

Aspectos contextuais da abordagem do crack na cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Mourão Vasconcelos

1) Os impasses atuais da política de drogas no plano internacional e no Brasil:

- a quebra gradual do modelo proibicionista na Europa e nos Estados Unidos (estados que votaram recentemente pela discriminação da maconha: Nova York e Colorado);
- a Lei Federal de 2006;
- o debate recente sobre a discriminação do plantio caseiro e do porte e uso doméstico de pequenas quantidades de maconha no Brasil; a possibilidade futura de mais testes sobre o uso na maconha no tratamento da dependência do crack;
- o controle mundial e nacional repressivo sobre os insumos químicos necessários à destilação da cocaína – como éter e acetona – leva os produtores a baratear cada vez mais sua fabricação, com a utilização indiscriminada de outros ingredientes altamente impuros, que são aproveitados no crack, com severas implicações na saúde do usuário da droga.

2) O estado da arte do conhecimento sobre o crack:

- a) Dificuldades e poucas pesquisas sobre o tema;
- b) Características da droga que estimulam sua difusão, com efeitos deletérios para a saúde de seus usuários:
 - droga fácil de ser fabricada em laboratórios artesanais;
 - uso do refugo da destilação da cocaína, bicarbonato de cálcio e outras substâncias tóxicas, como gasolina, querosene e até água de bateria;
 - droga muito barata, muito portátil e acessível, com uma absorção extremamente rápida (7 a 10 segundos), mais rápida até do que as drogas injetáveis;
- c) Tendência da sociedade a homogeneizar os vários tipos de usuários de crack, além de associá-los todos ao tráfico, violência e risco, o que contribui para diminuir o acesso dessa população aos cuidados sociais e de saúde.
 - há um grupo *funcional* de usuários que utiliza a substância sem grandes rupturas com a funcionalidade social. Para estes, é fundamental oferecer condições de suporte social e rede de cuidados com ampla contratualidade social;

- para a maioria, o uso é *disfuncional*, gerando graves perdas nos vínculos familiares, nos espaços relacionais, nos estudos e no trabalho, bem como a troca de sexo pela droga (risco elevado de DST e AIDS), particularmente para mulheres, crianças e adolescentes; possibilidade de realização de pequenos delitos para a aquisição da droga;

d) O aspecto da reterritorialização do consumo e sua maior visibilidade social: pela primeira vez na história, o consumo se dá hoje em outros locais públicos e abertos que não são favelas. Isso despertou na mídia, na sociedade em geral, nos políticos, uma perplexidade que antes não existia antes. No Rio de Janeiro, com as UPPs, este traço se profunda.

4) A Lei 10216 e a política nacional de álcool e drogas, com suas diferentes estratégias e serviços, e seus princípios básicos:

- Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad II e III);
 - CAPS i;
 - Leitos em hospitais gerais;
 - Casas de Acolhimento Transitório;
 - Consultórios de Rua, com ênfase na redução de danos;
 - Centros de Convivência;
 - a participação intersetorial da assistência social, da rede de atenção básica e da variadas iniciativas de lazer, cultura e esporte.
- As possibilidades e cuidados exigidos para a internação involuntária, e a diferença com a política de internação compulsória em massa, e suas implicações: perda de direitos humanos básicos, estímulo ao estigma, altíssima taxa de reincidência e aumento da resistência a qualquer contato futuro com os serviços de saúde, saúde mental e assistência social.

5) A mudanças recentes da dinâmica de territorialização do controle da pobreza, desviantes e desfiliação social na cidades em geral e suas especificidades em cidades turísticas:

- a partir do século XIX até a segunda metade do século XX, a estratégia dominante de controle social era a expulsão e institucionalização dos desviantes sociais e das pessoas com doenças crônicas e transtornos mentais. Ex.: as colônias de hansenianos, as instituições psiquiátricas asilares, as colônias de tratamento de tuberculose, e a Fundação Leão XIII;
- a partir da década de 1970, este tipo de territorialização se modifica:
 - + há formas de tratamentos mais eficazes e mais humanizadas;
 - + as instituições totais ficam obsoletas; a rua passa ser o lugar dos desviantes e desfiliações sociais, e passa a ser associada à miséria e à violência;

+ a moradia e circulação das elites e classes médias passam para lugares fechados e cada vez mais protegidos: as casas muradas com cerca elétrica; os condomínios fechados, os *shopping centres*, e o uso cada vez mais frequente de carros blindados;

+ as políticas neoliberais aprofundaram esta nova forma de territorialização.

