

Nota de posicionamento das entidades que defendem uma Política Pública digna para as pessoas em situação de rua, pautada na garantia de direitos e no cuidado em liberdade.

As entidades signatárias desse documento vêm a público posicionar contrárias ao projeto “Acolhimento em comunidades terapêuticas de dependentes químicos que se encontram em situação de Rua”, do Ministério da Cidadania, por meio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS) e de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED) que prevê a destinação de R\$10.000.000 (dez milhões de reais) pelo governo federal para o acolhimento de pessoas em situação de rua em comunidades terapêuticas.

O projeto que foi lançado no dia 01/10/2020, conta com o apoio do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e pretende ofertar 1.456 vagas para a internação de pessoas em situação de rua com necessidades decorrentes do uso de drogas para 287 entidades privadas.

Há anos, os movimentos sociais, em especial os da Luta Antimanicomial, vêm denunciando sistematicamente as comunidades terapêuticas por suas práticas violadoras da dignidade e dos direitos humanos, que segregam as pessoas de seu meio e convívio social e por consequência não promovem a sua inserção social. Além disso, é notório o avanço das políticas públicas de Saúde e Assistência Social, demonstrando cada vez mais sua efetividade no cuidado com o público usuário de álcool e outras drogas, mesmo carecendo de recursos públicos para continuidade e ampliação dos serviços e equipes.

É de conhecimento amplo que a população em situação de rua no Brasil, se caracteriza como sendo:

“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 áreas públicas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória” (Decreto 7.053/2009)

Este segmento da população cresceu significativamente nos últimos anos no Brasil, ao ultrapassar 200 mil pessoas, alertando quanto à necessidade de investimento do governo. Esse grupo populacional, assim como outros grupos vulnerabilizados são a expressão de uma situação de extrema miséria e desigualdade social. O Brasil em muitos de seus territórios apresenta condições de vida similares às observadas nas regiões mais pobres do mundo.

Os movimentos sociais específicos das populações em situação de rua, juntamente com outros segmentos da sociedade civil organizada, assim como as ligadas às igrejas, conselhos de classe e sindicatos, após anos de luta e atuação ativa para implantação e consolidação de políticas públicas para as pessoas em situação de rua, definiram que a principal necessidade dessas pessoas é a garantia do direito à moradia digna, conforme a Constituição Federal de 1988, enquanto direito fundamental. Não há política pública implementada que consiga efetivamente promover a inclusão social, uma vez que as pessoas em situação de rua ainda que inseridas em projetos ditos de inclusão, continuam utilizando os espaços públicos tais como calçadas, praças, baixios de viadutos, marquises, terrenos baldios e áreas degradadas como prédios abandonados, ruínas, carcaças de veículos, como forma de moradia e sustento, seja de forma temporária ou permanente,

incluindo também aquelas que acessam as unidades de serviços de acolhimento para pernoite temporária ou moradia provisória - albergues, abrigos, casa de passagem.

São milhares de pessoas e famílias que vivem em situação de rua em decorrência da perda de empregos, da falta de oportunidades, dos conflitos, da violência e das perdas de vínculos. É preciso superar os modelos de políticas compensatórias e assistencialistas para modelos efetivos de inclusão social, que respeitem as territorialidades e a autonomia dos sujeitos. Destacamos que coletivos formados pelos usuários de álcool e outras drogas, em qualquer cidade, vêm se tornando estigmatizados pela sociedade, que os exclui e segrega.

Seguimos na atuação da diretriz de “Defender posicionamento contrário à internação de pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, unidades acolhedoras e outras instituições congêneres (inclusive nas financiadas por verbas públicas, tendo em vista as denúncias de violações de direitos humanos nestes espaços, através de relatórios de inspeção já realizados, a exemplo dos relatórios do Conselho Federal de Psicologia e do Comitê de Prevenção e Combate à Tortura do Estado do Rio de Janeiro), defendendo a perspectiva da estratégia da Redução de Danos, de intervenções profissionais pautadas na ciência, na laicidade e na promoção da cidadania dessas pessoas” (CFESS, 2015, p. 8)

Tendo por base as ponderações acima descritas, dentre outras reflexões, trazemos a defesa de algumas considerações a serem efetivadas:

1- Reitera-se a ocorrência de diversas violações de direitos constatadas e registradas por meio de distintos relatórios de inspeções, dentre eles, o Relatório Nacional de Inspeção em comunidades terapêuticas (CFP, 2017), elaborado conjuntamente pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Conselho Federal de Psicologia, Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e pelo Ministério Público Federal. Tais violações também foram constatadas e relatadas nas inspeções realizadas pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (gestão 2015-2018) e têm sua gravidade reconhecida pois ferem a Constituição Federal e desta forma o Código de Ética Profissional.

