

MANIFESTO da CONFENACT

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas

A CONFENACT - Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas, a partir do conhecimento do Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas publicado no dia 18/06/2018, iniciativa do Conselho Federal de Psicologia (CFP), Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) Ministério Público Federal (MPF) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), esclarece o seguinte e manifesta o seu repúdio sobre a forma e objetivos do mesmo:

As Comunidades Terapêuticas são uma modalidade de atendimento de pessoas dependentes do álcool e outras drogas **exclusivamente voluntária**, possuindo regulamentação sanitária específica através da RDC-029/2011 da ANVISA, que trata do regime de atendimento residencial voluntário, sendo inadmissível qualquer possibilidade de atendimento involuntário ou outra modalidade de internação psiquiátrica em CT. A voluntariedade faz parte da essência da modalidade de CT, que completa este ano meio século de atendimento no Brasil, com mais de 2.000 entidades/unidades, atendendo diariamente e de forma continuada **mais de** mais de 60.000 pessoas, tendo a mesma característica em outros países, onde este modelo tem origem e com reconhecimento mundial. Da mesma forma, a **Resolução 01/2015 do CONAD**, que regulamenta o segmento, considera as CTs como uma modalidade de acolhimento em regime residencial de caráter exclusivamente voluntário, desenvolvido por entidades sem fins lucrativos, regulamentando as mesmas dentro do SISNAD, por ser considerada uma modalidade de atendimento intersectorial.

A Portaria 1.482/2016 do Ministério da Saúde, considerando as características da modalidade de CT a partir da legislação específica que regulamenta o segmento, objetivando o registro das entidades nos municípios, remeteu as CTs para a saúde para fins de certificação como Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS), classificando-as no **polo de prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde**, com um CNES específico (**cód. 083**) para as CTs, como entidades integrantes da rede complementar. Bem como, a Portaria 3088/2011/MS, lista as CTs dentro da Rede de Atenção Psicossocial, ao lado de outros serviços da rede pública e privada, como uma modalidade de atendimento em regime residencial, exclusivamente voluntário.

Como CONFENACT apoiamos todas as iniciativas e movimentos que são contra a violação dos direitos humanos de pessoas dependentes e seus familiares, em especial, apoiamos a fiscalização de entidades que infelizmente praticam tais atos, estes desserviços. Também reiteramos que as CTs não são instituições psiquiátricas de internação involuntária, pois não são equipamentos ou estabelecimentos de natureza clínica, médica, hospitalar, visto que boa parte das 28 entidades fiscalizadas e apontadas no relatório de inspeção são instituições que realizam ou realizaram o atendimento involuntário. Da mesma forma, foram vistoriadas entidades com fins lucrativos, onde constam nos respectivos CNPJ a constituição como empresa, que não fazem parte da nossa modalidade. Entidades que praticam a contenção, tratamento involuntário de

peças dependentes, sem serem estabelecimentos de saúde de natureza clínica, médica, hospitalar, psiquiátrica, e usam de forma indevida o nome de Comunidade Terapêutica precisam de fiscalização mais rigorosa e urgente pelos órgãos fiscalizadores e de controle social.

Infelizmente o Relatório de Inspeção, dentro de um contexto de mais de 2.000 CTs no Brasil, de forma dirigida, com o objetivo de prejudicar todo um segmento, selecionou 28 entidades em sua maioria involuntárias, com problemas de violação de direitos humanos, entidades com fins lucrativos, para dar característica de uma pesquisa nacional, de uma avaliação do todo do segmento. Evidencia-se esta grande contradição, pelo próprio nome dado ao Relatório de Inspeção (Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas), com uma vitória pontual em somente 0,08% das entidades/unidades (CTs), e em somente 12 dos 27 estados do Brasil. Que ainda é reiterada, pelo registro no próprio texto, quando é citado no “Resumo Executivo”: *“A sistematização das informações coletadas nos 28 estabelecimentos vistoriados busca, portanto, trazer um retrato do modo de atuação dessas instituições, **permitindo um olhar geral, sem que se perca de vista as especificidades de cada local.**”* (Página 11). Ou seja, lança-se um olhar geral, generalizando-se 28 casos específicos para todo um segmento, sem mencionar informações específicas, números, mas com o uso da expressão vaga “grande parte” das entidades.

Por uma questão legal, jurídica, de responsabilidade civil e criminal e principalmente de transparência e compromisso com informações oficiais, como CONFENACT não podemos tolerar acusações de profissionais de outras modalidades de atendimento, de órgãos fiscalizadores, de controle social, de conselhos profissionais e outras autoridades públicas, que de forma indevida e proposital, remetem o atendimento de entidades que fazem atendimento involuntário (que é outro segmento), e também com fins lucrativos, sejam classificadas como Comunidades Terapêuticas. E da mesma forma, pelo discurso infundado, irresponsável e tendencioso de que as CTs são a volta dos manicômios, que praticam contenção e cárcere privado, mesmo sendo de conhecimento notório, e confirmado por uma história de meio século de atuação, que as CTs acolhem pessoas dependentes e seus familiares, onde respeito à dignidade humana são observados, onde o acolhimento é somente um episódio na vida da pessoa, conforme o Programa de Acolhimento da cada instituição, que inclusive faz parte das características essenciais da modalidade. Em especial, pelas CTS serem a modalidade de tratamento pioneira que contribuiu significativa e efetivamente na própria reforma psiquiátrica brasileira, que resultou na Lei 10.216/2001, com o atendimento desde 1968 de pessoas em regime residencial, de convivência entre os pares, de promoção da autonomia e o protagonismo da pessoa acolhida, com a liberdade de adesão e permanência no tratamento.

É necessário também destacar que a resolução 01/2015 do CONAD, que regulamenta as CTs dentro do SISNAD, considerando a atuação intersectorial do segmento, foi construída junto com todos os setores da política sobre drogas, como conselhos públicos, conselhos profissionais, governo, órgãos de controle e fiscalização, com consultas públicas que foram abertas e realização de duas audiências públicas, sendo INADMISSÍVEL e OFENSIVO essas comparações com outros modelos e práticas, e a desqualificação da legislação que regulamenta de forma específica a modalidade de CT. Em especial, por afrontar a essência do

modelo, que é a voluntariedade do acolhimento e ser desenvolvido exclusivamente por entidades sem fins lucrativos.

Quanto ao Relatório de Inspeção, fica evidenciado desde as primeiras páginas, o objetivo primeiro, de usar os desserviços que não são CTs, e das que são, com desvirtuamento do entendimento correto das ações terapêuticas realizadas, com o objetivo claro de prejudicar o segmento de CTs como um todo, fazendo-se generalizações, em cima de situações específicas. Ou seja, o Relatório partiu de problemas pré-existentes com determinadas entidades e também com o entendimento errôneo de outras, onde a vistoria resultou na constatação destes, e num relatório que somente registrou os problemas de uma seleção restrita e tendenciosa de 28 entidades, mesmo sabendo que o segmento tem mais de 2.000 entidades/unidades, com serviços de grande excelência.

Entendemos que vistorias, inspeções, fiscalizações são extremamente necessárias, mas que tenham o objetivo de serem **denunciados imediatamente aos órgãos competentes**, para fins de ajustamento de conduta, ou de interdição, ou também de orientação e assessoria para fins de regularização. Mas isto não está evidenciado, registrado no Relatório de Inspeção sobre como foram feitos os encaminhamentos legais imediatos das situações verificadas, denotando que o objetivo da vistoria e da elaboração do relatório não é, necessariamente, o cuidado e proteção dos usuários, mas sim, afetar a imagem de um segmento, generalizando os desserviços e fazendo-se interpretações de situações específicas, inclusive em cima de relatos isolados de uma ou outra pessoa acolhida, como sendo algo que acontece em todas ou na maioria das entidades.

Fica também evidenciado no relatório de inspeção, a interpretação e a teorização da política de saúde mental, em cima de falas isoladas, manifestações das pessoas acolhidas, que em função da fase que as mesmas estão no acolhimento, e a partir do direcionamento das perguntas, também há uma generalização negativa quanto as atividades terapêuticas desenvolvidas pelas entidades. É notório no transcorrer do Relatório e também nas manifestações da militância contra as entidades, a grande negação da modalidade de CTs, focando em ações de desconstrução. Estas interpretações, focados em questões ideológicas se fragilizam ao máximo, visto que não são frutos de uma pesquisa por amostra de cunho científico do segmento.

Destaca-se, visto que o CFP lidera o movimento ideológico contra as comunidades terapêuticas, não considera os profissionais da psicologia que atuam nas entidades, não dando voz a estes, que nas conferências, seminários e fóruns, compartilham que não se sentem representados pelo conselho federal e pelos conselhos estaduais (regionais). Segundo pesquisa do IPEA¹ há em média 1,8 psicólogos por CTs, em sua maioria empregados contratados, considerando a opção do voluntariado, bem como de outros

¹ Fonte: Pesquisa Perfil das comunidades terapêuticas (Diest/Ipea, 2016).

profissionais, como assistentes sociais (1,3 por CT), o que denota a preocupação técnica e profissional no atendimento nas entidades, o que ajuda a afastar eventuais abusos ou condutas relacionados a violação dos direitos humanos. Vemos importante, que o CFP faça uma pesquisa com os profissionais psicólogos que atuam nas CTs, para que possam dar consistência ao levantamento de informações sobre o segmento. Situação muito similar acontece com o CFSS – Conselho Federal de Serviço Social e os estaduais/regionais, que tem uma atitude radical contra as CTs muito similar e até maior, onde a partir de um viés ideológico desrespeitam os valiosos profissionais que atuam nas CTs.

Percebe-se ainda no Relatório de Inspeção, um desconhecimento, quanto as atividades terapêuticas que caracterizam as CTs: atividades recreativas, de espiritualidade, de autocuidado e sociabilidade e as atividades práticas inclusivas, que se desenvolvem num espaço comunitário com características residenciais, acompanhados por equipe multiprofissional, com regras de convivência em grupo, onde foram feitas interpretações que não contemplam a Resolução 01/2015/CONAD e a RDC-029/2011, que trazem os requisitos específicos sobre estas e outras atividades desenvolvidas.

Outro desconhecimento completo, quanto a acusação do cerceamento à liberdade da pessoa acolhida e sua família, mas as CTs são justamente este espaço de convivência por livre adesão e permanência. A inserção na família, no trabalho e na comunidade é justamente uma das principais e a primeira característica das CTs, conforme preveem os incisos I e II do art.2º da Resolução 01/2015, do CONAD, a saber:

I adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sóciofamiliar e econômica do acolhido;

II ambiente residencial, de caráter transitório, propício à formação de vínculos, ...

O ambiente residencial, o trabalho com a família, seja na própria CT ou através de grupos de apoio e mútua ajuda, buscando a formação de vínculos é justamente uma característica das CTs, diferentemente do ambiente hospitalar que normalmente não propicia esta formação de vínculos, por ser serviço de outra natureza, bem como das clínicas involuntárias.

A alegação de falta de observância dos direitos fundamentais da Constituição Federal deixou de considerar um aspecto fundamental, o preconizado no caput do art.5º da CF, a saber:

“Art. 5º **Todos são iguais perante a lei**, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à **liberdade**, à igualdade...” (grifo nosso).

O direito fundamental à liberdade, também significa a liberdade de escolha a optar pelo acolhimento em Comunidade Terapêutica ou de interromper seu processo de acolhimento. Neste sentido, um relatório eivado de tendências ideológicas e parcialidade, em vez de contribuir para o aprimoramento dos serviços, claramente distinguindo serviços de acolhimento e permanência voluntários daqueles de caráter involuntário, priva o cidadão do direito fundamental de escolha, do direito de opção, do direito de avaliar e saber o que mais lhe é conveniente. Ao não fazer distinção entre esses serviços, claramente distintos e

expressamente sujeitos a diferentes legislações e normas, presta um desserviço à sociedade, inclusive com grave desperdício de recursos públicos aplicados na elaboração e edição do relatório. Ao Ministério Público Federal cabe a defesa de todos os direitos de todos os cidadãos, não de nítida parcialidade como se vê nesse relatório, em detrimento do direito da maioria. A opção, a liberdade de escolha é um direito fundamental do usuário da saúde pública, não cabendo a ninguém mais, a não ao próprio cidadão, de ser protagonista do exercício de seu direito. Não cabe também a nenhum Conselho de qualquer profissão ferir o direito de escolha, tolher o direito do cidadão ou de lhe impor qualquer ideologia, tampouco aos profissionais da respectiva categoria.

Sobre a alegação de inobservância da Lei 10.216/2001, quando esta fala em internação, remete ao atendimento de natureza hospitalar, psiquiátrica, onde se faz necessário esclarecer a partir da legislação:

- Preferência de serviços “extra-hospitalares”, conforme art.4º: “Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

As CTs claramente são serviços “extra-hospitalares”, por serem de caráter voluntário, requererem “autorização médica” para o acolhimento de dependentes nas mesmas e não de “prescrição”. A caracterização das CTs como serviços “extra-hospitalares” fica claramente demonstrada nas diversas normas que regem a modalidade, conforme pode-se ver a seguir:

RDC 029/2011, da ANVISA, art.16:

Art. 16. **A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica**, cujos dados deverão constar na ficha do residente.

Parágrafo único. **Fica vedada a admissão de pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição** (grifos nossos).

Nota Técnica 55/2013, da ANVISA.

Quanto à admissão do residente na instituição, é necessária a avaliação por instituições da rede de saúde (como hospitais, CAPSAd, ambulatórios, clínicas, entre outros), realizada por profissional habilitado, para verificar as condições de saúde do usuário, **não sendo permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico grave nas instituições de caráter residencial que não possuam equipe técnica da área da saúde e infraestrutura compatíveis à assistência em período integral** (grifos nossos).

Resolução 01/2015, do CONAD:

Art. 2º:

§ 1º As entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica distintos dos serviços previstos nesta Resolução **não serão consideradas comunidades terapêuticas** e deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos de saúde”.

Art. 3º:

Art. 3º **Somente deverão ser acolhidas pessoas que façam uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas**, com necessidade de proteção e apoio social e **previamente avaliadas pela rede de saúde**.

Parágrafo único. As comunidades terapêuticas deverão possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde (grifos nossos).

Fica evidente que a internação tem características distintas dos serviços oferecidos pela modalidade “extra-hospitalar” das CTs, conforme se pode ver no disposto no § 2º do art.4º:

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros” (grifo nosso).

Fica claro, que em toda a lei 10.216/2001 esta fala claramente de “internação”, não se podendo confundir com o acolhimento que é realizado pelas CTs.

Da mesma forma, apesar de não haver nenhuma restrição legal quanto ao atendimento de adolescentes em CTs nas duas principais legislações que regulamentam as CTs (01/2015/CONAD e a RDC-029/2011), nem tampouco o próprio ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, há uma interpretação errônea sobre o acolhimento destes, afirmando erroneamente não se tratar de um atendimento (acolhimento) de caráter transitório, para o tratamento psicossocial da doença da dependência química dos adolescentes. O próprio ECA (LEI Nº 8.069/1990) no art. 101, inciso VII, prevê o acolhimento institucional. Da mesma forma, a Resolução 01/2015 do CONAD, prevê a aplicação subsidiária da mesma para o acolhimento de adolescentes, enquanto não for editada uma legislação específica que regulamenta o atendimento deste público nas CTs:

Art. 29 O CONAD deverá fomentar o fortalecimento da rede de cuidados e tratamento para adolescentes e editar, no âmbito de sua competência, normas próprias sobre a matéria no prazo de até 12 (doze) meses.

§ 1º Para os fins do disposto neste artigo, o CONAD deverá articular-se com as instâncias competentes das políticas públicas para adolescentes.

§ 2º Enquanto não editadas as normas próprias dentro do prazo estabelecido no caput, para o acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie. (Resolução 01/2015/CONAD).

Fica assim evidenciado que o adolescente dependente do álcool e outras drogas ou em uso nocivo destas, pode e deve continuar sendo acolhido na CT para fins de tratamento de sua dependência, tendo o direito de espaços de acolhimento para tratamento, que hoje praticamente não existem no Brasil para esta faixa etária.

Vemos necessário destacar que o financiamento de vagas pelo governo federal, com como de outros entes federados está contemplado pela legislação, não pairando dúvidas quanto a legalidade do mesmo. Abaixo a legislação que concede esta legitimidade do governo federal quanto ao financiamento dos serviços prestados pelas entidades sem fins lucrativos:

Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do FUNAD, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira (Lei 11.343/2006 - Lei Nacional Sobre Drogas).

Art. 5º Ao Comitê Gestor Interministerial caberá:

....

II - elaborar editais de chamamento público, estabelecendo critérios de acompanhamento e fiscalização de cada participante;

III - definir e coordenar as ações custeadas com recursos dos orçamentos da União para execução de ações alinhadas à política nacional sobre álcool e à política nacional sobre drogas,

inclusive aos serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. (PORTARIA INTERMINISTERIAL MJSP E MS E MDS E MT Nº 2, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017: Criação Comitê Gestor Interministerial).

Como CONFENACT, continuamos a trabalhar em parceria com o poder executivo, justiça, conselhos públicos e profissionais, órgãos fiscalizadores para que a legislação que regulamenta a modalidade de CT seja efetivamente cumprida. Nos colocamos à disposição dos órgãos fiscalizadores para contribuirmos para que os serviços de atendimento de pessoas afetadas pelas drogas sejam realizados em conformidade a legislação.

REPUDIAMOS A POSTURA DE DESCONSTRUÇÃO ADOTADA PELOS SIGNATÁRIOS DO RELATÓRIO DE INSPEÇÃO, selecionando entidades que prestam desserviços e também de outras, que atendem dentro dos preceitos legais, mas com desrespeito dos signatários deste infeliz documento para com as atividades terapêuticas desenvolvidas por estas, fazendo julgamentos dentro de um viés ideológico que não admite a existência das Comunidades Terapêuticas, em franco desrespeito à legislação.

Da mesma forma, repudiamos a forma como algumas visitas de vistoria foram realizadas, acompanhadas de viaturas da polícia federal, adentrando nas entidades de forma agressiva, constringendo os acolhidos e as equipes das entidades, num franco desrespeito a ambientes de tratamento de pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Blumenau, 26 de junho de 2018

CONFENACT
Diretoria e Assessoria

Egon Schlüter
Presidente
Cruz Azul no Brasil

Ana M. Godoy Pimenta
Vice-Presidente
FNCTC

Pablo Kurlander
Secretário
FEBRACT

Célio Luis Barbosa
Tesoureiro
FENNOCT

Edson Costa
Conselheiro Diretoria
FETEB

Adalberto Calmon
Assessor Jurídico
Fazenda da Esperança

Rolf Hartmann
Assessor Técnico CEBAS
Cruz Azul no Brasil

Michelle Collins
Assessora Políticas Públicas
FETEB

Roque Serpa
Assessor Políticas Públicas
FETEB