- a **exceção** a esta dinâmica de territorialização da pobreza e desviantes está em **idades com vastas áreas turísticas espalhadas no tecido urbano aberto, processo que se acentua com megaeventos culturais e esportivos**: nestas áreas, é preciso voltar à velha dinâmica de limpeza urbana.

Daí, a necessidade inexorável das UPPs junto às favelas mais próximas destas áreas, que é positiva para a sua população e vizinhanças, mas que:

- acaba espalhando a criminalidade para as áreas urbanas ao redor destas áreas mais protegidas;

- gera um processo de especulação urbana, excelente para o capital imobiliário, mas que expulsa aqueles que não podem mais pagar os novos preços altos da moradia nestas áreas.

6) A política de assistência ao abuso de drogas no Rio de Janeiro, o enorme vazio assistencial e a agudização das contradições na sua abordagem:

- os 4 últimos governos municipais no Rio de Janeiro promoveram um verdadeiro sucateamento da saúde pública e de outras áreas das políticas sociais, priorizando grandes obras (Ex.: Cidade da Música) e grandes eventos;

- a cidade do Rio de Janeiro possui hoje um CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas) para cada um milhão e 200 mil habitantes, e mesmo assim nenhum deles é do tipo III, aberto 24 h. No município de Recife, essa proporção é de um CAPSad para cada 250 mil habitantes;

- até recentemente, menos de 5% da população era coberta pelo Programa de Saúde da Família. Em 2012, esta proporção aumentou para pouco mais de 30% da população;

- a rede de hospitais de emergência se encontra sucateada e despreparada para atender pessoas com transtorno mental e usuários de drogas;

- diferentemente de outras cidades do país, a introdução do crack no Rio de Janeiro é muito recente, nos últimos 5 anos, encontrando-a despreparada e com um vazio assistencial para lidar com o problema;

- a "bomba": a combinação de vazio assistencial, a territorialização do turismo e os megaeventos no curto prazo.

Neste contexto, a atuação da imprensa e a estratégia de limpeza urbana acaba virando a saída mais fácil, com enormes implicações e impacto nos usuários.

7) O debate recente sobre a internação compulsória em massa:

a) A reação de especialistas, do Conselho Federal de Psicologia e do Conselho Federal de Serviço Social

Diretor do Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (Proad), da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o psiquiatra Dartiu Xavier afirmou, em entrevista recente ao médico Drauzio Varella, que existe uma parcela de indivíduos que precisa de internação compulsória. Ela representa, porém, de 10 a 20% dos usuários de crack. Para os outros 80%, o tratamento ambulatorial em liberdade, com equipes multidisciplinares, seria a melhor opção. Citando a experiência clínica e os estudos internacionais sobre tratamento de álcool e drogas, Xavier conclui que “as intervenções baseadas em internação compulsória têm uma taxa de fracasso muito alta: em 98% dos casos em que a pessoa é internada contra a sua vontade, acaba voltando ao vício”.

Também o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e o Núcleo da Infância e Juventude da Defensoria Pública de São Paulo condenam a internação compulsória. Este último órgão defende colocar em prática os “princípios que reconhecem a condição da criança e do adolescente como sujeitos de direitos” – entre outros, os previstos no ECA.

b) Denúncias de maus tratos e violências nas comunidades terapêuticas e clínicas para dependentes químicos

O Conselho Federal de Psicologia (CFP) entregou no dia 26 de setembro de 2011, à representante do Brasil no Subcomitê para Prevenção da Tortura da ONU, Margarida Pressburger, um documento contendo denúncias de maus tratos à pacientes internados em clínicas e hospitais psiquiátricos.

A entrega aconteceu durante o Seminário Panorama Internacional de Prevenção e Combate à Tortura, que ocorreu na ALERJ, no Rio de Janeiro.

