



3º Encontro Internacional de Política Social 10º Encontro Nacional de Política Social

Tema: “Capitalismo contemporâneo: tendências e desafios da política social”

Vitória (ES, Brasil), 22 a 25 de junho de 2015

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

Política de recolhimento compulsório do município do Rio de Janeiro: uma política pública que viola os direitos de crianças e de adolescentes?

Luciana Gonzaga Bittencourt¹
Mariana Frizieiro da S. Cruz Freire²
Nivia Valença Barros³

Resumo

Este trabalho analisa o Protocolo de Serviço Especializado em Abordagem Social da Secretaria Municipal de Assistência Social (Resolução SMAS nº 20/2011), chamado como *política de recolhimento compulsório* de crianças e de adolescentes moradores de rua e usuários de drogas do município do Rio de Janeiro. Contextualiza, historicamente, como o Brasil tem construído suas políticas públicas de atenção à criança e ao adolescente com ações de caráter higienista e repressor, configurando-se como medidas de “limpeza social”. Conclui como esta Política adotada pelo município do Rio de Janeiro fere o Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (SDG).

Palavras-chave: Crianças. Adolescentes. Políticas públicas. Violação de direitos.

Policy of compulsory Rio de Janeiro city pickup: a public policy based on violation of rights of children and adolescents

Abstract

This article analyzes the Specialized Service Protocol on Social Approach to Municipal Department of Social Services (Resolution Nº 20/2011), called as reserve requirement policy for children and adolescents homeless people and drug users in the city of Rio de Janeiro. Contextualizes, historically, as Brazil has built its public policies regarding children and adolescents with character actions hygienist and repressor, configured as measures "social cleansing". Concludes like this Policy adopted by the municipality of Rio de Janeiro hurts the Rights Assurance System for Children and Adolescents.

Keywords: Children. Teens. Public Policies. Rights violations.

¹ Mestranda em Políticas Sociais pela UFF. Pesquisadora do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania (NUDHESC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Supervisora do Programa de Extensão UFF Mulher.

² Mestranda em Políticas Sociais pela UFF. Pesquisadora do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania (NUDHESC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialista em Direito e Saúde pela ENSP - FIOCRUZ.

³ Coordenadora do Núcleo de Direitos Humanos e Cidadania (NUDHESC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Coordenadora do Programa de Extensão UFF Mulher. Professora Doutora da Universidade Federal Fluminense (UFF).

1 INTRODUÇÃO

Até o final do século XIX, a criança e o adolescente eram vistos apenas como “coisas”, por isso sofriam com o domínio do poder exercido pelos adultos, em um processo constante de violação de seus direitos fundamentais e humanos. Segundo Vivian Day (2003, p. 12) somente no início do século XX, a medicina, a psiquiatria, o direito e a pedagogia contribuem para a formação de uma nova mentalidade de atendimento à criança, abrindo espaços para uma concepção de reeducação, baseada não somente nas concepções religiosas, mas também científicas.

No Brasil, ao longo do século XX, foram criadas várias legislações repressoras e dominadoras que tratavam crianças e adolescentes pobres como sujeitos *delinquentes*, a mercê das imposições e das autoridades, representadas pela figura do juiz que determinava as medidas assistenciais a serem cumpridas. De acordo com Rizzini (2011, p. 27) o adolescente, no século XX, era a principal causa de preocupação pública, passando a ser parte do controle estatal, principalmente se este pertencesse à classe pobre. Numa concepção funcionalista moderna, a relevância entre “perigo” e “vagabundagem” surge quando está ligada à miséria.

