

RELATÓRIO

DILIGÊNCIA DE INSTRUÇÃO NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA 'DESAIO JOVEM MAANAIM'

ENTIDADE VISITADA:
CENTRO DE RECUPERAÇÃO
ÁLCOOL E DROGAS DESAFIO
JOVEM MAANAIM PROJETO
VIDA MOVIMENTO PARA A
RECUPERAÇÃO HUMANA

MG - OUTUBRO 2020



DOCUMENTO
PÚBLICO



CONSELHO
REGIONAL DE
PSICOLOGIA
MINAS GERAIS



MIPCT
RECUPERAÇÃO NACIONAL DE REFERÊNCIA
E CONEXÃO À TERCEIRA



INSTITUTO
DH



LIBERDADE
AINDA QUE
TAM-TAM



SUS

SAÚDE



MINAS
GERAIS

GOVERNO
DIFERENTE.
ESTADO
EFICIENTE.

RESUMO EXECUTIVO

O presente relatório tem como objetivo apresentar os resultados da diligência de instrução realizada na comunidade terapêutica Centro de Recuperação Álcool e Drogas “Desafio Jovem - Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana, conhecida como unidade “Bananeiras”, inspecionada no dia 02 de outubro de 2020, no município de Itamonte/MG. Tal ação foi realizada por equipe composta de representantes do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos (FMDDH), Conselho Regional de Psicologia (CRP/MG), Instituto de Direitos Humanos: Pesquisa, Promoção e Intervenção em Direitos Humanos e Cidadania (IDH), Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM) e Diretoria de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (DSMAD/SES-MG). Sendo toda a ação acompanhada de forma remota pelo MPF, através do Gabinete do Procurador da PRM/POUSO ALEGRE/MG, por se tratar de desdobramento de vistoria realizada na mesma entidade no ano de 2017.

Salienta-se que a publicação dos resultados da diligência não visa à individualização de casos, mas a descrição da realidade vivenciada nesse espaço de privação de liberdade, apontando suas características na sua complexidade de violações de direitos, com intuito de provocar a oportuna reflexão sobre o cuidado em saúde mental ofertada para adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas e entidades congêneres e asilares.

SUMÁRIO:

1. Apresentação

- 1.1. Introdução:
- 1.2. Do início da inspeção

2. Infraestrutura e Insumos Básicos

3. Aspectos Institucionais

4. Pessoal

- 4.1. Das ações de qualificação, e capacitação das e dos trabalhadores da entidade

5. Rotina

- 5.1. Outros dados coletados junto aos adolescentes

6. Resgate

7. Uso da Força, e as penalidades

- 7.1. Uso da força
- 7.2. Das Penalidades
- 7.3. Castigos

8. Individualização

9. Saúde

10. Trabalho/Laborterapia

- 11. Contato com o mundo exterior

12. Controle Externo

- 12.1. Vigilância Sanitária:
- 12.2. Controle Social

13. Sobre repasses de recursos públicos

14. Considerações finais

15. Recomendações às autoridades competentes

1.1. INTRODUÇÃO:

Em 2017, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Ministério Público Federal (MPF), por meio da Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos (PFDC) e demais órgãos públicos, organizações da sociedade civil e movimentos sociais inspecionaram 28 comunidades terapêuticas em 11 estados, além do Distrito Federal; identificando diversas irregularidades e violações de direitos, em especial na comunidade terapêutica “*Centro de Recuperação Álcool e Drogas*” **“Desafio Jovem Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana**. À época, esta comunidade terapêutica apresentava condições de desrespeito e afronta às normativas legais brasileiras que regem a defesa da criança e do adolescente, a citar: uso de trabalho forçado dos internos, internação de adolescentes e crianças, aplicação de castigos e obrigação da frequência em cultos religiosos.

Após a ação de inspeção nacional, foi instaurado um inquérito civil contra a entidade, tendo como autor o próprio Ministério Público Federal (MPF). Em função das irregularidades constatadas, ainda em 2017 o MPF elaborou em caráter de urgência uma recomendação oficial ao diretor da unidade indicando a necessidade de resolver os desvios descritos no relatório. Em 2020, devido à gravidade das situações constatadas e a afronta aos princípios basilares dos direitos de crianças e adolescentes, avaliando-se o advento do período pandêmico de COVID-19, fez-se necessária nova diligência para a instrução do procedimento em epígrafe, especialmente por se tratar de desdobramento de vistoria anteriormente realizada na mesma comunidade terapêutica. Objetivando o levantamento de informações atualizadas e relevantes para a avaliação do MPF, acerca do objeto de investigação neste procedimento.

Neste contexto, no dia 02 de outubro de 2020, por volta das 9:00 horas, deu-se início à nova inspeção durante diligência de instrução na comunidade terapêutica Centro de Recuperação Álcool e Drogas “Desafio Jovem Maanaim”- Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana, realizada por equipe multiprofissional composta por dez profissionais com conhecimento e capacidade técnica sobre a Política Pública de Saúde Mental Álcool e Outras Drogas sendo: um perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) - Daniel Caldeira de Melo, uma assistente social e um historiador da Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos (FMDDH) - Andrêza Almeida Fernandes Alves e Guilherme Fernandes de Melo, duas psicólogas do Conselho Regional de Psicologia (CRP/MG) - Flávia Santana e Cristiane Nogueira, uma psicóloga do Instituto de Direitos Humanos: Pesquisa, Promoção e Intervenção em Direitos Humanos e Cidadania

(IDH) e Fórum Mineiro de Saúde Mental (FMSM) - Janaína Aretha Silva Dornas, duas referências técnicas da Diretoria de Saúde Mental Álcool e outras Drogas (DSMAD/SES-MG) - Adriana Martins e Cláudia Maria Mattos Guimarães Apgaua, dois jornalistas para registro fotográfico da ação – Clarissa Levy e Vitor Shimomura. Durante toda a diligência a equipe contou com apoio remoto de um psicólogo membro da FMDDH - Filippe Mello Lopes, e do procurador do Ministério Público Federal (MPF)/ Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão - PRM/POUSO ALEGRE/MG - Procurador Lucas Gualtieri. A ação foi encerrada no mesmo dia, por volta das 17:00 horas.

A equipe de diligência de instrução, durante toda a ação, permaneceu adequadamente paramentada em respeito às recomendações do Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial de Saúde (OMS) e ANVISA. Constando no conjunto de EPIs utilizados pelos mesmos: máscara NF-95, máscaras cirúrgicas sobressalentes, capote de TNT manga longa descartável, álcool gel 70º em frascos individuais, e protetor facial (Face Shield) opcional.

A metodologia utilizada para a coleta, análise e sistematização dos dados, se deu com base na **triangulação** das informações coletadas durante a visita, através de entrevistas com usuários, trabalhadores e direção do estabelecimento; avaliação de documentação requisitada; registros fotográficos; impressões da equipe de visita acerca da estrutura física e insumos. Ressalta-se a análise transversal e comparativa dos dados de maneira a garantir a maior fidedignidade possível da situação fática. Os instrumentos de coleta de dados utilizados na ação foram construídos a partir dos instrumentais utilizados na Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas de 2017, e foram todos disponibilizados às autoridades competentes, em sua íntegra. 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 naquela data, visando a preservação da realidade concreta e identificação das situações do cotidiano e das práticas adotadas na entidade.

Registra-se que a RESOLUÇÃO Nº 3, DE 24 DE JULHO DE 2020, que regulamenta no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, **apesar de ainda não estar em vigor**, de acordo com seu art. 32, foi utilizada enquanto parâmetro de avaliação da situação verificada in loco durante a presente diligência de instrução. Sendo resguardado o que preconiza o art. 31, da norma, que ressalta a obrigatoriedade de observância das garantias previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA, conferindo aos adolescentes, que ali foram encontrados em situação de privação de liberdade, a proteção integral e a devida garantia de prioridade conforme a lei.

Diante o desafio de qualificar o debate, inclusive sobre o financiamento público destinado a esse modelo de instituição, em desfavor das políticas de saúde mental de base comunitária preconizadas pela legislação brasileira, registra-se que esta versão reduzida do **Relatório Técnico Detalhado**, prima pela proteção e garantia da intimidade e da privacidade das pessoas que foram entrevistadas, daquelas que relataram denúncias de violências e violações vividas, e daquelas cuja situação averiguada apresenta indícios de irregularidade no exercício profissional. Destaca-se que a versão integral do *Relatório Técnico Detalhado* foi disponibilizada, a partir do dia 13 de outubro de 2020, às autoridades competentes para que pudessem adotar as medidas cabíveis, em tempo oportuno, frente aos indícios de irregularidade constatados na inspeção.

1.2. Do início da inspeção:

A equipe da diligência de instrução, ao chegar à comunidade terapêutica, foi recepcionada por um jovem de 18 anos, ex-interno da instituição, autodeclarado monitor, responsável pela unidade naquele momento. O jovem, posteriormente, foi identificado pela coordenadora da unidade como “monitor voluntário”. No livro de ocorrências da entidade, este foi identificado ora como “acolhido”, ora como “testemunha”, ora como “auxiliar”. E apesar de não ter seu nome registrado na lista de colaboradores da entidade, encontra-se listado entre os adolescentes internados na modalidade de convênio, segundo documentação fornecida pela diretoria da unidade. O fato, já de imediato, reforça a evidência e característica bastante comum encontrada em comunidades terapêuticas que é a ausência de uma equipe técnica composta por profissionais especializados e habilitados para realizar o atendimento que se pretende ser de saúde; e a utilização de substituição do trabalho formal e remunerado pela permanência de ex-internos, que assumem tarefas como monitores ou obreiros, sem formalização dessas atividades. Dando sequência aos fatos, os coordenadores da diligência iniciaram diálogo com o mesmo a fim de apresentar os objetivos e a metodologia da diligência de instrução, apresentando despacho do Gabinete do Procurador da PRM/POUSO ALEGRE, ressaltando a importância da “presença da equipe no local, com acesso às respectivas dependências, em condições de realizar os trabalhos de vistoria”, como desdobramento da ação de inspeção nacional realizada em 2017.

Não havia nenhum responsável técnico ou profissional de nível superior no local à hora de chegada da equipe, como é determinado pela ANVISA através da RESOLUÇÃO RDC Nº 29/2011, em seus arts. 5º e 6º. O jovem monitor fez alguns contatos telefônicos informando à diretoria sobre o início da diligência, sem obstar a entrada da equipe de inspeção. Em poucos minutos chegou ao local uma estudante e estagiária do Curso Técnico de

Enfermagem e um interno da comunidade terapêutica “Casarão” (voltada ao tratamento de homens adultos, situada no mesmo terreno da unidade dos adolescentes), autodeclarado como cozinheiro voluntário das casas - dos adultos e dos adolescentes. Tão logo o administrador e a coordenadora da entidade chegaram à unidade, foi-lhes entregue uma lista de documentos requisitada pela equipe de inspeção, dando início à coleta de dados e entrevistas junto à direção da comunidade terapêutica.

Concomitantemente, membros da diligência de instrução procederam ao anúncio e apresentação do objetivo e da metodologia da ação junto aos adolescentes internados na unidade que se encontravam numa quadra coberta - identificada pelos entrevistados ora como salão, ora como templo. Adolescentes e vários adultos - internos da unidade da masculina chamada “Casarão”, estavam sob os cuidados de um psicólogo voluntário - terapeuta cognitivo comportamental, e ex-interno da unidade, que ministrava uma palestra para aproximadamente 60 pessoas. Conforme informação do psicólogo, naquele espaço também são realizados cultos, aulas e cursos. Segundo relatos, todas as atividades coletivas são realizadas com adolescentes e adultos, juntos no mesmo espaço. Infringindo diretamente as prerrogativas do ECA e da RDC 29/2011.

No local, nem adolescentes, nem adultos faziam uso de máscaras (equipamento de proteção comunitária - EPC, ou equipamento de proteção individual - EPI). Muito menos mantinham o devido distanciamento social entre os presentes, conforme recomendado pela ANVISA e autoridades sanitárias.

Após abordagem coletiva, as entrevistas individuais foram aplicadas aos adolescentes que demonstraram o desejo de conversar com os membros da equipe de inspeção, através de livre e declarado consentimento. Visando a garantia da privacidade, foram utilizados os quiosques que existem no local, garantindo um espaço reservado e o maior sigilo possível.

Parte da equipe de inspeção fez o reconhecimento dos espaços físicos da unidade, visitando todas as instalações da comunidade terapêutica destinada aos adolescentes, inclusive as de comum acesso aos internos adultos.

Adicionalmente, foram realizadas conversas em grupo com os adolescentes privados de liberdade e com alguns trabalhadores, sempre de forma reservada, preservando o sigilo das informações. Ao final da visita, a entrevista e diálogo com a direção foi retomada, e foram coletados alguns documentos institucionais. Cerca de vinte documentos requisitados não foram entregues no dia da inspeção. Foi oportunizado à diretoria um prazo para preparo e envio dos documentos restantes, via e-mail, até o dia 05/10, às 12:00 horas. Prazo que foi

dilatado pela coordenação da diligência de instrução por mais 24 horas. Mesmos assim, muitos dos documentos não foram entregues. E dos entregues, vários apresentavam dados incompletos.

