



O TRATAMENTO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES USUÁRIOS DE DROGAS QUE VIVEM NAS RUAS: EXPRESSÕES DE UM CONFLITO SOCIAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rosane Siqueira Nunes*

Resumo: A Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) propõe uma política social universal, com lógica territorial, bane a lógica hospitalocêntrica, tratando também dos transtornos mentais gerados pelo uso de álcool e outras drogas, preconizando o tratamento ambulatorial através da redução de danos e está inserida no Sistema Único de Saúde. No entanto, a política do governo municipal é voltada para crianças e adolescentes usuários de crack e determina abrigo compulsório, sob a égide da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social. As observações a serem apresentadas acerca do período de 2011 a 2012 expõem as características e dificuldades da execução da Política Nacional de Saúde Mental (Lei 10.216/01) frente às práticas do “Protocolo especializado de abordagem social” do governo do município do Rio de Janeiro.

Palavras-chave: Crianças e adolescentes em situação de rua. Conflito social. Tratamento de usuários de drogas.

Treatment for addicted children and adolescents who live on the streets: expressions of a social conflict in Rio de Janeiro municipality

Abstract: The psychiatric reform proposes a universal social policy, with territorial logic. It ends with hospitalization centered treatment, and also treats mental disorders generated by the use of alcohol and other drugs, advocating outpatient treatment through harm reduction and is integrated in the Unified Health System. However, the municipal government’s policy that is focused in children and adolescents who use crack imposes seclusion in shelter, with administration of the Municipal Social Development Secretariat. The observations to be made about the period from 2011 to 2012 expose the characteristics and difficulties in the implementation of the National Mental Health Policy against the procedures held by the “Specialized protocol for social approach” from Rio de Janeiro’s government.

Keywords: Street children. Social conflict. Treatment of drug users.

* Mestra em Serviço Social pela PUC-Rio, na linha de pesquisa de “Serviço Social, Questão Social e Direitos Sociais”. Assistente Social pela UERJ.

1 INTRODUÇÃO

A ocorrência do uso de drogas ilícitas por crianças e adolescentes em situação de rua e as diversas questões daí derivadas geram um problema de

crescente responsabilização destes atores sociais pela situação que vivenciam. Porém a criminalização das substâncias tidas como ilegais, e de seu consumo, desconsidera os fatores concorrentes para o uso,

mesmo quando se trata de crianças e adolescentes em situação de rua. O senso comum em geral assume o discurso moral, em detrimento da análise crítica da situação.

Quando relacionado com crianças e adolescentes em situação de rua, o discurso moralista a respeito do uso de drogas se mistura à ideia de cuidado, sob a alcunha de “tratamento”, legitimando a adoção de práticas questionáveis. Em meio à denúncia de maus tratos e de uso abusivo de medicamentos em crianças e adolescentes nos “abrigos especializados” (dispositivos que funcionam como abrigos com cuidados em saúde) enxerga-se a necessidade de ultrapassar o discurso moral, a fim de entender qual, ou quais, os significados da relação de crianças e adolescentes em situação de rua com as drogas.

Para buscar entender a respeito da colocação das drogas e seu uso na vivência de crianças e adolescentes nas ruas utilizou-se a pesquisa documental. Uma fonte usada neste artigo foi o “Levantamento nacional sobre o uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua”, do Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID). O estudo foi realizado no segundo semestre de 2003, com 2.807 crianças e adolescentes, entre 10 e 18 anos, que recebiam assistência em 93 instituições, de 27 capitais brasileiras, dentre as quais o município do Rio de Janeiro. A referida pesquisa teve por objetivo conhecer e acompanhar as peculiaridades do uso de drogas por crianças e adolescentes em situação de rua. Os dados do referido relatório apontam que a rua é um espaço de acesso à sociabilidade, lazer, dinheiro e sexualidade. Percebe-se então que a rua oferece diversas possibilidades, e que o acesso às drogas é uma destas. Em adição a esta informação, cita-se aqui que em pesquisa realizada anteriormente por Nunes (2010), constatou-se que a faixa etária e o tempo de vivência na rua se relacionam com o tipo de droga usado e com o comprometimento com o uso, ou seja, à época da pesquisa constatou-se que crianças, quando faziam uso de alguma substância, geralmente utilizavam o *thinner* (um solvente), enquanto os adolescentes mais velhos usavam drogas consideradas ilícitas como a

maconha, o crack, por exemplo.