2- No que tange ao Código de Ética Profissional de diversas categorias, cabe por orientação profissional reiterar a responsabilidade e o compromisso ético-político quanto ao atendimento que promova e possibilite a autonomia do sujeito.

3- Existem políticas e estratégias que precisam ser fortalecidas em âmbito nacional, que têm a prerrogativa de trabalhar o uso prejudicial de álcool e outras drogas com pessoas em situação de rua, pautadas na Redução de Danos, como os Consultórios de/na Rua e as Unidades de Acolhimento. Atenta-se para a marcação da política pública de saúde que ressalta:

(...) a Redução de Danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando alcançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a auto violência, muitas vezes decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE: 2004.)

4- Destaca-se que a criação e ampliação da oferta de abrigamentos provisórios já estão previstos no âmbito da Proteção Especial do SUAS, em caráter de emergência, para

acolhimento da referida população, com previsão de financiamento e observação das orientações sanitárias. As comunidades terapêuticas não se enquadram como equipamento de abrigo, tão pouco atendem ao critério de territorialização e garantia do direito constitucional de “ir e vir”, devendo o profissional refletir sobre a finalidade de articulação com esses locais no que se refere à proteção, promoção e garantia de direitos da referida população em situação de rua.

5- Reiteramos a posição contrária à regulamentação e reconhecimento das comunidades terapêuticas como “locais de tratamento”, pois na realidade constituem-se como espaços onde se reproduzem práticas manicomiais, violadoras de direitos humanos e que contrariam a Política de Saúde Mental que apoiamos. Pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas devem ser tratadas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), cujos serviços substitutivos aos manicômios são pontos de atenção capazes de oferecer atendimento qualificado, comunitário, territorializado, com equipe multiprofissional, nos diversos momentos e necessidades dos usuários, tais como, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS -ad), Consultórios de/na Rua, leitos em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento, Atenção Básica, entre outros. Vale lembrar que essa configuração de atenção à saúde está explicitada nos documentos finais da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), na XVI Conferência Nacional de Saúde (2019) e, especialmente, na Lei Federal nº 10.216/2001 (Lei da Reforma Psiquiátrica).

Diante do exposto, constatamos, com extrema preocupação, que um grande aporte de recursos financeiros do atual governo brasileiro é direcionado às comunidades terapêuticas, desconsiderando as políticas públicas já existentes, que apesar de subfinanciadas, com equipes e cobertura incompletas ainda assim mostram-se efetivas, capazes de ofertar assistência qualificada e cuidado em liberdade às pessoas em situação de rua. Repudiamos, portanto, a opção do governo federal em investir, conforme o exposto, em dispositivos que se apresentam cotidianamente como verdadeiros lócus de concretização dos novos caminhos manicomiais.

Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais – CRP/MG
Conselho Regional de Serviço Social de Minas Gerais – CRESS/MG
Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial- RENILA

Assinam esta nota:

1. Associação Brasileira de Saúde Mental
2. ADUEMS- Associação dos Docentes da UEMS
3. Aneps Nacional /SE
4. Associação Brasileira Multidisciplinar de Estudos sobre Drogas /ABRAMD
5. Associação de moradores de Arthur Lundgren II / PE
6. Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais – ASUSSAM/MG
7. Associação dos Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental de Alagoas- ASSUSSAM/AL

