

**A LABORTERAPIA COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS COMO
RELATADO NA PRIMEIRA INSPEÇÃO NACIONAL EM COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS**

**LABORTHERAPY AS A VIOLATION OF HUMAN RIGHTS AS REPORTED IN THE
FIRST NATIONAL INSPECTION IN THERAPEUTIC COMMUNITIES**

Amélia Cohn¹

Yuri Veronez Carneiro Costa²

Márcio Gonçalves Felipe³

Resumo: O estudo aqui desenvolvido objetivou analisar o relatório derivado da primeira inspeção nacional em comunidades terapêuticas com olhar centralizado na violação de direitos humanos na prática da denominada “laborterapia”. O objetivo é analisar a forma como a laborterapia é desenvolvida nas comunidades terapêuticas inspecionadas e a sua efetividade na reinserção social do abrigado; bem como a possibilidade de o abrigado em não desenvolver a laborterapia e a sua utilização como forma de punição por eventuais descumprimentos de regras locais. A fonte de informação é o relatório detalhado e foram abordados cada um dos pontos suscitados para entender a metodologia da laborterapia e a eventual existência de violação a direitos humanos, tendo como resultado a constatação de que a maioria das comunidades terapêuticas visitadas na inspeção utilizam a laborterapia como método de trabalhos forçados, sem qualquer proveito para o combate ao consumo nocivo de drogas por parte do interno, o que demanda seja enfrentado pelas autoridades competentes.

Palavras-chave: Laborterapia em comunidades terapêuticas; violação dos direitos humanos em comunidades terapêuticas; laborterapia compulsória.

¹ Doutora em sociologia pela Universidade de São Paulo (1980), Mestre em Sociologia pela Universidade de São Paulo (1972), Professora associada da Universidade de São Paulo (1992), Sócia do Centro Internacional Celso Furtado, membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Professora do Programa de Mestrado em Direito da Saúde: dimensões individuais e coletivas, Universidade Santa Cecília (UNISANTA) cohn.amel@gmail.com.

² Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP, especialista em direito Constitucional e Administrativo na Escola Paulista de Direito (EPD) – São Paulo/SP, yuri.veronez@gmail.com.

³ Mestrando em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas da Universidade Santa Cecília (UNISANTA) – Santos/SP, especialista em direito Processual Civil pela Universidade Anhuera-Uniderp – São Paulo/SP, marciofelipe.adv@gmail.com.

Abstract: The study developed here aimed to analyze the report derived from the first national inspection in therapeutic communities with a focus on violating human rights in the practice of so-called “labor therapy”. The objective is to analyze how labor therapy is developed in the inspected therapeutic communities and its effectiveness in the social reintegration of the shelter; as well as the possibility of the shelter not to develop labor therapy and its use as a form of punishment for any breach of local rules. The source of information is the detailed report and each of the points raised to understand the methodology of labor therapy and the possible existence of violation human rights was addressed, resulting in the finding that most of the therapeutic communities visited at the inspection use labor therapy as a forced labor method, with no benefit for combating harmful drug use by the inmates, which demand is met by the appropriate authorities.

Keywords: Labor therapy in therapeutic communities; human rights violations in therapeutic communities; labor therapy compulsory.

1. INTRODUÇÃO

As comunidades terapêuticas são entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, conforme consta da Resolução CONAD nº 01/2015.

O Estado, seja por inabilidade técnica, seja por falta de vontade política, ou mesmo por ação política deliberada, subsidia vagas em comunidades terapêuticas, sustentadas por interesses particulares, para o fornecimento de tratamento e um suposto combate à dependência química por parte daqueles com problemas associados.

Esse subsídio é feito por meio de contratos administrativos celebrados entre Estados, Municípios ou União diretamente com esses estabelecimentos, denominados de “Comunidades Terapêuticas” para a cessão de vagas a serem providas por aqueles que não possuem condições financeiras para custeio do tratamento.

No ano de 2017 foi elaborado o relatório da primeira inspeção em comunidades terapêuticas, realizado em parceria pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo

Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal.

Tendo em vista que as CT's foram inseridas nas políticas públicas nacionais de atendimento aos usuários de drogas e políticas de saúde mental que passaram a integrar a rede de atendimento psicossocial, o estudo foi proposto para identificar situações concretas da rotina e práticas encontradas nesses locais.

