



1288084



00135.215708/2020-90

**CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS**

SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A
Brasília, DF. CEP 70308-200. - <http://www.mdh.gov.br/sobre/participacao-social/cndh>

RECOMENDAÇÃO CONJUNTA CNS/CONANDA/CNDH Nº 01, DE 04 DE AGOSTO DE 2020

O CNS, CONANDA e CNDH recomendam medidas em sentido contrário à regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas (CTs), entre outras providências.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), no uso das competências que lhe confere o art. 2º da Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991; e o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), em atendimento às competências que lhe são atribuídas pela Lei nº 12.986, de 02 de junho de 2014; e

Considerando que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), instância máxima de formulação, deliberação e controle das políticas públicas para a infância e a adolescência na esfera federal, criado pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991, é o órgão responsável por tornar efetivos os direitos, princípios e diretrizes disciplinados no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990;

Considerando que o Conselho Nacional dos Direitos Humanos (CNDH), no uso de suas atribuições previstas na Lei nº 12.986, de 02 de junho de 2014, tendo em vista especialmente o disposto no artigo 4º, inciso IV acerca da atribuição de expedir recomendações a entidades públicas e privadas envolvidas com a proteção dos direitos humanos, fixando prazo razoável para o seu atendimento ou para justificar a impossibilidade de fazê-lo;

Considerando que no dia 6 de julho de 2020, em pleno período crítico da pandemia do COVID-19 no Brasil, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) reuniu-se extraordinariamente, através de videoconferência, e aprovou a regulamentação do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas (CTs);

Considerando que o artigo 227 da Constituição Federal de 1988, que estabelece a absoluta prioridade dos direitos de crianças e adolescentes, sua condição peculiar de desenvolvimento, proteção integral e melhor interesse, devendo ser responsabilidade solidária entre Estado, família e sociedade garantir esses direitos;

Considerando que a Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA), por intermédio dos artigos 3º, 4º e 7º, §1º, assegura a crianças e adolescentes a prioridade de atendimento em saúde, incluído aí, o tratamento em saúde mental, garantindo-o entre os direitos inerentes à pessoa humana;

Considerando o ECA, que, em seu artigo 18, refere que “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”;

Considerando que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas esteve, até dezembro de 2017, ancorada nas principais convenções internacionais, tais como a Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, de 1991, e na Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, que depois de aprovada no Brasil pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, com o mesmo status jurídico de Emenda Constitucional, foi posteriormente regulamentada pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência);

Considerando que a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas fundada na desinstitucionalização e atenção psicossocial representa não apenas uma política de governo, mas uma verdadeira política de Estado, consolidada em quatro conferências nacionais de saúde mental, com ampla participação social e reconhecimento pelas várias instâncias de controle social do SUS;

Considerando que as Comunidades Terapêuticas (CTs) são residências coletivas para pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas de longa permanência (em geral de 9 a 12 meses), podendo ser compreendidas enquanto instituições fechadas, visto que a maior parte impõe algum tipo de restrição ao contato externo e isolamento para os residentes;

Considerando que a avaliação das práticas de cuidado das CTs aponta que a eficácia demonstrada de tais práticas não é superior à de outras modalidades de tratamento, conforme já observado em trabalhos de pesquisa como os de Smith et al., 2006 e Vanderplasschen et al., 2013;

Considerando que a própria Resolução nº 01/2015 do CONAD estabelece que as CTs não se confundem com entidades da rede de saúde, tampouco com a rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), sendo necessária a atuação conjunta das CTs com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do território, estando pouco clara na Resolução a maneira como deve acontecer tal articulação o que eleva os riscos à saúde de uma pessoa internada em uma CT, visto que o uso problemático de drogas requer tratamento especializado, por vezes intensivo;

Considerando que a RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088/2011, propõe um modelo de atenção em saúde mental a partir do acesso e promoção de direitos das pessoas, baseado na convivência dentro da sociedade, ou seja, em meio aberto, de base comunitária e que além de mais acessível, a Rede ainda tem como objetivo articular ações e serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade e com a garantia da livre circulação das pessoas com uso problemático de álcool e outras drogas pelos serviços, território e cidade;

