

DOCUMENTO 4

ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO DA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Este documento visa apresentar diretrizes e formato dos relatórios que serão produzidos, a partir das visitas de inspeção realizadas a comunidades terapêuticas, fruto da parceria entre a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e Conselho Federal de Psicologia (CFP), nas cinco regiões do País, por meio de 11 unidades da federação. É essencial que o produto de tais visitas respeite diretrizes mínimas aqui apresentadas para, posteriormente, servir de subsídio para elaboração do relatório final da inspeção nacional, que apresentará a realidade dos locais visitados, oferecendo, assim, um panorama sobre Comunidades Terapêuticas nas cinco regiões do país.

I. ORIENTAÇÕES PARA PRODUÇÃO DOS RELATÓRIOS

Os relatórios produzidos a partir das visitas devem ser construídos com base nas informações coletadas durante as visitas, e seria importante que fossem verificadas por **quatro procedimentos principais**, a partir da triangulação de informações, da seguinte forma¹: (i) entre diferentes segmentos (ex. **situações narradas** igualmente pelas pessoas privadas de liberdade na comunidade terapêutica, pelos profissionais que lá trabalham e pela direção do local); (ii) por quantitativo dentro do mesmo segmento (ex. afirmação de muitas pessoas privadas de liberdade), ou ainda por saturação da informação²; (iii) por **distribuição espacial** de segmento (ex. caso a comunidade terapêutica seja grande e os internos estejam distribuídos em espaços separados, como módulos ou alas, e apresentem a mesma narrativa); e (iv) por **confrontação documental** (ex. situações mencionadas e procedimentos documentados entregue à equipe de visita).

¹ Metodologia adotada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), conforme apresentado em seus relatórios de visitas a locais de privação de liberdade. Como exemplo, verificar o Relatório de Missão a Unidades de Privação de Liberdade do Estado do Mato Grosso, p. 10. Documento disponível em: <http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-snpct/mecanismo/relatorio-mato-grosso-2017/>. Consulta realizada em 20/09/2017.

² O fechamento de uma amostra qualitativa por saturação é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos possam apresentar, na visão da pessoa que coleta e analisa a informação, certa redundância. (FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete, TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol. 24, n.1, pp.17-27. ISSN 1678-4464).

Tendo em vista que serão diversas equipes de inspeção, com perfis e características distintas, em contextos diferentes, em razão da abrangência territorial desta ação, **é essencial que se garanta uma base mínima entre todos os documentos produzidos**. Assim, os relatórios devem apresentar a realidade encontrada nas comunidades terapêuticas de forma clara e organizada e devem possuir uma identidade entre si, daí a necessidade de se observar as diretrizes apresentadas neste roteiro.

Pode ser que algumas informações abaixo apontadas não se apliquem à uma determinada unidade visitada, contudo, é fundamental que se busque o máximo possível de informações. É importante que se registre a falta de determinados dados, uma vez que esta ausência de informação, inclusive, pode apontar para fragilidades da instituição.

Logo, a fim de sistematizar as informações sugere-se que os relatórios produzidos pelas equipes de inspeção sejam divididos em 13 seções, abordando os conteúdos observados durante as visitas, conforme abaixo apresentado.

II. PROPOSTA DE FORMATO E CONTEÚDO DO RELATÓRIO:

1. Introdução:

A primeira seção do relatório deve apresentar **dados básicos sobre a comunidade terapêutica e a visita realizada**, tais como data, equipe que participou da inspeção e metodologia adotada.

(Sugestão de texto: No dia 17 de outubro de 2017, equipe composta por seis profissionais, sendo dois representantes do Conselho Regional de Psicologia da Bahia (CRP/BA), um representante do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e 3 representantes da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão, realizou visita à Comunidade Terapêutica Fé e Luz, localizada na Rua Nova, s/nº, na zona rural do município de Ilhéus, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa de Jurídica (CNPJ) sob o número 123.456.789/0001-23. A visita não foi anunciada, de modo que a direção da unidade e as pessoas internadas não sabiam que a equipe de inspeção iria ao local nesta data.