Tendo como referência a Declaração dos Direitos da Criança, adotada pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU), em 1959, que passou a incorporar novas diretrizes de proteção dos direitos humanos aplicáveis à infância por meio da participação direta de toda a sociedade ao reconhecimento dos direitos desse segmento. No Brasil, a partir do final da década de 1970 e ao longo de 1980, intensificaram-se as lutas e reivindicações da sociedade civil pelo reconhecimento da criança e do adolescente como sujeitos de direitos sociais garantidos por políticas públicas preventivas e protetivas. Esse forte movimento culminou no atual *Política Nacional de Proteção aos Direitos da Criança e do Adolescente do Brasil*⁴, a partir da inserção na Constituição Federal de 1988 de direitos fossem respeitados e assegurados por lei:

⁴ A Política Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente citada neste artigo tem como base Documento Preliminar para Consulta Pública, de outubro de 2010. Construído pela Presidência da República por meio da Secretaria de Direitos Humanos, da Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Traça oito princípios: dois que correspondem aos direitos humanos universais previstos pela Constituição Federal brasileira; três que correspondem aos direitos humanos exclusivos de crianças e adolescentes, que compõe a base da doutrina da proteção integral, presente na Constituição, na Convenção e no ECA. Além de três princípios, voltados para a organização da Política de Garantia dos Direitos de Crianças e dos Adolescentes (BRASIL, 2010, p. 26).

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 (BRASIL, 1988, art. 227).

A elaboração de uma legislação específica, a Lei Federal 8069/1990, conhecida como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), colocou a criança e o adolescente num novo patamar social. O ECA traz um novo modelo de política pública, pautado em ações não repressivas que primem pelo respeito à condição de pessoa em desenvolvimento desse segmento. Segundo a Política Nacional de Proteção à Criança e ao Adolescente, sempre que os direitos de crianças e adolescentes forem ameaçados ou violados, por ação ou omissão da sociedade ou do estado, por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável e em razão de sua conduta, medidas de proteção devem ser aplicadas.

A nova lei começava a reconhecer a importância do controle social informal e da antecipação ao desvio social, ou seja, predominando a prevenção ao buscar assegurar os direitos das crianças e adolescentes preconizados pelo Estatuto da Criança e Adolescente e pela Constituição da República Federativa do Brasil, rompendo a cultura da “coisificação” para torná-los cidadãos com direitos e deveres. [...] Foi além, ao prever que há necessidade de assisti-los de direitos fundamentais a sua condição de pessoa em desenvolvimento crianças de zero a doze anos incompleto e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (JESUS, 2006, p. 67).

A Resolução nº 20/2011, da Secretaria de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro, regulamentou em 27 de maio de 2011, o Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social, também conhecido como *Política de Recolhimento Compulsório no Rio de Janeiro*. Surgiu com a finalidade de combater o uso e abuso das drogas por meio de ações ligadas à proteção social especial de média complexidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Foca, principalmente, no recolhimento e abrigamento compulsórios de crianças e adolescentes considerados drogados e que se encontram em situação de rua para serem tratados contra a dependência química.

No entanto, essa Política fere alguns artigos do ECA (1990): Art. 106º, que descreve que nenhuma criança ou adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente; Art. 5º em que nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer

atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais; Art. 7º a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência”.

Diversas instituições posicionam-se a favor ou contra a execução dessa Política ⁵ Algumas favoráveis, pois afirmam que o consumo de drogas aumentou no país inteiro e são poucos os resultados das ações de prevenção ao uso. Outras totalmente contrárias ⁶questionam a eficácia e veracidade dessa Política, já que não percebem existir um verdadeiro tratamento a esses indivíduos. A partir desse contexto foi produzido, em 2012, um relatório de visitas aos “abrigos especializados para crianças e adolescentes” a partir de pesquisa realizada pela Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ). Sua função principal foi fiscalizar os centros os abrigos que recebem essa população retirada da rua e confirmar a execução do tratamento para os dependentes químicos.

