

## **Contribuição propositiva para Mesa 03/Conselhos e Sociedade Civil da audiência pública promovida pelo Ministério Público/RJ “CRACK- Prevenção, Resgate e Cuidado Especializado em Saúde Mental”**

**Tema abordado:** A posição do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro em relação ao recolhimento compulsório de crianças, adolescentes e adultos em situação de rua em suposto uso de crack e a defesa das políticas públicas que garantem os direitos humanos.

**Representante do CRP/RJ:** Alice De Marchi Pereira de Souza  
Psicóloga; colaboradora do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro, representando o mesmo na Frente Estadual Drogas e Direitos Humanos e no Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (CEPOPD); doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro; pesquisadora da organização de direitos humanos Justiça Global.

A internação compulsória de adultos – bem como a de crianças e adolescentes – em situação de rua em suposto uso de drogas no Rio de Janeiro representa um imenso retrocesso em diversos campos. A complexidade do tema tem feito com que vários atores da sociedade civil e do próprio poder público se posicionem contra este tipo de ação – sem, no entanto, obter qualquer *acolhimento* da administração municipal. Nos últimos meses, foram realizadas audiências públicas, fiscalizações, foram lançados relatórios e diversos atores estiveram envolvidos nesse processo; mas nenhum espaço de debate público foi promovido pela administração municipal e tampouco os vimos comparecendo (apesar de convidados) às referidas ocasiões.

Estas operações, carros-chefe de uma gestão de cidade segundo a lógica da chamada “ordem pública”, reeditam uma velha prática higienista: o recolhimento e encarceramento da população em situação de rua, tão largamente utilizado do final do século XIX e início do século XX para varrer da cidade seus “homens improdutivos” (mendigos, dementes, miseráveis) num Brasil que se urbanizava e industrializava. Como sabemos, essa prática, sempre amparada por teorias eugênicas e racistas, nunca deixou de existir. Atualmente ela novamente se agudiza sob justificativa de se combater o grande vilão do momento: o crack. Nesse sentido, o recolhimento e a internação compulsórios devem ser situados numa articulação com várias outras medidas, como as remoções de dezenas de favelas<sup>1</sup> e a instalação de Unidades de Polícia Pacificadora, que se dão na esteira do processo de militarização das favelas. Análises com as quais concordamos (CUNDA, 2011; GATTO, 2011) tornam evidente que esse reordenamento da urbe tem sido norteados pelos interesses do capital, bem como com os de alguns setores da sociedade e governos com ele (capital) alinhados. No caso do Rio de Janeiro,

---

<sup>1</sup> Segundo reportagem da revista Caros Amigos de abril deste ano, a própria Prefeitura anunciou a remoção de 119 comunidades (UCHOAS, 2012).

fica evidente que a preocupação principal é a imagem da cidade global da qual o município vem se revestindo a partir da atração de grandes investimentos e megaeventos – e não as pessoas que aqui moram (COMITÊ POPULAR DA COPA E OLIMPÍADAS, 2012). A atenção dada é ainda menor aos setores da sociedade que há muito sofrem com a ausência e/ou ineficácia das políticas públicas, efeito do descaso do Estado em uma conjuntura de grande e histórica desigualdade social.

O CRP vem há anos atuando na defesa da saúde pública (do SUS), da luta antimanicomial e dos direitos humanos. É importante, pois, manifestarmos nossa posição contrária não apenas ao recolhimento e institucionalização compulsórios de crianças, adolescentes e (agora) adultos em situação de rua que fazem ou não uso de crack; é importante reafirmarmos também nossa posição contrária a **qualquer ação que prive qualquer sujeito** de seus direitos ou de ser respeitado em sua singularidade. Com a promulgação da lei 10.216/2001, que estabelece um novo paradigma de cuidado em oposição à lógica manicomial, fica instituído que "a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes" (artigo 4º), sendo principalmente de responsabilidade do município a implementação de tais serviços. Ser antimanicomial, no entanto, é mais do que defender técnica e pragmaticamente a lei 10.216; trata-se de um posicionamento **ético-político** que tem a **liberdade**, a **integralidade**, a **transdisciplinaridade** e a **coletivização** como princípios inegociáveis das políticas públicas.

Não podemos esquecer que marcos legais e regulatórios extremamente importantes e que são (ou deviam ser!) os balizadores de nossas políticas públicas (quais sejam: a Constituição de 1988, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Sistema Único de Saúde de 1990, para ficar em poucos exemplos) foram construídos e conquistados por trabalhadores, usuários, familiares e movimentos sociais em uma época na qual se desejava e necessitava de uma outra sociedade. Uma sociedade democrática, participativa, na qual diferentes posicionamentos pudessem ser expressos e os debates pudessem ser públicos, abertos e as políticas fossem construídas conjuntamente. Saíamos de um longo período de ditadura civil-militar, e essas construções e conquistas rompiam com uma lógica verticalizada e autoritária.