A visita à Comunidade Terapêutica, com duração de um dia, contemplou breve diálogo com a direção da unidade, o sr. José Maria da Silva, a fim de apresentar os objetivos e a metodologia de visita. Em seguida, procedeu-se ao reconhecimento dos espaços da unidade, momento no qual foram visitadas todas as instalações da Comunidade Terapêutica. Adicionalmente, foram realizadas conversas individuais e em grupo com as pessoas privadas de liberdade, com os profissionais, de forma reservada em garantia ao sigilo das informações. Ao final da visita, realizou-se entrevista e diálogo de encerramento com a gestão da unidade e foram coletados os documentos institucionais.

Assim, com base na visita realizada e na análise dos documentos coletados, a equipe de inspeção apresenta o que se segue).

2. Infraestrutura e Insumos Básicos:

Nesta seção deve-se apresentar de forma breve:

- **Infraestrutura e a organização do espaço físico da Comunidade Terapêutica:** condições físicas do espaço, tais como, capacidade da unidade e sua lotação atual; salubridade das instalações; se há espaços de castigo, com grades ou trancados, que impedem a livre circulação dos internos; locais específicos para contenção mecânica e química; salas de atendimento; espaços destinados aos profissionais; número de quartos ou alojamentos e sua capacidade e condições de habitabilidade; se há acessibilidade para pessoas com deficiência; e demais informações que a equipe responsável pela visita entender que sejam importantes;
- Se sua **localização** favorece o contato com a comunidade local, apontando se está afastada dos centros urbanos, se há transportes públicos que garantam a circulação dos internos e de seus familiares;
- **Insumos básicos:** qualidade da alimentação e acesso à água potável; assistência material (se há acesso a materiais de higiene; roupas; roupa de cama etc.).

3. Aspectos Institucionais:

Tendo em vista que as comunidades terapêuticas, em geral, apresentam características asilares por instituir um elevado tempo de internação à pessoa, por não contar com atividades multiprofissionais para as pessoas internadas, alijando-as do convívio social, impondo o isolamento como forma de tratamento, em afronta às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 10.216/2001, é importante que tais características sejam apresentadas no relatório.

Uma das formas de expor esta realidade é a partir da análise de seus aspectos institucionais gerais. **Logo, esta seção pretende apresentar informações, tais como, o tipo de serviço prestado; se a unidade possui documentos básicos que orientem o atendimento; se tais documentos são apresentados de forma clara para as pessoas privadas de liberdade e para os funcionários, dentre outras questões.** Nesse sentido, seria importante dizer, pelo menos:

- A comunidade terapêutica possui um **Projeto Terapêutico Global**? Caso tenha, fazer uma breve análise do documento, apresentando pontos críticos que possam contrariar normativas, apresentar violações de direitos e orientações sobre o atendimento. Apontar como esse projeto terapêutico é implementado;
- **Há Regimento Interno ou Normas de Convivência**? Tais documentos são apresentados e de que forma (oral, por escrito) para os funcionários e para as pessoas privadas de

liberdade. Também seria interessante fazer sua análise, caso apresente pontos críticos, como por exemplo, a previsão de castigos;

- Verificar se a **instituição possui licença de autoridade sanitária**, como estipula as regras relativas às comunidades terapêuticas, a exemplo da RDC nº 29/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- Como **documentos** como o Projeto Terapêutico Global e o Regimento Interno ou Normas de Convivência foram **elaborados**? Houve participação da equipe técnica e das pessoas privadas de liberdade;
- **Há separação das pessoas privadas de liberdade?** (por exemplo, caso uma unidade atenda adultos e adolescentes, é essencial registrar se é garantida a separação entre esses dois públicos, o mesmo vale para unidades mistas. Se há algum outro tipo de separação previsto na unidade, tal como pelo tempo que a pessoa se encontra internada);
- **Quais as formas de financiamento da comunidade terapêutica?** Apontar se a unidade recebe financiamento público e, caso afirmativo, provenientes de quais órgãos (prefeituras, secretarias de estado, SENAD etc.); se os internos pagam para receber o atendimento e qual o valor; e se recebe doações, ou qualquer outra forma de financiamento;
- Quais as **modalidades de internação** são atendidas na comunidade terapêutica (quantas pessoas foram internadas compulsoriamente, quantas de forma involuntária e o número de internações voluntárias);
- **A comunidade terapêutica possui interlocução com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do território?**

