

01-08-2023

CHOQUE DE ORDEM: internação compulsória de dependentes químicos no município do RJ

Alberto Jucelino Pereira Junior

[Advogado Sanitarista, doutorando em Saúde Pública/Ensp,
Professor pesquisador do DIHS, Membro do GE MultiVisat]

Em 2015 fiz uma pesquisa objetivando identificar e analisar os motivos utilizados pelo governo municipal do Rio de Janeiro para embasar a internação compulsória de dependentes químicos. Partindo da [Resolução SMAS-RJ 20/2011](#), examinamos o processo de implementação, respaldo legal e os impactos da medida na recuperação dos pacientes. Segundo Kelter e Silva (2013), a internação compulsória dos dependentes de crack foi comparável às políticas higienistas dos séculos passados. Para não ser vista de forma maniqueísta, é necessária a análise constitucional para preservar os direitos fundamentais dos drogadictos e, também, proteger a sociedade. Nesse sentido, o governo, com a internação compulsória, pode estar violando o direito fundamental de liberdade. Diversos pesquisadores e juristas puseram em cheque a eficácia da [Lei 10.2016/2001](#), que dispõe sobre o modelo assistencial de saúde mental. As ações concretizadas tiveram viés repressivo ("Choque de Ordem"), em operações conjuntas da Polícia Militar, Polícia Civil, Guarda Municipal e Secretaria Municipal de Assistência Social. Abordagens com recolhimento e internação compulsória dos dependentes químicos nas ruas e redutos ("cracolândias") não se pautavam nas questões de saúde pública, promoção e proteção aos riscos ou reinserção social dos "drogados". Coelho e Oliveira (2014) sinalizaram que a medida respondia às pressões das classes média e alta que, acuadas, argumentavam que muitas pessoas reunidas usando drogas seriam potencial perigo para a sociedade, a saúde e a segurança pública. Na época o **"Observatório do Crack"** afirmou não ser o consumo de crack um problema específico do Rio de Janeiro ou das grandes capitais, mas, recorrente em 98% municípios brasileiros. Por isso, preocupado com o aumento da violência e do consumo de drogas, o município se organizou para enfrentar o problema, sem colocar em risco a atuação dos profissionais. As medidas adotadas receberam muitas críticas, inclusive, da Comissão de Direitos Humanos da **OAB-RJ**, contrária à política implantada, por sua metodologia higienista travestida de assistência social, cuja verdadeira intenção seria salvaguardar a ordem pública e não a saúde pública. Silva (2013) fala que a retirada abrupta e violenta de quem quer que seja dos centros de nossas cidades é inexplicável e inaceitável.

Referências

- MRJ. [Resolução SMAS n° 20, 27/05/2011](#). Rio de Janeiro. 2011. [Revogada pela Resolução SMDS 64, 12/04/2016]
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. [Lei 10.216, de 06 de abril de 2001](#). *Proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Brasília: 2001.
- Coelho I, Oliveira MHB. [Internação compulsória e crack: um desserviço à saúde pública](#). *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, jun. 2014;
- Kelter P, Silva NTRC. [Legalidade e Finalidade da Internação Compulsória dos Dependentes de Crack](#). *Revista Jurídica Cesumar-Mestrado*, v. 13, n. 2, 2013;
- Silva ACF. [Reflexões sobre a proposta de internação compulsória de dependentes químicos](#). *Ciências Sociais Aplicadas em Revista - Unioeste/MCR*, v.13, n.25, p.137-55, 2° sem. 2013.

OBS. Os textos expressam a opinião de seus autores, não necessariamente coincidente com a dos coordenadores do Blog e dos participantes do Fórum Intersindical. A cada reunião ordinária, os textos da Coluna Opinião do mês são debatidos, suscitando divergências e provocando reflexões, na perspectiva de uma arena democrática, criativa e coletiva de encontros de ideias em prol da saúde dos trabalhadores.

O recolhimento compulsório consistia exclusivamente na remoção a um albergue ou abrigo qualquer com a finalidade de esconder a sujeira, enclausurar, prender o "doente", constituindo-se em assepsia social. A OAB-RJ detalhou como eram as operações Choque de Ordem: "*Na contramão, a SMAS alardeia que no período de 31 de março a 15 de julho 2011, procedeu a 19 operações de retirada de moradores de rua (crianças e adultos) em áreas da cidade, acompanhada das polícias civil e militar. Do total de 1194 pessoas recolhidas, 230 são crianças e adolescentes [...] Na verdade, a gestão pública municipal vem negligenciando dos seus deveres constitucionais para com as nossas crianças e adolescentes. Faltam investimentos na rede de saúde mental e de atenção a quem usa e abusa de drogas lícitas e ilícitas (álcool, tabaco, maconha, cocaína, "crack" etc.)*" ([Manifesto OAB-RJ](#) em defesa dos direitos humanos das crianças e adolescentes da cidade do Rio de Janeiro).

O Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro ajuizou, em mar/2013, ação civil pública contra o prefeito e secretário de governo por violarem o Termo de Ajuste de Conduta assinado em 2012, que pedia a suspensão dos recolhimentos compulsórios dos moradores de ruas, em razão da violência das operações "Choque de Ordem" ([veja](#)) e precariedade dos abrigos.

Com a pesquisa, na época, concluiu-se que a problemática da dependência química não deveria ser enfrentada somente pelo viés da segurança pública ou da saúde pública, mas, que toda a estrutura estatal deveria contribuir para o combate às drogas ilícitas, conjugando as relações de trabalho, renda, desemprego, moradia, combate à fome, miséria, assistência à saúde, e demais aspectos como: melhoria na estrutura familiar, questões de gênero, raça, cor, etnia, etc.

Ficou claro
faltar
investimento
do município
do Rio de
Janeiro no
atendimento
ao dependente
químico e
doente mental,
uma vez que o
quantitativo de



Juviva – Observatório da Juventude (UFMG)

CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) - um em 2012 e quatro em 2014 - era insuficiente para atender à população.

Conclui-se que as ações se fundaram na política de segurança pública, ao invés de fundar-se em políticas humanistas e de saúde pública; os serviços públicos existentes não funcionavam ou funcionavam mal; as comunidades terapêuticas particulares não suportavam a demanda, embora tivessem casos positivos de recuperação; e constatou-se que a eficácia seria proveniente da pessoa que, voluntariamente ou persuadida, anuiam ao tratamento.

■ ■ ■