A partir da constatação de diversas situações que traduziam violência, violações, ilegalidades e negligências; representantes do **Conselho Tutelar** e da **Vigilância Sanitária Municipal** foram acionados pela coordenação da inspeção. Estes estiveram prontamente no local. Dois conselheiros tutelares e dois técnicos da VISA permaneceram na comunidade terapêutica por cerca de uma hora, tomando conhecimento de parte das violações deflagradas in loco como: inconformidades perante o ECA, e o não cumprimento de medidas obrigatórias de prevenção e controle de infecção pelo novo Coronavírus (conhecido também pelo nome técnico SARS-CoV-2). Os agentes da VISA, foram chamados a intervir sobre situação de acondicionamento inadequado de alimentos, verificação de alimentos sem data de fabricação, alimentos com data de validade vencida, e cozinha sem condições de higiene adequada para o preparo das refeições; conforme as fotos abaixo:

2. INFRAESTRUTURA BÁSICA E INSUMOS

2.1) Do complexo de unidades

A comunidade terapêutica *Centro de Recuperação Álcool e Drogas* “**Desafio Jovem - Maanaim**” - **Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana**, faz parte de um complexo constituído por três unidades:

a) uma unidade feminina, localizada em endereço diverso da unidade masculina, com capacidade para acolhimento de 90 mulheres - conforme registro na página oficial da instituição. Nesta, são internadas em situação de privação de liberdade, no mesmo espaço: adolescentes e adultas. No dia da inspeção, obtivemos a informação de que havia no local uma adolescente entre as adultas acolhidas.

b) uma unidade masculina para adultos (Casarão), que funciona no mesmo terreno da unidade dos adolescentes (Bananeiras). Ambas construídas em terreno próximo ao aterro sanitário da cidade de Itamonte/MG. Segundo site oficial da ct, a unidade Casarão conta com uma estrutura de acolhimento para aproximadamente de 80 pessoas. Entretanto, foi-nos informado que estava funcionando com um módulo de 36 vagas e lotação de 33 homens naquela data.

c) uma unidade masculina para adolescentes (Bananeiras), segundo site institucional, tem estrutura de acolhimento para aproximadamente 50 adolescentes. Entretanto, em entrevista com a diretoria, há no local um módulo para acolhimento de 45 adolescentes. No momento da inspeção, houve contradição entre as informações relativas à lotação do dia. De início a informação era de que havia no local 33 internos, e mais tarde eram 37. No documento enviado por e-mail havia registro de 39 internos adolescentes.

2.2) Da disposição física da unidade dos adolescentes

O terreno ocupado pela unidade inspecionada é bastante extenso. Fica no alto dum morro, e tem seu acesso a partir de uma rodovia, em região de serra, fora do perímetro urbano da cidade de Itamonte. A estrutura física é dividida em cinco níveis, interligadas por escadarias e rampas para carros, devido às características íngremes geográficas do terreno.

No primeiro nível, localiza-se o escritório administrativo com uma espécie de recepção, um banheiro, uma falsa sala de isolamento que funcionava como almoxarifado, uma sala para atendimento multiprofissional - para atendimento médico e de enfermagem, onde ficam



armazenadas medicações, inclusive psicotrópicos. Há também uma sala com vários computadores em desuso, devido falta de acesso à internet e necessidade de reparos, segundo informação da própria diretoria da entidade. No segundo nível, há uma piscina (suja e sem a devida manutenção), uma varanda coberta com duas mesas de sinuca, um campo de futebol de terra batida.

No terceiro nível, encontra-se o alojamento para os adolescentes institucionalizados, uma lavanderia, uma cozinha contígua ao refeitório que é utilizado também pelos adultos da unidade “Casarão”. E um galpão coberto, atrás dos alojamentos, utilizado para atividades coletivas, como por exemplo: treinamento de jiu jitsu. No quarto nível, há um grande salão para cultos, palestras e reuniões, chamado de “templo” pelos adolescentes. No quinto e último nível, está localizado a unidade “Casarão”, onde fica o alojamento para homens adultos, ainda em construção. O local contava com a presença vários homens internados e em tratamento realizando o trabalho de construção e acabamento da obra. Destaca-se que esse último espaço, a unidade “Casarão”, não foi inspecionado durante a ação em voga.



O acesso principal, do primeiro ao último nível da unidade se dá por escadarias íngremes, desníveis e barreiras arquitetônicas que dificultam e obstam a **mobilidade e acessibilidade** para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, ferindo gravemente a Lei 13.146 de 6 de Julho de 2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Todos as construções possuem estrutura em alvenaria e cobertura de telhas. No prédio



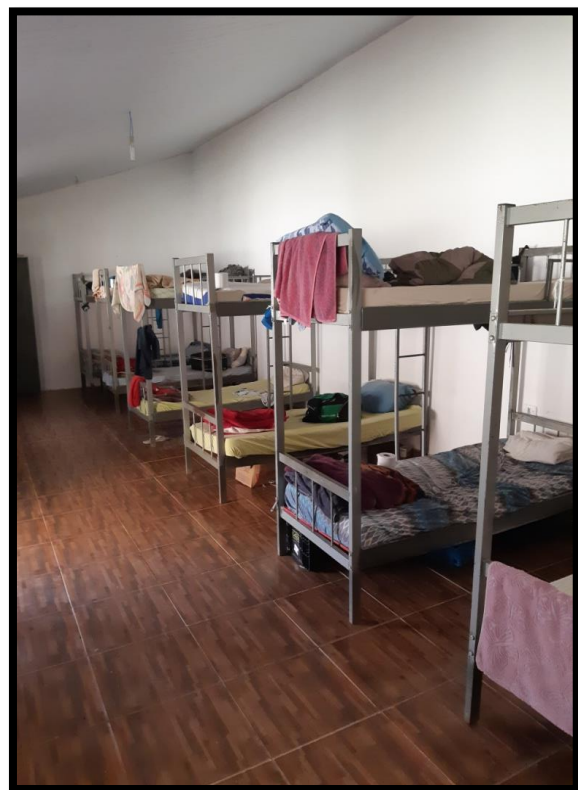
administrativo foram localizados alguns problemas de ordem estrutural, instalações elétricas precárias e diversos fios desencapados. A presença de fiação elétrica exposta foi observada na visita realizada em 2017, e permanece um problema na entidade, expondo os adolescentes ao risco de choques elétricos, como bem identificado na foto abaixo:

Ainda nessa primeira estrutura, havia diversos botijões de gás acondicionados de forma irregular. A piscina, presente na área de lazer, estava suja, com água de cor turva e sem condições de uso.



Os **alojamentos dos adolescentes** são divididos em dois tipos: três quartos com capacidade para seis adolescentes, contendo três beliches em cada quarto; e dois quartos com capacidade para doze adolescentes contendo seis beliches cada um. A estrutura dos beliches é metálica e precária. Os quartos menores contam com um banheiro e os maiores com dois. A lógica é um banheiro para cada seis jovens. As janelas dos quartos são gradeadas. Foram encontradas maçanetas quebradas por fora indicando arrombamento. Há dois quartos individuais, separados e independentes em cada lado do alojamento. Eles são destinados aos monitores que trabalham voluntariamente e residem na instituição. O quarto dos monitores é grande, possui cama de casal, televisão a cabo e banheiro individual.





No momento da inspeção havia 39 adolescentes e 33 adultos no espaço da ct. Não há separação física entre os ambientes, apenas uma escada separando os dois alojamentos. A administração, a sala para atendimento multiprofissional, o refeitório, o salão para o culto, a área do campo de futebol e piscina, são áreas comuns de convivência cotidiana entre os adolescentes internados e os adultos também em tratamento.

2.3) A cozinha, o refeitório e alimentos sem condição para consumo

Na área da cozinha há mesas longas e cadeiras de plástico, sem aparente higienização conforme recomendações de prevenção à transmissão de COVID-19. Ao fundo, encontra-se um bebedouro com água gelada, porém sem indicação de data de limpeza e/ou troca da vela para filtragem. Existe uma porta que separa o refeitório da cozinha, que não estava trancada no momento da inspeção. O acesso à cozinha é irrestrito a qualquer pessoa, inclusive ao ambiente onde os alimentos são preparados. A pia da cozinha estava em péssimas condições de higiene e sua alvenaria destoava do restante do ambiente, que parece ser uma construção mais nova ou que foi reformada recentemente. No fundo, havia uma prateleira onde se encontravam os talheres utilizados pelos internos e utensílios culinários. O único EPI visível na cozinha e no refeitório era um avental sujo e desgastado, que estava pendurado em uma estante. As pessoas que acessaram a cozinha para o preparo das

refeições, durante a intervenção, seja o cozinheiro voluntário, os adolescentes ou demais funcionários da instituição, não estavam devidamente paramentados conforme exigido pelas normas sanitárias. Não foram verificadas medidas sanitárias para a manipulação e conservação de alimentos. Deve-se destacar que a cozinha conta com uma pequena dispensa, formada por um conjunto de prateleiras, onde os alimentos ficam expostos e à disposição de umidade, variação de temperaturas, insetos e roedores. No momento da inspeção, foi possível constatar que existiam diversos pacotes de macarrão vencidos à cerca de três meses. Havia pacotes abertos sem que fossem devidamente acondicionados. Foram encontradas verduras e vegetais oriundos de doações, visivelmente inadequados para o consumo. No refrigerador, havia carne sem identificação da procedência ou data de validade.





Como os agentes da Vigilância Sanitária Municipal (VISA) foram acionados durante a diligência de instrução, algumas das irregularidades encontradas na área da cozinha foram apresentadas aos mesmos, e medidas imediatamente tomadas. No caso dos alimentos inadequados para consumo, por exemplos, foram todos descartados. Os agentes da VISA, relataram que muitas situações flagradas já haviam sido anteriormente identificadas e notificadas por eles à gestão da ct. Eles informaram que “lentamente” as adequações solicitadas eram executadas. Contudo, o que se percebe é que anualmente o alvará sanitário é renovado, mesmo que as orientações da VISA não sejam completamente atendidas pela entidade.

2.4) Da localização

A localização da unidade é distante da cidade, e as próprias regras restritivas de circulação da comunidade terapêutica, dificultam a saída dos jovens para atividades externas. Os

vários relatos de fugas e reiteradas “capturas” demonstram que a localização é um fator valorizado pela ct no sentido de afastar os internos do “mundo”. Verifica-se ainda que não existe oferta de transportes públicos acessíveis que garantam a circulação dos internos e de seus familiares no deslocamento entre a comunidade terapêutica e o centro urbano mais próximo.

2.5) Sobre espaços de trancamento, castigo e contenção

Assim como na inspeção realizada em 2017, a equipe chegou à unidade em um momento do dia em que os adolescentes não estavam nos quartos, mas em atividade no “templo”. Por esse motivo, não foi possível confirmar o recorrente relato dos internos sobre a prática de “**trancamento**” por longas horas do dia e no período da noite, de adolescentes nos quartos. Contudo, a informação foi confirmada por monitores da unidade.

Destaca-se que no local não foi identificado espaços para castigo, ou local específico para contenção mecânica e química. Apesar de haver vários relatos sobre uso abusivo de medicação psicotrópica com a intenção de contenção e punição.

2.6) Dos insumos

Quanto à oferta de insumos básicos, verifica-se que a entidade apresenta em seu Projeto Terapêutico Singular (PTG) indicação de requisição de **enxoval** para a admissão dos adolescentes. Tal enxoval deve ser constituído de: toalha, lençol, fronha, cobertor, edredom, camiseta (pólo/regata/social/normal), blusa de frio, bermuda (diversas), calça (jeans/moletom/social/diversas), cueca, meia, chinelo, calçados (tênis/sapato/sapatênis), perfume, boné, touca, relógio e livro/**Bíblia**.

Conforme mencionado anteriormente, o **acesso a água** se dá a partir de um bebedouro disposto no refeitório. Ela é refrigerada e filtrada, embora não haja registro de quando foi trocado o filtro, nem a data de sua última higienização.

A **alimentação** é feita quatro vezes ao dia: a) pão e café pela manhã; b) almoço com carboidrato (arroz ou macarrão), feijão, salada e proteína (frango e carne suína ou bovina); c) pão e café à tarde; d) jantar com alguma sopa ou caldo.

Foram comuns os relatos de que a alimentação é pouco variada e insuficiente. Uma característica comum verificada entre adolescentes institucionalizados é o aumento progressivo de peso. Entretanto, na nesta entidade, não foi identificado nenhum adolescente que tenha relatado aumento de peso durante o período de institucionalização. A alimentação é padronizada para todos. Porém, aqueles adolescentes cujas famílias têm

condições de enviar mensalmente dinheiro para complementar sua alimentação com outros itens não fornecidos pela instituição recebem: bolachas, chocolates, balas, entre outros. Essas “guloseimas”, assim chamadas pelos adolescentes, acabam por estabelecer privilégios entre os mesmos, sem ofertar uma melhoria na dieta nutricional dos internos. Foi observada também uma alimentação predominantemente pautada por carboidratos (arroz, macarrão, pão) com pouca variedade de vitaminas e proteínas.

