos, tais com Vilas Olímpicas, Cidade da Criança e demais equipamentos, em articulação com outras secretarias, OSC e Conselhos Tutelares.

5.4 Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

1. Capacitar as equipes socioeducacionais das Vilas Olímpicas na temática sobre a criança e o adolescente em situação de rua;
2. Garantir horários/vagas para atividades esportivas com crianças e adolescentes em situação de rua nas quadras de esportes localizadas em espaços públicos da cidade;
3. Garantir o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias nas Vilas Olímpicas;
4. Garantir o acesso desta população aos bens e equipamentos esportivos e de lazer da cidade;
5. Garantir ações articuladas entre a SMEL e as demais secretarias;
6. Garantir atividades sociopedagógicas para a inclusão social de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade nas Vilas Olímpicas.

5.5 Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil

1. Qualificar e garantir o atendimento a crianças e adolescentes em situação de rua em todas as Unidades de Saúde da prefeitura, através de sensibilização, capacitação, formação e produção de materiais;
2. Ampliar e qualificar as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários para favorecer a identificação e a abordagem precoce das situações de vulnerabilidade social;
3. Contemplar a criança e o adolescente em situação de rua no Plano Municipal de Saúde, integrando-os aos programas e atividades desenvolvidos pela SMSDC, através de temas transversais que priorizem o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, o protagonismo juvenil, as questões de gênero, a saúde da população negra, o uso e abuso de drogas, a prevenção de DST/AIDS e a prevenção das violências contra a criança e o adolescente, com destaque para a violência sexual, intrafamiliar, institucional e daquela decorrente da negação de direitos básicos;
4. Capacitar as equipes das maternidades na garantia do direito à convivência familiar e comunitária, qualificando o atendimento no acompanhamento dos casos que possam requerer acolhimento institucional, em parceria com o Sistema de Garantia de Direitos;
5. Desenvolver ações de prevenção de doenças transmissíveis como DST, AIDS, Tuberculose, Hanseníase, Hepatites Virais e coinfeções, em parceria com ONG que já realizem trabalho direto nas ruas, visando a redução de vulnerabilidade frente a esses agravos;
6. Ampliar e fortalecer as equipes de Saúde Mental - em especial dos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas - CAPS-AD, visando articular e apoiar as ações de secretarias e organizações que realizem trabalho direto nas ruas, centros de convivência e de acolhimento institucional;
7. Qualificar as equipes dos hospitais de emergência para o atendimento a essa população;

8. Ampliar os espaços de Saúde onde o adolescente é o centro das atenções (como o Adolescente, atual programa da SMSDC), envolvendo a criança e o adolescente em situação de rua;
9. Utilizar diversos instrumentos de coleta de informações já existentes para identificação de situações de violência contra as crianças e adolescentes em situação de rua;
10. Promover estudos na área de Saúde Pública que possibilitem a análise da situação de saúde desta população;
11. Criar equipes de Saúde da Família para atendimento da população sem domicílio.

5.6 Guarda Municipal

1. Garantir, na política permanente de formação de todos os funcionários da Guarda Municipal, as temáticas sobre os Direitos Humanos e o Sistema de Garantia de Direitos para Crianças e Adolescentes, em consonância com as deliberações do CMDCA-Rio;
2. Estabelecer um programa de capacitação para todos os profissionais da Guarda Municipal, para as ações de proteção a crianças e adolescentes em situação de rua;
3. Priorizar o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua aos programas culturais e esportivos da Guarda Municipal, tais como Projeto Judô e Conhecendo os Corredores da Quinta, entre outros.

