



CNPCT

Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

NOTA PÚBLICA nº 22, 21 DE SETEMBRO DE 2018

Posicionamento do CNPCT sobre o Relatório da Inspeção Nacional do MNPCT/CFP/PFDC às Comunidades Terapêuticas.

O Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT), órgão criado pela Lei Federal 12.847 de 02 de agosto de 2013, que institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura do Brasil e consagra o compromisso do Estado Brasileiro com o Protocolo Facultativo à convenção sobre Tortura e outros Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes da ONU (OPCAT) vem através da presente NOTA PÚBLICA, manifestar extrema preocupação com a situação de graves violações de direitos humanos nas Comunidades Terapêuticas no Brasil, já registrada no “Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas” (CFP, 2011) e no recente Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas realizada em outubro de 2017, nas cinco regiões do Brasil, por iniciativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão, do Ministério Público Federal (PFDC/MPF). A ação mobilizou a realização de vistorias que aconteceram nos Estados de Goiás, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Santa Catarina e São Paulo, além do Distrito Federal.

A proposta das visitas foi identificar situações concretas do cotidiano e das práticas adotadas nessas instituições, cujas informações estão expressas no relatório de inspeção a partir de dez grandes áreas: 1) caráter asilar desses estabelecimentos; 2) uso de internações involuntárias e compulsórias; 3) práticas institucionais (violação à liberdade religiosa, laborterapia); 4) internação sem prazo de término; 5) equipes de trabalho; 6) cotidiano e práticas do uso da força; 7) internação de crianças e adolescentes em ambiente compartilhado com adultos; 8) infraestrutura; 9) controle e fiscalização e 10) origem dos recursos para financiamento e manutenção dessas instituições.

Destacamos quatro aspectos como extremamente graves (divergentes da Lei 10.216/01):

- 1) as internações compulsórias ilegais;
- 2) a privação de liberdade;
- 3) as torturas físicas e psicológicas; e
- 4) a aplicação inadequada dos investimentos na saúde mental na contramão da reforma antimanicomial.

As Comunidades Terapêuticas visitadas e apontadas no relatório de inspeção têm como característica o isolamento ou a restrição do convívio familiar e social como eixo central para o tratamento das pessoas que fazem uso de drogas. Esse modelo se contrapõe ao conjunto de princípios e diretrizes que dispõem sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, incluindo as pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e necessitam de atenção a partir das suas necessidades advindas do uso problemático ou uso abusivo.



CNPCT

Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

NOTA PÚBLICA nº 22, 21 DE SETEMBRO DE 2018

Posicionamento do CNPCT sobre o Relatório da Inspeção Nacional do MNPCT/CFP/PFDC às Comunidades Terapêuticas.

É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais (Art. 3 da Lei 10.2016/2001).

A Lei 10.2016/2001, que dispõe sobre os direitos das pessoas com transtornos mentais, incluindo as que fazem uso de álcool e outras drogas, preconiza que todo atendimento e assistência a essa população deve fortalecer o convívio social, familiar e comunitário de base territorial a partir de um conjunto de serviços que formam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) definidos na Portaria nº 3.088/06 que normatiza o modelo assistencial em rede que deve ser instituída pelos gestores em Saúde Mental:

Art. 2º: Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo. I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade (Portaria nº 3.088/06).

Foi frequentemente observado, inclusive com registro nos Regimentos Internos das Comunidades Terapêuticas, a restrição à livre circulação na comunidade, o impedimento à saída da instituição, a limitação de contato com os familiares e a ausência de qualquer meio de comunicação, como ligações telefônicas. As vistorias mostram aspectos que ferem os princípios de proteção à liberdade, da intimidade e da vida privada, estabelecidas na Constituição Federal em seu artigo 5º incisos X e XII.

O relatório aponta para essa realidade, referindo que as CTs visitadas recorrem à práticas de punição e castigo para os casos de fuga do estabelecimento. A Lei 10.216/2001 veda a internação de pessoas com transtornos mentais, incluindo os que fazem uso de drogas, em qualquer instituição com característica asilar, de acordo com seu art. 4º, § 3º: "É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares".

Outros pontos preocupantes no relatório dizem respeito à ausência de projeto terapêutico individual e ao uso da "laborterapia" como "metodologia", quando mais se assemelha ao trabalho análogo ao escravo e muitas vezes descrito como prática de tortura envolvendo, inclusive, adolescentes.