4. Pessoal

Uma característica bastante comum em comunidades terapêuticas é a ausência de uma equipe técnica composta por profissionais especializados e devidamente habilitados para realizar um atendimento que se pretende ser de saúde. Assim, é essencial apontar e problematizar esta questão. Por essa razão, sugere-se que sejam apresentados:

- **Quadro de pessoal da comunidade terapêutica:** quantos e quais profissionais compõem a equipe da unidade, quais seus cargos, funções, suas rotinas de trabalho (se estão presentes todos os dias na instituição, se há regime de plantão, carga horária etc.);
- Informar como a **contratação de profissionais é realizada:** quais os critérios utilizados, se são celetistas, prestadores de serviço, se possuem condições dignas de trabalho, sua remuneração;



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA (MNPCT)



- Se os profissionais receberam **formação/capacitação** para trabalharem com o tipo de público atendido.

5. Rotina

Nesta seção busca-se analisar a rotina existente na Comunidade Terapêutica, desde as rotinas institucionais, até a rotina das pessoas internadas. No que tange às rotinas institucionais, seria interessante verificar os procedimentos realizados na unidade, analisando se tais procedimentos respeitam as normativas existentes, se estão previstos nos documentos institucionais e se são devidamente registrados. É, também, uma forma de entender a rotina da unidade e fazer uma análise sobre as condições de privação de liberdade naquele local. Assim, seria importante, a partir da visita, apontar os seguintes procedimentos:

- Como as rotinas institucionais são registradas: há documentos específicos para tanto, são realizados registros em livro ou em outro local; quem realiza os registros; quais rotinas são passíveis de registro; e quais profissionais envolvidos;
- Procedimentos de **sanção disciplinar para as pessoas privadas de liberdade**: na seção sobre aspectos institucionais deve ser analisado se há previsão nos documentos da comunidade terapêutica a possibilidade de aplicação de castigo. Já nesta seção, deve ser explorada a **sua aplicação na prática**, ou seja, como os castigos são aplicados, se são realizados procedimentos disciplinares, o tempo que as pessoas precisam cumprir as sanções. É bastante comum em unidades de privação de liberdade haver a previsão normativa de sanção, porém, quando esta sanção é aplicada na prática, esta não segue o anteriormente previsto. Também, é essencial fazer uma análise crítica sobre a previsão de castigos, pois sendo a comunidade terapêutica um local que se pretende à tratamento de saúde, não pode (segundo a RDC 29 da ANVISA, por exemplo) haver a possibilidade de aplicação de castigos;
- **São utilizados espaços de isolamento, castigo e confinamento?** Como tais espaços são utilizados, por quanto tempo, quais as condições das pessoas que lá se encontram;
- Na comunidade terapêutica **são realizadas revistas nos ambientes, nas pessoas que lá estejam internadas e em seus pertences pessoais?** Caso tais procedimentos sejam adotados, verificar e analisar como são feitos, como por exemplo, quais critérios utilizados para decidir a periodicidade e quem passará pela revista; entender se as pessoas são obrigadas a ficar nuas etc.;
- **São feitos registros em relação às atividades desenvolvidas pelas pessoas privadas de liberdade e pelos seus profissionais?** Como se dão os registros profissionais;
- Quando as pessoas internadas são levadas para **atendimento externo** à comunidade terapêutica, há registros e como eles são realizados. As pessoas são atendidas de **forma articulada com a RAPS?**;