As inspeções seguiram uma metodologia comum, consistente em visitas com registros dos profissionais participantes somado a entrevistas com dirigentes, funcionários e abrigados e coleta de documentação, tendo como base a legislação nacional e os acordos internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Quatro foram as perspectivas das quais se levantaram informações nas inspeções, sendo elas (i) entrevistas com pessoas privadas de liberdade; (ii) entrevistas com equipes de trabalhadores; (iii) análise de documentos e (iv) entrevista com a direção da CT.

Daí então, se partiu para a denominada “triangulação das informações”, a fim de verificar se as informações coletadas se contradiziam ou se confirmavam para a elaboração do relatório final.

A inspeção foi nacional e nela foram visitados 28 (vinte e oito) estabelecimentos denominados “comunidades terapêuticas” em todo o território nacional, sendo detectadas diversas violações a direitos humanos dos acolhidos, inclusive com castigos pessoais e predominantemente a prática da política de abstinência, em completo contrassenso à política de redução de danos desenvolvida na maioria dos países desenvolvidos do mundo e que até recentemente vinha sendo incorporada pela área de saúde mental no país.

Uma das violações a direitos e garantias fundamentais foi a utilização da “laborterapia” como método de tratamento da dependência química, inclusive implicando trabalhos forçados com similaridade ao trabalho escravo.

Este estudo presta-se a estudar especificadamente como se desenvolve a denominada “laborterapia” em comunidades terapêuticas e principalmente apontar as violações de direitos humanos na sua prática dentro dessas entidades de acolhimento.

2. MÉTODO

O método adotado para a elaboração do presente estudo foi o indutivo, tendo em vista que parte do estudo particular sobre a vistoria relatada para chegar à conclusão geral.

O viés investigativo adotado foi o qualitativo, diante da necessidade de avaliação da qualidade dos serviços prestados dentro das Comunidades Terapêuticas e a violação de direitos que ali ocorre.

Foram abordadas, ainda, diversas outras manifestações de conselhos de classes e órgãos representativos para elaborar o raciocínio da laborterapia como violação de direitos humanos.

O universo da investigação foi limitado às CT's inspecionadas que ensejaram o relatório da primeira inspeção nacional em comunidades terapêuticas, dentro de 27 (vinte e sete) Estados da federação.

A coleta de informações se deu por base no relatório supracitado, com participação de órgãos de promoção social e defesa de direitos humanos, sendo utilizada a técnica indutiva para análise dos dados suscitados.

Com a utilização da metodologia acima referida e a partir da constatação da utilização da laborterapia como violação de direitos humanos em quase todas as comunidades terapêuticas vistoriadas, as premissas desse estudo ficam bem delimitadas.

3. RESULTADOS

Analisando minuciosamente o relatório da primeira inspeção nacional em comunidades terapêuticas, nota-se que nas vistorias realizadas foi detectado o aumento da laborterapia como práticas de castigos e punições a internos.

Apenas em 04 (quatro) das 28 (vinte e oito) comunidades terapêuticas inspecionadas não foram verificadas restrições religiosas, o que significa dizer que em quase 85% (oitenta e cinco por cento) dos abrigos visitados foram identificadas restrições.

Foi relatado que a negativa em participação das atividades religiosas impostas pela comunidade terapêutica gera o aumento da carga de laborterapia, o que denota o seu caráter punitivo.

Foi tida como “comum” a utilização da laborterapia como ferramenta de disciplina nas comunidades terapêuticas visitadas, sendo a mão de obra dos internos utilizada para a prática de serviços de limpeza, preparação de alimentos e até aplicação de medicamentos em outros internos.

A inspeção concluiu que a maioria das comunidades terapêuticas utiliza a suposta prática de “laborterapia” para encobrir práticas de trabalho obrigatório e em condições precárias, inclusive análogas a escravidão, consoante foi relatado pelos pesquisadores da inspeção estudada.

Nosso estudo nota que o relatório da primeira inspeção nacional em comunidades terapêuticas condena a laborterapia da forma como vem sendo desenvolvida nos abrigos visitados, posto que supostamente viola os direitos fundamentais dos internos e utiliza da mão de obra gratuita destes para o desempenho de trabalhos compulsórios que deveriam ser formais e devidamente remunerados.