Por isso, por meio da análise deste documento verifica-se como essa Política, caracterizada por práticas higienistas e arbitrárias, como as que aconteceram na metade do século 1950, que violam os direitos das crianças e dos adolescentes precorizados pelo Sistema de Garantia de Direitos (SGD) ⁷. Seu foco principal não seria o tratamento contra o uso de drogas e, sim, uma maneira de deixar a cidade mais limpa e arrumada durante a realização de grandes eventos como a Jornada Mundial para a Juventude 2013, Copa do Mundo 2014, Rock in Rio e Olimpíadas de 2016.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado como uma pesquisa teórica que discute questões ligadas à política de proteção de crianças e adolescentes, a partir de embasamento teórico realizado pelo levantamento e pela leitura de diferentes autores sobre legislações brasileiras protetivas

⁵ Conselho Federal de Medicina (CFM), o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (MPRJ), representantes das Secretarias Municipais de Assistência Social e da Saúde, a Vara de Infância, Juventude e do Idoso do Rio de Janeiro.

⁶ Como o Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP – RJ), o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), OAB/RJ e entidades ligadas á defesa dos direitos humanos repudiam esta medida.

⁷ A Secretaria de Defesa dos Direitos Humanos do Brasil define o Sistema de Garantia de Direitos (SGD) da Criança e do Adolescente constitui-se na articulação e integração das instâncias públicas governamentais e da sociedade civil na aplicação de instrumentos normativos e no funcionamento dos mecanismos de promoção, defesa e controle para a efetivação dos direitos da criança e do adolescente, nos níveis Federal, Estadual, Distrital e Municipal (CONANDA, 2007).

à criança e ao adolescente. O contexto histórico escolhido foi partir de 1927 até a promulgação da atual Política Nacional de Proteção aos Direitos da Criança e do Adolescente, destacando-se o Estatuto da Criança e do Adolescente.

Houve também a leitura e análise do *Relatório de visitas aos “abrigos especializados” para crianças e adolescentes*, da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania da Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro (ALERJ), publicado em 2012. Até o momento esse Relatório é a única fonte documental de análise da situação dos abrigos e instituições receptoras das crianças e adolescentes alvos do recolhimento compulsório ligados ao *Protocolo de recolhimento e acolhimento da SMAS/RJ*.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Panorama histórico da Política Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente

No Brasil, em 1923 foi criado o primeiro modelo de instituição a Assistência aos Menores Abandonados, o denominado, Juizado Privativo de Menores da Capital Federal, experiência do distrito federal. Já em 1927, surge o primeiro Código de Menores, também chamado de *Código Mello Mattos - CMM*, idealizado pelo juiz José Candido de Albuquerque Mello Mattos. Tinha o objetivo de tirar os menores das ruas e abrigá-los em uma instituição por tutela do Estado. Data da época do Código Mello Mattos (CMM) o início da *estigmatização* do termo menor, ainda tido como “coisa” e não como cidadão.

. As crianças com família não eram objeto do Direito. A legislação pretensamente corretiva alcançava apenas os adolescentes das famílias de baixa renda, estivessem eles abandonados, em conflito com a lei ou em situação de risco social de modo que a palavra menor incorporou definitivamente um juízo de valor negativo, atrelado à imagem das crianças e dos adolescentes sujos, maltrapilhos, supostamente malandros e perigosos, uma redução da condição humana em situação irregular (AZEVEDO, 2007).

Com a Revolução de 1930 e o início da Era de Vargas, o país passa por mudanças nas questões políticas, econômicas e sociais; neste período o Estado passa a atuar na “questão social” que se caracterizava por uma política de higienização das ruas, pois a sociedade cobrava das autoridades policiais uma atitude que resultou no recolhimento de crianças e adolescentes das ruas.

Com o início do Estado Novo, em 1940, cria-se o Departamento Nacional da Criança e do Adolescente cujo objetivo foi coordenar ações ligadas à proteção, à maternidade, à infância e à adolescência, com um discurso de “[...] manter a estabilidade da

família.” Em 1941, foi instituído o Serviço de Assistência ao Menor (SAM), através do Decreto – lei nº 3.799/1941. Esse novo modelo ficou conhecido como a primeira política pública destinada ao “menor”. Foi criada uma instituição de acolhimento com um caráter autoritário e correccional, de cunho repressivo e punitivo passado como uma diretriz de proteção ligação ao Ministério da Justiça.