As ações governamentais de enfrentamento voltadas para drogas e crianças e adolescentes em situação de rua têm em comum o fato de estar historicamente apresentadas sob o discurso do cuidado. Apesar da permanente associação às ideias de garantia de direitos, tratamento e cuidado, no discurso da gestão pública é possível perceber, com uma análise mais detalhada, que a criminalização das drogas tidas como ilícitas, e de seu uso, cria uma situação de penalização das mazelas sociais, dificultando o seu enfrentamento, impedindo uma possível problematização de suas origens. Sob o discurso da garantia de proteção às crianças e aos adolescentes, as práticas do “Protocolo especializado de abordagem social” (Resolução 20) continham medidas de caráter penal, porém ilegais, uma vez que “internar” à força e sem o devido processo legal constitui ilegalidade.

A presente análise baseia-se na dissertação de mestrado defendida no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUC-Rio em 2013, com o título “Concepções de tratamento de crianças e adolescentes usuários de drogas com experiência de vida nas ruas no município do Rio de Janeiro”. Faz-se importante ressaltar ainda que o debate sobre a saúde mental e drogas é perpassado pela criminalização da população pobre através da saúde, compondo o cenário de desafios para o serviço social.

Nos próximos tópicos serão apresentadas, de maneira mais detalhada, as duas modalidades de tratamento ofertadas pela esfera municipal, e suas implicações e relações com a efetivação da cidadania de crianças e adolescentes.

2 A CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS E O SEU USO POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A interpretação da presença de crianças e adolescentes vivendo nas ruas como causa de problemas – e não consequência – é presente na historicidade da formação da sociedade brasileira. Rizzini (2011) aponta que o registro de queixas na imprensa e em relatórios oficiais, de menores física e

moralmente abandonados, retrata a presença de crianças que viviam nas ruas desde o final do século XIX. Arantes (2008, p.9) relata que antes da República, crianças e adolescentes que viviam nas ruas nem eram vistos como uma categoria à parte, mas sim como “integrantes de um grupo maior de vadios”, e completa que na atual conjuntura “o olhar sobre essas crianças como um problema continua presente”. Rizzini (2011) afirma que existe a visão ambivalente sobre as crianças: em perigo versus perigosa; a infância é dividida em duas e aquela que é pobre é identificada como potencialmente perigosa.

A visão ambivalente relativa à infância continua a existir. Rizzini e Butler (2003) entendem que os estudos das duas últimas décadas do século XX apresentam avanços ao voltar o foco para a análise do problema da criança “da rua”. Os autores mostram a tendência de uma visão crítica que vem questionar de forma mais incisiva a classificação da criança e do adolescente “de rua” como sendo um problema. Apontam, ainda, que para alguns autores a construção do “menino de rua” como problema diz respeito a um interesse maior das classes dominantes, como é possível ler no trecho abaixo:

O cerne do questionamento girava em torno de perguntas sobre que interesses estariam por trás da manutenção da definição das crianças que se encontram na rua como sendo um problema. Para alguns autores, este enfoque, bem como as intervenções que foram instituídas para solucionar o “problema dos meninos de rua”, serve a interesses específicos da sociedade, como uma forma de manter grupos marginalizados, pobres e predominantemente negros, em seu devido lugar.

Drogas e crianças pobres – apesar dos avanços a partir da regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente, lei 8.069/90 - são frequentemente criminalizadas na sociedade, e são assuntos tratados principalmente pelo viés jurídico. Segundo Rizzini (2011), ao final do século XIX, atribui-se à criança pobre a denominação “menor” e a esta passa a ser associado o referencial jurídico estigmatizante. O uso de drogas é um fator que aparece em diversas fontes

da pesquisa bibliográfica como um agravante no olhar criminalizante voltado para a população infantil e adolescente em situação de rua. A situação de uso de drogas será sempre associada a estes atores como característica de seu modo de vida. As drogas consideradas ilícitas, ao receber tal alcunha, são tratadas pelo viés médico-jurídico, e quando relacionadas às crianças e aos adolescentes em situação de rua, o enfrentamento deste problema pelo viés jurídico será predominante.