Considerando que a RAPS é constituída por um conjunto de ações/serviços, dentre os quais: atenção básica à saúde, atenção psicossocial especializada, atenção de urgência/emergência, atenção residencial de caráter transitório, atenção hospitalar, estratégias de desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (RP), que a princípio são capazes de garantir o cuidado e o tratamento de pessoas que fazem uso problemático de álcool e outras drogas, sendo necessário o investimento público nesses serviços para sua efetiva implantação nos diferentes municípios e regiões do país;

Considerando que o Fórum Nacional de Saúde Mental Infância-Juvenil, instituído pela Portaria GM nº 1608, de 03 de agosto de 2004, ao traçar as diretrizes para o processo de desinstitucionalização de crianças e adolescentes em território nacional, editou a Recomendação nº 01/2005;

Considerando que a Recomendação nº 01/2005 sugeriu que “(...) além da adoção de ações voltadas a reverter a tendência de recolhimento de crianças e adolescentes, seja no campo da saúde mental, da assistência social, da educação e da justiça, aconselhou que fossem criados, em contrapartida, os necessários serviços de base territorial para o atendimento em saúde mental deste público com equipamentos compatíveis com a lógica territorial (grifo

nesso), assim como houvesse a reestruturação de toda rede de atendimento existente no sentido de afiná-la às atuais diretrizes da política pública de saúde mental, medidas estas - dentre outras importantíssimas -, que são imprescindíveis para garantir os direitos fundamentais desse público de maior vulnerabilidade”;

Considerando que em 2013 a Assembleia Mundial da Saúde aprovou o “Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020”, plano esse que é um compromisso de todos os Estados-membros da OMS na tomada de medidas específicas para melhorar a saúde mental e contribuir para a realização de um conjunto de metas globais para alcançar melhor qualidade de vida e saúde, dando ênfase especial à proteção de direitos humanos, ao fortalecimento e ao empoderamento da sociedade civil, centralizando e fortalecendo mais uma vez a atenção de base comunitária;

Considerando que a I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares, realizada em Brasília/DF, de 15 a 17 de outubro de 2013, promovida pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), aprovou o “Consenso de Brasília” e afirmou o desenvolvimento ou fortalecimento de ações governamentais, setoriais e intersetoriais, com a perspectiva de promover a autonomia, de ampliar o acesso ao cuidado de base comunitária e territorial e de lutar contra o estigma e o preconceito associado às pessoas com transtorno mental, e pela desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos;

Considerando que o “Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária” (2006), constitui um marco nas políticas públicas no Brasil, ao romper com a cultura da institucionalização de crianças e adolescentes e fortalecer o paradigma da proteção integral e a preservação dos vínculos familiares e comunitários;

Considerando a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, que dispõe sobre soluções preventivas de violação e garantidoras de direitos aos portadores de transtornos mentais e usuários problemáticos de álcool e outras drogas e definiu, em seu artigo 11 que a percepção da crise associada a transtornos mentais e/ou ao uso problemático de drogas, bem como a avaliação da possibilidade de acolhimento ou internação, não devem se restringir às alterações psicopatológicas e ao processo natural de ‘doença’; prevendo o seu parágrafo único que a situação de crise, expressa pelo novo modelo social de deficiência na Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), deve ser contextualizada com a rede de apoio social do usuário, sua vulnerabilidade, e com os vínculos já construídos com a rede de serviços de saúde mental, saúde e assistência social;

Considerando que a Resolução nº 8, de 14 de agosto de 2019, do CNDH previu em seu artigo 12 que a internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso de exceção, como descrito na Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º, segundo o qual “A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. § 1º A internação psiquiátrica deve ser considerada um recurso terapêutico com forte potencial iatrogênico, que induz à recorrência (reinternações), com pior prognóstico a longo prazo para os quadros de transtornos mentais, aumento desproporcional para o custo do sistema e da assistência, além de promoção de estigma, isolamento e fragilização das relações sociais”;

Considerando que não há previsão legal de nenhuma medida socioeducativa restritiva de liberdade aplicada ao adolescente que faz uso abusivo/dependência de substância psicoativa, não se recomenda restringir a liberdade do adolescente, ainda que visando a recuperação de sua saúde, exceto se este for o único e melhor recurso terapêutico indicado em laudo médico circunstanciado, portanto deve-se priorizar o tratamento e o cuidado em meio aberto, em equipamentos não restritivos;