Por fim, analisou-se que as CT's possuem base na articulação entre abstinência, religiosidade e laborterapia sem qualquer singularidade de projeto terapêutico para cada indivíduo o que caminha na contramão da legislação da saúde mental.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo debruçou-se sob o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas realizado em 2017 que registrou a laborterapia como método de tratamento na ampla maioria das comunidades terapêuticas visitadas.

Naquele relatório foram constatadas, predominantemente, as atividades de limpeza, preparação de alimentos, manutenção, vigilância e até controle e aplicação de medicamentos, realizadas pelos internos como um suposto tratamento contra a dependência química.

Ocorre que essas comunidades terapêuticas desenvolvem tanto a internação voluntária (aquela que se dá com o consentimento do usuário), quanto a internação involuntária (aquela que se dá sem o consentimento do usuário, a pedido de terceiro e autorizada por médico) e também a internação compulsória (aquela determinada pela justiça), nos termos do artigo 6º, parágrafo único, incisos I, II e III da Lei nº 10.216 de 2001.

A Nota Técnica do IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, vinculado ao Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão sobre o Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras, dispõe que o exercício do trabalho é terapêutico e consiste na manutenção da própria comunidade, esperando-se o benefício da aquisição de autodisciplina e autocontrole, por parte do dependente químico.

Analizamos, portanto, a estrutura da laborterapia em casos de internações de dependentes químicos, inclusive sob o aspecto de trabalho obrigatório com similaridade a trabalho escravo e forma de punições, o que viola diversos princípios constitucionais e normas de direitos humanos.

O relatório estudado afirma que:

“[...] Em apenas quatro das 28 comunidades terapêuticas visitadas, é possível afirmar que não foram presenciados ou registrados restrições à liberdade religiosa. Em muitas há imposição de uma rígida rotina de orações e foram colhidos inúmeros relatos de obrigatoriedade de

participação nas atividades religiosas, bem como a punição em casos de negativa – inclusive por meio do aumento da carga de ‘laborterapia’”.

Daí então, parte-se da premissa de que a laborterapia é utilizada - na maioria das comunidades terapêuticas visitadas para a elaboração daquele relatório - como meio de punição para aqueles que não concordarem com a crença religiosa desenvolvida na instituição, o que fere os incisos VI e VII do artigo 5º da Constituição Federal⁴.

O relatório estudado indica que “[...] da maneira como vem sendo utilizada por muitas comunidades terapêuticas, a chamada ‘laborterapia’ encobre práticas de trabalho forçado e em condições degradantes [...]”.

Foi relatado, ainda, que “[...] o uso da ‘laborterapia’ busca, ainda, substituir a contratação de profissionais pelo uso de mão de obra dos internos – sem remuneração ou qualquer garantia trabalhista [...]”

A Convenção sobre a escravatura, assinada em Genebra em 25 de setembro de 1926 dispõe em seu artigo 5º que:

As Altas Partes contratantes reconhecem que o recurso ao trabalho forçado ou obrigatório pode ter graves consequências e **se comprometem**, cada uma no que diz respeito aos territórios submetidos à sua soberania, jurisdição, proteção suserania ou tutela, **a tomar as medidas necessárias para evitar que o trabalho forçado ou obrigatório produza condições análogas à escravidão.** (grifo nosso).

O Código Penal prevê em seu artigo 149 a pena de 02 (dois) a 08 (oito) anos àqueles que reduzirem alguém a condição análoga à de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, que restringindo, por qualquer meio, sua locomoção.

⁴VI - é inviolável a liberdade de consciência e de crença, sendo assegurado o livre exercício dos cultos religiosos e garantida, na forma da lei, a proteção aos locais de culto e a suas liturgias;

VIII - ninguém será privado de direitos por motivo de crença religiosa ou de convicção filosófica ou política, salvo se as invocar para eximir-se de obrigação legal a todos imposta e recusar-se a cumprir prestação alternativa, fixada em lei;

Tendo em vista que as comunidades terapêuticas visitadas para elaboração do relatório estudado desempenham as internações involuntárias e compulsórias, fica o questionamento sobre a capacidade do indivíduo de se opor a realização dos trabalhos determinados pela direção e gerenciamento dos internos, dado que se tratam de instituições totais.