- Na comunidade terapêutica **são realizadas contenção mecânica e/ou química?** Caso positivo, fazer uma análise sobre como essas são feitas. Há protocolo que prevê tais tipos de procedimentos; quais profissionais envolvidos em sua realização (há prescrição médica, quem operacionaliza etc.); e se há registros sobre quando e como esses procedimentos são realizados;
- **Observar se há algum canal seguro para onde as pessoas internas e profissionais possam fazer denúncia em casos de violação de direito**, como é realizado o acesso a este canal, há divulgação,

Em relação à rotina das **pessoas privadas de liberdade**, é importante observar como é seu dia-a-dia na instituição, **quais atividades desenvolvem do despertar até o momento de descanso à noite**. Esta observação é essencial para que nas seções posteriores, possa se analisar aspectos como a individualização, a existência de laborterapia, dentre outros. Nesse sentido, sugere-se que aqui seja descrita a rotina diária dos internos, sempre apontado se tais atividades são obrigatórias:

- Realizar **uma breve descrição sobre a rotina dos internos**, as atividades realizadas a partir do momento que despertam, se tais atividades são obrigatórias, se possuem horários definidos etc.

6. Resgate

Algumas Comunidades Terapêuticas realizam uma prática conhecida como **resgate ou remoção, que consiste no recolhimento, inclusive a partir do uso da força e de medicalização, de pessoas contra sua vontade**. Geralmente, este tipo de prática ocorre nos casos de internação involuntária, a pedido de familiares e/ou amigos da pessoa a ser internada, ou quando de internações compulsórias. Na maioria das vezes, uma equipe, que pode ser composta até mesmo por internos em atendimento, se desloca até a residência da pessoa que será internada e, caso esta ofereça resistência, pode ser amarrada e medicada e ser levada à força para a comunidade terapêutica.

Esta prática, marcada por uma série de violações de direitos, é bastante naturalizada em algumas comunidades terapêuticas que, em algumas vezes, oferecem este “serviço” em seus sites. Nesse sentido, **caso a comunidade terapêutica realize este tipo de prática, é essencial que esta ação seja apresentada de forma detalhada e problematizada no relatório**, uma vez que, a depender da operacionalização, poderia ser considerada como crime de sequestro. Assim, a partir das entrevistas com as pessoas privadas de liberdade, com a direção e com os funcionários, bem como da análise dos documentos institucionais, deve-se apontar:

- **A comunidade terapêutica oferece o “serviço” de resgate/remoção?** Como este é realizado?; pessoas que participam da ação; quais meios e métodos empregados para conter a pessoa a ser internada (caso haja medicalização da pessoa, apontar se houve prescrição médica e o responsável por ter ministrado a medicação); valor cobrado pelo

resgate. **Se houver pessoas que foram resgatadas na comunidade terapêutica, é fundamental entrevistá-las**, inclusive para entender se elas continuam privadas de sua liberdade contra a sua vontade. Nesse caso, verificar se, caso tentem sair da unidade, se elas são impedidas e, se são de novo “resgatadas”.

7. Uso da Força

Há registros de **comunidades terapêuticas que possuem agentes armados** ou, inclusive, que colocam internos para realizar a segurança do local e a contenção das demais pessoas internadas. Caso seja verificada esta característica na comunidade terapêutica visitada, é fundamental que este ponto seja apresentado, **descrevendo como esta “segurança” é realizada:**

- **Quem é responsável pela segurança, se tais pessoas possuem porte e uso de qualquer tipo de equipamento de contenção, armas menos letais, como sprays de pimenta, algemas, armas de fogo?** Há algum tipo de autorização oficial para sua utilização; quem realiza o seu controle; se tais equipamentos já foram utilizados na comunidade; em quais situações; se há seguranças que impedem a livre saída dos internos.

8. Individualização

A construção de estratégias de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, ainda que partam da iniciativa privada, está submetida a **normativas e diretrizes legais**. Como exemplo, é possível apontar a RDC nº 29/2011 da ANVISA, bem como a Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, a Lei 10.216/2001 e a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003, dentre outras.