O SAM tinha como missão amparar, socialmente, os menores carentes abandonados e infratores, centralizando a execução de uma política de atendimento, de caráter corretivo-repressivo-assistencial em todo território nacional. Na verdade, o SAM foi criado, para cumprir as medidas aplicadas aos infratores pelo Juiz, tornando-se mais uma administradora de instituições do que, de fato, uma política de atendimento ao infrator. (LIBERATI, 2002, p. 60). Foi questionado por seu modelo de atuação, por denúncias de corrupção e pelo tratamento com violência.

Em 1948, foi inaugurada a Agência de família da legião brasileira de assistência, ligada ao setor judiciário, que contava com assistentes sociais que realizavam uma investigação com menores apreendidos nas ruas pelos policiais. Jesus (2006, p. 53) pontua que a década de 1950 foi marcada pelos debates que visavam à reformulação da legislação infanto-juvenil, sendo estimulada posteriormente, com a aprovação pela Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1959 da Declaração Universal dos Direitos da Criança, porém, interrompido pelo golpe militar de 1964.

Liberati (2002, p. 68) descreve que a política de assistência passa a ser implantada pela Fundação Nacional do Bem Estar ao Menor (FUNABEM), formulada a partir da lei nº 4.513/1964, a Política Nacional do Bem Estar do Menor (PNBEM), com a função de formular e implantar os requisitos da política no cenário nacional. A Fundação Estadual do Bem Estar do Menor (FEBEM) foi criada e administrada por cada estado do âmbito brasileiro, e tinha a função de estabelecer a política de assistência aos menores até dezoito anos (LIBERATI, 2002, p. 76).

Foi promulgada em 10 de outubro de 1979 a Lei 6.697 que reformulava os mesmos princípios com caráter discriminatório e punitivo do Código de 1927. Desta forma, sobrepôs-se aos direitos à criança e ao adolescente que estivessem em uma situação de situação irregular. As práticas autoritárias garantiam a esse indivíduo o tratamento como sujeito passivo da aplicação de medidas jurídicas, a mercê de punições. Diante disso, Liberati (2002, p. 78) explica sobre as situações descritas como irregulares no Código de Menores de 1979:

A declaração de situação irregular poderia derivar da conduta pessoal do menor (no caso de infrações por ele praticadas ou de ‘desvio de conduta’), de fatos ocorridos na família (como os maus-tratos) ou da sociedade (abandono). Ou seja, o menor estaria em situação irregular, equiparada a uma ‘moléstia social’, sem distinguir, com clareza, situações decorrentes da conduta do jovem ou daqueles que o cercavam.

A partir da década de 80, os movimentos sociais reivindicam direitos sociais no país como uma espécie de voz para o povo, na luta por melhores condições para a população. E com o avanço dos movimentos de Meninos e Meninas de Rua que o Estado passou a ter um olhar diferente em relação às crianças e aos adolescentes. Para Jesus (2006, p. 13) essa interação possibilitou transformar em norma constitucional as concepções norteadoras da Convenção Internacional dos Direitos da Criança.

Em 1988, o Brasil é definido por uma nova Constituição Federal, em que a sociedade passa a querer transformar o Brasil em um país mais democrático, capaz de disponibilizar direitos aos cidadãos, tentando diminuir as desigualdades. Com a nova Constituição, a Doutrina da Proteção Integral passa a vigorar, vendo que crianças e adolescentes como sujeitos detentores de direitos fundamentais e de proteção. O conceito em relação às crianças e adolescentes mudou pois a nova Doutrina, que ganhou corpo nos anos 1990, fortaleceu-se com a implementação da Lei 8.069/90, chamada de Estatuto da Criança e do Adolescente - o ECA.