As denúncias relatam maus tratos e morte de pacientes psiquiátricos e de usuários de drogas atendidos em comunidades terapêuticas e outros espaços de internação. O documento revela a gravidade das circunstâncias asilares encontradas, que revelam abuso medicamentoso, negligência, abandono e negação dos direitos civis, maus tratos, e diversas outras violações de Direitos Humanos:

Comunidades terapêuticas funcionam como prisões – 07 Comunidades Terapêuticas denunciadas em Bragança Paulista <http://www.youtube.com/watch?v=MUH1pQQFacA>

SBT Brasil reportagem especial revela a "terapia do terror" em Comunidade

Terapêutica de Osasco-SP

<http://www.youtube.com/watch?v=HOYnju4HCt4&NR=1>

Tortura: Homem tem dois dedos amputados em clinica para dependentes em Clínica para Dependentes químicos em Ituverava - SP

<http://www.youtube.com/watch?v=EbljrMxTyBE&feature=related>

Jornal da Globo 2907 2011 Donos de clínica para dependentes químicos são acusados de tortura em Ituverava - SP

<http://www.youtube.com/watch?v=GyhyRq5Ts8g&feature=related>

Denuncia de tortura na clinica El Shaddai – Bragança Paulista - SP

<http://www.youtube.com/watch?v=81NgEuw7srk&feature=related>

Maus tratos e morte em clínicas clandestinas em Pindamonhangaba

<http://www.youtube.com/watch?v=bfVII-WBhSY&feature=related>

Terror – tortura e maus tratos em Clínicas

http://www.youtube.com/watch?v=oG5KkF4_Lq8

Cárcere privado e maus tratos em São José dos Campos - SP - 18/09/2009

<http://www.youtube.com/watch?v=2gugdWk-yMQ&feature=related>

Maus tratos e tortura em Clínica em Jaguariúna

<http://www.youtube.com/watch?v=rCnDFrFmj5c>

Polícia Civil apura denúncias contra clínica de recuperação:

<http://www.youtube.com/watch?v=jHawIGWKzW4&feature=related>

Pastor é preso no RS por tortura em clínica de reabilitação

<http://www.youtube.com/watch?v=2xQ2Gn-YhaU&feature=related>

CLÍNICA JAMBEIRO DENÚNCIA - 01/10/2009

<http://www.youtube.com/watch?v=dJNt5Uwtdqc&feature=related>

JOVEM MORRE EM CLINICA SBT BSB 1º ED 10 11

09<http://www.youtube.com/watch?v=m6PWEZdLQNo&NR=1>

MORTE EM CLÍNICA DE REABILITAÇÃO -

http://www.youtube.com/watch?v=_MhT-YhRn0g&feature=related

Ariston Roger morre em clínica de recuperação após menos de 24 horas de internação <http://www.youtube.com/watch?v=zAxISFqweLk&feature=related>

São até Torturados <http://www.youtube.com/watch?v=LvJ0bcgx8LM>

c) O posicionamento contrário às internações compulsórias da conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), em agosto de 2011:

Contribuições para o debate sobre a Política Nacional de Combate ao Álcool e outras Drogas

A CNBB, por intermédio de diversas Pastorais Sociais, que atuam historicamente, junto ao lado de populações que vivem em situação de extrema miséria e vulnerabilidade, vem trazer algumas reflexões. Essa contribuição é feita no desejo de ajudar, sobretudo a partir do entendimento de que o pressuposto primeiro de uma política de atenção ao usuário de álcool e outras drogas deve se pautar no respeito à pessoa humana, à sua liberdade e, conseqüente, no direito à equidade e universalidade.

Além disso, a política deve reconhecer o protagonismo histórico que se dá na encarnação da vida experimentada em sociedade, nos vínculos estabelecidos pela relação do eu com o outro, na não segregação dos habitantes da cidade e do campo em gozo dos direitos e deveres civis e políticos de um Estado.