As verduras e legumes, assim como carnes (proteínas) encontradas durante a inspeção eram provenientes de doação. Assim, o cardápio diário oferecido aos internos no dia-a-dia, não corresponde ao cardápio apresentado pela entidade. Não foi verificado planejamento nutricional adequado às condições peculiares de desenvolvimento dos adolescentes, nem dieta específica para os que necessitem.

3. ASPECTOS INSTITUCIONAIS

Como anteriormente constatado durante a inspeção nacional de 2017, a unidade apresenta característica asilar, alijando os internos do convívio social, impondo o isolamento como forma de tratamento, em afronta às diretrizes estabelecidas pela Lei nº 10.216/2001.

A comunidade terapêutica *Centro de Recuperação Álcool e Drogas “Desafio Jovem - Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana* é uma organização da sociedade civil, de natureza privada sem fins lucrativos, fundada em 26/02/1993. A entidade apresenta características de uma empresa familiar, com metodologia pautada na religiosidade, disciplinamento, abstinência e privação de liberdade como solução para problemas relacionados ao uso de álcool e drogas, fato já apontado na inspeção de 2017. Constatou-se que a unidade conta com servidores públicos municipais, inclusive ocupantes de cargo de confiança do poder executivo em seu quadro de colaboradores, indicando indício de improbidade administrativa, e favorecimento junto aos órgãos públicos locais.

A comunidade terapêutica pertence a um pastor evangélico, originário da Igreja Assembleia de Deus, que responde como o responsável legal pela entidade. Sua filha, graduada em psicologia, é indicada no alvará sanitário da unidade como a responsável técnica pela comunidade terapêutica. Entretanto, a psicóloga não apresenta registro de Referência Técnica junto ao Conselho Regional de Psicologia - CRP, conforme normatizado em resolução CFP Nº 16/2019 art.13, e RDC 29. A mesma atua como psicóloga na entidade, e conforme registro no livro de entrada e saída da ct (datados entre 01/04/20 à 02/10/20), foi

verificado indício de que a mesma é trabalhadora do NASF, e atua junto aos serviços públicos de saúde do município. A enfermeira da unidade, também filha do pastor, é a responsável pelo setor de enfermagem da entidade e faz a supervisão de campo de uma estudante do curso técnico de enfermagem que estagia no local.

Outro fator indicativo de suspeição e imparcialidade no trato com a coisa pública foi a identificação de que o administrador da comunidade terapêutica ocupa uma posição estratégica no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Ressalta-se que este órgão colegiado tem papel fundamental no processo de elaboração e aprovação das propostas de leis orçamentárias municipais, e de promoção e coordenação da articulação da “rede de proteção” à criança e ao adolescente local, deliberando sobre o registro e integração operacional entre os órgãos governamentais e autoridades públicas co-responsáveis pelo atendimento de crianças, adolescentes e suas respectivas famílias, definindo “fluxos” de atendimento que assegurem maior agilidade e eficácia nas abordagens e intervenções realizadas (arts. 86 e 88, incisos V e VI, do ECA).

Outra surpresa foi a constatação de que o profissional assistente social que atua na entidade foi apresentado pela diretoria da unidade como trabalhador voluntário, sem que seu nome conste em lista de colaboradores encaminhada pela ct. E, apesar de haver inúmeros registros de sua atuação assinados no livro de entrada e saída da ct., não há registro do devido carimbo profissional. Ademais, foi constatado que o mesmo é servidor público municipal, ocupante de cargo de confiança e de grande relevância na Prefeitura Municipal de Itamonte. Fato este que corrobora para a necessidade de investigação quanto à prática de improbidade administrativa junto ao poder executivo local.

A entidade apresentou cópia do **Projeto Terapêutico Global** (PTG) da unidade dos adolescentes. Os responsáveis técnicos pela execução do projeto são o próprio pastor, também Presidente da Associação Desafio Jovem Maanaim, e sua esposa - que é uma profissional da enfermagem, e neste documento é indicada como Responsável Técnica pela unidade dos adolescentes (observa-se que no alvará sanitário a identificação da RT está sob a responsabilidade da psicóloga, filha do pastor); dois coordenadores, um administrador, um professor e elaborador de projetos, um técnico em informática, uma enfermeira e uma psicóloga - ambas filhas do pastor, dois secretários da entidade (sendo que não consta o nome completo de um dos secretários no Projeto Terapêutico Global/2018, um terapeuta ocupacional (sem registro no CREFITO), uma assistente social (sem identificação de registro no Conselho de Classe) e uma alfabetizadora.

Como já identificado no relatório da inspeção nacional realizada em 2017, evidencia-se na entidade a aplicação da metodologia denominada “**Desafio Jovem**” (**Teen Challenge**), inspirada no livro “A CRUZ e o PUNHAL”, projeto existente, segundo o documento, “em cerca de 90 países”. Tal metodologia é uma técnica de doutrinação, aplicada maciçamente como diretriz única para todos. Padronizada, independente de serem adolescentes, adultos, homens, mulheres, pacientes psiquiátricos ou com internação forçada por medida judicial. Há três eixos que orientam o processo de recuperação a que os acolhidos adolescentes se submetem:

1) **Eixo Teológico** “que contemple o indivíduo na sua integralidade: espírito, alma e corpo”, onde a espiritualidade tende a ser vista de uma perspectiva cultural”;

2) **Eixo Coercitivo** - “que visa o estabelecimento de regras destinadas a moldar os comportamentos dos acolhidos no ambiente comunitário”, e

3) **Eixo (re) educativo** - “modelo de autoconstrução a que o acolhido se submete”, baseado em um preceito bíblico expresso na Bíblia Pentecostal, que diz da aproximação de Cristo e o surgimento do novo. O documento ainda reza que o regulamento da comunidade terapêutica invade a esfera íntima do acolhido adolescente, determinando o quê e como conversar, para que por meio da linguagem, o mesmo possa ampliar e “**reformatar**” (destaque do próprio texto) o seu repertório de percepções e seu horizonte existencial em condições de abstinência consciente.

Durante as entrevistas com os monitores, estes não souberam descrever qual o método de trabalho da instituição para o tratamento dos adolescentes internados. Mas ficou nítido quando questionado sobre o cotidiano na instituição que o dia-a-dia é pautado pelos três eixos expostos acima: práticas religiosas chamadas de disciplinados; vigilância e controle sobre os comportamentos dos adolescentes; uso do rigor da disciplina, do castigo e da punição para modelar o comportamento.

Segundo a coordenadora da unidade, a metodologia não contempla qualquer possibilidade de estratégia de **redução de danos**, visto que a abstinência é uma das regras da instituição. Ela complementa que além da metodologia Teen Challenge, a entidade se baseia também nos “12 passos”.

É notável que todo o processo de “tratamento” se mantém apoiado no “processo de privação de liberdade enquanto condição para o isolamento do mundo, a abstinência e a doutrinação religiosa em sua terapêutica de 'cura' do uso nocivo/dependente de drogas”, conforme já denunciado após a vistoria de 2017. O disciplinamento é a sanção que se

aplica a todo interno que transgredir as regras disciplinares da ct. Tal 'disciplinamento' é registrado, com certa frequência, no caderno de ocorrências da ct. Porém, não foi verificado registro “de como” se é aplicada a sanção e por “quanto tempo”, reiterando indícios de prática de punição e reclusão nos quartos.

A entidade segue acolhendo adolescentes com sofrimento mental, deficientes, e com comorbidades clínicas que precisam de assistência médica periódica e ininterrupta. Alguns adolescentes relatam cumprir medidas socioeducativas ou protetivas, outros são usuários eventuais de drogas. Muitos encaminhamentos são realizados por equipamentos de proteção social como CRAS e CREAS, ou por Conselho Tutelar. Verifica-se que a maioria dos adolescentes vem de famílias que enfrentam dificuldades em acessar os cuidados necessários e adequados a partir das políticas públicas em meio aberto existentes no município de origem.

Muitos adolescentes oriundos de lugares distantes, inclusive advindos de outros Estados. Tomando por base uma listagem entregue pela direção da ct., existiam 7 adolescentes do Rio de Janeiro, 3 de São Paulo, 1 da Bahia e 1 de Mato Grosso do Sul, dentre o total de 38 adolescentes internados. Dos 26 adolescentes de Minas Gerais, a maioria era de municípios do sul do estado próximos a cidade de Itamonte. Entretanto, quatro adolescentes advinham de municípios mais distantes: dois de Almenara (Norte de Minas), um de Coromandel (Triângulo Mineiro) e um de Rio Casca (Leste de Minas). O distanciamento geográfico do núcleo familiar e comunitário é contrário ao disposto no ECA, quando é estabelecido com uma das diretrizes para a internação de crianças e adolescentes que é direito à convivência familiar e comunitária, em instituição mais próxima a cidade de residência de familiares ou responsáveis legais. Portanto, a internação destes 16 adolescentes em estabelecimento localizado em Itamonte/MG distante de seus familiares vai na contramão do ECA e demais normativas nacionais da saúde e da assistência social quanto ao atendimento, acolhimento ou internação de crianças e adolescentes.

Houve muita queixa por parte dos dirigentes e inclusive do médico que presta serviço à entidade, sobre as determinações judiciais para cumprimento de medidas socioeducativas, ou medidas protetivas, e internação involuntária e compulsória. Entretanto, apesar de solicitado, não foi entregue a lista com os nomes de adolescentes que se encontram nessas situações.

No **Projeto Terapêutico Global** (PTG) é apresentado o tempo previsto as internações (modelo padronizado de 9 meses), com a distinção de três fases de internação: 1ª Fase:

desintoxicação e adaptação (do 1º ao 3º mês), 2ª Fase: Interiorização e formação de vínculos/aceitação (do 4º ao 6º mês), 3ª Fase: Ressocialização e planejamento (7º ao 9º mês). Apesar da equipe ter verificado in loco períodos de internação que extrapolam esse tempo, e inclusive determinação judicial de internação por tempo indeterminado.

Também consta no PTG entregue pela entidade: um check list de atividades que devem ser realizadas para cumprimento de um Programa de Atendimento Singular (PAS) - que não foi mencionado por nenhum dos entrevistados durante a inspeção; um cronograma descritivo de atividades diárias (um para cada dia da semana); a descrição das atividades diárias; um prognóstico de períodos de duração das atividades contempladas em cada uma das 3 fases da internação (item nº 7); um formulário Roteiro de Triagem, um Roteiro de Anamnese; uma Ficha de triagem (espécie de check list do enxoval que é solicitado para a entrada na ct; uma Ficha de Atendimento da Enfermagem; e um modelo de folha de evolução para prontuário.

O **Estatuto do “Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana”** foi enviado pela diretoria da ct. por e-mail conforme acordado com membros da diligência de instrução. Em análise, verifica-se que em seu art. 2º o Projeto é apresentado como “uma sociedade civil, filantrópica, de caráter educacional, cultural, assistencial em saúde, de estudo e pesquisa, desportivo e outras, sem fins lucrativos”. Sem levarmos em consideração a pluralidade e diversidade de finalidade social indicada, destacamos duas situações relevantes:

- a) não há indicação de função social que se destine à funcionamento de instituição que preste serviços de atenção ou acolhimento a adolescentes com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência.
- b) ao se fazer menção à função social relativa à instituição assistencial em saúde, a comunidade terapêutica deve responder não só às diretrizes e normativas elencadas na RDC 29/2011, mas também à **RESOLUÇÃO do MS/ANVISA RDC Nº 50, DE 21 DE FEVEREIRO DE 2002**, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e durante período de pandemia por COVID 19 a **Nota Técnica 4/2020 ANVISA**, que orienta os serviços de saúde a respeito das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus.

O **financiamento** da instituição se dá de forma mista: por recursos públicos e privados. Foi constatado que há transferência de recursos públicos diretamente da esfera federal através

da SENAPRED, e de nível municipal através de convênios firmados com inúmeros municípios. Segundo a coordenação da unidade, a entidade recebe ainda doações de pessoas físicas e jurídicas visando manter as chamadas “vagas sociais”. A comunidade terapêutica oferta ainda internação particular, e afirma não aplicar sanções nos casos de inadimplência. Entretanto, foram colhidos relatos de que a entidade cobra uma multa rescisória, no caso de abandono do tratamento antes do término de nove meses. Uma multa cujo valor chega a três mil reais (R\$ 3.000,00), segundo a genitora de um dos adolescentes. Sobre o valor mensal pago pelas internações particulares, este não foi informado pela coordenação. Sobre o repasse de recursos públicos há maior detalhamento no item 14 - que trata do repasse de recursos públicos deste relatório.

Sobre as **modalidades de internação** ofertadas pela comunidade terapêutica, foi constatado que há internação voluntária, involuntária, cumprimento de internação compulsória, e cumprimento de medida socioeducativa. Indicando total desrespeito à normativas em vigor, como o próprio ECA, o Estatuto da Pessoa Com Deficiência/2015 e a RDC 29/2011.