A palavra droga, por si só, é criminalizante, conforme analisa Rosa Del Olmo no livro “A face oculta da droga”. A autora diz que esta palavra representa um “esplêndido” negócio econômico e político e, devido a isso, possui sua face oculta e é transformada em mito. A autora faz uma crítica negativa à definição do termo adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que classifica a droga como “toda substância que introduzida no organismo pode modificar uma ou mais de suas funções” (OMS, *apud* HYGINO; GARCIA, 2003, p. 33). Por ser uma definição vaga, geradora de preconceito e terror em torno do assunto, Olmo defende que a palavra droga funcione mais como um estereótipo do que como um conceito.

O preconceito em torno do estereótipo de ilegalidade, como algo pertencente à esfera do “mal”, com certeza é a característica mais marcante das drogas. Os discursos acerca dos efeitos de seu uso no organismo, suas causalidades e, em alguns casos as características violentas assumidas pelo seu comércio (como no caso do Brasil), reforçam tal estereótipo. O estudo mais aprofundado do consumo de substâncias psicoativas classificadas como drogas ilegais mostra que o proibicionismo foi historicamente motivado mais por “fatores raciais, econômicos, políticos e morais, do que por argumentos científicos” (OLMO, 2009, p. 23). Tem-se, então, na palavra *droga*, um termo que abarca todos os significados negativos, socialmente gerados, sem a promoção de uma discussão do proibicionismo ou seus efeitos na sociedade.

Nas duas últimas décadas do século XX, em meio

às transformações e fortalecimento do sistema capitalista, a evolução da rede de narcotráfico na sociedade fez com que o fornecimento de drogas fosse cada vez maior, alastrando-se mundialmente. O mercado varejista das drogas foi-se expandindo e implantando em lugares pobres nos grandes centros urbanos, barateando o preço das drogas. O uso destas substâncias consideradas ilegais – que sempre fora tido como uma atividade fora dos padrões de um comportamento correto na cultura ocidental – passou a ser cada vez mais reprimido pelo Estado a partir do século XX. A crescente repressão, principalmente a partir da segunda metade do século passado, corrobora o aspecto criminalizante associado a qualquer ator ou atividade que esteja ligado às drogas tidas como ilícitas.

3 O TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS – DIRECIONAMENTO DAS OFERTAS DE TRATAMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO NOS ANOS DE 2011/2012

A lei 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) e os princípios da universalidade e participação popular, propiciou as bases para a Política Nacional de Saúde Mental. Apoiada na Lei da Reforma Psiquiátrica, que tem bases nas conquistas sociais que compõem a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – e na posterior regulamentação destas – a Política Nacional de Saúde Mental é fruto da luta política de movimentos sociais. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem a “principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica”, de acordo com o documento “Saúde Mental no SUS: Centros de Atenção Psicossocial, os CAPS”. Segundo o princípio constitucional de regionalização, pertinente à descentralização político-administrativa, a oferta de modelos de tratamentos dos CAPS é também uma responsabilidade do poder municipal. O município do Rio de Janeiro possuía, em 2011, o total de 25 CAPS, dos quais três voltados para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas (CAPSad) e seis

voltados para o atendimento da infância e juventude (CAPSi). A implantação dos CAPS segue a orientação do Ministério da Saúde, que define que esta prescinde do número de habitantes de uma cidade, fator que também repercutirá no quesito da especificidade do atendimento do CAPS. Um CAPSi, por exemplo, deve ser implantado em uma cidade com mais de vinte mil habitantes, e um CAPSad prescinde de um mínimo de cem mil habitantes. Dados do Censo 2010 apontam que o município possuía então um total de 6.320.446 (seis milhões, trezentos e vinte mil, quatrocentos e quarenta e seis) habitantes. O total de vinte e cinco CAPS era notoriamente irrisório.