Ressaltamos o papel do Estado enquanto “cuidador” das pessoas, que não vem fazendo o caminho utilizado no que tange a essa questão, conforme ressalta Zaluar, 2003: *“Ao Estado compete assegurar os direitos sociais, políticos, civis e os de quarta geração (os ecológicos) dos cidadãos. Mas o estado, no caso do uso das drogas ilícitas, tem apresentado sua outra feição: a de repressor das atividades condenadas criminalmente.”* Além disso, a relação do homem com a droga não é fruto da modernidade, mas, ao contrário, é fato presente em todos os tempos históricos e nas diferentes culturas humanas, recebendo, em cada tempo e lugar um sentido e valor, não necessariamente associado a práticas marginais ou criminosas. O sentido de experiência marginal é o elemento novo desta histórica relação.

Não obstante as implicações relativas ao tráfico, que, indubitavelmente merecem outro debate e atenção diferenciada do Estado, levanta-se aqui a preocupação em torno do uso das drogas e, nesse sentido consideramos:

1. A importância de evitar reducionismos considerando sempre o caráter multifacetado do fenômeno. A droga, entre outros tantos usos, como um dos objetos e formas de acesso ao prazer; a droga como condutora de diferentes comportamentos, nem todos considerados de dependência; a droga como objeto de trabalho e modo de inserção produtiva, especialmente, para crianças, adolescentes e adultos pobres quando se inserem no mundo do tráfico. Essa característica multifacetada aponta para outras questões sociais importantes e todos esses fatores devem ser considerados, na perspectiva de uma política pública;
2. O vínculo com álcool e outras drogas pelas pessoas em situação de vulnerabilidade social, sobretudo aquelas que vivem nas ruas, não caracteriza, sempre e

necessariamente, uma relação de dependência, sendo muitas vezes identificada como um modo de estabelecimento de laços e sociabilidade para fazer frente ao abandono; fruto da precariedade dos laços sociais, da desigualdade e exclusão, da falta de oportunidades e condições para a construção de uma vida digna;

3. A importância da intersetorialidade das políticas de assistência social, educação, esporte, cultura, direitos humanos, trabalho e moradia para atuarem de forma conjunta com o SUS, possibilitando assim a superação da vulnerabilidade e a redução da demanda por drogas;

4. A defesa dos direitos humanos dos usuários de álcool e outras drogas e das populações vulneráveis e, sobretudo, as que fazem uso da rua, se sobreponha e faça oposição às propostas de internação compulsória e involuntária;

5. A necessidade de serviços que possam responder pelas demandas de suporte e proteção social, criando espaços de convívio, sociabilidade e moradia transitória para os usuários em tratamento nos serviços substitutivos e por estes encaminhados e dentro do território de referência e vida do usuário; não esquecendo, entretanto, que o investimento público deve ser, prioritariamente, destinado à criação e ampliação da rede de serviços substitutivos.

6. A ausência de cuidados e a exclusão social que atingem de forma histórica e contínua as pessoas que consomem álcool e outras drogas apontam para a necessidade do fortalecimento e criação de serviços que promovem e garantem o direito de cada cidadão à saúde. Para tanto a Saúde, desde a sua atenção básica até o atendimento às necessidades específicas, passa pelas Maternidades, pelos Hospitais Gerais, e seus leitos de atenção integral, pelos Serviços de Urgência (SAMU), pelos Centros de Convivência, Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS – AD), pelos Consultórios de Rua e práticas da Redução de Danos, todos estes que devem ser oferecidos de maneira contínua e eficaz. Não objetivando o lucro financeiro das Instituições que administram a gestão em saúde, mas objetivando a própria saúde dos cidadãos;

7. O princípio da humanização, o respeito ao território comunitário e a não segregação são condições fundamentais à saúde e fundamentais aos atendimentos. Os tratamentos devem pautar-se pelo acolhimento, estabelecendo-se os vínculos, potencializando os fatores positivos na atenção com o objetivo da construção de projetos. Sabe-se que cotidianamente crianças e adolescentes, no Brasil, são vítimas de violência, não têm seus direitos fundamentais concretizados em políticas públicas efetivas e parece que não estão sendo prioridade absoluta na agenda dos municípios, estados e governo federal.

8. A criação de um conjunto articulado de redes de cuidados sociais e comunitários como estratégia na mobilização para a busca de ações práticas na superação dos riscos. A integração dos diversos serviços e políticas públicas na promoção para o acesso ao trabalho, lazer, exercício de direitos civis. O fortalecimento de laços comunitários e familiares visando a autonomia e a dignidade das pessoas enquanto superam seus problemas. Propostas universalizantes e normatizadoras que não se traduzem em resultados concretos imediatos, mas que são processos necessários, urgentes e insubstituíveis.