Goffman (1961, p. 11) define instituições totais como:

“(...) um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos em situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada (...)”

A Convenção Americana de Direitos Humanos de 1969, a qual o Brasil é signatário, prescreve em seu artigo 6º, 2 que “ninguém deve ser constrangido a executar trabalho forçado ou obrigatório”.

Além do exposto, a inspeção suscitada descreveu em seu relatório que o denominado trabalho voluntário é utilizado para encobrir violações dos direitos trabalhistas dos abrigados em tratamento à dependência química, criando um verdadeiro trabalho forçado sem remuneração.

Sustenta o documento que a prática do trabalho voluntário ocorre tanto por recrutamento de profissionais sem remuneração, quanto pela permanência de ex-internos, que assumem tarefas como monitores ou obreiros, sem formalização dessa atividade.

Na modalidade de “recrutamento” verificamos pelo relatório estudado que se trata de verdadeira afronta aos direitos humanos e às garantias trabalhistas sociais, posto que os abrigados desenvolvem o trabalho de manutenção do abrigo como forma de punição, de forma habitual e subordinada.

O fato ocorre em virtude da ausência de funcionários devidamente registrados com vínculo trabalhista e garantias sociais com o abrigo, o que enseja a obrigatoriedade dos internos de desenvolverem os serviços de manutenção do local sem qualquer contraprestação pecuniária e de forma obrigatória.

Não por outro motivo que se verifica a falta de preparação técnica e estrutural das instituições privadas que atuam no tratamento de dependentes químicos, obtendo subsídio público e praticando violações de direitos fundamentais daqueles que precisariam do desenvolvimento da política de redução de danos e atenção básica aos cuidados inerentes às pessoas em estado de vulnerabilidade.

Destaca-se que a regulamentação do CONAD sobre as CT's é precária e vem sendo veementemente criticada por autoridades públicas que perceberam a fragilidade do conteúdo regulatório, o que torna possível a utilização, por exemplo, da mão de obra gratuita dos internos para atividades particulares dos gestores da casa, sob um suposto desenvolvimento da laborterapia.

Consta do relatório abordado que quase 60% (sessenta por cento) das comunidades terapêuticas visitadas desenvolvem o denominado “trabalho voluntário”, onde na maioria dos casos identificados os internos trocam a sua força de trabalho pelo fornecimento de abrigo e alimentação, sem qualquer oficialização do voluntariado.

A Lei nº 9.608 de 1998 que dispõe sobre o serviço voluntário prevê em seu artigo 2º que “o serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o voluntário, devendo constar o objeto e as condições de seu exercício”.

Ocorre que em nenhuma das comunidades terapêuticas visitadas para a elaboração do relatório de inspeção foi apresentado o referido termo de adesão, obrigatório para reconhecimento e caracterização do trabalho voluntário.

O artigo 3º da referida Lei nº 9.608/98 determina que o voluntário poderá ser ressarcido pelas despesas que comprovadamente realizar no desempenho das atividades voluntárias.

Essa situação denota que os abrigados não possuem a capacidade e nem tampouco a opção de escolha em desenvolver ou não a terapia do trabalho, sendo a técnica utilizada pelos gestores da residência com notório caráter punitivo, além de privilegiar interesses privados, ainda que subsidiadas com recursos públicos.

Diferentemente disto, não foram visitadas comunidades terapêuticas que procedam com este ressarcimento, sendo mais do que notório o caráter forçado e obrigatório dos trabalhos desenvolvidos pelos acolhidos.

Para Gomes dos Santos (2018, p. 14) “A laborterapia é tida como forma de tratamento da dependência química, pois possui como pano de fundo uma representação específica sobre a pessoa do usuário”

O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), publicou a Resolução nº 01 de 2015, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

Cumprir destacar que o CONAD é vinculado ao Ministério da Justiça o que enseja a regulamentação do tema como uma matéria de segurança ao invés de saúde pública, possibilitando o tratamento de pessoas dependentes químicas por entidades privadas e desestimulando o tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio dos Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD), não se adequando à concepção adotada pela Lei nº 10.216/2010.