O **Regimento Interno** foi enviado pela diretoria por e-mail conforme acordado com membros da equipe de inspeção. Neste, é indicado que a adesão ao programa se dará de forma **VOLUNTÁRIA**, mediante a decisão individual do interessado e assinatura deste Regimento. Tal referência à “decisão individual do interessado” afronta as normativas em vigor da prerrogativa de prescrição médica para as internações em comunidade terapêutica. O regimento faz menção ao tempo previsto de internação “totalizando 9 meses, podendo ser prorrogado até completar 12 meses, dependendo do interesse das partes”- mais uma vez ferindo a lógica de cuidado em saúde, a devida avaliação médica e justificativa clínica para prorrogação do tratamento em regime de internação.

Confirma-se no regimento, a queixa recorrente dos adolescentes quanto ao curto prazo para a realização do banho conforme descrição:

Os banhos têm prazo máximo de 5 minutos, salvo caso excepcional, onde poderão ser liberados banhos de maior tempo, para que os acolhidos possam manter sua higiene pessoal em qualidade satisfatória.

Outra observação que nos chama a atenção no regimento é a prescrição de revistas. Prática confirmada pela coordenação da unidade durante entrevista. Os monitores também confirmaram a realização de revistas nos adolescentes ingressantes. Segundo relatado, a prática de revista tem natureza vexatória, visto que o adolescente precisa se despir, ficando

apenas de roupa íntima, enquanto suas vestes são revistadas assim como seus demais pertences.

O residente que aderir ao programa, ao ingressar na unidade, deverá se submeter a um processo de triagem na chegada, inclusive nas roupas que estiver usando no dia da recepção na “Unidade do Projeto Vida Movimento Para Recuperação Humana”. Este procedimento visa garantir a segurança do acolhido que está chegando e dos demais que se encontram em tratamento.

Haverá revista periódica nas dependências da casa visando orientar os residentes nos seus hábitos pessoais e retirar algum objeto que coloque em risco a integridade física e moral dos participantes do programa.

Quanto às **formas de convivência** observadas in loco, destacam-se dois pontos que merecem a atenção: convívio diário entre adolescentes e adultos que estão em tratamento na comunidade terapêutica dos adultos - chamada de CASARÃO; relações hierarquizadas entre os próprios internos - seja na troca de favores entre monitores e internos por acesso a benefícios institucionais; seja no uso da compleição física e/ou poder institucional dos monitores para ameaçar, intimidar, coagir e submeter outros internos; seja entre os internos que por uma condição financeira melhor podem, por exemplo, ter acesso a outros gêneros alimentícios, usando inclusive essas “guloseimas” como moeda de troca.

De forma geral todos os documentos institucionais apresentados à equipe de diligência de instrução/inspeção, não eram de conhecimento dos funcionários. O administrador da entidade era o único que agregava conhecimentos sobre a maioria das documentações, regimentos e informações sobre a ct. Durante a aplicação do roteiro de entrevista junto à diretoria da unidade dos adolescentes, a coordenadora apresentou dificuldades para responder as questões relativas principalmente a recursos humanos da ct, ao funcionamento, lotação e Projeto Terapêutico Global (PTG).

Outras observações levantadas, que são passíveis de atenção, foram às relativas aos prontuários individuais dos adolescentes internos, então vistoriados. Destas observações, cujos alguns exemplos:

- fichas de enfermagem em branco;
- fichas de entrevista do acolhido em branco,
- termos de autorização para uso de imagem sem as devidas assinaturas do adolescente acolhido e de seus responsáveis legais,
- termos de adesão ao tratamento sem as devidas assinaturas do adolescente acolhido e de seus familiares,

- termos de “adesão ao tratamento” e de “autorização para uso de imagem” sem as devidas assinaturas do adolescente acolhido e de seus responsáveis legais, inclusive com assinaturas de terceiros. Em um dos prontuários, foram flagradas assinaturas de profissional assistente social, com registro no CRESS da 21ª Região, agente público de município demandante da internação, em local referente à assinatura do acolhido e de seus responsáveis.
- Programa de Atendimento Singular (PAS) padronizados, e sem a participação dos adolescentes e de seus responsáveis na construção do planejamento das ações propostas,
- construção do PIA que deveria ser realizado pela assistente social da unidade em prazo máximo de 20 dias, conforme descrito no PLANO DE AÇÃO do Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana, não realizadas, realizadas fora desse prazo, e contendo informações incompletas;
- prontuários sem a descrição das atividades diárias realizadas pelos acolhidos, com raras evoluções do profissional médico que atua na entidade;
- prognóstico de períodos de duração das atividades contempladas em cada uma das três fases da internação, incompletos, sem justificativa clínica, e sem conter parecer médico ou de profissionais de saúde.
- Roteiro de Anamnese em branco, e com informações muito resumidas, sem contemplar avaliação multiprofissional.
- raras evoluções relativas a articulação com a rede de saúde local. Dentre os prontuários vistoriados, não foi verificada nenhuma articulação com a Rede de Atenção Psicossocial local ou deslocamento de adolescente para avaliação no CAPS da cidade.

3.1) Da correlação com o modelo de cárcere e de medida socioeducativa

Nas entrevistas com os adolescentes, funcionários e através de documentos, foi possível observar que o funcionamento da Comunidade Terapêutica é baseado em “bom comportamento”¹ e “castigo”, conforme fala dos adolescentes internados. Muito similar ao sistema socioeducativo, no entanto, e sobremaneira grave, em uma instituição que legalmente não é autorizada a acautelar nenhuma criança ou adolescente.

Na fala dos adolescentes, eles “são enganados pela pastora”, pois, quando dão entrada na comunidade terapêutica, são informados, juntamente com a família, que poderão sair

¹As falas entre aspas foram extraídas dos adolescentes entrevistados.

quando quiserem. Mas, não é assim que funciona, pois os adolescentes permanecem lá de “seis a nove meses” no mínimo. Outra similaridade com o sistema socioeducativo, já que quando um adolescente recebe a medida socioeducativa mais gravosa – diante de grave ato infracional e sentença – que é a internação, o adolescente fica acautelado de seis a três anos.

Como há indício de que os adolescentes ficam “presos”, isto é, privados de liberdade na comunidade terapêutica, quase todos já tentaram fugir. Um dos adolescentes afirma: “se fugir, a clínica vai buscar com uma equipe grande. E a polícia ajuda”. E, quando “resgatados” da fuga, sofrem várias punições, que eles chamam de “castigos”, como:

1. Ficam trancados nos quartos, e os colchões são retirados. Há relatos de adolescentes que ficaram trancados durante um mês. Um deles ficou trancado e foi obrigado a permanecer sentado em uma cadeira por 12 horas, relataram alguns dos internos.
2. São medicados, com remédios “fortes”, muitas vezes “à força”, pelos “obreiros”, que são os internos adultos. Segundo os adolescentes, a medicação tem o objetivo de acalmar, pois os adolescentes ficam sonolentos e “lerdos”.
3. São prejudicados no processo de saída da comunidade, devido ao “mau comportamento”, o que denuncia que a permanência dos adolescentes na comunidade está atrelada ao “bom comportamento” e não à questão do uso de álcool e outras drogas.
4. Existem relatos de agressão, intimidação e tortura com os adolescentes que “descumprem as normas”. Alguns adolescentes falaram que a agressão é conhecida como “um presta atenção”, dado pelos monitores.
5. Houve relato de que os adolescentes são colocados na piscina debaixo de sol forte por horas como forma de castigo pelo “descumprimento de normas”. Inclusive, um dos adolescentes mostrou resquícios de marcas de queimadura que reforça seu relato.

Deve-se destacar que, mesmo nos casos de “descumprimento de normas”, os adolescentes envolvidos não têm direito ao contraditório e ampla defesa, visto que são os próprios monitores os responsáveis a averiguar a situação e definir os castigos e punições. Indicando um sistema paralelo e arbitrário, mais gravoso que o disposto no ECA ou mesmo no SINASE. Situações como essa, no mínimo, deveriam passar pelo conhecimento do Conselho Tutelar e Ministério Público, sob risco da ct. e seus dirigentes e profissionais serem responsabilizados civil e criminalmente pela violação de direitos praticadas contra os internos. O direito de ir e vir dos adolescentes são violados dentro da instituição. Os adolescentes são tratados como acautelados, sem ato infracional, sem sentença, sem

processo. E, caso houvesse algum desses, é ilegal que o cumprimento de medida socioeducativa seja feito em comunidade terapêutica.

Para além da rotina imposta e obrigatória, os adolescentes não têm acesso à internet e nem a telefone. Possuem direito de “ligar” para seus familiares apenas uma vez por semana e a ligação é acompanhada pela pastora que coordena a comunidade terapêutica. Tal situação, aponta para mais uma semelhança ao funcionamento de um centro socioeducativo de internação (lembrando que a medida socioeducativa de internação é a medida mais gravosa do ECA e implica na apuração judicial de ato infracional que justifique sua aplicação). Por esse motivo, destaca-se que:

“Art. 122. A medida de internação só poderá ser aplicada quando:

- I - tratar-se de ato infracional cometido mediante grave ameaça ou violência a pessoa;
- II - por reiteração no cometimento de outras infrações graves;
- III - por descumprimento reiterado e injustificável da medida anteriormente imposta.

§ 1º O prazo de internação na hipótese do inciso III deste artigo não poderá ser superior a três meses.

§ 2º Em nenhuma hipótese será aplicada a internação havendo outra medida adequada” (BRASIL, 1990²).

3.2) Da correlação com a exploração do trabalho e riscos inerentes ao labor irregular

Além do sistema de confinamento, os adolescentes trabalham dentro da comunidade terapêutica em todos os espaços: quartos, banheiros, área externa, cozinha, entrada da comunidade, chiqueiro etc. Eles fazem a limpeza, pintam, organizam todo o espaço. Mais uma vez, os adolescentes atrelam essas atividades laborais ao “bom comportamento”, para conseguirem ir embora o mais rápido possível. Um dos adolescentes entrevistados chegou a dizer: “bom comportamento pra ganhar a liberdade”. Outro explicou que “quanto mais bom comportamento, mais você está em estágio avançado na recuperação”.

Para além da questão relativa à exploração do trabalho juvenil, destaca-se o risco no qual os adolescentes são expostos na entidade. Foi constatado que no dia 07 de agosto de 2020 ocorreu um **homicídio** na comunidade terapêutica. Dois adolescentes que “trabalhavam” no chiqueiro, se envolveram em uma briga. Como estavam manuseando ferramentas de trabalho, sem supervisão de adultos, um deles auferiu uma enxadada no outro, que veio a óbito. Um dos adolescentes entrevistados chegou a afirmar: “deixar os adolescentes mexer

²BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266>. Acesso em: 09 de outubro. 2020.

com enxada, claro que ia dar merda”. A situação de trabalho dos adolescentes, que culminou com essa tragédia, por si só, fere o disposto em todo o capítulo V “do direito à profissionalização e à proteção no trabalho” do ECA. Em especial, o art. 67 que veda o trabalho, inclusive ao assistido em entidade não-governamental, que seja perigoso, insalubre ou penoso. Adicionalmente, a falta de supervisão institucional enquanto os adolescentes manuseiam equipamentos com potencial de causar risco a si mesmo ou a outrem, agrava ainda mais a situação. Haja vista a responsabilidade institucional que a entidade deve ter na proteção da integridade física e psicológica dos adolescentes que são acolhidos pela mesma.

3.3) Das privações

Os adolescentes têm direito a um **banho** de quatro (04) minutos por dia, sendo que eles precisam lavar suas roupas íntimas nesse mesmo período. A visita dos familiares ocorre uma vez por mês e inicia-se apenas após o primeiro mês de internação na unidade. Entretanto, no período de pandemia, as visitas chegaram a ficar suspensas, e sendo retomadas aos poucos. Fala de um dos adolescentes entrevistados: “teve visita em agosto, mas em setembro não teve. Espero que tenha agora em outubro”.

Sobre os pertences dos adolescentes, o dinheiro que a família entrega para eles é depositado direto na “conta da pastora” sem nenhum documento de comprovação ou alguma prestação de contas. Esses recursos são usados para aquisição de **gêneros alimentares** complementares, “guloseimas” conforme mencionado pelos adolescentes. Reforçando privilégios, e diferenciação entre os internos.

Sobre a presença de prática de **jejum**, os internos relatam que não são obrigados a fazê-lo, mas muitos o fazem pelo que é falado reiteradamente, através de exemplos citados nos cultos e de “orientações” recebidas durante as atividades propostas. Dois adolescentes entrevistados relataram ter optado pela prática de jejum, em diversos momentos - “Jejum é morrer para Deus”, “Seremos recompensados... na abstinência eles oram por você, eles jejuam por você... só jejuam quem quiser.”

Não existe a opção por outra **prática religiosa** dentro da Instituição, portanto quando o interno recusa a prática imposta fica de castigo,

... a gente primeiro conversa, tenta resolver assim na conversa e se não consegue tem que ficar ali no quarto porque não existe a opção de não participar...mas não te obrigam a ser

cristão... (Relato de um adolescente de 16 anos, que já se encontra com a função de “auxiliar” no tratamento dos recém chegados à Instituição).