Acionar políticas emergenciais como esta de internar involuntariamente implica em atualizar modelos de intervenção amplamente criticados por profissionais, por pesquisadores na área de ciências humanas e sociais e pelos movimentos sociais, como o da Luta Antimanicomial. Desde a década de 40, no século XX, há denúncias da ineficácia da segregação em asilos e em equipamentos sociais de fechamento que acabavam funcionando como espaços de reclusão da miséria e da produção de estigmas e violência.

O correlato da internação era a tutela dos corpos aprisionados e não o cuidado integral e a garantia de cidadania. Por isto, questionamos este tipo de ação de encaminhamento de crianças, adolescentes e adultos usuários de crack de maneira compulsória às instituições de isolamento sob a rubrica de tratamento

Nesse sentido, sobretudo por acreditarmos que a luta pela efetivação da democracia real, pela participação efetiva de todos e superação das desigualdades deve ser a nossa meta, é que defendemos que esse processo não pode excluir os que fazem uso de álcool e outras drogas, mas ao contrário, deve alcançá-los. Para tanto é necessário criar políticas que recusem a segregação, a exclusão e as práticas higienistas como solução para o sofrimento humano. É receoso e equivocado tratar os que vivem nas ruas pela perspectiva da segurança pública, pois isso é autorizar, mais uma vez, a violência como método terapêutico. O que nos parece absurdo e ineficaz.

Propomos também a construção deste processo na reflexão junto ao sujeito, buscando alternativas de vida alicerçadas no protagonismo e no estabelecimento de novos comportamentos, novas atitudes e referências seguras, rompendo o ciclo do isolamento e adoecimento que as internações compulsórias provocam.

Por fim, propomos que se articule junto à Presidente um Comitê Interinstitucional com a participação dos Ministérios afins, representantes da sociedade civil organizada, incluindo os sujeitos envolvidos nesta questão para que se estabeleça um debate amplo e que responda aos princípios preconizados nos direitos humanos e na Carta Magna da República.

Belo Horizonte, 05 de agosto de 2011

| | |
|---|----------------------------------|
| Pastoral Carcerária | Pastoral do Menor Nacional |
| Pastoral da Mulher Marginalizada | Pastoral Nacional do Povo da Rua |
| Pastoral da Saúde | Pastoral da Sobriedade |
| Pe. Ari Antonio dos Reis - Assessor das Pastorais Sociais da CNBB | |
| Dom Guilherme Antonio Werlang - Presidente da Comissão para a Caridade, da Justiça e da Paz da CNBB | |

d) O posicionamento da Frente Estadual de Drogas e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (FEDDH) em outubro de 2012

CARTA DE REPÚDIO

Nós, entidades e movimentos sociais que integram a **Frente Estadual de Drogas e Direitos Humanos do Rio de Janeiro (FEDDH)**, articulada com a Frente

Nacional de Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), viemos a público **repudiar as últimas declarações do prefeito da cidade do Rio de Janeiro sobre a continuidade e expansão da política de internação compulsória**, que agora, além das crianças e adolescentes em situação de rua, deverá incluir adultos.

Defendemos uma política inclusiva, humanizada, não discriminatória e que garanta o direito à saúde, à liberdade, à integridade e à dignidade das pessoas em situação de rua, em uso de drogas ou não, em oposição às medidas da atual administração municipal de defesa da ordem pública travestidas por um discurso de proteção ao direito à saúde e à vida dos usuários de drogas. Somos contrários às operações de recolhimento e à utilização abusiva e indiscriminada das internações compulsórias que, ademais de tratar essas pessoas de forma massificada e expô-las a toda forma de abuso, negligência, maus tratos e violência, consomem os recursos públicos que deveriam estar sendo utilizados para financiar os serviços abertos, inclusivos, de base comunitária, investir nos recursos humanos adequados para tanto e viabilizar a construção de projetos terapêuticos individualizados que promovam a autonomia, a cidadania e a inclusão social.