Tal regulamentação retira, ainda, a proposta de atendimento do paciente em ambiente de sua moradia, o que evitaria que as pessoas que consomem drogas fossem isoladas do convívio social e reafirmaria a política de redução de danos, afastando a política de abstinência que hoje é adotada pelo Estado.

A atual postura da Administração Pública em subsidiar as denominadas Comunidades Terapêuticas contraria manifestamente os princípios da Reforma Psiquiátrica, tendo em vista que afasta o abrigado da sua residência e desenvolve a política de isolamento e de abstinência, sendo um meio de retirar o indivíduo dependente químico do seio social e torná-lo invisível aos olhos da sociedade.

Essa resolução sofreu diversos questionamentos de entidades de classes e foi veementemente criticada principalmente pelos técnicos da área da saúde.

Em 28 de novembro de 2014 o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiu nota sobre a regulamentação das comunidades terapêuticas, se opondo à regulamentação proposta pelo governo de então, tendo em vista a possibilidade de substituição da contratação de mão de obra pelo serviço prestado pelo acolhido, o que ensejaria o desenvolvimento de trabalho forçado.

No inciso III do artigo 12 da referida Resolução, é permitido às comunidades terapêuticas incluir a realização das atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade.

Tais atividades são definidas no artigo 15 da mesma Resolução como aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, como higiene pessoal, arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações, elaboração de refeições e limpeza da cozinha e refeitório, limpeza e organização de espaços coletivos, entre outras.

O parágrafo único do artigo 15 da citada Resolução prevê que as atividades previstas naquele artigo não poderão ter caráter punitivo.

No entanto a Resolução como um todo possibilita que entidades de acolhimento institucional explorem a atividade laboral dos abrigados de forma a possibilitar o exercício de trabalho compulsório quando o Estado deveria atuar de forma a evitar a ocorrência dessa exploração e incentivar o trabalho como forma de desenvolvimento do indivíduo com regramento e fiscalização rigorosas elaboradas por equipe multiprofissional qualificada.

Apesar da regulamentação estatal sobre os serviços prestados pelos acolhidos em caráter voluntário e a título de laborterapia, o relatório aqui estudado aponta que em 16 dos locais inspecionados foram identificadas práticas de castigo e punição a internos, inclusive com o aumento da laborterapia pelo descumprimento das regras de convivência.

A regulamentação do CONAD sobre CT's é precária, pois não exige o acompanhamento de equipe multiprofissional pré-definida no tratamento psicossocial dos abrigados sem qualquer projeto terapêutico singular, viabilizando que seja

desenvolvido o mesmo tratamento para abrigados em situações notadamente distintas

Tal possibilidade afronta cabalmente até mesmo a própria regulamentação do CONAD, tendo em vista que há determinação de que cada acolhido possua um plano de terapêutica exclusivo, desenvolvido conforme as suas circunstâncias específicas para atender as necessidades de cada indivíduo.

Para Pitta (2011, p. 4.589), a solução dada por comunidades terapêuticas, via de regra, apenas oferta a reclusão e distanciamento do problema, na ausência de uma ação mais efetiva e eficaz do Estado. A autora, médica e especialista em saúde mental, manifesta sua posição de expansão e melhoria do atendimento de dependentes químicos pelo SUS.

A retirada do atendimento de dependentes químicos pelo SUS e sua transferência à iniciativa privada, subsidiada com recursos públicos, torna possível a constatação de violações de direitos humanos como foram relatadas nas inspeções que ensejaram o relatório abordado.

Oportuno para o Estado a retirada do suposto problema do seu meio social e a transparência de um problema resolvido, quando tantos outros são criados pela ineficácia da atividade privada em desenvolver uma atividade que deveria ser própria da Administração Pública.

Não por outro motivo que todos os doutrinadores citados no presente artigo científico criticam veementemente o enfraquecimento da rede pública de assistência ao dependente químico com a transferência dessa responsabilidade ao setor privado financiado com recursos públicos.

Portanto, diante da precária regulamentação e em virtude do relatório exarado pela inspeção nacional em comunidades terapêuticas, é necessário o questionamento se a laborterapia é de fato a terapia do trabalho ou a utilização de mão de obra gratuita, de forma compulsória, gerando o lucro às entidades privadas que desenvolvem um serviço público que deveria ser próprio do Estado.