Um dos adolescentes entrevistados disse ser praticante de religião de matriz africana e se sente constrangido diante de algumas atividades de cunho religiosas que tratam de forma preconceituosa e discriminatória sobre outras religiões como Umbanda e Candomblé. Na ct, ele não pode professar sua fé, precisando fazer isso de forma escondida. Essas constatações apontam para um despeito ao que está disposto no ECA sobre o direito à crença e culto religioso (art. 16, inciso III), bem como, às obrigações que as entidades que fazem internação de adolescentes precisam seguir como estabelecido no art. 95, inciso XII, isto é, “propiciar assistência religiosa àqueles que desejarem, **de acordo com suas crenças**” (grifo nosso).

Ainda sobre essa temática, foram verificados relatos que apontam para a **obrigatoriedade de frequência aos cultos**. Diante a fala de alguns adolescentes foi possível entender que muitos dos internos não gostam de ir aos cultos. Sentem-se forçados a estar e permanecer no templo na hora da pregação. Um dos internos, contou ter vivenciado uma situação onde o mesmo saiu antes do culto e ao ser flagrado por um monitor fora do templo, levou um “tapão no peito”. O adolescente disse ter ficado com muito medo depois desse dia.

Quanto às situações de **proibições** impostas aos internos, há o relato de que não podem ouvir música ou cantar, “não pode cantar música de fora, só de louvor... parei de cantar música do mundo”; e quanto às leituras são autorizadas a depender do tema, sendo diversas as restrições: “Harry Potter não pode, livros espíritas ou de terror, dentre outros. Também não têm acesso a veículos de comunicação seja por meio da televisão, jornal impresso, rádio ou internet. Existe uma programação de filmes que são exibidos a partir de uma lista prévia disponível em canal por assinatura, contudo filmes com conteúdos considerados impróprios pela instituição não podem ser vistos.

3.4) Do medo e o pedido para serem retirados da comunidade terapêutica

Após um pequeno intervalo para o horário de almoço dos adolescentes, que neste dia foi alterado em função da nossa presença, a atividade se desdobrou na escuta de um pequeno grupo de 06 adolescentes que se dirigiu a membros da equipe de instrução, demonstrando muito medo e apreensão, pois temiam por represálias e retaliações por parte dos monitores.

O grupo foi ouvido coletivamente num primeiro momento. Juntos, trouxeram novas revelações. Confirmavam as punições, os castigos físicos, a violência psicológica, e ainda um clima de tensão criado entre eles. Passaram a denunciar alguns colegas como possíveis delatores, “forçados” a levar informações aos monitores sobre o que estava acontecendo e sendo falado ali. Ao mesmo tempo, foi nítido para a equipe de inspeção, movimentos de intimidação e vigília por parte de alguns dos monitores que acompanhavam de longe tudo que acontecia com no momento da intervenção. Os adolescentes mostravam-se agitados, amedrontados e ameaçavam fugas por temer o que poderiam sofrer após nossa saída. Reclamaram que não tinham como avisar a família o que estava acontecendo. Era também um consenso no grupo de adolescentes, que a forma como eram tratados na instituição “não podia ser chamada de tratamento”.

A partir de um apelo coletivo por parte deles, principalmente quanto à falta de contato com a família, a equipe de inspeção informou à coordenação da unidade que seria facultado àqueles adolescentes a realização de uma ligação para seus familiares. A coordenação não manifestou discordância com a ação, porém se limitou a informar o número de telefones quando o adolescente não o lembrava. Registra-se que para garantir o direito de contato telefônico com alguns familiares, naquele momento, foi necessário usar o celular particular de membros da equipe.

Tais contatos trouxeram ao mesmo tempo alívio a eles, mas muita preocupação às mães, por não saberem ao certo o que estava acontecendo. Presenciamos um momento de alegria entre os adolescentes e de aflição das mães por receberem notícias tão inesperadas e graves. Toda essa movimentação culminou num momento tenso entre os internos que pediam para ser retirados do local. A situação exigiu a mediação da equipe de inspeção, envolvendo parte da equipe administrativa da ct. O medo de retaliação e represálias foi abertamente declarado pelo grupo de internos.

Toda a equipe se reuniu com pastor e fundador da entidade na sala da administração e por meio da coordenação da ação, foi apresentado o resultado do trabalho realizado. Foram pontuadas e apresentadas objetivamente todas as irregularidades, violências e violações percebidas. O pastor demonstrou desconhecimento das ocorrências e também apresentou sua versão com um discurso protegido e justificado em seu entendimento pessoal sobre o tipo de tratamento que entende que deve ser prestado. Ao final da reunião, o pastor foi informado que todos os dados então coletados pela equipe seriam remetidos por meio de um relatório detalhado ao MPF. Foi também realizada pela coordenação da ação, uma

intervenção com os monitores, a fim de assegurar a integridade física e a segurança dos adolescentes.

Visando à proteção dos mais vulneráveis, dois deles foram acompanhados pela comissão da diligência de instrução, a estagiária Técnica de Enfermagem da comunidade terapêutica, um dos monitores e o administrador da unidade ao CAPS I do município de Itamonte/MG, para que fossem acolhidos por equipe especializada da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local. Visto que um deles apresentava marcas recentes de agressão pelo corpo e muito medo de represália dos monitores do local; e o outro, apresentava quadro de crise psiquiátrica com sintomas de instabilidade, agitação e desorganização (aceleração motora e psíquica, oscilação intensa de humor, logorréia, dificuldade de concentração na fala de outras pessoas, estado de excitação).

4. PESSOAL

É uma característica recorrente entre as comunidades terapêuticas a ausência de uma equipe técnica composta por profissionais especializados e devidamente habilitados para realizar um atendimento que se pretende ser de saúde, conforme já apontado no Relatório da Inspeção Nacional em comunidades terapêuticas de 2017. De modo geral, os trabalhos são executados por ex-internos que ainda residem na instituição e atuam como voluntários.

De acordo com o quadro de colaboradores fornecido pela instituição é possível constatar que existem 16 funcionários na ct. A tabela apresentada descreve o nome, formação escolar, função e regime de trabalho. Não é feita menção de carga horária de cada pessoa. Ademais, os 4 monitores voluntários que estavam trabalhando na unidade no momento da inspeção, não se encontram nessa listagem.

Os vínculos trabalhistas se dão por voluntariado, CLT e contrato de prestação de serviço. Há, na instituição, uma pessoa com vínculo de estágio supervisionado na área do curso Técnico de Enfermagem, o qual não foi informado se é remunerado. Não foram informados os valores de remuneração e salários de nenhum dos empregados e/ou contratados. Não foi apresentado regime de plantão de trabalho da instituição.

Chama-nos a atenção o fato de que nenhum profissional de nível superior é contratado por CLT, apenas por prestação de serviço. Entre esse grupo de profissionais estão descritos: a) um médico clínico geral; b) duas enfermeiras; c) uma psicóloga; d) um administrador de empresas voluntário que atua também nas outras comunidades terapêuticas para adultos e

mulheres (adultas e adolescentes). E embora, o alvará de funcionamento reconheça que a instituição tenha atividade assistencial e educacional, não fazem parte do quadro profissional apresentando profissionais do serviço social e pedagogia.

Ademais, a comunidade terapêutica está inscrita no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com um CNPJ diferente que o apresentado para a unidade de adolescentes. Entretanto, o endereço do CNES consta nos documentos de registro e alvarás municipais da ct. para adolescentes. A instituição está cadastrada como estabelecimento de saúde no CNES, com funcionamento de 24h, com última atualização do registro datada em setembro de 2020. Deve-se destacar que alguns profissionais registrados no CNES também são apresentados como parte integrante da equipe de trabalhadores da unidade dos adolescentes. Estão cadastrados no CNES sete profissionais. Desses um psicólogo, um administrador e uma assistente social que não aparecem na documentação fornecida pela instituição. O vínculo empregatício também é diferente quando cruzados os dados do CNES e os fornecidos pela comunidade terapêutica. O médico e a psicóloga que estavam sob o regime de prestador de serviço e no CNES são cadastrados como informais. Em entrevista, o próprio médico não soube explicar seu vínculo formal de trabalho com a unidade.

Embora a instituição não tenha fornecido a carga horária dos seus colaboradores, através do CNES, as informações apresentadas no Plano de Ação/2020 não conciliam com os dados obtidos a partir da inspeção, pois é possível constatar que não existe uma equipe de saúde atendendo 24h na instituição. Segundo a RDC nº 29/2011 da ANVISA, no art. 6º, as comunidades terapêuticas devem possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento. Os profissionais que fazem esse acompanhamento operacional e dos adolescentes são os monitores, que de fato, encontram-se 24h na comunidade terapêutica.

As relações de trabalho são frágeis, visto que há informalidade e inexistência de documentação que comprove os registros trabalhistas. Faltam profissionais de nível superior que possam ofertar os atendimentos e cuidados necessários de acordo com o funcionamento institucional, conforme previsto nas normativas que regulamentam esses tipos de serviços. Ademais, deve-se destacar a situação dos quatro monitores adolescentes e jovens que trabalham, na condição de voluntário, de forma ininterrupta, sem direito a gozar de direitos trabalhistas como remuneração, descanso, previdência, condições de trabalho que seja condizente com sua faixa etária e ainda sem ter a formação e capacitação necessárias para ocupar tal lugar de responsabilidade sobre o atendimento dos demais adolescentes.

O acompanhamento feito pelos monitores, como fica explícito no Projeto Terapêutico Global (PTG) e nas entrevistas, é pautado pelo aconselhamento religioso, chamado “disciplinado”, pela disciplina, vigilância e castigo. São os monitores que ficam responsáveis pelo acompanhamento dos “alunos” - como são chamados os adolescentes em situação de privação de liberdade “internados” na ct.

Foi constatado que a maior parte do trabalho de manutenção, limpeza e preparação de alimentos é feita pelos próprios internos ao praticarem o que consideram um exercício terapêutico de laborterapia. Prática essa, que se dá sem monitoramento e acompanhamento de profissionais de ensino superior (como terapeuta ocupacional, por exemplo).

Para além do exposto, foram acessadas informações, relatos e registros que apontam para indícios grave de: exercício irregular e ilegal da profissão, improbidade administrativa cometida por agente público municipal durante o exercício de função pública ou decorrente desta e falsidade ideológica.

Diante o cruzamento de informações apresentadas no Plano de Ação/2020 da entidade, da composição do quadro de colaboradores, as informações colhidas nas entrevistas com trabalhadores, acolhidos e diretoria, documentos enviados pela instituição, e análise das cópias dos livros: de ocorrências e de registro de entrada e saída, verificam-se inúmeras contradições relativas à: composição da equipe de trabalho da unidade, vínculo institucional, seus cargos e funções, suas rotinas de trabalho, ações realizadas pelos profissionais que atuam na entidade, carga horária cumprida de fato, desvio de função, e realização de atribuições e competências profissionais sem a devida qualificação profissional.

Além disso, verifica-se que cada profissional desenvolve seu trabalho de forma individualizada, sem a observância do trabalho multidisciplinar esperado de uma equipe de saúde. As ações e atendimentos profissionais raramente são registrados em prontuário. Um dos profissionais da entidade chega a afirmar que “não registra seu trabalho em prontuários individuais, e que tem oportunidade de ir conhecendo cada um dos adolescentes durante as atividades de grupo”. O mesmo afirma ainda que a “instituição possui o prontuário de todos os adolescentes e que quando necessário, realizam reunião de equipe e treinamento organizado pelas lideranças.”

Praticamente todas as atividades são realizadas conjuntamente entre adultos (internos da unidade masculina de adultos) e adolescentes. Conforme afirma um dos profissionais da

entidade, as atividades são abertas a todos e que “a participação é espontânea, porém com grande adesão de todos que estão ali”.

O tratamento ofertado na unidade, não contempla as determinantes do processo saúde/doença/cuidado, nem os princípios e diretrizes do SUS, e a prerrogativa da saúde integral, e se dá focado no uso de drogas, sem metodologia com respaldo em evidências científicas. Tal fato provoca certa inoperância e sentimento de frustração nos trabalhadores, como se vê no relato de um dos profissionais da entidade: “aqui estão muitos adolescentes, com muitos históricos de vida e muitos problemas causados pelo uso de drogas, tudo isso é muito difícil de tratar e se ter resultados positivos”. O mesmo acrescenta que “o ECA diz que não devemos olhar só os direitos, mas também os deveres”. Por isso afirma que “a disciplina e as regras são necessárias”.

Sobre a assistência à saúde clínica e à saúde mental dos adolescentes, houve informação de que todas as situações mais graves e sérias são levadas ao conhecimento das “lideranças”, e que a unidade mantém “contato de rotina” com o CAPS do município e com o Conselho Tutelar. Ambos são reconhecidos como parceiros para realização de palestras dentro da programação das atividades institucionais.