Considerando que a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) juntamente com Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPECT) e o Conselho Federal de Psicologia (CFP) realizaram inspeção nacional nas CTs no ano de 2017 que apontou violações de direitos como a realização de trabalhos forçados, contenções físicas, castigos, discriminação e intolerância religiosa e de orientação sexual; e que estas violações corroboram o cenário constatado na inspeção nacional nas CTs realizada em 2011 pela Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia (CFP), salientando-se que nas instituições inspecionadas, havia internação de adolescentes que, entre outras violações, estavam sem matrícula escolar, perdendo o ano letivo, violando seu direito à educação;

Considerando que o CONAD teve uma redução drástica de participação social deixando de ser um conselho com composição plural e autonomia do executivo, através da publicação do Decreto nº 9.926/2019, que retirou a representação da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), do Conselho Federal de Medicina (CFM), do Conselho Federal de Psicologia (CFP), do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), do Conselho Federal de Educação (CFE), da União Nacional dos Estudantes (UNE) e da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência (SBPC);

Considerando que os três conselhos que editam esta recomendação não reconhecem a competência do CONAD para regulamentar nenhuma política para adolescentes, em especial, sem qualquer interlocução com a entidade já estabelecida para tal, o CONANDA, cujas competências, além de zelar pela aplicação da Política Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, é de elaborar as normas dessa política e fiscalizar as ações de execução, em consonância com o ECA;

Considerando o repúdio e as denúncias feitas a esse retrocesso manicomial que viola os princípios e fundamentos do ECA, haja vista que confinar adolescentes em comunidades terapêuticas é uma distorção do dever do estado de cuidar e proteger de suas crianças e adolescentes, garantindo que cresçam em condições dignas e propícias ao seu desenvolvimento, perto da família, com direito à escola, à segurança e ao cuidado em uma rede inclusiva, pública, que respeite suas diferenças e aposte em suas potencialidades;

Considerando que os três conselhos que editam esta recomendação referendam a Nota Técnica da Comissão Especializada de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente do Colégio Nacional dos Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE), sobre a regulamentação, pelo CONAD, do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas emitida em 22/07/2020 e que referendam o teor da Carta de denúncia e repúdio ao CONAD pela regulamentação do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas encaminhada ao CONANDA em 20/07/2020;

Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008); e

Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional dos Direitos Humanos manifestar-se, ad referendum do Plenário, em casos de relevância e urgência, nos assuntos de competência do CNDH, para apreciação na primeira reunião subsequente (Art. 18, inciso IV do Regimento Interno do CNDH, aprovado pela Resolução CNDH nº 01, de 09 de junho de 2015);

Recomendam ^[1] ^[2]

Ao Ministério da Cidadania:

Que não acate a regulamentação proposta pelo CONAD acerca do acolhimento de adolescentes em comunidades terapêuticas; e

Amplie o financiamento aos equipamentos e serviços do SUAS, promotor de cuidado em liberdade e promoção de direitos humanos de adolescentes em situação de uso abusivo de álcool e outras drogas.

Ao Ministério da Saúde:

Que apresente os dados relacionados aos investimentos realizados no SUS nos últimos dez anos na política de atenção à saúde mental de adolescentes;

Torne público os dados sobre a implantação da RAPS nos diferentes estados brasileiros e amplie o financiamento aos serviços e equipamentos públicos do SUS, além de fortalecer as ações da RAPS.

Ao Ministério Público Federal:

Que, em observância ao disposto nessa recomendação, ofereça denúncia questionando a legalidade e constitucionalidade do acolhimento de adolescentes em Comunidades Terapêuticas aprovada pelo CONAD.

FERNANDO ZASSO PIGATTO

Presidente

Conselho Nacional de Saúde

IOLETE RIBEIRO DA SILVA

Presidente

Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente

RENAN VINICIUS SOTTO MAYOR DE OLIVEIRA

Presidente

Conselho Nacional dos Direitos Humanos

[1] Em atenção ao disposto no seu Regimento Interno, o CNS edita essa recomendação *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde.

[2] Em atenção ao disposto no seu Regimento Interno, o CNDH edita essa recomendação *ad referendum* do Plenário do Conselho Nacional dos Direitos Humanos.



Documento assinado eletronicamente por **Renan Vinicius Sotto Mayor de Oliveira, Presidente**, em 06/08/2020, às 16:51, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1288084** e o código CRC **426BD4AA**.

Referência: Processo nº 00135.211846/2020-08

SEI nº 1226310