Assim, os antes chamados de *menores* passaram a ser reconhecidos como cidadãos com condição de serem “pessoas em desenvolvimento” e de serem detentores de direitos, reconhecidos juridicamente como crianças (até 12 anos de idade) e adolescentes (entre 12 e 18 anos) e a serem tratados como. O ECA instituiu a doutrina da proteção integral à criança e ao adolescente, fixando-lhes os direitos e os deveres e prevendo as medidas aplicáveis àqueles que afrontem os seus preceitos legais. Essa nova concepção, organização e gestão das políticas de atenção consolidam a Política Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente, por meio do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente – SGD:

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei 8.069/90) instituiu a doutrina da proteção integral à criança e ao adolescente, considerando criança a pessoa com até doze anos incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos fixando-lhes os direitos e os deveres e prevendo as medidas aplicáveis àqueles que afrontem os seus preceitos legais. O Estatuto substituiu o antigo Código de Menores (Lei 6697/790) e a sua doutrina da situação irregular, mas fundamentalmente foi uma resposta aos movimentos da sociedade que pediam uma nova política de atendimento às crianças e aos adolescentes que não se baseasse no assistencialismo nem na repressão herdada (JESUS, 2006, p.13).

O Sistema e seus órgãos integrantes exercem suas funções em rede para assegurar a proteção integral das crianças e dos adolescentes, a partir de três eixos preconizados na resolução 113/2006 do CONANDA: a) *defesa dos direitos humanos*; b) *promoção dos direitos humanos*; e c) *controle da efetivação dos direitos humanos*.

3.3 Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social do município do Rio de Janeiro/ Resolução SMAS nº 20/2011

Em 27 de maio de 2011, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro publicou a Resolução SMAS nº 20, no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade. Esse Protocolo tem como missão realizar o recolhimento e acolhimento/internação compulsórios para pessoas, principalmente, crianças e adolescentes em situação de uso das drogas e encaminhá-los para abrigos ou centros de tratamento ligados à Prefeitura. Tendo como “principal objetivo” proteger a vida dos dependentes químicos para o enfrentamento ao uso e abuso de drogas, principalmente *crack* na cidade do Rio de Janeiro ⁸passou a adotar esta medida como maneira de reprimir o consumo excessivo de drogas com poucas ações de tratamento para os dependentes.

Parágrafo Único – Para efeitos desta resolução são consideradas pessoas em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite ou como moradia provisória (RESOLUÇÃO SMAS Nº 20, 2011).

Para o melhor entendimento desta Resolução faz-se necessário elencar alguns artigos dos onze que o compõem: **Art. 3º** - São objetivos do Serviço Especializado em Abordagem Social: I - construir o processo de saída das ruas e possibilitar condições de acesso à rede de serviços e benefícios assistenciais; II - identificar famílias e indivíduos com direitos violados, a natureza das violações, as condições em que vivem, estratégias de sobrevivência, procedências, aspirações, desejos e relações estabelecidas com as instituições. **Art. 4º** - São consideradas Diretrizes e Princípios do Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social: I – promoção da cidadania dos indivíduos e respeito à dignidade do ser humano; II - promoção da convivência e reinserção familiar e comunitária; III - não pactuação com qualquer forma de discriminação por motivo de gênero, religião,

⁸ A cidade do Rio de Janeiro, metrópole, segundo o Censo de 2010 possui 6.320.446 habitantes, numa área de 1.197,463 km.

faixa etária, orientação sexual, origem étnica ou social dentre outras. **Art.5º XXVIII-**,§3º A criança e o adolescente que esteja nitidamente sob a influência do uso de drogas afetando o seu desenvolvimento integral, será avaliado por uma equipe multidisciplinar e, diagnosticada a necessidade de tratamento para recuperação, o mesmo deverá ser mantido abrigado em serviço especializado de forma compulsória; §4º Não obstante o previsto nos § 2º e § 3º deste artigo, a criança e o adolescente acolhidos no período noturno, independente de estarem ou não sob a influência do uso de drogas, também deverão ser mantidos abrigados/acolhidos de forma compulsória, com o objetivo de garantir sua integridade física.