Alinhados aos princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira, repudiamos as medidas baseadas na ampliação de leitos psiquiátricos em instituições asilares ou fechadas, estigmatização, privação de liberdade e institucionalização e exigimos o cumprimento do disposto no **Artigo 4º** da Lei 10.216/2001 **que estabelece que "A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes"**.

Atualmente, a cidade do Rio de Janeiro possui um CAPSad (Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas) para cada um milhão e 200 mil habitantes. Para que se tenha uma ideia, no município de Recife essa proporção é de um CAPSad para cada 250 mil habitantes. Entendemos que o redirecionamento de recursos para o financiamento de internações compulsórias, além de atingir o direito dessas pessoas a receber atenção integral em serviços orientados à reinserção social, contraria as diretrizes preconizadas nas políticas nacionais de saúde mental, assistência social e combate à tortura e fere os compromissos assumidos pelo Brasil na prevenção, promoção e proteção da saúde mental e dos direitos humanos.

Como entidades e movimentos sociais com atuação nos campos da infância e adolescência, saúde, assistência social, cultura, educação, esporte, luta antimanicomial, movimento negro, população em situação de rua, egressos penais e nos conselhos profissionais e universidades, defendemos a necessária ampliação e fortalecimento da rede pública de políticas sociais, em conformidade com o aparato legal e institucional regulamentados pelos Conselhos Nacionais e Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e Combate a Fome e demais instâncias existentes.

Exigimos:

- A ampliação e o fortalecimento da rede de atenção psicossocial, com a abertura de mais CAPS, CAPSad, CAPSi, principalmente na modalidade III (24 horas) e outros serviços da rede que possam prover cuidados de urgência, emergência, atenção hospitalar, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Unidades de Acolhimento Infante-Juvenil e de Adultos;
- O incremento das equipes da Estratégia de Saúde da Família e dos Consultórios na Rua, bem como dos NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), como estratégia prioritária no trabalho com os usuários de drogas, diretamente nos seus territórios;

- A ampliação da rede de serviços da assistência social, em cumprimento à Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais instituída na Resolução 109 do CNAS, como, por exemplo, os CREAS (Centros de Referência Especializados da Assistência Social) e o CENTRO POP.
- Garantia de financiamento de políticas públicas nas áreas de cultura, educação, esporte e lazer com a criação de projetos e programas que tratem a questão de forma transversal em parceria com escolas, universidades, Pontos de Cultura, Segundo Tempo, entre outros.

Da mesma forma, exigimos que, na atenção e no desenvolvimento de ações pelo poder público junto à população de rua identificada como usuária de crack e outras drogas, haja consonância com os princípios da atenção integral e da intersetorialidade das diferentes políticas (educação, trabalho, habitação, esporte e lazer, cultura, saúde, assistência social, dentre outras), garantindo o acesso da população aos diferentes direitos. As políticas públicas voltadas a esta parcela da população devem respeitar a dignidade e a garantia dos direitos humanos, não sendo pautadas na repressão e na segregação.

Existem alternativas concretas para o atendimento humanizado e pautado na garantia de direitos da população. A Frente Estadual Drogas e Direitos Humanos cobra das autoridades públicas a abertura de espaços de diálogo e interlocução com os diferentes atores sociais, procedimento apropriado no Estado Democrático de Direito.

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2012.

Frente Estadual Drogas e Direitos Humanos – Rio de Janeiro:

*ABL ABGLT

ABRASME

ABRASCO

CEBES

CRESS/RJ-Conselho Regional de Serviço Social

CRP/RJ-Conselho Regional de Psicologia

Centro Nacional de Defesa dos Direitos Humanos da População de Rua e de catadores de material reciclável - CNDDH/RJ

Coletivo de Mulheres Feministas

Grupo Tortura Nunca Mais/RJ

Justiça Global

Movimento D'ELLAS

Movimento Nacional de População de Rua-MNPR

NEPS/Faculdade de Serviço Social/UERJ

Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial

Projeto Transversões-ESS/UFRJ

Rede Rio Criança

Assinam também:

Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania da ALERJ

Conselho Federal de Psicologia - CFP

Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

KOINONIA

Maria Helena Zamora – Professora do Instituto de Psicologia da PUC/RJ