A Resolução número 20, da Secretaria Municipal de Assistência Social, implementou o “Protocolo especializado de abordagem social”, em maio de 2011, ainda no primeiro mandato do governo do prefeito Eduardo Paes (PMDB), em decorrência da adesão ao programa do governo federal “Crack, é possível vencer”. Em entrevista à revista *Veja*, publicada em 16 de novembro de 2011, o então ministro da Saúde, Alexandre Padilha, afirmava que o país passava por uma “epidemia do crack”. A definição do grande uso de crack como uma epidemia é considerada errônea por Antunes (2013), que entende que dar ao crack o status de epidemia é antes de tudo dar a uma questão social o status de doença.

O uso do crack possui como característica a vivência nas ruas, nas chamadas “cracolândias”, locais onde o consumo do crack acontece o dia todo. Isso trouxe e ainda traz ao usuário de crack um estigma muito forte. Muitas crianças e adolescentes em situação de rua estão entre os usuários de crack que frequentam as cracolândias.

No livro “Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira”, autores como Lima, Vasconcelos e Delgado alertam que não se deve ignorar a situação de gravidade que advém do uso do crack. É extremamente importante a discussão política em torno da temática do crack e do fortalecimento da estrutura de atendimento psicossocial, com bases nas diretrizes da lei da Reforma Psiquiátrica, frente à retirada do problema da esfera da saúde mental para

a da assistência e da segurança. O crescimento das clínicas, das chamadas comunidades terapêuticas, e a retomada do discurso biomédico também são pontos fundamentais para se pensar e discutir os rumos que vêm assumindo as práticas de tratamento, principalmente através de programas que estabelecem convênio com o Estado.

O conservadorismo, característico das forças políticas de direita, adquire novas roupagens na conjuntura neoliberal. Frente às lutas por democracia e direitos sociais da década de 1980, a adoção do regime neoliberal não seria eficaz sem resposta às refrações da questão social, que ocorrem desde então de maneira paliativa. A distorção do conceito de democratização de direitos sociais, a partir da adoção do regime neoliberal por governos conservadores nos países periféricos, como o Brasil, prejudica a adoção de políticas sociais universais, como aponta Vasconcelos (2010). Em meio à conjuntura de redução dos gastos do Estado na esfera social, as políticas de seguridade social que pretendiam a universalização dos direitos passam a ser focais, e/ou delegadas ao chamado terceiro setor.

Na esfera do planejamento, as políticas propostas pelos governos em questão são as que mais retratam o fortalecimento de uma posição conservadora, da qual faz parte o discurso biomédico, apoiado no moralismo. Na atual conjuntura está posto o conflito entre os projetos societários da privatização e da reforma sanitária, pois, apesar de a hegemonia no âmbito legal pertencer a Política Nacional de Saúde Mental, os municípios e estados são convidados a aderir ao programa “Crack, é possível vencer”, que fere muitas diretrizes da Lei 10.216. A determinação da execução de diretrizes que se contradizem, como o reforço da rede de Centros de Atenção Psicossocial e aumento dos leitos nas emergências, concomitante à abertura de convênios com as chamadas comunidades terapêuticas, presentes no programa “Crack, é possível vencer”, retratam a correlação de forças entre as diferentes vertentes de projetos societários, mesmo dentro do programa. Isso porque os interesses de um setor conservador se fazem

presentes e acabam se sobrepondo às diretrizes da Lei, uma vez que o “carro chefe” do programa é a promoção da internação, contrariando os princípios e metas da Política de Reforma Psiquiátrica.

No conflito entre os posicionamentos dos setores reformista e conservador, uma reflexão crítica proporciona o entendimento de que este programa visa o exercício de um controle social punitivo sobre uma parcela da população constituída por pobres de maioria negra. Apesar do discurso do cuidado e defesa dos direitos sociais e humanos das crianças e adolescentes abrigados, o cenário real dos locais de abrigo tem demonstrado que tais princípios não estão sendo respeitados.

Uma matéria publicada no jornal “O Dia” de 28/10/2012 indica a forma como os usuários de crack eram submetidos ao tratamento:

Água fria no rosto para despertar, doses fortes de remédio para dopar e até afogamento em piscina são relatados pelos internos da Casa Espírita Tesloo, em Guaratiba. A entidade é contratada pela Prefeitura para recuperar crianças viciadas em drogas.