Com isso, a Resolução visaria uma ação uniforme nos processos de acolhimento, atendimento e acompanhamento da população que se encontra nas ruas. Todas as crianças e adolescentes acolhidos só poderão deixar os abrigos após terem os responsáveis identificados e com a aprovação de órgãos do Sistema de Garantia de Direitos, como o Conselho Tutelar e as Varas da Infância com o objetivo de garantir sua integridade física, tratamento eficaz e contato com família e amigos.

3.4 Relatório da Comissão de Direitos da ALERJ ⁹: tratamento eficaz ou política de higienização das ruas para grandes eventos?

O *Relatório de visitas aos “abrigos especializados” para crianças e adolescentes* foi elaborado a partir de uma parceria entre a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro em parceria com diversas entidades membros do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ ¹⁰. Tem como objetivo central analisar, por meio de relatórios de visitas aos estabelecimentos (centros de acolhimento e/ou internação de crianças e adolescentes) que recebem essa população retirada da rua para diagnosticar, segundo o próprio relatório (2012, p. 3), se estes locais estão em conformidade com as diretrizes das políticas das áreas de saúde; assistência social; atendimento e proteção as crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas. Desta forma, as instituições envolvidas buscam garantir que as crianças e adolescentes recebam cuidados com saúde, assistência e atenção integral de acordo com os padrões nacionais e internacionais.

⁹ ALERJ: Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro/Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania.

¹⁰ Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), Grupo Tortura Nunca Mais/RJ, entre outros.

As visitas de fiscalização foram realizadas em quatro abrigos especializados em diferentes locais da cidade do Rio de Janeiro. São divididos entre Centrais de Recepção (não fazem tratamento somente acolhimento): Central de Recepção de Crianças Taiguara; e Central de Recepção de Crianças Adhemar Ferreira de Oliveira. Abrigos Especializados para o tratamento da dependência: Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança; Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno Miranda; Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente; e Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes. Quatro das seis instituições são gerenciadas pela Casa Espírita Tesloo.

É possível constar que o relatório questiona a falta de dados e informações sobre os resultados dos tratamentos e aponta para violações de diretrizes dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social, evidenciadas no isolamento das crianças e adolescentes que, na maioria das vezes não recebem contato e visitas de familiares e na orientação religiosa das metodologias aplicadas (neste ponto já percebemos que se infringe uma das particulares citadas pela Resolução nº 20 que seria a promoção do convívio familiar como suporte para o tratamento da dependência química).

Alguns dados relevantes para verificarmos a eficiência dessa política de recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes que fazem uso (ou não) de álcool e outras drogas. Abaixo seguem itens observados pelo Relatório de visitas ¹¹:

1) Isolamento e encarceramento - A privação do contato e do convívio familiar e comunitário foi um aspecto que chamou a atenção da equipe de fiscalização. Os abrigos estão localizados em endereços de difícil acesso e a própria equipe de fiscalização relatou dificuldades para encontrá-los. Vale ressaltar que os estabelecimentos recebem crianças e adolescentes recolhidas compulsoriamente em diversas áreas da cidade, incluindo até 60 km de distância do local. Ainda há uma limitação para contato telefônico com a família que varia entre apenas um ou dois dias por semana, dependendo do abrigo, bem como apenas um ou dois dias para visitação. As crianças e adolescentes passam o dia inteiro no abrigo, com raríssimas atividades externas, e ficam proibidos até mesmo de ir à escola. Lembrando que muitas são analfabetas ou semianalfabetas.

2) **Medicalização descontrolada** - Existe uma medicalização diária e generalizada de seus abrigados nas quatro instituições vistoriadas especializadas no tratamento da

¹¹ O Relatório de lista esses pontos entre as páginas 43 e 46.

dependência química). Os garotos abrigados tomam, por padrão, quatro tipos diferentes de medicamentos diariamente, além de injeções compostas por Haldol e Fenegan (os chamados ‘SOS’ ou ‘Sossega Leão’), caracterizando a prática recorrente de contenção química das crianças e adolescentes. Além disso, constatou-se que os mesmos medicamentos são usados na mesma dosagem em meninos de diferentes idades e complexões físicas, sem que tampouco sejam levados em conta aspectos psicológicos e socioculturais.