4.1) Das ações de qualificação, e capacitação das e dos trabalhadores da entidade

Quanto aos processos de **qualificação dos trabalhadores** da unidade, não foi apresentado nenhum planejamento voltado para a capacitação, qualificação e educação permanente dos mesmos. Entretanto, foram constatadas em livro de registro de entrada e saídas (de 01 de abril de 2020 a 02 de setembro de 2020), ações pontuais como o:

[...] 4º treinamento e capacitação da Equipe Multiprofissional e colaboradores. Foi realizada pela psicóloga [...], foram abordadas questões administrativas e a importância da ética, trabalho em equipe e orientações relacionadas ao período de COVID 19, e procedimentos nas comunidades terapêuticas.

E uma palestra de orientação e informação referente ao COVID -19 que contou com a participação de um servidor público municipal ocupante de cargo de confiança na Prefeitura Municipal de Itamonte/MG, e da psicóloga da unidade,

[...] onde orientaram os acolhidos a respeito dos cuidados necessários e alterações nas visitas familiares, as quais estão suspensas, sem previsão de retorno, devido a pandemia, tal informação foi informada aos acolhidos pela Secretária de Saúde do Município.

Em entrevista com a enfermeira da unidade, esta relatou que ela própria preparou e aplicou um treinamento para os monitores da unidade, visando “capacitá-los a:

- a) administrar medicações de uso contínuo, inclusive psicotrópicas, aos adolescentes acolhidos,
- b) prestar assistência no caso de acidente com perfuro cortante de material biológico,
- c) como proceder ao aferir pressão arterial;
- d) como proceder à verificação de glicemia do acolhido portador de diabetes através de um aparelho de *Dextro*; com informações à identificação de níveis emergenciais de glicose no sangue (muito baixo ou muito alto), para tomada de decisão sobre levar o acolhido ao hospital ou não;
- e) como proceder ao desligamento de um residente que faz uso de medicação, visando a entrega de medicações que estiverem no estoque, e entrega do receituário.

A mesma profissional apresentou cópias do treinamento acima relatado, do procedimento operacional padrão de cada item elencado, e do Protocolo Interno de Orientações para a Prevenção e o Controle de Infecções pelo Novo Coronavírus.

Destaca-se que a enfermeira apresentou termos assinados pelos monitores, atestando que foram capacitados para tais atribuições. Apesar de constatado que um dos monitores tem declarado o ensino fundamental incompleto, e que o outro, de 18 anos de idade, sequer consta na lista de colaboradores da unidade, mas sim em lista de nomes de adolescentes atendidos por convênio, fornecida por e-mail pela instituição.

4. ROTINA

A rotina descrita no Projeto Terapêutico Global apresenta um cronograma descritivo de atividades diárias (um para cada dia da semana) a exemplo:

Horário	Atividade diária - Segunda-feira
8:00	Despertar
8:30	Café da manhã
9:00	Atividade de desenvolvimento interior/ espiritual
11:00	Promoção e autocuidado e de sociabilidade
12:00	Almoço – Intervalo
14:00	Promoção e autocuidado e de sociabilidade

16:00	Café da tarde
16:40	Banho
18:00	Descanso
19:00	Jantar
19:30	Atividade de desenvolvimento interior/ espiritual
21:30	Chá da noite
22:00	Acesso aos dormitórios (nos outros dias da semana, o horário é identificado com o termo “recolher”, é se dá 21:00)
22:00	Início de período de descanso

A prática relatada pelos adolescentes e monitores difere da apresentada pela ct. no PTG. Nas entrevistas realizadas pela equipe da inspeção foi possível entender com detalhes a rotina da instituição. Dois fatos são importantes de serem destacados: o tempo no qual os adolescentes permanecem trancados nos quartos. Segundo os relatos colhidos nas entrevistas, os “trancamentos” acontecem a noite, das 22:00 às 08:00 da manhã e, durante o dia, após o almoço de 12:00 às 15:00 ou às 14:00 dependendo do dia. Os próprios monitores confirmaram a prática durante entrevistas. Essa ação pode ser entendida no contexto geral de circulação na área da ct. É **vedada** aos adolescentes a livre circulação no espaço da instituição, isso nos foi relatado por vários adolescentes. O único momento em que existe uma maior liberdade de circulação é durante a prática de lazer. Tal interdição se justifica como medida para evitar fugas, fato muito corriqueiro e também identificado no discurso de vários adolescentes e dos monitores.

Os Adolescentes relataram a forma rigorosa e imposta das atividades diárias. Pela manhã ocorre o “**disciplado**”, que são leituras da Bíblia. Depois os adolescentes fazem a limpeza, uns ajudam na preparação do almoço enquanto outros esperam. Após o almoço são encaminhados “de dois em dois” pro descanso, e não podem sair do quarto. O lazer acontece à tarde (sinuca, bola, ping pong e totó). Porém, não faz parte das atividades de rotina. Todos os horários das atividades são rígidos e bem controlados. Os monitores ficam observando, não podem andar livremente no espaço. Há muitos relatos de um certo “temor” sobre o comportamento agressivo de um monitor que terminou o tratamento e ficou para “ajudar” na unidade. Ele está na unidade há dois anos, e completou 18 anos recentemente.

Foi relatado que no dia da inspeção, havia cerca de 15 adolescentes internados atuando como obreiros e os auxiliares.

Todos os entrevistados relataram que antes de ocorrer o episódio do homicídio de um interno na Instituição, havia as “atividades de manutenção”, com diversos trabalhos braçais, “trabalho duro”, incluindo o uso de enxada, etc, o que ocorria no final do período da manhã, de 11:00h às 12:00h.

Sobre os atendimentos na instituição, todos os entrevistados relataram que não acontecem atendimentos individuais, em nenhuma das categorias profissionais citadas como presentes na Instituição. Nenhum dos adolescentes teria, por exemplo, conhecido o médico que trabalha na Instituição e, sobre o trabalho do psicólogo, afirmam que o mesmo apenas realiza conversas em grupo, “aulas”. Não há relato de nenhuma abordagem sobre redução de danos, ou algo que inclua o contexto de vida de cada adolescente, desconsiderando-se a singularidade de cada caso para a construção de um projeto terapêutico. Não há orientação sobre sexo seguro ou sobre uso de preservativos na Instituição, “já ouvi na aula que sexo é droga”. Ainda sobre a ausência de atendimentos individualizados, destaca-se o relato, que sobre isso comentou: “a enfermeira é só pra limpar machucado... aqui não é pra tratar, é pra desintoxicar, tem a proibição, os cultos e o castigo... até agora não vi tratar a gente”. Algumas das frases trazidas para quem chega seriam: “Seja bem-vindo, em nome de Jesus, use, mas não abuse... a casa é sua”.

Todos os adolescentes entrevistados trouxeram situações de vida, fragmentos da história, sobre o contexto do início do uso de drogas, de modo espontâneo, demonstrando a importância da inclusão de espaços de escuta que considerem a singularidade. Um dos internos disse que ficar longe da família é ruim, afirma que sempre falou sobre a sua vontade de sair dali, mas ouviu apenas que teria que “agüentar”, recebendo a Bíblia para ler, nesses momentos. Ele não se considera um “viciado em drogas”, diz que usava porque gostava, nunca roubou para usar drogas, como ouviu em relatos de outros adolescentes na instituição.

Apesar de afirmarem que não exigem “a troca de religião”, segundo um interno que segue a religião de matriz africana (Umbanda), logo no primeiro culto em que participou ouviu um pastor falar mal especificamente de sua matriz religiosa: “ele ficou repreendendo os Orixás, falando mal de Yemanjá e Oxum... doeu por dentro ouvir falarem mal da minha religião”. O adolescente relatou estar insone desde que chegou para a internação. Ele ressaltou que estava aguardando seu pai trazer a receita para retornar ao uso do medicamento:

Antes a maconha me ajudava, mas agora estou sem a maconha e sem o remédio e não tem médico que pode me ajudar nisso... não sinto falta da droga, mas preciso de um remédio pra dormir, fico acordado até às 3:00h da manhã, desde que cheguei .

Destaca-se que durante a coleta das entrevistas ficou clara a imposição de uma **religião** enquanto um discurso a ser reproduzido como efeito de um suposto tratamento. As técnicas de abordagem são baseadas em proibições diversas, castigos e pela indução da fé, através de cultos e em momentos de orientações.

4. RESGATE

Resgates ou remoções são modalidade de “serviço” ofertado por algumas comunidades terapêuticas que se caracterizam pela internação forçada de usuários por meio de uma equipe que vai a casa ou a casa de uso frequentado pela pessoa a ser internada. Esse resgate costuma ocorrer por meio de contenção física ou química.

A adoção de prática do “resgate” ou “remoção” de adolescentes foi constatada a partir dos relatos colhidos in loco e registros observados no livro de ocorrências da instituição (cópia entregue pela diretoria datada entre 23 de outubro de 2020, a 05 de agosto de 2020). Verificam-se dois principais tipos de prática de “resgate” praticados pela entidade: a) em caso de fuga ou b) remoção de adolescente de outra comunidade terapêutica.

No caso de fuga, os monitores empreendem ações de busca ativa, “captura” e retorno do adolescente fazendo uso tanto de violência física quanto de contenção por meio da aplicação de medicamentos, A prática viola a determinação legal sobre a necessidade de laudo médico fruto de avaliação prévia e pode, inclusive, configurar crime de sequestro e cárcere privado qualificado, conforme o artigo 148 do Código Penal. Quando algum adolescente foge e é “resgatado”, como dito pelos jovens, ele sofre vários tipos de violências e punição, como: uso forçado de medicação, privação de liberdade, agressão e punição dentro do quarto trancado. Um adolescente chegou a ficar um dia inteiro dentro do quarto, sem sair, sendo obrigado a ficar sentado em uma cadeira.

Inclusive há relatos, tanto dos adolescentes quanto de membros da diretoria, que a própria Polícia Rodoviária Federal (PRF), que possui uma sede a poucos quilômetros da ct vistoriada, mantém o costume de acionar a diretoria da ct, e favorecer o manejo de retorno dos adolescentes que os acionam pedindo ajuda, após fugirem da instituição. O caso que mais chamou atenção da equipe foi o relato sobre a fuga de um adolescente que conseguiu

chegar na rodoviária da cidade do Rio de Janeiro e teve seu retorno providenciado para a ct. em Itamonte/MG.

Um dos pontos da Lei 10.216/2001 a ser destacado é o art. 8º, que versa sobre o único profissional autorizado a determinar a internação de uma pessoa, tanto voluntária quanto involuntária – que é o profissional da medicina inscrito no Conselho Regional de Medicina (CRM). Nesse sentido, o resgate ou remoção de pacientes sem a presença de um profissional médico no momento da ação não deve ser considerada internação. Para o Código Penal brasileiro, tal ocorrência configura **prática de sequestro**, conforme aponta o parágrafo 1º, inciso II, do art. 148 da referida lei, que diz: “II - se o crime é praticado mediante internação da vítima em casa de saúde ou hospital”.

Ainda sobre o art. 8º da Lei 10216/01, parágrafo 1º, vale destacar que a legislação é imperativa ao dizer: “§ 1o A internação psiquiátrica involuntária deverá, **no prazo de setenta e duas horas**, ser comunicada ao **Ministério Público Estadual** pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta”.

Destaca-se ainda, que conforme a **Resolução CONAD Nº 03 de 24 de Julho de 2020**, em seu art. 2º, o acolhimento do adolescente com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas na comunidade terapêutica, caracteriza-se por: **I - adesão e permanência voluntária**, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas, nos termos do inciso II do art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019. Na mesma normativa, em seu art. 6º onde consta um rol de obrigações para este tipo de entidade, observa-se a determinação de:

XII - não praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade do adolescente acolhido;

XIII - manter os ambientes de uso dos adolescentes acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples.

E, conforme o art. 8º, todo adolescente acolhido deve ter o direito de interromper o acolhimento a qualquer momento, inclusive a pedido de um dos pais ou pessoa responsável. Direito esse que tem sido violado de forma recorrente pela entidade. Visto que a própria diretoria ressalta a elevada quantidade de fugas que ocorrem na unidade dos adolescentes, como se pode constatar na fala do próprio presidente da ct.: “Esse, já fugiu mais de dez vezes. E da última vez foi parar na rodoviária do Rio de Janeiro”.

Em 2017, a equipe de inspeção nacional não verificou a prática direta do “resgate” ofertada pela entidade. Apesar de ter indicado em seu relatório final que existiam “casos de resgates de pacientes foragidos” que cumpriam medida judicial, mesmo “apenas que por vezes, se tenta resgatar diante de fuga imediata”. E em especial na unidade dos adolescentes, os relatos de fuga já indicavam que a recondução era feita pela polícia e não por resgate da clínica.