A publicação do “Relatório de visitas aos abrigos especializados para crianças e adolescentes”, pela Comissão de Direitos Humanos e de Cidadania da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, em junho de 2012, apontou irregularidades como “ausência de ações intersetoriais, medicação excessiva dos abrigados, prejuízo da convivência familiar e comunitária, dificuldade de acesso aos abrigos devido à localização distante dos centros urbanos”, e apresentou a conclusão registrando que nos quatro abrigos administrados pela Casa Espírita Tesloo predominava a ótica do controle, como é possível ler abaixo:

(...) fatores comuns presentes nos quatro abrigos dão conta de que o principal elemento de conclusão das observações realizadas está diretamente relacionado com a compreensão do problema do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes a partir da ótica do controle social punitivo e não

enquanto problema de saúde pública (conforme determinado pela Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas).

Registrados nos órgãos de assistência e não nos de saúde, os abrigos especializados “tratavam” o uso de drogas através da medicação. Demais fatores apontados no referido documento, como a presença de grades na janela e até proibição de ir à escola, configuravam privação de liberdade e não tratamento do uso de drogas. Portanto, as condições de atendimento ofertadas nos Abrigos Especializados não eram condizentes com as condições de uma possível oferta de tratamento, como denunciaram as crianças e adolescentes abrigados, aos órgãos públicos e conselhos de classe que realizaram inspeções em tais abrigos.

O Relatório da ALERJ concluiu que o modelo de política pública adotado foi um retrocesso, uma vez que não visa fortalecer e consolidar os equipamentos das redes de saúde e assistência, deficitárias no município. Os fatos aqui brevemente expostos mostram que, no período analisado, a política repressora era dominante no município do Rio de Janeiro.

Atualmente a política de abrigamento com fins de tratamento do uso de drogas continua vigente no município do Rio de Janeiro. Após as denúncias feitas no relatório da ALERJ, o convênio da Prefeitura do Rio de Janeiro com a ONG Casa Espírita Tesloo, que administrava os abrigos especializados, foi encerrado e outra ONG assumiu a gestão dos abrigos especializados.

Nos dias atuais, o *site* da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) aponta as “Casas Vivas” como as novas unidades de acolhimento do sistema de abrigamento da SMDS para “crianças e adolescentes com dependência química”. Em julho de 2014, as revistas “Época” e “Veja” publicaram gravações telefônicas em que o deputado federal Rodrigo Bethlem - secretário municipal de Assistência Social - teria recebido pagamento de propinas da ONG Casa Espírita Tesloo, no ano de 2013. O Conselho

de Ética da Câmara abriu processo por quebra de decoro, contra o deputado Rodrigo Bethlem, mas o processo foi arquivado.

Conclui-se então que a legitimidade das diretrizes de leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente, Política Municipal de Atendimento às Crianças e Adolescentes em Situação de Rua e Política Nacional de Saúde Mental continua sendo, em grande parte, ignorada nas ações do governo do município do Rio de Janeiro, presidido por Eduardo Paes (PMDB). No âmbito federal, notícia de 2013, editada no site do Ministério da Justiça, informa que aumentou o número de convênios do governo federal com comunidades terapêuticas em diversos estados do país, dentro do programa “Crack, é possível vencer”. É importante ressaltar que o convênio com comunidades terapêuticas foi repudiado no relatório final da 14ª Conferência Nacional de Saúde Mental.

Mais do que revelar as posições e objetivos de um determinado governo em relação à infância pobre e em situação de rua, tais medidas representam a posição histórica e majoritária do país, da ideologia dominante no país. Fica claro que a adoção de medidas de abrigamento/internação, em detrimento de um trabalho que atinja as famílias e a sociedade a fim de garantir a inserção social de uma forma positiva para crianças e adolescentes que se encontram em situação de rua, mantém o predomínio da ideologia dominante, com ações de viés lucrativo, conservador, moralista e segmentário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANTUNES, A. Crack, desinformação e sensacionalismo. *Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio*, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/index.php?Area=Noticia&Num=735>>. Acesso em: 24 mar. 2013.
- ARANTES, E. M. de M. Prefácio. In: CATHARINO, T. R.; GONÇALVES, M. A. R. (Org.). *Adolescências e juventudes: entre o espaço público e a política de cuidados*. Rio de Janeiro: Quartet, 2008. p. 9-11
- ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RIO DE