Com imensa preocupação, o relatório constata a abertura destas instituições no acolhimento de outras demandas para além do uso problemático ou abusivo de álcool e



CNPCT

Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

NOTA PÚBLICA nº 22, 21 DE SETEMBRO DE 2018

Posicionamento do CNPCT sobre o Relatório da Inspeção Nacional do MNPCT/CFP/PFDC às Comunidades Terapêuticas.

outras drogas – como sofrimentos psíquicos diversos como depressões, esquizofrenias, não adaptações sociais - o que leva à desconsideração da política antimanicomial, fruto de décadas de luta, para a regressão a tempos de segregação, adestramento e controle, que, quanto mais ganha corpo, quanto maior o incentivo governamental à internação, via parceria com as Comunidades Terapêuticas.

As políticas tão bem sucedidas da Saúde Mental/SUS, marcadas pela ética do cuidado, da desintitucionalização, do convívio social, da reabilitação psicossocial e da redução de danos, corre sérios riscos de serem paulatinamente substituída pelo tratamento asilar, que já vivenciamos enquanto modelo fracassado, pois produtor de violências, segregações, causador de problemas físicos, psicológicos e emocionais.

Concomitante a esse cenário que envolve transferência de recursos públicos para uma rede complementar ou suplementar, estabelece-se um contraditório, pois desde 2001 (ano da Lei 10.216/01) e posterior a 2006 (ano de oficialização do modelo assistencial em saúde mental em rede, RAPS (Portaria MS 3.088/06) não houve a abertura de novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico que fossem suficientes para atender à demanda social de usos problemáticos de álcool e outras drogas. Assim, não há o que complementar ou suplementar, mas concluir os dispositivos da Política de Saúde. Vale destacar que a Portaria 3.588/2017, proposta de “nova política”, diminui o investimento público para os serviços abertos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desconhece a lógica de redução de danos, contraria as bases de direitos humanos, favorece o encarceramento sob o nome de “cuidado” e privilegia comunidades terapêuticas. Do total de 28 CT's inspecionadas, 18 informaram receber algum tipo de recurso ou doação de órgãos públicos nas esferas municipal, estadual e federal. É necessário lembrar que a destinação de recursos públicos deve contar com a fiscalização e acompanhamento das práticas desenvolvidas pelos estabelecimentos destinados dos recursos. Atualmente, os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social e da Justiça são os órgãos financiadores das CTs.

Considerando a negligência na execução das políticas públicas, a realidade da transferência de recursos públicos para essas instituições que operam a margem da Lei 10.216/01 causa espanto as recentes mudanças que o Ministério da Saúde tem realizado a partir de medidas que começam a minar e implodir a reforma psiquiátrica brasileira por trazer de volta o financiamento público para leitos de internação psiquiátricas além de transferir recursos para CTs e, apesar do congelamento dos recursos de investimento em saúde, decide aumentar de modo considerável a transferência de recursos públicos para serem usados em instituições obscuras sem regulamentação pública e com um histórico largo e frequente de relatos e denúncias de maus tratos e violações de direitos humanos e civis.

O Estado brasileiro não pode repetir o passado recente do “holocausto” - termo usado para aludir ao período de grandes internações com a justificativa do cumprimento do dever de oferta e garantia da saúde pelo Estado que é um direito do cidadão. A partir do



CNPCT

Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

NOTA PÚBLICA nº 22, 21 DE SETEMBRO DE 2018

Posicionamento do CNPCT sobre o Relatório da Inspeção Nacional do MNPCT/CFP/PFDC às Comunidades Terapêuticas.

provação do Movimento da Luta Antimanicomial, a sociedade brasileira de modo democrático escolheu e pactuou um modelo assistencial de saúde pública para assistir e cuidar as pessoas que precisam de assistência para situações de sofrimento que envolvem transtornos mentais e uso problemático de álcool e outras drogas que foi aprimorado com a Portaria MS 3.088/06 mas que foi prejudicada em sua instalação de serviços não somente pelo congelamento de investimentos mas principalmente pela atual política de governo que tem realizado alterações no modelo assistencial preconizado pela Lei 10.216/01.

Diante deste cenário de investimento do Estado brasileiro no retorno às práticas manicomiais, este Comitê exige o cumprimento da Lei 10.216/01 e afirma posicionamento contrário ao financiamento público das CTs e a necessidade de fortalecimento da Política da Redução de Danos enquanto parte da Política de Saúde Mental, pela defesa do cuidado em liberdade, por uma sociedade sem manicômios.

Brasília, 21 de setembro de 2018.

COMITÊ NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA