

Posicionamento do Conselho Federal de Psicologia

O Conselho Federal de Psicologia vem se posicionar em relação à minuta da Proposta de Regulamentação de Comunidades Terapêuticas, que se encontra sob consulta pública.

Em documento recentemente divulgado com as propostas norteadoras deste Conselho para a área de álcool e outras drogas, destaca-se que:

“A proliferação maciça das Comunidades Terapêuticas, tem sido apontada por estudos recentes como um indicador da insuficiente expansão, organização e capacitação das redes de saúde e assistência social para o cuidado de pessoas que usam drogas. Neste sentido, justifica-se um posicionamento contrário a essa expansão e ao financiamento público das Comunidades Terapêuticas, em defesa veemente do necessário aumento de recursos para investimento na RAPS”.

Embora se posicione publicamente de forma contrária à expansão das Comunidades Terapêuticas e ao seu financiamento público, esse Conselho vem, por meio deste documento, sugerir mudanças no teor da Proposta de Regulamentação citada, de forma a minimizar as possíveis consequências adversas da aprovação dessa proposta.

As mudanças são de três tipos, assim discriminadas:

- I) Alterações de pontos existentes na minuta da proposta;
- II) Inclusão de pontos ausentes na minuta da proposta;
- III) Solicitação de Resolução complementar a essa que garanta o compromisso por parte do Governo federal em relação a itens relacionados à fiscalização adequada das comunidades terapêuticas;

I) Alterações de pontos existentes na minuta da proposta:

1) Texto Atual:

Art. 2º - IV – oferta de Programa de Acolhimento que emprega a estratégia da abstinência;

Sugestão de mudança:

Art. 2º - IV – oferta de Programa de Acolhimento que emprega a estratégia da abstinência e/ ou de redução de danos

Justificativa:

A redução de danos é preconizada como diretriz da política de drogas no Brasil, onde se configura como diretriz do cuidado, sendo necessária, portanto, sua inclusão dentro dos objetivos do tratamento. A redução de danos não é incompatível com a abstinência e tomar a redução de danos como diretriz do cuidado coloca o usuário como protagonista no processo de cuidado de si, reforçando a sua autonomia (MARLATT, 1999).

2) Texto atual:

Art. 6º - XXI – manter equipe com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade.

Sugestão de mudança:

Art. 6º - XXI – manter equipe com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, devendo essa equipe obedecer aos parâmetros mínimos de recursos humanos para exigidos pela Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002.

Justificativa

Considera-se temerária a ausência de critérios mínimos para a composição da equipe, pois isso dificulta sobremaneira a fiscalização posterior quanto a sua adequação. Por esse motivo, a proposta de

modificação prevê a utilização da Portaria nº 251/GM, de 31 de janeiro de 2002, que estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em saúde mental, uma vez que se trata de uma portaria que regulamenta a internação psiquiátrica em unidades específicas, de forma análoga ao que ocorre com os usuários internos em Comunidades Terapêuticas, o que justifica sua utilização como parâmetro.

3) Texto atual:

Art. 6º - § 1º O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses.

Sugestão de mudança:

Art. 6º - § 1º O acolhimento não poderá exceder o limite de 45 dias, renováveis por outros 45 dias, no total de 90 dias.

Justificativa

Pesquisas recentes no Brasil tem mostrado que a modalidade de internação, seja ela voluntária ou involuntária, tem baixíssima eficácia para o tratamento de usuários dependentes de cocaína e/ou crack¹. O maior tempo de internação também não é apontado com um fator que gera maior eficácia². Por esse motivo, propõe-se a utilização do mesmo critério que é utilizado no SUS para internação de pacientes em saúde mental, a qual é feita por meio de Autorização de Internação Hospitalar, de tipo 1, no prazo máximo de 45 dias. Propõe-se a renovação por igual período, em casos estritamente necessários.

¹ Pedroso (2014), em estudo de coorte com 88 adolescentes usuários de crack internados em uma clínica especializada ou em um hospital psiquiátrico de Porto Alegre, observou um índice de recaída de 65,9% em até 30 dias e 86,4% em até 90 dias após a desinternação.

² Amadera, Ramos e Galduróz (2013), em estudo com 1148 casos sobre a eficácia do tratamento de cocaína e/ou crack em Comunidades Terapêuticas que seguem o modelo “12 passos”, observaram índices de recaída de 86,5% entre os indivíduos submetidos à internação voluntária e de 92,5% nas involuntárias um ano após o tratamento. O estudo mostrou também que tempo de internação maior não impactou negativamente o índice de recaída.