- JANEIRO. Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania. *Relatório de visitas aos “Abrigos Especializados para Crianças e Adolescentes”*. Rio de Janeiro: ALERJ, 2012.
- BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional n.º 65, de 13 de julho de 2010. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 14 jul. 2010.
- BRASIL. Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- _____. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- _____. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001.
- BRASIL. Ministério da Justiça. *Aumenta a oferta para tratamento com as comunidades terapêuticas financiadas pelo MJ*. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/aumenta-a-oferta-para-tratamento-com-as-comunidades-terapeuticas-financiadas-pelo-mj>>. Acesso em: 13 jul. 2014.
- BRASIL. Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas do Governo. *Auditoria operacional no sistema nacional de políticas públicas sobre drogas*. Disponível em: <<http://portal2.tcu.gov.br/portal/pls/portal/docs/1/2430699.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2012.
- CABRAL, Otavio. O Crack Virou Epidemia. *Veja*. São Paulo, n. 2243, p. 17. 16 nov. 2011.
- CASA do Terror: ONG trata vício em crack com castigos físicos. *O DIA*, Rio de Janeiro, 28 de out. 2012.
- HYGINO, Â.; GARCIA, J. Drogas: A permanente (re)encarnação do mal. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, Cortez, ano 24, n. 74, p. 31-41, 2003.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010. *Tabela 2: População residente, total e respectiva distribuição percentual, por situação de domicílio e sexo, e razão de sexo, segundo as unidades da federação e os municípios das capitais*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/tabelas_pdf/tab2.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2013.
- KARAM, M. *Proibições, riscos, danos e enganar*: As drogas tornadas ilícitas. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2009. 68 p.
- LIMA, R. de C. C. Álcool e outras drogas como desafio para saúde e as políticas intersetoriais: contribuições para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. In:
- VASCONCELOS, E. M. *Desafios Políticos da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. São Paulo: Hucitec, 2010.
- NOTO, A. R. et al. Levantamento nacional sobre o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua nas 27 capitais brasileiras, 2003. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID, 2004.
- NUNES, R. S. *Drogas no ritmo das ruas: o uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua*. Monografia (Bacharelado) - Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- NUNES, R. S. *Concepções de tratamento de crianças e adolescentes usuários de drogas com experiência de vida nas ruas no município do Rio de Janeiro*. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2013.
- OLMO, R. D. *A face oculta da droga*. 1. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2009.
- RELAÇÃO de unidades de CAPS no Rio de Janeiro. *Jornal do Brasil*, Rio de Janeiro, 26 out. 2012. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/rio/noticias/2012/10/26/confira-a-relacao-de-unidades-do-caps-na-cidade-do-rio-de-janeiro>>. Acesso em: 26 out. 2012.
- RIO DE JANEIRO. Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente. Deliberação n.º 763/09 AS/CMDCA, de 22 de junho de 2009. Aprova a Política Municipal de atendimento à criança e ao adolescente em situação de rua. *Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, 1 jul. 2009.
- RIZZINI, I. *O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil*. São Paulo: Cortez, 2011.
- RIZZINI, I.; CALDEIRA, P.; RIBEIRO R.; CARVANO, L. M. *Crianças e adolescentes com direitos violados: situação de rua e indicadores de vulnerabilidade no Brasil urbano*. Rio de Janeiro: PUC-Rio: CIESPI, 2010.
- RIZZINI, I.; BUTLER, U. M. Crianças e adolescentes que vivem e trabalham nas ruas: revisitando a literatura. In: RIZZINI, I. *Vida nas Ruas*. Crianças e adolescentes nas ruas: trajetórias inevitáveis? Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2003. p. 17- 44.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL. *Casas Vivas*. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/smds/exibirconteudo?id=4478570>>. Acesso em: 18 jan. 2015.
- VASCONCELOS, E. M. Cenário econômico, social e psicossocial do Brasil recente e a crescente difusão do crack: balanço e perspectiva de ação. *O Social em Questão: revista do Departamento de Serviço Social da PUC-Rio*, Rio de Janeiro, ano 15, n. 28, p. 149-186, 2012.