5. CONCLUSÕES

As Comunidades Terapêuticas são abrigos para dependentes químicos que sofrem do uso nocivo de substâncias químicas e drogas entorpecentes, com prejuízo à sua própria saúde, inclusive mental.

O objetivo primordial das comunidades terapêuticas deveria ser o desenvolvimento da política de redução de danos e, por conseguinte, a reinserção social do indivíduo dependente químico a partir da utilização de diversas técnicas próprias e com assessoramento de equipe multiprofissional devidamente qualificada para a atuação na área.

A dependência de substâncias químicas passou a ser analisada como um problema de saúde pública que demanda o desenvolvimento de atividades multidisciplinares a partir da redução de danos, ao revés do que era tido antigamente quando a dependência ainda era tida como um problema do seio da segurança pública e desenvolvida a política de abstinência no seu combate

Os abrigos estudados desenvolvem diversas terapêuticas distintas, objetivando alcançar a suposta melhora dos indivíduos abrigados, razão pela qual carece da análise de sua efetividade por profissionais competentes da área da saúde.

No entanto, tais terapêuticas vêm sendo questionadas tanto no seu grau de efetividade quanto no seu modo de desenvolvimento, principalmente quando colidem com direitos fundamentais dos acolhidos e clamam pela intervenção das autoridades competentes pela garantia dos direitos humanos.

Consta no relatório estudado que 27 (vinte e sete) das 28 (vinte e oito) comunidades terapêuticas visitadas utilizam a laborterapia como uma das principais formas de tratamento dos abrigados.

A utilização da laborterapia no tratamento do uso nocivo de drogas não é proibida pelo Estado, desde que respeitados os direitos fundamentais do interno.

Ocorre que a laborterapia deve ser desenvolvida sempre no escopo de beneficiar os acolhidos e objetivar a política de redução de danos, a fim de que o abrigado mantenha-se sempre ocupado com atividades laborais de menor complexidade, substituindo o tempo livre do ócio inútil para a valorização do indivíduo como membro de uma coletividade que contribui para a manutenção do local de residência.

O relatório aqui abordado condena a utilização da laborterapia em face dos abrigados, julgando que o ato remonta ao século XVIII, onde existiam propostas de tratamento moral, baseado na internação e no isolamento como resposta à loucura.

Isto, pois, a laborterapia como verificada nas comunidades terapêuticas inspecionadas não são efetivamente capazes de alcançar o objetivo para o qual são propostas e acabam por consistir em mero trabalho forçado daqueles que estão em situação de vulnerabilidade e desenvolvem as atividades determinadas pelos gestores da residência como forma de penitência.

Ademais, a própria natureza punitiva da laborterapia foi verificada nas inspeções em CT's que ensejaram o relatório aqui estudado, pois a carga de trabalho dos acolhidos é aumentada sempre que as normas da casa são violadas ou os cultos religiosos não são devidamente observados, o que denota a falta de capacidade técnica para desenvolver uma técnica de terapia antiga e viável dentro da

Nesse mesmo sentido, segundo as palavras de Foucault (1972, p. 52) “*a loucura, cujas vozes a Renascença acabara de libertar, cuja violência porém ela já dominou, vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força*”

Segundo essa lógica é apontado, ainda, que a Reforma Psiquiátrica no Brasil questionou a utilização da laborterapia como forma de ocupação do tempo, controle dos corpos e normatização e propôs a sua superação.

Frisa-se que essa conclusão foi alcançada por profissionais da área da saúde mental e se mantém viva desde os meados da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Portanto, notadamente, a laborterapia não é – para o relatório aqui abordado – a forma mais adequada para o combate ao consumo nocivo de drogas, tendo em vista que é uma técnica ultrapassada e vencida pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, que desaguou na Lei nº 10.216 de 2001.

No entanto, a laborterapia tem seu fundamento técnico, tendo em vista que deve ser voltada à ocupação do abrigado, buscando sua reinserção social, objetivando a promoção da sua autonomia e independência, respeitados os interesses e habilidades do sujeito, não podendo ser descartada sem mais.

Ocorre que na prática, na grande maioria das comunidades terapêuticas inspecionadas, a laborterapia é utilizada como mero método de punição e disciplinamento, afrontando as garantias fundamentais previstas constitucionalmente aos abrigados.