Nesse sentido, o respeito a esse conjunto de normas tem como objetivo central garantir que as pessoas em tratamento tenham respeitados integralmente seus direitos, com respeito à singularidade de cada uma. A maneira como as pessoas sentem o impacto do uso de drogas em sua vida, assim como a projeção feita para a construção de seu futuro são sentidos e desenvolvidos de maneira singular. Assim, **para se pensar em um possível tratamento, é essencial que seja considerada sua história de vida e que o tratamento seja construído em conjunto com a pessoa internada, senão por ela própria.**

Na maioria das comunidades terapêuticas, o conceito de individualização é completamente desconsiderado, seja pela imposição da abstinência como única forma de tratamento, ou de preceitos religiosos, ou pela negação da liberdade sexual, ou até mesmo pela inexistência de projetos terapêuticos singulares, dentre outras formas de anulação da subjetividade do indivíduo. Assim, nesta seção do relatório deve-se apresentar os seguintes pontos, dentre outros que a equipe de visita entender pertinentes:

- **Projeto Terapêutico Singular (PTS): a comunidade terapêutica desenvolve projeto terapêutico singular para cada uma das pessoas internadas?** Caso afirmativo, verificar se este respeita integralmente os anseios da pessoa internada, envolvendo seus familiares e/ou indivíduos com quem tenha relação. Se a história de vida das pessoas internadas é respeitada no momento da construção e desenvolvimento de seu projeto terapêutico. Verificar como é realizado o seu registro. Se a rede de saúde mental do território participa de sua construção e como se dá seu envolvimento. Analisar se as atividades ofertadas aos internos pela comunidade terapêutica possuem vinculação com o Projeto Terapêutico Individual da pessoa internada, recebendo a supervisão de equipe multiprofissional em saúde mental. Se são construídos planos de acompanhamento e de atuação conjunta com os familiares e/ou pessoas indicadas pelas pessoas internadas na instituição, com a finalidade única e exclusiva de promover a sua volta para a comunidade, retirando-a do isolamento. Verificar se há laudos de avaliação individual (exemplo: justificativa clínica para internação ou consentimento assinado pela pessoa internada);
- As pessoas internadas podem permanecer na posse de seus **objetos pessoais e se possuem privacidade em sua rotina?**;
- **Abstinência:** A Portaria nº 3.088/2001, do Ministério da Saúde, prevê em seu Art. 2º, inciso IV, que deve haver uma diversificação de estratégias de saúde para o tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Também, a Política Nacional de Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas prescreve que **a abstinência não pode ser a única alternativa para o desenvolvimento do cuidado**. Assim, as diretrizes mencionadas não negam a abstinência como uma possibilidade de tratamento, no entanto, esta não pode ser a única forma de tratamento ofertada para todas as pessoas atendidas e nunca deve ser imposta à revelia do interno. Logo, **caso a comunidade terapêutica adote a abstinência como única forma de tratamento, é essencial que esta característica seja exposta no relatório**, uma vez que é um dos indicadores de falta de individualização do tratamento;
- **Liberdade Religiosa:** muitas comunidades terapêuticas desenvolvem suas atividades baseadas, única e exclusivamente, em preceitos religiosos e de acordo com sua crença ideológica sobre o mundo, em detrimento de diretrizes de políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o respeito à singularidade de cada pessoa internada é substituído por regramentos morais e sacros e, a imersão na religiosidade substitui a construção de estratégias de tratamento e de projetos de vida de maneira individualizada. **Por isso, é essencial verificar se as pessoas privadas de liberdade são obrigadas a participar de atividades de cunho religioso de forma obrigatória**. Relatar a frequência diária de tais atividades. **Apontar se a sua não participação enseja algum tipo de castigo ou sanção**. Analisar se o tratamento oferecido é baseado em preceitos religiosos. Se os conteúdos das atividades ofertadas, tais como escutar música, assistir a programas de TV, possuem relação com alguma religião.