Por isso não deve ser estranhado quando exigimos o fortalecimento e ampliação de uma rede de políticas públicas de base comunitária e intersetorial (isto é, de serviços de saúde, saúde mental, assistência social, educação, trabalho e emprego, habitação, esporte, cultura, lazer e outros que se **articulem**, que se conectem, que **trabalhem juntos**). Não deve ser estranhado que exijamos a implementação dessas políticas públicas que já existem, pois foram criadas e deliberadas nas variadas conferências em diferentes níveis e setores. O que deve ser estranhado é, primeiro, **o que** vimos vendo ser imposto no caso de crianças e adolescentes e anunciado, no caso de adultos, com o nome de política pública, pela atual administração municipal; e, segundo, **como** o vem sendo.

Vamos a esse “**o que**”: ações que são violadoras de diversos princípios dos marcos legais e regulatórios e das conferências já citados. Que se dão de forma violenta (compulsória), massiva (compulsiva) e recentemente anunciada de forma ainda mais absurda e aviltante: como se não bastasse a participação de agentes de segurança nas operações, foi noticiado o uso de armas que, como sabemos, embora sejam chamadas de não-letais, podem sim matar. O tratamento com eletrochoque era naturalizado e frequentemente usado nos antigos manicômios para tratamento de pacientes psiquiátricos; naturalizaremos agora a arma com descarga elétrica como parte dessa ação voltada para supostos usuários de crack?

E vamos ao “**como**”: uma política que se diz de assistência ou de saúde, mas que é intensamente atravessada pelas lógicas da segurança pública e da repressão, sendo elas usadas sem **nenhum constrangimento** como metodologia mesmo. E tudo isso de forma **vertical**, sem escuta, diálogo ou qualquer possibilidade de participação pública efetiva promovida pelo poder executivo: o inverso do que um Estado Democrático de Direito deveria promover.

Estamos sendo arrastados de volta a um modelo conservador, autoritário, higienista, racista, arcaico. E a opinião pública está sendo perversa e insistentemente persuadida a não só aprovar, apoiar, mas também clamar por uma solução ilusoriamente rápida e simples a um problema que vem sendo depositado de forma sinistra numa população que é historicamente abandonada e rotulada como perigosa,

Por isso, nossa indignação não deveria ser estranhada, pois questiona simplesmente **por que** precarizar a rede pública democrática e participativamente criada e optar por investir recursos em um modelo privatizado (terceirizado) e excludente como esse. Assumir a internação compulsória como política pública é reconhecer que o município não investe em serviços especializados necessários previstos em lei. Como pensar em tratamento se não há uma rede? No Rio, para cada milhão e 200 mil habitantes existe apenas um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPSad). Em Recife, essa proporção cai para um CAPS a cada 250 mil habitantes.

Não, nossa indignação não deveria ser estranhada. Deveria ser lógico fazer um planejamento e uma gestão cuidadosos e de qualidade de uma rede de atenção psicossocial intersetorial e de base comunitária, com concursos públicos e planos de cargos e salários e boas condições de trabalho para se pensar não só o crack, mas o álcool e outras drogas como uma **questão de todos nós**. Deveria ser claro fortalecer e ampliar serviços territorializados, seguindo as diretrizes da Redução de Danos e o paradigma do cuidado já estabelecidos – serviços que já funcionam em outros lugares e que **garantem** os direitos mais básicos dos cidadãos e os respeitam em sua integralidade e singularidade, com construção de projetos terapêuticos individualizados (e não como massa de sujeitos partidos, vistos unicamente como “drogados”, “viciados”, “dependentes químicos desprovidos de vontade”). Deveria ser óbvio aplicar os recursos públicos na abertura de mais CAPS (AD, infantil e 24 horas) e outros serviços de

urgência, emergência, atenção hospitalar; Residências Terapêuticas; Centros de Convivência; equipes da Estratégia de Saúde da Família; Consultórios na Rua e Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Ampliar a rede de serviços da assistência social, como os CREAS (Centros de Referência Especializados da Assistência Social) e o CENTRO POP; Investir nas políticas públicas de outros setores, como já mencionado aqui. Devia ser óbvio que, para além da rede de equipamentos em si, é preciso **operar** essa rede de acordo com a postura ético-política antimanicomial e de total respeito aos direitos humanos.

Deveria ser evidente tratar profissionais e trabalhadores como profissionais e trabalhadores, gente como gente, a cidade como cidade: espaço público e de e para todos nós.

### **Referências bibliográficas:**

COMITÊ POPULAR DA COPA E OLIMPIADAS. **Megaeventos e violações dos direitos humanos no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Comitê Popular da Copa e Olimpíadas, 2012. Disponível em: <<http://comitepopulario.files.wordpress.com/2012/04/dossic3aa-megaeventos-e-violac3a7c3b5es-dos-direitos-humanos-no-rio-de-janeiro.pdf>>. Acessado em 12 de agosto de 2012.

CUNDA, M. F. **Tramas empedradas de uma psicopatologia juvenil**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Programa de Pós-graduação em Psicologia Social e Institucional do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

GATTO BRITO, M. **O outro lado de uma política de governo na reprodução e perpetuação de desumanidades: o recolhimento de crianças e adolescentes em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro**. 2011.140f. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas e Formação Humana) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011.

UCHOAS, L. **A Copa do Mundo é nossa?** Em: REVISTA CAROS AMIGOS. Ano XVI, nº 181. São Paulo: Casa Amarela, setembro de 2011