



Washington 07 de agosto de 2026.

Exposição de argumentos ABRASME – Associação Brasileira de Saúde Mental:
Impacto das Comunidades terapêuticas na violação de Direitos Humanos no Brasil

Prezados comissionados da CIDH. Inicialmente agradeço a oportunidade de trazer para apreciação por esta comissão “o impacto das comunidades terapêuticas na violação direitos humanos no Brasil há mais de uma década, SEM, uma atuação resolutiva do governo.

Sendo assim passo a expor o que nos trouxe a esta sessão:

Ponto 1 Reiterar que não é nosso objetivo debater a política de drogas no país.

Ponto 2 Destacar que nesta sessão o foco de nossa denúncia é apresentar subsídios para reconhecimento por esta comissão que os equipamentos denominados no Brasil de Comunidades terapêuticas não são dispositivos de cuidado para a população usuária problemática de drogas mas sim, instituições violadoras de direitos humanos de forma sistemática, estrutural e disseminadas por todo o território brasileiro que se dá através principalmente de recursos públicos

Nos últimos anos as Comunidades terapêuticas têm sido denunciadas de forma reiterada por violações de direitos humanos em todas as regiões do país. O conselho Nacional de Direitos Humanos tem recebido denúncias regulares nos últimos quatro anos e realizou duas missões específicas para as oitivas locais dos envolvidos. As situações descritas referem-se **a)** condições precárias das instalações (dormitórios superlotados, camas sem colchão ou colchões contaminados, infestação de insetos, problemas na qualidade da alimentação etc **b)** administração de psicofármacos sem prescrição,, administração punitiva de medicação, mesmo injetáveis, sem prescrição médica, Manejo da medicação por internos mais antigos que são ‘promovidos’ a ajudantes **c)** Práticas de agressões físicas como parte cotidiana

Associação Brasileira de Saúde Mental – ABRASME
Rua Mirassol n. 46 Vila Clementino – SP CEP 04.004-010
www.abrasme.org.br
contato: <https://www.membros.abrasme.org.br/site/contato>

de punições por não cumprimento de regras, castigos físicos como queimaduras de cigarro, socos, pontapés, isolamento em quartos fechados, restrição de quantidade e/ou qualidade de comida, torturas psicológicas como ameaças, e obrigatoriedade de realizar trabalhos para as instituições como cortar lenha, erguer muros, consertar telhados, faxina, venda de materiais em ônibus e sinais de trânsito com renda entregue aos coordenadores locais **d)** violência sexual contra mulheres e homens

e) Ameaças e práticas homofóbicas com exigências aos internos de manter uma postura e vestimentas de acordo com seu sexo biológico sob pena de castigos físicos e restrições de diversas ordens **f)** Relato de internações forçadas por demanda da família com vistas a uma suposta reversão da identidade de gênero ou da orientação sexual – cura gay

g) Relato de internações compulsórias por sentença judicial para internação de crianças e adolescentes, apesar da resolução do conselho nacional da criança e do adolescente/CONANDA de proibição de internação de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas

h) Relatos de morte por espancamento, enforcamento, por tortura de diversas ordens

i) Existência de internações forçadas em comunidades terapêuticas de pessoas em situação de rua realizadas pelo poder público local – prefeituras municipais – muitos com relatos de agressões físicas. Um caso paradigmático foi a condenação de três pessoas do primeiro escalão do governo de uma cidade em Santa Catarina (estado da região sul do Brasil) ao pagamento de multa pecuniária no caso de novas ações de recolhimento forçado. **j)** Relatos de internações em comunidades terapêuticas de indígenas aldeados, grande parte em regiões devastadas pela mineração e madeireiras, sendo um forte exemplo a região norte e áreas de fronteira, tem gerado um grave impacto a partir da deslegitimação da cultura originária visto que a perspectiva confessional em diversas situações atribui as tradições como danças, cantos, grafismos e pinturas corporais uma conotação demoníaca que seria responsável pelo uso de drogas. Este doutrinamento se dá por intervenções psicológicas, mas também castigos físicos. Ao retornar para a aldeia de origem o sentimento de não pertencimento e alijamento, por vezes, de auto isolamento. tem consequências graves no âmbito da saúde mental para o egresso, mas também contribui para apagamento de tradições e culturas a médio e longo prazo para estas populações originárias.