3) Falta de dados e informação - Há falta de informação sobre os efeitos do tratamento, pois não há relatórios sobre a evolução clínica dos garotos e garotas. O número de reincidências no tratamento é altíssimo. Existem crianças que foram recolhidas compulsoriamente por até três vezes em um curto espaço de tempo, bem como de crianças que ficam três meses em um dos estabelecimentos (tempo máximo de permanência) e que, em seguida, são transferidos para outro da mesma organização gestora, sem que para isso haja avaliação e justificativas técnicas.

4) Internação ou abrigamento - A política da Prefeitura gera uma “confusão deliberada” entre *internação* e *abrigamento*, isto é, entre tratamento clínico para usuários de álcool e outras drogas e assistência social. Os abrigos especializados são registrados apenas nos órgãos e conselhos de assistência, e não naqueles de saúde. No entanto, há uma sobreposição do tratamento à dependência química em relação ao acolhimento socioassistencial

5) A volta do modelo manicomial – A adoção dessa política pode ser considerada como um retrocesso às políticas de Assistência Social e de Saúde Mental, conforme acontecia na antiga FEBEM devido à exclusão do convívio social e a utilização de medicamento pesados sem tratamento específico para cada indivíduo.

Neste contexto podemos sinalizar que a cidade do Rio de Janeiro passou a adotar esta Política como uma forma para deixar a cidade, aparentemente, com menos população de rua. Seria uma volta às políticas públicas higienistas, repressoras e arbitrárias da metade do século XIX, que tanto violaram os direitos das crianças e dos adolescentes. Portanto, seu foco principal não seria o tratamento contra o uso de drogas e, sim, uma maneira de deixar a cidade mais limpa e arrumada durante a realização de grandes eventos como a Jornada Mundial para a Juventude 2013, Copa do Mundo 2014, Rock in Rio e Olimpíadas de 2016.

3. 5 Violação dos direitos da criança e do adolescente

A violação dos direitos fundamentais e humanos contra criança adolescente e jovem tem sido um processo constante em nossa história. Ações efetivas para a proteção do segmento infanto-juvenil ainda são um problema atual que reproduz um cenário de injustiças sociais, que omitem seus direitos sociais e humanos. As políticas sociais ofertadas a essa população, por décadas, fixaram-se no cunho correccional e repressor rigoroso, somente mudança por meio de intensos debates e movimentos da sociedade civil como um todo.

Essa Política pode ser comparada a que foi instituída durante o governo de Vargas (1930-1945)¹². Preocupado com a higienização das ruas foi implantado sistema autoritário de atendimento que visava prioritariamente à limpeza das cidades, recolhendo das ruas crianças e adolescentes que aparentemente retratariam a figura social do delinquente ou suspeito de crime, a proposta da ação era, assim, de higienizar a sociedade. Tal prática era vinculada a política de assistência aos menores. Prática que pode ser comparada a da Resolução nº 20.

Tendo como leitura o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), alguns artigos da Constituição Federal de 1988 e as referências sobre o Sistema de garantia de Direitos preconizado pela Política Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente é possível considerar esse Protocolo como violador dos direitos desse segmento da população, inclusive sendo legal e inconstitucional, já que: 1) Restringe a liberdade das crianças e adolescentes sob o argumento do uso de drogas sem a existência de do consentimento do indivíduo para receber o tratamento.

Inclusive o próprio Protocolo admite a restrição de liberdade, independente de estarem ou não sob a influência de drogas; 2) Impede que os acolhidos tenham acesso à educação já que nos centros de acolhimento não há aulas de alfabetização; 3) Trata essas crianças e adolescentes de forma vexatória e discriminatória ao arrancá-los de forma compulsória da rua; 4) Aplica castigos e restrições aos abrigados; 5) Não fornece tratamento adequado e nem a dependência química conforme precoriza a Resolução. Quando existe algum tratamento é de forma abrangente, sem levar em consideração as especificidades de cada ser.