5.7 Companhia Municipal de Limpeza Urbana – COMLURB

1. Garantir, na política permanente de formação de todos os empregados da COMLURB, as temáticas sobre os Direitos Humanos e o Sistema de Garantia de Direitos para Crianças e Adolescentes, bem como informações sobre acesso à rede de serviços, em consonância com as deliberações do CMDCA-Rio;
2. Contemplar, nas capacitações para os garis e demais empregados da empresa, incluindo setores gerenciais e outros níveis hierárquicos superiores, uma abordagem temática visando desenvolver ações/relações baseadas no respeito à cidadania e aos direitos humanos da população que utiliza as ruas como referência;
3. Esta política orienta, explicitamente, a não retirada dos pertences de crianças e adolescentes em situação de rua, por considerar estes como elos fundamentais no seu desenvolvimento socioafetivo;
4. Fomentar ações na área de educação ambiental voltadas para crianças e adolescentes em situação de rua, em articulação com cooperativas, associações e organizações que trabalhem com economia popular solidária, visando contribuir com a sua formação integral e a promoção da cidadania;
5. Desenvolver estratégias de inclusão deste público em ações gerais de educação ambiental existentes.

5.8 Secretaria Municipal de Cultura

1. Garantir acesso às informações do cadastro atualizado dos equipamentos culturais e suas programações;
2. Garantir o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua nos equipamentos que oferecem espetáculos culturais, disponibilizando ingressos gratuitos;
3. Disponibilizar os espaços dos Teatros, Centros e Lonas Culturais para utilização e apresentação de grupos culturais populares;
4. Promover integração entre a Secretaria Municipal de Cultura e a Secretaria Municipal de Assistência Social nas ações de acolhimento de crianças e adolescentes em situação de rua;
5. Promover ações entre a SMC e Organizações Sociais para apresentações culturais, utilizando as Unidades Móveis de Cultura, nos locais de concentração de crianças e adolescentes em situação de rua, com objetivo de sensibilizá-los para participação em programas sociais;
6. Viabilizar o acesso de crianças e adolescentes em situação de rua às Unidades Escolares que desenvolvam o Projeto Segundo Tempo Escolar;
7. Ampliar o acesso de crianças e adolescentes e suas famílias em oficinas gratuitas desenvolvidas nos Centros e Lonas Culturais;
8. Fomentar a criação de oficinas de capacitação profissional para adolescentes e suas famílias, que visem à inserção no mercado de trabalho em cadeias produtivas culturais, garantindo a diversidade cultural e a formação humana.

5.9 Organizações da Sociedade Civil

1. Articular com os demais operadores do Sistema de Garantia de Direitos ações e serviços, de modo integrado e complementar, com o objetivo de promover e garantir os direitos das crianças e adolescentes, notadamente das que se encontram em situação de rua, e ampliando seu acesso à cidade (equipamentos culturais, educacionais, de lazer e de expressão autônoma), de maneira a contribuir com uma melhoria na qualidade de vida;
2. Pautar a questão da criança e do adolescente em situação de rua, na sua complexidade, nos diversos espaços de fomento de políticas voltadas a crianças e adolescentes;
3. Propor, acompanhar e monitorar recursos que contemplem ações voltadas para a garantia de direitos de crianças e adolescentes em situação de rua no Orçamento Criança;
4. Fomentar e garantir a participação de crianças e adolescentes na implementação desta política pública;
5. Promover espaços permanentes de diálogos entre profissionais que desenvolvem ações com crianças e adolescentes em situação de rua, suas famílias e comunidades, de modo a fortalecer a troca de experiências, metodologias e o trabalho articulado em redes sociais;

6. Garantir uma política permanente de sensibilização, formação e capacitação dos diversos atores sociais nas temáticas sobre os Direitos Humanos e o Sistema de Garantia de Direitos para Crianças e Adolescentes, bem como informações sobre acesso à rede de serviços, em consonância com as deliberações do CMDCA-Rio, contemplando uma abordagem temática que vise desenvolver ações/relações baseadas no respeito à cidadania e aos direitos humanos da população que utiliza as ruas como referência;
7. Fomentar e incentivar espaços permanentes de organização, debate e articulação de crianças e adolescentes em situação de rua e suas famílias, voltados a garantir o seu protagonismo, em parceria com o poder público municipal, tendo recursos atrelados à implementação desta política.

6- Monitoramento e Avaliação

O CMDCA-Rio deverá instituir uma comissão paritária, composta por conselheiros, instituições da sociedade civil e secretarias de governo não conselheiras, no prazo de até 120 dias a partir da publicação da presente política, com a finalidade de elaboração de diagnóstico e planos de implementação, avaliação e monitoramento.