l) Por fim, em 2017 uma pesquisa do Instituto de Pesquisas Economicas e Aplicadas

constava que da totalidade das instituições participantes da pesquisa 66,7% destas ofertavam vagas para pessoas idosas. Mas não se tem dados sobre em quais condições estas pessoas vivem, quem e quantas são e são tratadas

O que consideramos fundamental destacar é que todas as situações de violações elencadas não se restringem a uma única instituição e/ou a um conjunto de instituições de mesma gestão em localidades diferentes. Ao longo de mais de 10 anos estas situações têm sido reiteradamente reportadas através das denúncias de suas vítimas e, também através de relatórios de inspeções de órgão de fiscalização e monitoramento do Estado brasileiro.

Um aspecto que levanta a confluência estruturante da tese defendida por nós no início desta exposição – não é pontual, não é um desvio de algumas instituições que se recusam a cumprir as regras – é uma prática estrutural, sistemática e disseminada por todas as regiões do país.

A solicitação para esta exposição se deu após analisarmos (disponível em: <https://www.abrasme.org.br/inspecoes>)

1. De todas as recomendações, resoluções publicadas e apresentadas pelos Conselhos Nacionais de controle social ao executivo,
 2. Das audiências públicas realizadas por deputados e senadores comprometidos com os Direitos Humanos e com o marco legal estruturante da política de saúde mental e drogas, a lei 10.216/2001;
 3. Dos relatórios de inspeção produzidos pela Controladoria Geral da União publicado em 2017 e o último em março/2026, e as graves constatações identificadas.
 4. O relatório de inspeção de comunidades terapêuticas publicado pelo Conselho Federal de Psicologia em parceria com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a tortura, Procuradoria geral dos Direitos do Cidadão e Ministério Público Federal em 2017,
 5. Do relatório do Ministério Público Federal dos Direitos dos Cidadãos e Ministério Público do Trabalho e suas recomendações publicado em 2025,
 6. Do relatório publicado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura;
- Além destas, publicações regionais também de órgãos oficiais que serão entregues a esta comissão.

Tendo como base as informações trazidas nestas inspeções, concluímos que esta prática violadora de direitos humanos estruturais, sistemática e disseminada por todas as regiões do país tem se sustentado pela omissão do governo que não adota medidas enérgicas para coibir-las ao mesmo tempo que amplia a destinação de recursos público que as fortalecem. Constata-se a inexistência de governança e Accountability. Ressalte-se que existem financiamentos de diversas fontes públicas mas é do Estado a responsabilidade pela proteção em uma cadeia escalonada. Se o município não tem capacidade cabe ao estado da federação sua assunção e por última posição na cadeia cabe ao executivo federal a tomada de responsabilidade, são três os réus neste caso.

Estamos falando de violações continuadas sexuais: estupro, assédio, de homens e mulheres de adultos e de jovens adolescentes, de práticas de homofobia e venda terapias de cura gay .

Trago aos senhores e senhoras comissionadas duas cartas de dois movimentos sociais nacionais de usuários – um chamado de movimento nacional de usuários e familiares da luta antimanicomial e o Movimento Nacional de vítimas das comunidades terapêuticas. Nestas reafirmam mais uma vez as denúncias aqui trazidas e, na condição daqueles que são diretamente afetados pelas condições descritas exigem uma transformação contundente deste status quo expondo que são fruto de uma tríade: saúde como mercadoria e aporte financeiro, ganhos políticos na disputa de poder e aprofundamento de uma necropolítica onde os vulnerabilizados são submetidos a condições degradantes.

Ao me encaminhar para o final de minha exposição quero trazer algumas considerações a partir das argumentações dos usuários.