- **Diversidade sexual e identidade de gênero:** “A orientação sexual e a identidade de gênero autodefinidas por cada pessoa constituem parte essencial de sua personalidade e um dos aspectos mais básicos de sua autodeterminação, dignidade e liberdade. (...) Nenhuma pessoa deve ser submetida a pressões para esconder, reprimir ou negar sua orientação sexual ou identidade de gênero” (Princípio 3 dos Princípios de Yogyakarta³). **Muitas comunidades terapêuticas não respeitam a orientação sexual e identidade de gênero das pessoas privadas de liberdade, algumas vezes, considerando-as como doença, há casos de instituições que oferecem, inclusive, tratamento para sua “cura”. Assim, é essencial que a equipe de visita observe e transcreva para o relatório como a comunidade terapêutica inspecionada lida com a diversidade sexual.** Para tanto, é importante observar se é garantido às pessoas internadas o pleno gozo de direito de expressar sua identidade ou autonomia pessoal, como por exemplo, por meio de comportamentos, vestimentas, características corporais, escolha do nome pelo qual deseja ser chamada.
- **Aspectos relativos às mulheres:** como diretriz da “Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas” está a importância de se visitar unidades destinadas ao público feminino, a fim de se analisar as condições de privação de liberdade oferecidas às mulheres internadas em comunidades terapêuticas, buscando-se realizar análises referentes a questões de gênero. Assim, nas visitas às comunidades terapêuticas destinadas ao público feminino, é importante observar questões como: se é realizado um atendimento que observe as necessidades e cuidados específicos para as mulheres (como por exemplo, se há distribuição de absorventes); se há profissionais masculinos atuando na unidade, o que poderia elevar a ocorrência de violência sexual; se o projeto terapêutico singular leva em consideração seu histórico de vida, inclusive, observando questões tais como a ocorrência de algum tipo de violência contra a mulher⁴; se são respeitados seus direitos sexuais e reprodutivos). No caso de **mulheres grávidas**, se lhe é garantida a atenção pré-natal, ao parto e à maternidade (é importante destacar que, em algumas unidades da federação, se verifica a prática de retirar os filhos e filhas de mulheres usuárias de álcool e outras drogas e de encaminhá-los para a adoção à revelia do desejo da mãe. Assim, é essencial que durante a visita a unidades destinadas às mulheres, ao entrevistar as internas, esta questão seja observada e, conseqüentemente apontada no relatório). Se

³ Princípios sobre a aplicação da legislação internacional de direitos humanos em relação à orientação sexual e identidade de gênero. Documento disponível em: http://www.clam.org.br/uploads/conteudo/principios_de_yogyakarta.pdf. Consulta realizada em 24/09/2017.

⁴ Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará: Art. 1º: “Para os efeitos desta Convenção, entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Documento disponível em: <http://www.cidh.org/basicos/portugues/m.belem.do.para.htm>. Consulta realizada em 24/09/2017.

é permitida a visita dos filhos e filhas às mulheres que lá estejam internadas e como é realizada a atenção às crianças.

- **Atendimento a adolescentes:** É essencial apontar que o Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes (CONANDA) já se posicionou contra a presença de adolescentes em comunidades terapêuticas, por meio de ofício encaminhado ao Ministro da Justiça. Nesse sentido, **se a unidade visitada receber adolescentes, esta questão deve ser expressamente apontada no relatório**, sobretudo, porque: “(i) o cuidado com a saúde da criança e do adolescente deve se dar nos termos da Constituição Federal e da Lei; (ii) a criança e adolescente têm direito à convivência familiar e comunitária e os cuidados com a sua saúde devem se dar em bases territoriais; (iii) a criança e adolescente devem ter garantido o direito à educação e não devem ser afastados do sistema de ensino; (iv) o tratamento de saúde da criança e do adolescente deve respeitar seus direitos constitucionais. Estes não podem ser submetidos a tratamentos degradantes, como trabalho forçado (laborterapia), tortura, humilhação, nem poderão ter violada a liberdade de consciência e de crença, não podendo estes serem coagidos a professar credos distintos dos seus. Não poderão, igualmente, sofrer discriminação ou preconceito, seja de raça, cor, etnia, procedência ou orientação sexual; (v) as instituições de atenção e cuidado destinados à criança e ao adolescente, financiadas com recursos públicos, devem seguir os parâmetros do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social”⁵.
- **Desinstitucionalização:** Como já apontado, o tratamento de pessoas usuárias de álcool e outras drogas não deve ser realizado de forma asilar, portanto, o atendimento a elas dispensado deveria sempre apontar para a convivência comunitária, em equipamentos estabelecidos no território que permitissem a máxima integração social de seu usuário. Nesse sentido, é importante verificar **como a comunidade terapêutica trabalha a desinstitucionalização de seus internos**. Analisar qual o período mínimo e máximo de privação de liberdade. Observar se há medidas específicas de desinternação e se estas são adotadas de acordo com o projeto terapêutico singular.