4 CONCLUSÃO

¹² Para mais informações ler sobre o Sistema de Assistência do Menor (SAM) nas páginas 5 e 6.

O fenômeno de crianças e adolescentes em situação de rua é um reflexo do intenso processo de exclusão, e que esse problema deve ser enfrentado pelo Estado, Sociedade e pela Família. Com medidas efetivas e apropriadas para assegurar que crianças e adolescentes de rua tenham acesso à educação, ao abrigo e aos serviços de saúde.

A parcela da sociedade que defende continuação da Política de Recolhimento Compulsório apenas tem noção do que acontece por meio da mídia que, na maioria das vezes, põe essa população como criminosos e responsáveis pela “feiúra” da cidade. Por isso, se realmente a intenção é de ajudar as pessoas em situação de drogadição porque não investir em educação preventiva, em saúde de qualidade, na implementação de centros específicos que possam fornecer tratamentos eficientes para os dependentes químicos, além de centros de convivência para crianças e adolescentes com projetos pedagógicos e de articulação de serviços e redes sociais.

É necessário que as políticas públicas proporcionem a população em geral o acesso a direitos como saúde, convivência familiar e comunitária, educação, profissionalização, lazer, esporte e cultura, sem que para isto paguem o preço da restrição de seus direitos à dignidade, à liberdade, ao respeito, à autonomia, de participação na elaboração de políticas públicas, considerando os modos de existir criados para garantir à igualdade a toda população.

4 REFERÊNCIAS

ALERJ. **Relatório de visitas aos “abrigos especializados” para crianças e adolescentes:** junho de 2012. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/documentos/2012-relatorio_CADQs.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2015.

BARROS, N. V. **Violência contra Criança e Adolescente: Trajetória Histórica, Política e Prática de Proteção Social.** 2005. Tese (Doutorado em Psicologia)- Departamento de Psicologia da Pontifícia Católica, Rio de Janeiro, 2005.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm>. Acesso em: 15 out. 2013.

_____. **Lei Federal n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 18 de out. 2010.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Previdência do Brasil. **Garantia de direitos da criança e do adolescente.** Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/criancas-e->

adolescentes/programas/fortalecimento-de-conselhos/garantia-de-direitos-da-crianca-e-do-adolescente>. Acesso em: 3 fev. 2010.

CONANDA. **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e Conselho Tutelar**: orientações para criação e funcionamento. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2007.

_____. **Construindo a Política Nacional dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes e o Plano Decenal dos Direitos Humanos de Crianças e Adolescentes 2011 – 2020**. Out. de 2010. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/PoliticaPlanoDecenal_ConsultaPublica.pdf>. Acesso em: 10 de out. 2014.

CRPRJ. **Práticas de recolhimento compulsório em abordagem social**. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/noticias/2011/0622-praticas_de_recolhimento_compulsorio.html>. Acesso em: 3 de fev. 2015.

DAY, V. P. et al. Violência doméstica e suas diferentes manifestações. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 1, p. 9-21, abr. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a03v25s1>>. Acesso em: 1 fev. 2015.

HINZTE, G. **Evolução da Legislação voltada à criança e ao adolescente no Brasil**. Santa Catarina: UNIPLAC, 2007.

IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=330455>>. Acesso em: 4 fev. 2015.

JESUS, M. N. **Adolescente em conflito com a lei**: prevenção e proteção integral. Campinas: Sevanda, 2006.

LIBERATI, W. D. **Adolescente e Ato Infracional**: medida socioeducativa e pena? São Paulo: Juarez de Oliveira, 2002.

PINHEIRO, I. M. A criminalização da pobreza. **Correio do Brasil**, Rio de Janeiro, ano 8, n. 2.508. Disponível em: <<http://www.correiodobrasil.com.br/noticia.asp?.c=127681>>. Acesso em: 28 jan. 2015.

RIZZINI, I. **O século perdido**: raízes históricas das políticas públicas para infância no Brasil. 3.ed. São Paulo: Cortez, 2011.