4) Texto atual:

Art. 12 - O Programa de Acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I – recreativas;

II – de desenvolvimento da espiritualidade;

III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV – de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

Sugestão de mudança:

Art. 12 - O Programa de Acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas, todas de participação voluntária:

I – recreativas;

II – de desenvolvimento da espiritualidade;

III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade

IV – de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

Justificativa:

A participação voluntária está garantida apenas para as atividades descritas no item IV (de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas) no Art. 16ª da presente minuta. No entanto, considera-se indispensável que a não obrigatoriedade se estenda também à participação nas demais atividades citadas, pelos motivos abaixo relacionados:

a) Presume-se que a proibição de castigos (que consta no Art. 6º - XXI - “não praticar ou permitir castigos físicos, psíquicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes com os acolhidos ou familiares;”) na prática torna todas as atividades voluntárias, dado que não poderá haver imposição de outra ordem que não a da tentativa do convencimento aos usuários de participar de tais atividades. É temerário manter a obrigatoriedade de participação nas atividades citadas, pois isso facilitaria

sobremaneira que violações de direitos humanos ocorressem em relação aos que não se dispuserem a delas participar.

b) Entende-se que as atividades descritas no item III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade, discriminadas no Art. 15º (“arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro; participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo; manutenção, limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins, hortas, criação e cuidado de animais domésticos, quadras esportivas e outros espaços assemelhados dentro da entidade”) são passíveis de ser enquadradas como trabalho doméstico, a exemplo das atividades laborais descritas no Art. 16º.

c) Defende-se que a discussão de que as atividades descritas no item II (“de desenvolvimento da espiritualidade”) devem obedecer aos princípios constitucionais da liberdade religiosa, o que inclui também a não obrigatoriedade de se seguir alguma religião ou prática a ela relacionada.

II) Inclusão de pontos ausentes na minuta da proposta:

- Garantia obrigatória de dormitórios e espaços de tratamento específicos para adolescentes, de forma a prevenir possíveis episódios de violência física e/ou simbólica a eles dirigidas.
- Garantia obrigatória de acesso à escola para acolhidos menores de 18 anos que não tenham terminado o ensino médio.
- Proibição de práticas e arquiteturas tipicamente prisionais, como a utilização de grades, celas e utilização de sistemas de vigilância dos internos, sejam eles feitos por pessoas ou câmeras.
- Garantia de que a renda obtida pelas atividades laborais dos usuários seja totalmente revertida a eles.
- Garantia do livre acesso dos usuários a sua documentação pessoal, a qualquer momento.
- Determinação, no caso de acolhimento de transexuais ou travestis, de que se deixe livre a escolha referente ao quarto em que desejam ficar (se masculino ou feminino) e da obrigatoriedade da instituição referir-se ao acolhido, se esse for o seu desejo, por meio de seu nome social.

III) Solicitação de Resolução complementar

Este Conselho entende que para a garantia do que é preconizado pela minuta da resolução aqui discutida, há a necessidade de ampliação dos mecanismos de controle e fiscalização das comunidades terapêuticas, para que se evitem casos como os relatados no Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos em locais de internação para usuários de drogas, publicado por este Conselho.

Para tanto, é necessária a elaboração de uma resolução complementar a aqui discutida, que tenha como pontos principais:

- A transparência na prestação de contas dos convênios firmados com entes federativos, incluindo os contratos de trabalho feitos;
- A implantação de sistemas de informação, monitoramento e avaliação dos referidos convênios, prezando pela transparência e acessibilidade ao controle social;
- A criação de um banco de dados com informações dos usuários nessas instituições preservando seu anonimato;
- A garantia do investimento em pesquisas científicas abrangendo a eficácia deste dispositivo de acolhimento;
- A criação de uma Ouvidoria e/ou Central de Denúncias relativa à ocorrência de violações dos Direitos Humanos em Comunidades terapêuticas e clínicas para usuários de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS:

AMADERA, G. D.; RAMOS, A. C.; GALDURÓZ, J. C. F. **Internação compulsória de dependentes de cocaína/crack em comunidade terapêuticas: avaliação de eficácia e aceitação.** Trabalho apresentado no XXII Congresso Brasileiro da ABEAD (Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas). Disponível em http://www.uniad.org.br/images/stories/Poster_ABEAD_2013.pdf [03 dez 2014]

MARLATT, G. A. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco.** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

PEDROSO, R. S. **Trajectoria do usuário de crack internado e seguimento de uma corte.** Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Porto Alegre, 2014.