9. Saúde

Nesta seção busca-se analisar como se dá o acesso à saúde na Comunidade Terapêutica, para tanto é importante verificar dois aspectos, quais sejam, **como o atendimento é prestado dentro da unidade e como é realizada a interlocução com a RAPS e a Rede de Saúde (RAS):**

- No que tange ao atendimento interno, verificar **se a comunidade prescreve e ministra medicamentos aos seus internos**. Observar quais profissionais são responsáveis por tais atividades, como estes medicamentos são acondicionados, se há registro em relação aos medicamentos, se há estoque de medicamentos, e se essa atribuição (de

⁵ Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Ofício 6006/2012. Documento disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/06/Oficio-comunidades-terapeuticas-CONANDA-1.pdf> . Consulta realizada em 24/09/2017.

entregar remédios) é atribuída pela instituição a alguma pessoas privada de liberdade. Observar se há pessoas “dopadas” durante a visita e realizar este apontamento. Em caso de doença, como é realizado o atendimento, os internos são encaminhados para os equipamentos de saúde do território? Verificar quais os protocolos adotados em caso de crise de abstinência;

- Analisar **como é realizada a articulação da Comunidade Terapêutica com os equipamentos de saúde no território**, verificando a frequência de encaminhamentos de internos para a rede externa, entendo como estes fluxos são construídos.

10. Trabalho/Laborterapia

Uma característica marcante de comunidades terapêuticas é a utilização do trabalho das pessoas privadas de liberdade para a sua manutenção, prática conhecida como laborterapia.

Assim, constitui-se como eixo central do alegado tratamento ofertado por comunidades terapêuticas, a obrigação das pessoas internadas desenvolverem tarefas que deveriam ser desempenhadas por equipe de trabalhadores contratados e especializados para o exercício de funções, tais como limpeza, manutenção predial, alimentação, dentre outras. Assim, sob o manto da terapia, a unidade utiliza de seus próprios internos para manter o funcionamento estrutural da instituição.

Nesse sentido, a instituição substitui a necessidade de contratação de profissionais adequados para as tarefas de funcionamento, manutenção e incrementos de suas instalações, utilizando, em seu lugar, a mão de obra das pessoas internadas. **Essa prática contraria a Lei nº 10.216/2001 que determina que a pessoa com transtorno mental deve "ser protegida de qualquer forma de abuso e exploração"** – além de outras legislações vigentes. Ressaltando que as pessoas internadas não recebem qualquer forma de remuneração ou garantia trabalhista pela realização de tais atividades.

A divisão de tarefas dentro da instituição não pode configurar-se como tratamento de saúde, sobretudo, porque tais tarefas, normalmente, são as únicas propostas de “tratamento”, sendo que não há base legal ou científica que possa sustentar tal violação de direitos como prática terapêutica.

Assim, durante a visita é importante observar e apontar no relatório:

- **As pessoas privadas de liberdade são obrigadas a realizar atividades de manutenção da comunidade terapêutica?** Há uma equipe de trabalhadores contratados para realizar tais funções? Caso o interno se recuse a realizar alguma dessas atividades, ele é punido? Há retenção de seus documentos pessoais? Os internos são remunerados pelas atividades desenvolvidas?