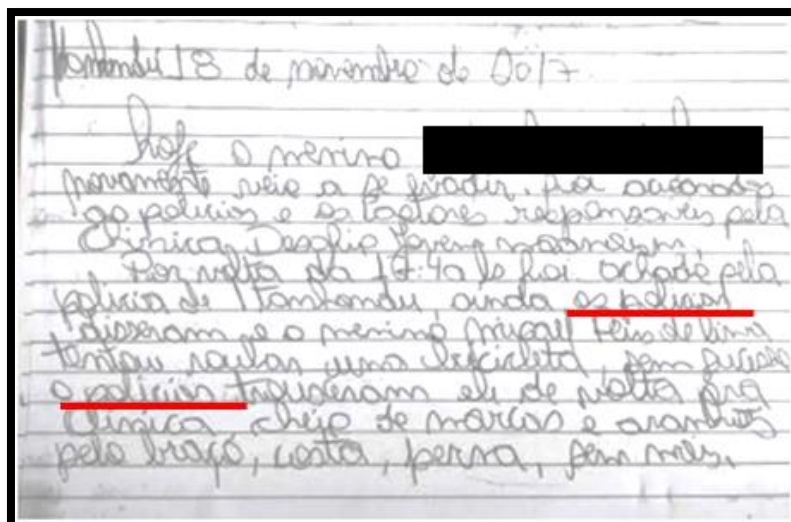
O outro tipo de resgate foi identificado a partir das entrevistas e da constatação de marcas de agressões nas costas de um dos internos, que teria sido “resgatado” de outra comunidade terapêutica localizada em Divinópolis. Tanto o adolescente quanto a direção confirmaram que o machucado tinha acontecido nessa outra ct. Contudo, chama atenção, que antes de acolhido na instituição, não foi feito qualquer registro de ocorrência, nem exame de corpo de delito ou qualquer comunicado ao Ministério Público diante dessa situação de agressão física sofrida pelo adolescente em outra instituição. Em face dessa falta de institucionalidade, a ct. acabou sendo omissa quanto a proteção absoluta desse adolescente e responsabilização dos agentes que promoveram tal dano.

Ressalta-se que a coordenação da unidade afirma não ofertar o serviço de resgate enquanto busca dos adolescentes para a internação. Até porque a maioria dos acolhidos vem de outros municípios. Inclusive, no dia da inspeção, havia no local adolescentes de outros estados brasileiros.

Antemão, é ímpar destacar que diante a constatação de resgate enquanto prática de busca e retorno dos adolescentes em fuga, há inúmeros relatos de participação, convivência e colaboração de membros da Polícia Rodoviária Federal (PRF) e da Polícia Militar (PM), cabendo averiguação dos fatos, orientação sobre condutas mais assertivas e tomadas de medidas cabíveis. Segue o relato de um dos adolescentes entrevistados e fotos do livro de ocorrência:

A gente tenta fugir daqui. A polícia tá culiada com eles. Monte de gente que fugiu volta e conta que pediu ajuda na polícia rodoviária. Eles não acreditam em nós. Passa um pouco e os monitor daqui, buscam a gente lá.

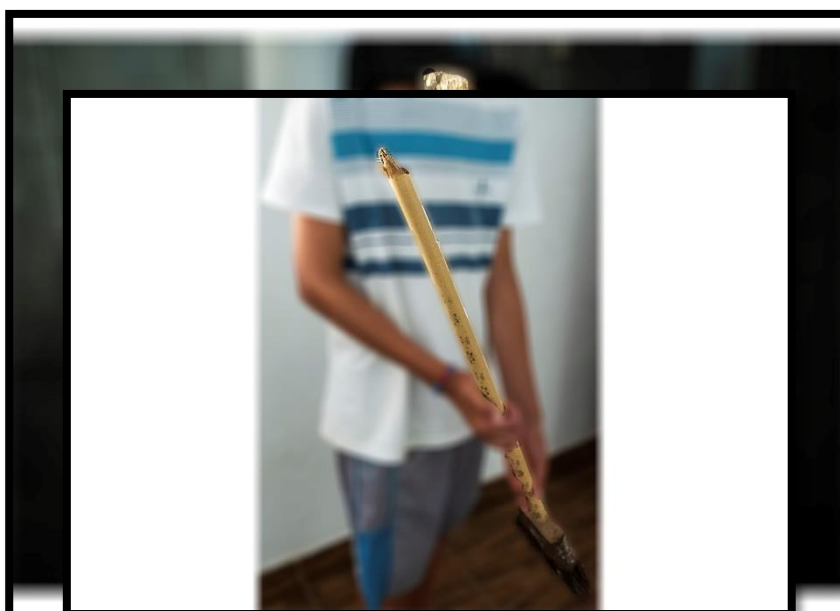
Quando o fulano fugiu ele veio amarrado...doparam ele, o Chuteirinha deu o Haldol e ninguém deu receita...ele ficou uns vinte dias no quarto.



7. USO DA FORÇA E PENALIDADES

7.1. Uso da força

Como descrito anteriormente, a disciplina prevista no PTG envolve a correção do comportamento indesejado por meio de castigos e punições. Contudo, foi possível constatar que era comum o uso da força física para punir alguns adolescentes. Em geral, os adolescentes com menor estatura, mais novos, com transtorno mental, identificados como homoafetivos eram os que apanhavam dos monitores. Além das agressões com murros e chutes, foram sinalizados diversos objetos que também eram usados para castigar os adolescentes, tais como: a) um bastão que foi customizado encontrado em um dormitório; b) vassouras e rodos que estavam quebrados e remendados localizados nos quartos; c) uma colher de madeira encontrada na cozinha.



A falta de controle institucional seja para armazenar os utensílios de limpeza (vassouras e rodos), seja os utensílios culinários, seja para orientar e fiscalizar o trabalho dos monitores cria um cenário propício a toda sorte de maus-tratos, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes e tortura. Sem que haja o mínimo de rigor e acompanhamento do trabalho, é possível que o agente causador da tortura física ou psicológica sinta-se seguro para agir, certo, inclusive de que ficará impune por sua atitude.

Os registros das marcas deixadas nos corpos de alguns adolescentes que autorizam ser fotografados mostram que existem indícios do uso da força e da violência para intimidar, coagir ou submeter os demais adolescentes às regras institucionais. Deve-se destacar que não há registros de que nos casos de violência física na ct, tenham sido comunicados às autoridades competentes para que a situação possa ser apurada, o adolescente protegido e o autor da agressão responsabilizado. Fato que sinalizam mais uma omissão da direção frente à prática de maus-tratos e tortura contra os internos, o que afronta diretamente o ECA, em especial o art. 13, art. 70-B, art. 94-A e art. 245.





7.2. Das Penalidades

O Regimento Interno apresenta um rol de penalidades que vão desde o aconselhamento verbal, a repreensão verbal e advertência por escrito - inclusive com registro no Livro de Ocorrências; e exclusão - a partir do terceiro registro de ocorrência no livro. No livro de ocorrências da entidade, entre o período de 23 de outubro de 2017 à 02 de setembro (último registro feito em 05 de agosto de 2020), não foi identificado nenhuma penalidade de exclusão, apesar de reincidentes tentativas de fugas registradas e informadas pela coordenação da unidade. Inclusive, neste livro não havia registro sobre um homicídio ocorrido na entidade a cerca de um mês e meio da data da inspeção. No mesmo regimento, há indicação para que

Marca de sangue identificada na parede do quarto localizada em altura condizente com ferimento registrado na fotografia de escoriação anterior.

[...] a juízo dos Coordenadores e Monitores poderão ser aplicadas outras disciplinas educativas, desde que as mesmas não envolvam situações que coloquem em constrangimento o acolhido.

Entretanto, essas “outras” disciplinas educativas não são caracterizadas no documento. Destarte, no livro de ocorrências aparece o termo “disciplinamento” inúmeras vezes.

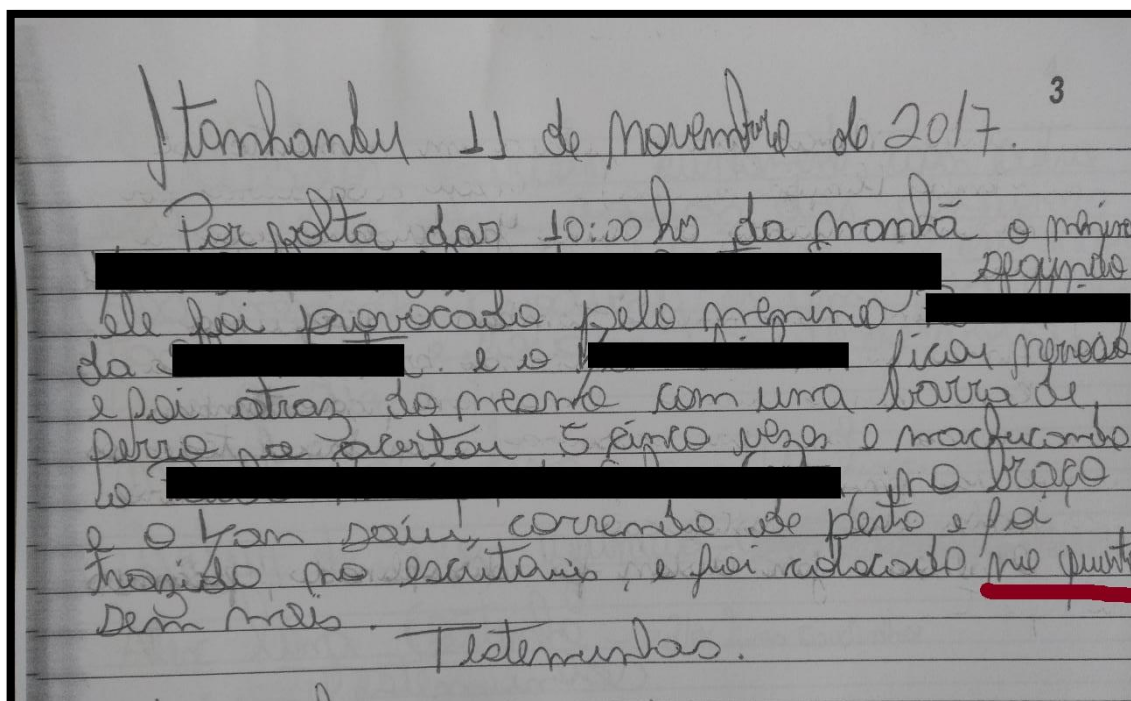
Destaca-se retomar que com a proximidade de nossa saída da instituição, ao final da inspeção, a equipe presenciou o medo declarado por um grupo de adolescentes que se aglomeraram na varanda da sede administrativa da unidade. Havia ali um pavor, um receio previsto de que aqueles que delataram as arbitrariedades da instituição iriam ser punidos, apanhar e ser castigados. Foi um momento delicado da diligência. Eles clamaram para ser retirados dali. Um deles chegou a dizer:

Vocês vieram aqui à três anos atrás, e a gente ficou aqui apanhando. Agora vocês voltaram.... a gente vai ficar aqui desse jeito até quando?

7.3. Castigos

Apesar de não constar no Regimento Interno da instituição, os relatos sobre diferentes formas de punição e castigo foram constantes nas entrevistas com os adolescentes. São utilizados métodos punitivos justificados como disciplina e a obrigatoriedade de “conversão” a uma única crença religiosa, sendo proibida a manifestação de qualquer outra. Os castigos acontecem diante do descumprimento das regras da casa. Sobre a rotina, os internos relataram que acordam cedo arrumam o quarto, e obedecem a um roteiro de atividades coordenadas pelos obreiros/monitores. Qualquer descumprimento é conduzido a uma punição: “ficam sem a refeição, é tirado o colchão ou ficam trancados no quarto o dia todo. Há relatos de violência com paus, taco de madeira ou uma colher de pau grande, às vezes recebem “tapas na cabeça e nas costas” como forma de repreensão ou “correção”.

O castigo mais recorrente é o de “ficar de quarto”. Dentro da rotina diária, eles ficam trancados nos quartos durante o horário de descanso (aproximadamente das 12h às 14h ou 15h, dependendo do dia) e durante à noite (aproximadamente das 22h às 8h), todos os dias. Os adolescentes que recebem esse **castigo** não podem sair do alojamento a não ser



para frequentar o culto. Essa punição pode durar alguns dias e até um mês, conforme relatado pelos adolescentes, no caso de fugas repetidas. O trancamento nos quartos é parte da rotina da instituição, tanto no período da noite quanto após o almoço. Nos casos de infrações mais graves isso se torna a regra para o interno que deve ser “disciplinado”. O trancamento no quarto pode ser combinado com outras formas de punição, como a retirada do colchão e a contenção medicamentosa. Alguns adolescentes relataram o uso de remédios com o objetivo de dopar os que ficam “no quarto”, em especial nos casos de fuga, como os exemplos relatados no tópico anterior.

Sobre as punições sofridas na unidade, dentre os relatos dos adolescentes, destaca-se:

“Quando tem briga, quando não queremos trabalhar, perdemos o lazer, ficamos trancados no quarto, por um dia. À noite o quarto fica trancado com a chave, teve um que mandou o obreiro pro inferno e ficou o dia inteiro de quarto... o número de dias de castigo depende da situação, pode durar até um mês”.

Os adolescentes são submetidos a uma rotina vigiada durante todo o tempo. Se não fizerem as atividades determinadas, serão castigados. Além disso, eles são obrigados a ir para todas as atividades. Se não quiserem participar, ficarão de castigo em seus quartos. E, no caso do “culto religioso”, se não quiserem participar, eles não podem sair, “é só abaixar a cabeça”, diz um deles.