7- Recomendações

Recomenda-se a utilização do conceito “em situação de rua” como definido nesta política, nas ações e diagnósticos relativos ao referido público.

A supressão de todo e qualquer ato violento e ação vexatória, inclusive os estigmas negativos e preconceitos sociais em relação à população em situação de rua.

Deve ser evitado atender exclusivamente, ou não atender, crianças e adolescentes em situação de rua nos programas de cada Secretaria.

Orienta-se a articulação entre Secretarias de Governo, Conselhos Tutelares e Organizações Não Governamentais no desenvolvimento de ações junto ao referido público, com o objetivo de garantir um atendimento articulado e complementar.

O CMDCA-Rio promoverá edição do texto desta política objetivando ampla divulgação e distribuição para todos os atores do Sistema de Garantias de Direito e para a sociedade em geral.

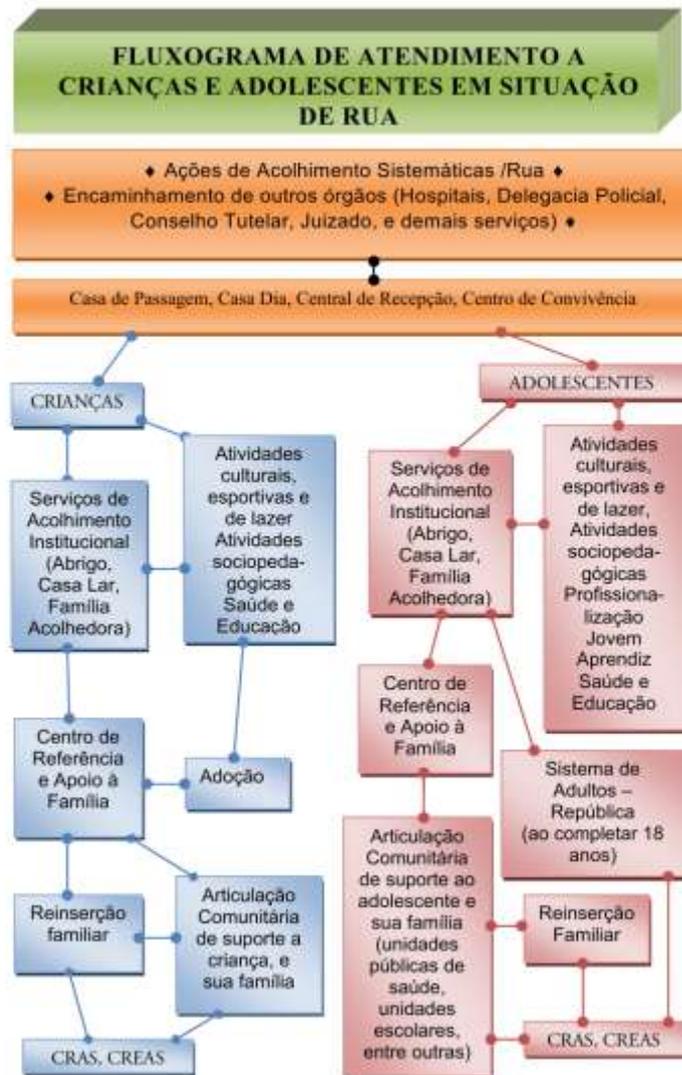
A Política de Atendimento à Criança e ao Adolescente em Situação de Rua orienta ao CMDCA-Rio que encaminhe propostas de peça orçamentária à Chefia do Poder Executivo para incorporação no processo legislativo de elaboração da Lei Orçamentária (Plano Plurianual e Lei Orçamentária Anual), observando as seguintes disposições, todas extraídas da força normativa das regras internacionais, constitucionais e legais, as quais se constituem como pressupostos de constitucionalidade e legalidade de instrumento orçamentário:

- a) Priorizar a formulação e a execução de políticas sociais públicas (programas, projetos e atividades), bem como a destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção da criança e do adolescente;
- b) Formular rubricas orçamentárias suficientes para a implementação eficaz das diretrizes contidas nesta política;
- c) Vincular tais diretrizes e rubricas orçamentárias ao custeio específico e determinado nesta política pública e seus respectivos programas, projetos e atividades;
- d) Garantir, na receita tributária líquida anual, percentual fixo para a promoção eficaz da implementação da referida política;
- e) Garantir a destinação de, pelo menos, 2% do Fundo de Participação dos Municípios ao Fundo Municipal para Atendimento dos Direitos da Criança e Adolescente, a serem vinculados à promoção eficaz da referida política pública.