Restou evidente que o trabalho desenvolvido por internos dentro de comunidades terapêuticas remonta ao sentido punitivo, tendo em vista a aplicação de sanções com aumento da carga de trabalho quando as regras locais são violadas.

Os serviços desenvolvidos pelos internos também não demonstram qualquer tipo de terapia individual, tendo em vista que não são capazes de estimular as habilidades pessoais e nem tampouco permitem a expressão individual, razão pela qual não facilitam a reinserção social dos internos.

Neste sentido, a “laborterapia” desenvolvida em comunidades terapêuticas, em verdade, só existe no “labor” e não na “terapia”, uma vez que se distancia dos fundamentos justificadores da sua aplicação.

A laborterapia não foi a única forma de violação de direitos humanos observada nas Comunidades Terapêuticas inspecionadas, tendo em vista que diversas queixas como violação de correspondência, isolamento total do acolhido, colocação em estado de incomunicabilidade, castigos físicos, redução da alimentação e outras tantas foram relatadas nas vistorias.

É de causar estranheza que possuindo, o aparelhamento estatal, uma rede própria de combate ao consumo de substâncias químicas e acolhimento, o Estado

opte por financiar locais onde os direitos fundamentais dos acolhidos são manifestamente violados e medidas cruéis como a tortura e o trabalho escravo são desenvolvidos como uma suposta técnica de combate ao consumo de drogas.

Para o fechamento da conclusão é necessário ter em mente que as internações em comunidades terapêuticas podem ser feitas de forma involuntária, voluntária e compulsória, sendo que na maioria das vezes os estabelecimentos possuem grandes muros e impossibilitam a saída dos abrigados, o que denota a existência do desenvolvimento de trabalho forçado por pessoas que não escolheram estar naquele local, sem qualquer possibilidade de negativa e como forma de punição pelo descumprimento de regras locais.

Dado passo que a inspeção que derivou o relatório – núcleo deste estudo – relatou o desenvolvimento da laborterapia como técnica de trabalho forçado sem qualquer respeito às garantias trabalhistas e, inclusive, com violação a direitos fundamentais, é necessário se deter sobre a forma como é desenvolvida essa técnica dentro de entidades prestadoras de um serviço público, embora não estatal. Assim sendo, o poder público nos níveis Municipais, Estaduais e Federal ao subsidiarem vagas em Comunidades Terapêuticas que desempenham este papel configuram-se como cúmplices das violações dos direitos humanos ali desenvolvidas, devendo responder civilmente de forma objetiva e subsidiária pelos danos causados aos abrigados nessas instituições, onde são criadas por parte da ação do Estado as vagas públicas.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. **Relatório da inspeção nacional em comunidades terapêuticas**, 1ª edição. Brasília, 2018.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Resolução nº 1 de 2015**. Regulamenta as entidades que realizam acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Brasília, 2015.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001.** Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Brasília, 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216;

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Nota técnica nº 21 sobre perfil das comunidades terapêuticas brasileiras.** 2017, Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf;

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

OORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção sobre a Escravidura.** Genebra, 1926. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/trabalho-escravo/convencao_escravatura_genebra_1926.pdf

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Decreto-lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940.** Institui o Código Penal.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos.** São Paulo: ed. Perspectiva, 1974.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos,** Costa Rica, 1969. Disponível em: https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.Convenc_ao_Americana.htm. Acessado em: 6 de novembro de 2019.

BRASIL. CONGRESSO NACIONAL. **Lei nº 9.608 de 18 de fevereiro de 1998.** Dispõe sobre o serviço voluntário e dá outras providências. Brasília, 1998.

SANTOS, Maria. **Comunidades terapêuticas: temas para reflexão.** Rio de Janeiro: IPEA, 2018;

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Nota sobre a regulamentação das Comunidades Terapêuticas.** Brasília, 2004. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/comunidade-terapeutica-2014timbradocfess.pdf> Acessado em: 6 de novembro de 2019

PITTA, Ana. **Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: Instituições, Atores e Políticas.** Ciênc. saúde coletiva, vol.16 nº.12 Rio de Janeiro, 2011.

FOUCALT, Michel. **História da loucura.** São Paulo: ed. Perspectiva, 1972