8. Associação dos Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental de Palmeira dos Índios- ASSUMPI/AL
9. Associação Franciscana de Solidariedade – Sefras/MG
10. Associação Loucos Por Você – Ipatinga/MG
11. Associação Moradia para todos/BH
12. Centro de Orientação e Desenvolvimento de Luta pela Vida-CORDEL VIDA/
13. Centro espírita São Gerônimo/PE
14. Centro Estadual de Defesa dos Direitos Humanos da População em Situação de Rua e Catadores de Materiais Recicláveis/ MG
15. Coletivo Abrasme - MA
16. Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial/BA
17. Coletivo D´Lírios-Garanhuns/PE
18. Coletivo ksarosa
19. Coletivo Mães Eficientes Somos Nós
20. Conselho de Diretórios Acadêmicos e Centros Acadêmicos da PUC Minas
21. Conselho Federal de Psicologia
22. Conselho Federal de Serviço Social- CFESS
23. Conselho Regional de Psicologia da Paraíba
24. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo
25. Conselho Regional de Psicologia do Amazonas e Roraima
26. Conselho Regional de Psicologia do Distrito Federal
27. Conselho Regional de Psicologia do Espírito Santo
28. Conselho Regional de Psicologia do Maranhão
29. Conselho Regional de Psicologia do Mato Grosso do Sul
30. Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro
31. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul
32. Conselho Regional de Psicologia Pará e Amapá
33. Conselho Regional de Psicologia Sergipe
34. Diretório Acadêmico Escípio Cunha Lobo do Instituto de Psicologia da PUC Minas;
35. FASC - Abrigo Marlene
36. Fórum Capixaba em Defesa da Saúde Pública
37. Fórum Cearense da Luta Antimanicomial/CE
38. Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba- FLAMAS/SP
39. Fórum de homens/ES
40. Fórum de Saúde Mental de Maceió/AL
41. Fórum Estadual de população em situação de rua do Rio de Janeiro
42. Fórum Estadual de Redução de Danos do RS
43. Fórum Estadual dos Trabalhadores do SUAS – FETSUAS/ MG
44. Fórum Gaúcho de Saúde Mental/RS
45. Fórum Mineiro de Saúde Mental/MG
46. Fórum Municipal dos Trabalhadores do SUAS de Belo Horizonte/MG
47. Fórum Permanente das Pessoas em Situação de Rua- Uberlândia
48. Frente Estadual Antimanicomial São Paulo
49. Frente Mineira de Defesa do SUAS
50. Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos/MG
51. Gabinete vereador Arnaldo Godoy da CMBH/MG
52. Grupo de Estudos Antimanicomiais do Diretório Acadêmico de Psicologia da PUC Minas;

53. Grupo de Estudos e Pesquisas em Sexualidade, Gênero, Diversidade e Saúde: Políticas e Direitos GEDIS/UFJF
54. Grupo de Estudos Interdisciplinar Pobreza, Trabalho e Lutas Sociais -POPULUS
55. Instituto Nacional de Direito Humanos da população em Situação de Rua- INRua
56. Instituto Silvia Lane/SP
57. KIZOMBA/ES
58. Laboratório de Direitos Humanos da UFRJ
59. LABORATORIO DE SAUDE COLETIVA – LASCOL/ UNIFESP
60. MOPS/AL
61. Movimento de Luta Antimanicomial/PA
62. Movimento nacional de Luta Antimanicomial - MNLA
63. Movimento Nacional do Povo da Rua de Minas Gerais- MNPR/MG
64. Movimento Nacional do Povo da Rua do Rio de Janeiro- MNPR/RJ
65. Movimento Negro Unificado - MNU
66. Movimento Pró-saúde Mental/DF
67. MST -Movimento dos Sem Terra do Mato Grosso do Sul
68. Mulheres Unidas do Caratoira/ES
69. Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios- NESM/BA
70. NÚCLEO DE ESTUDOS SOBRE USOS DE DROGAS - NUCED
71. Núcleo de Estudos, Pesquisas e Extensão em Saúde Mental e Atenção Psicossocial NEPS/UERJ
72. Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão- NUMANS/PE e BA
73. Núcleo Estadual de Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades /PE
74. Núcleo Feminista de Pesquisas sobre Gênero e Masculinidades - GEMA/ UFPE
75. Ong Águia Morena/ MS
76. ONG São Consciência /SP
77. Partido Trabalhista de Betim /MG
78. Pastoral de Rua da Arquidiocese de BH
79. Pastoral Nacional do Povo da Rua
80. Sindicato das Psicólogas e Psicólogos do estado de Minas Gerais