Em caso de descumprimento das presentes recomendações, orienta-se ao CMDCA-Rio encaminhar ao Ministério Público para que este verifique a inobservância à presente Deliberação.

Estas recomendações são expedidas com prazo indeterminado, podendo os órgãos responsáveis, a qualquer momento, requisitar informações sobre o respectivo cumprimento.

8- Fluxograma de Atendimento a Criança e a Adolescente em Situação de Rua



Art. 2º - Esta Deliberação entra em vigor a partir da sua publicação.

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2009.

Isabel Cristina Pessoa Gimenes
Presidente

6.2.**“Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil”*****“Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil”*****Recomendação 01/2005****DIRETRIZES PARA PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM TERRITÓRIO NACIONAL**

O “Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil”, constituído pela Portaria GM 1608, de 03.08.2004, reunido em 17 de dezembro do ano de 2004 para debater e deliberar sobre a questão da institucionalização de crianças e adolescentes, particularmente daquelas portadoras de transtornos psíquicos, considerando:

- As determinações da lei 10.216/01, da Lei nº 10.708/03 e as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental que apontam a necessidade de estender as iniciativas da reforma psiquiátrica à população infanto-juvenil;
- As determinações do Estatuto da Criança e do Adolescente;
- A condição de pólo propulsor das políticas públicas na área da saúde mental infanto-juvenil que este **Fórum**, por sua ampla representatividade, toma a si;
- A existência no país de aproximadamente 19.400 crianças e adolescentes institucionalizados em abrigos, incluindo os abrigos para portadores de deficiência, segundo dados do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (2004);
- A existência de 11.000 adolescentes cumprindo medida sócio-educativa em regime de internação;
- A existência de crianças e adolescentes internados em instituições psiquiátricas voltadas para a população adulta, em sua maioria por determinação judicial;
- A responsabilidade dos programas de saúde mental (municipais, estaduais e federal), em particular dos Capsi, em desenvolver ações de desinstitucionalização consonantes com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira.

Recomenda:

- A implementação imediata de ações que visem a reversão da tendência institucionalizante de crianças e adolescentes, sejam, no campo da saúde mental, da assistência social, da educação e da justiça. Através de:
 1. Criação de serviços de base territorial (Capsi, ambulatórios ampliados, residências terapêuticas, moradias assistidas, casas-lares e demais equipamentos compatíveis com a lógica territorial);
 2. Reestruturação de toda rede de atendimento existente no sentido de afiná-la às atuais diretrizes da política pública de saúde mental;
 3. Fortalecimento das redes de apoio comunitárias e familiares;
 4. Articulação co-responsável entre os diferentes setores públicos que compõem a rede assistencial;
- A promoção de um diálogo permanente e conseqüente com os Operadores do Direito, no sentido de que sua ação se coadune com os princípios que norteiam as ações do cuidado em saúde mental;
- A consideração das diferenças étnico-raciais tanto na análise dos fatores de institucionalização quanto no processo de reversão deste quadro nele incluindo a questão da acessibilidade à rede de atenção;
- A realização de estudos e pesquisas de caráter científico concernindo as razões determinantes e os efeitos da institucionalização de crianças e adolescentes
- A construção de dados qualificados relacionados às condições clínicas e psicossociais da população institucionalizada, através de censos populacionais e mapeamento das instituições governamentais, não-governamentais e filantrópicas (federais, estaduais e/ou municipais) para subsidiar e instrumentalizar a política de desinstitucionalização;
- A tomada de responsabilidade com ações imediatas por parte dos gestores municipais, estaduais e federal, no sentido de garantir, em cada localidade do território nacional, a implementação do conjunto das recomendações que compõe este documento.

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2005.