Nos relatórios que serão disponibilizados temos alguns dados importantes. Pela controladoria geral da união publicado em 2026, identificam um aumento exponencial de recursos públicos destinados às comunidades terapêuticas. Em palavras literais no resumo dos achados “ Identificou-se desconformidade em grande parte das entidades fiscalizadas em relação à sua documentação básica, assim como em relação à elaboração, manutenção e atualização do Plano de Atendimento Singular dos acolhidos. Ademais, verificou-se fragilidade dos controles instituídos pelo MDS”

Em detrimento das graves denúncias em inspeções oficiais e da ausência de

avaliações de efetividade, o governo federal mantém o investimento continuado nestes dispositivos. No relatório da CONECTAS em parceria com o CEBRAP, algumas considerações ao período de 2017 a 2020 que se consolidaram. O montante de investimento federal entre 2017 e 2020 chegou a R\$ 300 milhões e, considerados os valores repassados por governos e prefeituras de capitais, atingiu-se R\$ 560 milhões. A tendência ao aumento destes financiamentos pode ser observado no lançamento de editais nos anos posteriores, **O crescimento do número de CTs se deu concomitantemente ao fortalecimento de seu capital político sendo observada a criação de federações e confederações para representá-las. Recentemente uma destas tem atuado impetrando processos judiciais ou notificações extra judiciais a quem levanta a voz contra a forma de atuação daqueles que defendem estas instituições ou critica as práticas desenvolvidas. Uma estratégia de intimidação do contraditório. As recomendações feitas pelos Conselho Nacional de Direitos Humanos, Conselho Nacional de Defesa da infância e adolescência e Conselho Nacional de Saúde têm sido ignoradas pelas instâncias governamentais instadas a implementar ações que possibilitem a transparência da destinação de recursos e o rigor de regras mínimas a serem atendidas para seu funcionamento. Estas serão disponibilizadas a comissão.**

Existem em número não precisos, entre 1900 e 3000 comunidades terapêuticas. Em dados desatualizados de 2017 existem em torno de 80.000, vagas que ocupam um limbo de governança e um acúmulo de relatórios que explicitam suas estruturas de violações com recursos significativos – o levantamento que foi feito por uma frente parlamentar atuante na temática saúde mental está disponível no site ‘RX das comunidades terapêutica’¹ e sistematiza o quantitativo financeiro em emendas parlamentares destinadas a tais instituições. Por outro lado existem registradas apenas 86 Unidades de Acolhimento que são também tipificados como moradias de caráter transitório mas, pertencentes ao Sistema Único de Saúde, inserido como ponto de atenção da Rede de Saúde Mental, regulamentado com exigência de equipes multidisciplinares, atuação nos territórios e pautado na redução de danos e nos princípios do marco legal brasileiro. Coube a nós trazer este debate para reafirmar que “Direitos humanos não são privilégios, são fundamentos da dignidade e da justiça em uma sociedade”

Como encaminhamento a esta comissão solicitamos um posicionamento formal que

¹ Disponível em <https://frentedasaudemental.com.br/raio-x-das-comunidades-terapeuticas/>



abarque:

O reconhecimento das comunidades terapêuticas no Brasil como equipamentos que produzem violações de direitos humanos de forma sistemática, estrutural e disseminadas por todo o território brasileiro o qual se dá através principalmente de recursos públicos.

O reconhecimento que o estado brasileiro em relação as comunidades terapêuticas não foi capaz ao longo dos últimos dez anos de criar mecanismos de transparência, de fiscalização, monitoramento e avaliação e não possui uma estratégia clara e objetiva de accountability voltada a construir evidências de efetividade que justificassem a continuidade e ampliação de investimentos públicos nas comunidades terapêuticas

recomendar que haja a suspensão de novos financiamentos e uma auditoria para revisão de todos os contratos, desempenho e resultados em todos os níveis de governo e nas diversas pastas que possam estar vinculadas as comunidades terapêuticas

Recomendar prioridade para criação imediata de mecanismos para transparência das informações como cadastro específico para pessoas jurídicas que identifiquem as comunidades terapêuticas e possibilitem o acompanhamento dos recursos a elas destinados no âmbito do executivo federal estaduais municipais e do parlamento brasileiro

Reorientação imediata dos recursos destinados as comunidades terapêuticas para as Redes de Atenção Psicossocial prioritariamente os dispositivos voltados ao cuidado de pessoas em uso problemático de drogas e para estratégias de inclusão social previstas no eixo reabilitação psicossocial da lei 10.216