É importante que se avalie, a partir das informações acessadas na comunidade, para efeito de produção de relatório, o art. 149 e 149-A do Código Penal brasileiro.

11. Contato com o mundo exterior

As comunidades terapêuticas, de uma maneira geral, **adotam o isolamento** em relação ao território e à vida comunitária como forma de tratamento. Esta seção sobre contato com o mundo exterior pretende reforçar e ampliar ainda mais as reflexões sobre o modelo asilar deste tipo de instituição. Portanto, é importante entender como se dá o contato da pessoa internada com seus familiares, amigos e com o mundo exterior à comunidade terapêutica. O isolamento da pessoa contribui para a fragilização de laços sociais e familiares, além de ampliar significativamente a vulnerabilidade da pessoa internada. Assim, deve-se verificar:

- **Quais são os limites internos impostos ao contato da pessoa internada com a sua família?** Depois de quanto tempo internada a pessoa pode fazer contato com seus familiares? Como são realizadas as visitas familiares aos internos? Há critérios impostos para que os familiares possam realizar a visita? Qual a frequência dessas visitas? OS internos podem visitar seus familiares e amigos? São realizadas atividades externas à comunidade? Há restrições de visitas? As pessoas internadas têm acesso livre a programas de rádio e de televisão? Elas podem escrever cartas ou realizar ligações telefônicas? **As cartas escritas pelas pessoas internadas são violadas pela instituição ou são encaminhadas fechadas ao destinatário?** Há alguma estratégia que envolva os familiares na construção de um projeto de vida dos internados? Há possibilidade de visita íntima e, em caso positivo, ela é garantida a todas as pessoas internadas?

12. Controle Externo

As comunidades terapêuticas, de acordo com a RDC 29/2011, da ANVISA, são instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas e, para tanto devem possuir licença atualizada de acordo com a legislação sanitária local. Nesse sentido, sendo instituições que pretendem realizar tratamento de pessoas, **é essencial que sejam fiscalizadas.**

Esta seção pretende verificar se a comunidade terapêutica recebe ou já recebeu algum tipo de fiscalização por órgãos do poder público. Assim, é importante verificar, por meio das entrevistas e da análise dos documentos, se:

- **Já houve fiscalização da ANVISA e qual a sua frequência? Qual outro órgão do poder público já realizou fiscalização na instituição, tais como representantes do Poder Judiciário e Ministério Público. Para comunidades terapêuticas que realizam atendimento de internação compulsória, esta informação sobre fiscalização de representantes do sistema de justiça se faz ainda mais relevante.**

13. Considerações finais

Esta seção visa apenas apresentar um **resumo dos pontos mais críticos encontrados** na comunidade terapêutica visitada. Não é necessário realizar nenhum tipo de análise aprofundada, uma vez que esta já foi realizada nas seções anteriores.

(Exemplo de texto para a seção: Considerações Finais: A partir de todo o exposto neste relatório, podem ser realizadas algumas considerações gerais a respeito do observado pela equipe composta por representantes do CRP/BA, do Mecanismo Nacional e da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC), durante a visita realizada à Comunidade Terapêutica Fé e Luz:

- A Comunidade Terapêutica Fé e Luz apresenta um projeto de tratamento que caminha na contramão do respeito aos direitos das pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Não é desenvolvido projeto terapêutico singular, de modo que as aspirações e desejos individuais são desconsiderados, restando um tratamento pautado, sobretudo, por um viés religioso, pela abstinência e pela chamada laborterapia;
- Há indícios da ocorrência dos crimes de sequestro e de trabalho análogo ao de escravo;
- A comunidade terapêutica não apresenta equipe técnica, ficando a maior parte do tempo sob a responsabilidade de internos;
- São aplicadas sanções disciplinares, algumas das quais com indícios de tortura, às pessoas que rompem com as regras e rotinas institucionais;
- Não há respeito à diversidade sexual e identidade de gênero).