8. INDIVIDUALIZAÇÃO

Já na inspeção realizada em 2017, foi verificado que a comunidade terapêutica oferece uma única forma de atendimento, que é o isolamento da vida comunitária e da família e a laborterapia, com foco na abstinência como única forma possível de tratamento. Constata-se ainda a imposição direta e indireta de preceitos religiosos, negação da fase de desenvolvimento da sexualidade dos adolescentes, desrespeito à diversidade sexual e identidade de gênero, dentre outras formas de anulação da subjetividade do indivíduo. Deve-se destacar que os alojamentos são coletivos, os banheiros compartilhados, assim como, há compartilhamento de utensílios alimentares e espaço para limpeza e higienização de roupas pessoais e de cama. A expressão da individualidade acaba se restringindo ao escaninho e grandes caixotes dispostos embaixo dos beliches, onde são guardados os pertences pessoais.

Apesar da construção de estratégias de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, orientada para a singularidade do tratamento estar

submetida a normativas e diretrizes legais, como exemplo, é possível a RDC nº 29/2011 da ANVISA, a Lei 10.216/2001 e a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, de 2003, dentre outras; o conceito de individualização é desconsiderado. Foi constatada a padronização do tratamento e os esforços para a modelagem dos comportamentos dos acolhidos. Além de não ter sido verificada nenhuma diferenciação na dieta e preparação do cardápio para pessoas com problemas relacionados a hipertensão e diabetes.

Não foi relatada a oferta de nenhum tipo de orientação ou palestra sobre **sexualidade**. Quando perguntados sobre a manifestação quanto à “orientação sexual” os adolescentes se mostram indecisos, resistentes e sem muita informação, mas identificam internos homossexuais que convivem no grupo de forma “velada”. Visitas íntimas também não são permitidas.

Houve relatos sobre a oferta de cursos diversos e também de “**formação escolar**” na entidade. Os adolescentes acreditam que podem dar continuidade a sua formação pedagógica internados. Porém, não souberam descrever se há um projeto de escolarização que contemple as diferenças, necessidade e demandas de aprendizado de cada um. Um deles descreveu já ter ingressado na escola, outro que interrompeu os estudos em função da internação, outro não sabe ler nem escrever. Nenhum deles soube dizer como é a proposta de escolarização da instituição.

9. SAÚDE

Em 2017, a principal queixa dos internos ouvidos durante a inspeção nacional se deu em relação de não serem atendidos por profissional médico na unidade. Tal queixa se mantém, e se agrava diante a constatação da escassa assistência médica na unidade, atenção



Ferimento identificado na parte posterior da orelha de adolescente, sem houvesse os devidos cuidados em saúde

psicológica não contínua, e inexistente atenção odontológica aos adolescentes.

Outros elementos merecem destaque:

9.1. Quanto ao fluxo de atendimentos periódicos à rede de saúde local.

Não há um fluxo definido de atendimentos periódicos dos internos junto à RAPS local e às Unidades Básicas de Saúde. Nem para os internos diagnosticados com transtorno mental e comorbidades clínicas já existentes antes da internação. Não se verifica tratativa e articulação da comunidade terapêutica com os equipamentos de saúde públicos e privados no território. Com rara frequência, e na maioria apenas os casos de emergência em saúde são encaminhados para a rede de assistência à saúde externa.

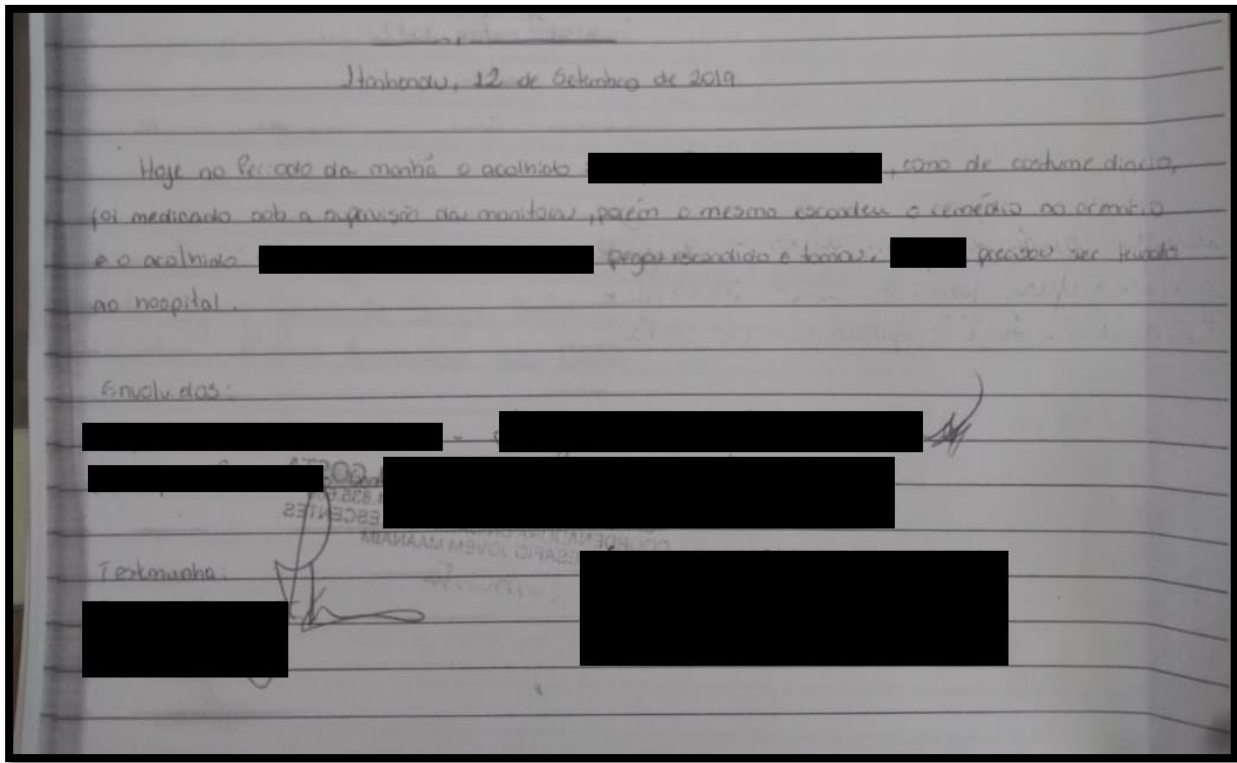
Limitado e restrito acesso aos serviços públicos de saúde do município (tanto da atenção básica, quanto da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS local). Em várias situações os adolescentes são levados ao atendimento médico em clínica particular, para serem atendidos pelo mesmo profissional que presta serviço na instituição, ou acompanhados para atendimento privado com psiquiátrica no município vizinho de Itanhandu, sendo os valores das consultas cobrados das famílias.

Destacamos que conforme registro em livro de entrada e saída da ct. (datados entre 01/04/20 à 02/10/20), apresentado pela entidade, o médico esteve na comunidade terapêutica dos adolescentes apenas em três ocasiões: dia 13 de maio de 2020, 07 de julho de 2020, e no dia da inspeção (permanecendo na unidade não mais que duas horas). Fato que confirma queixa dos internos sobre a falta de assistência médica na entidade. Em entrevista com o profissional, ele relatou ter vínculo pessoal com a coordenadora do CAPS de Itamonte. Ainda se queixou de que não havia psiquiatra no CAPS da cidade todos os dias da semana. Inclusive ele mesmo “quebra galho” no CAPS de vez em quando. Ele afirma ser funcionário público da Secretaria Municipal de Saúde, mas não faz menção ao local de lotação. Ele confirma não prescrever as contenções físicas realizadas na unidade durante as fugas de internos e se queixou das inúmeras demandas judiciais de internação.

9.2. Quando à Administração medicamentosa:

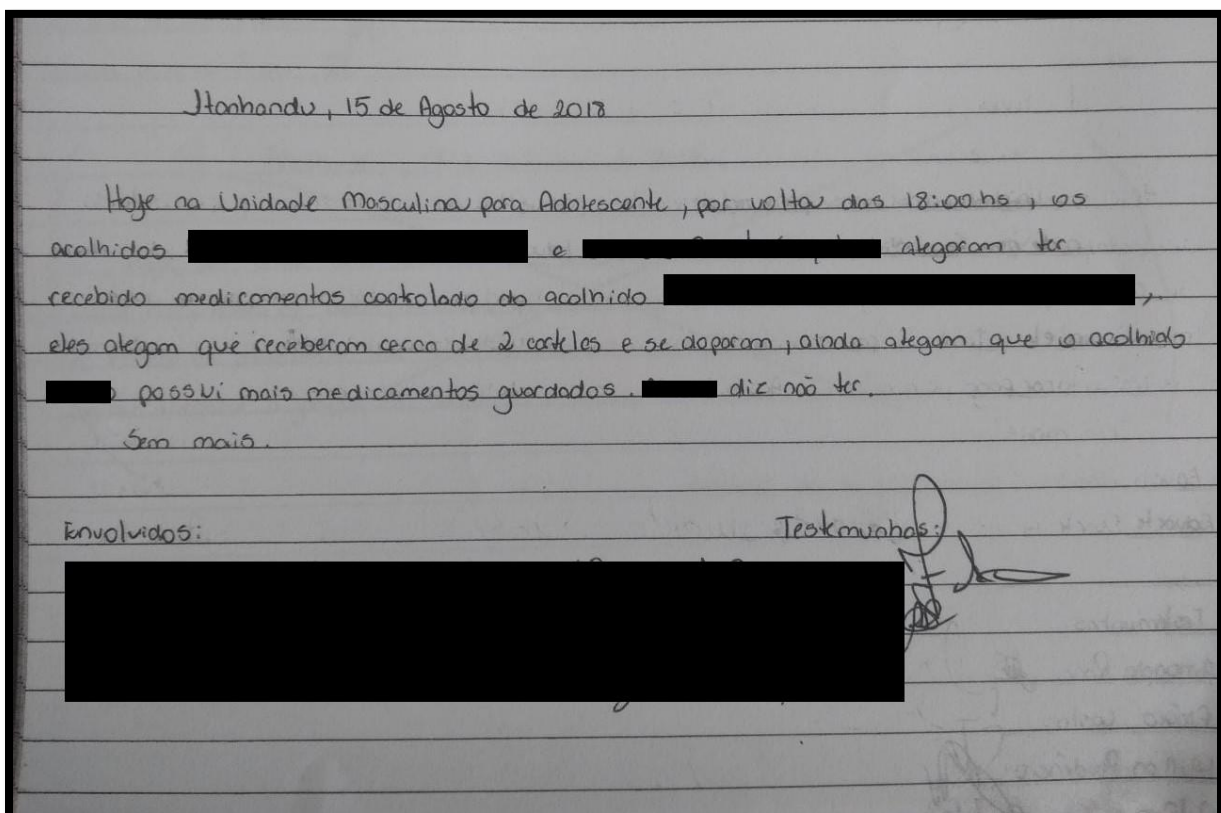
Como já relatado acima, a medicação na ct. é administrada por internos ou monitores, e não por profissionais de saúde. Além disso, foi verificado remédio psicotrópico sendo dado aos

adolescentes sem receituário médico, ou ainda sendo prescrito e administrado como forma de contenção química para aqueles adolescentes com reiteradas tentativas de fuga. No livro de ocorrência foi verificado registro de casos de intercorrência com uso abusivo e indevido



de medicação (como aspiração de antitérmicos, por exemplo).

Segundo a própria enfermeira da comunidade terapêutica, é realizada administração de psicotrópico antipsicótico injetável na unidade dos adolescentes - Haloperidol 5mg. Fato



constatado em registro de prontuários. Ressalta-se que esse medicamento é de controle especial, de duração prolongada, utilizado para tratamento de pessoas com transtorno mental grave por não adesão à terapêutica medicamentosa oral, que pode causar **efeitos colaterais severos**, e precisa de acompanhamento por médico psiquiatra para o devido ajuste da dose, controle clínico, apoio e orientação ao paciente e à família. Salientamos que há recomendação de que a aplicação desse tipo de medicação intramuscular de depósito exige maiores cuidados da enfermagem, devido complexidade técnica para aplicação do mesmo. O principal meio de administração do Haloperidol é através dos serviços substitutivos da Rede de Atenção Psicossocial (como os CAPS). Na maioria dos municípios essa medicação não é administrada nem nas Unidades Básicas de Saúde, apenas nos CAPS. Foi relatado que algumas famílias adquirem o medicamento na rede de farmácia privada e enviam para a ct. Nos outros casos, a medicação é fornecida pela Farmácia Municipal ao CAPS local, e dali dispensada à ct.

Importante destacar que, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina CFM Nº 2.056/2013 todo procedimentos de internação, seja ela parcial ou integral, bem como **administração de medicamentos**, só podem ser realizados por comunidades terapêuticas médicas – que devem, necessariamente, ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, com plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento e equipe completa de pessoal.

Muitos adolescentes estavam excessivamente medicados. Ao verificar o prontuário e a receita de um deles, que estava com indícios de impregnação - efeito colateral de manejo inadequado de medicação psicotrópica, constatou-se que o mesmo estava em uso de Clonazepam, 02 mgr. e Haloperidol 05 mgr. Foi solicitada a receita médica atualizada, e não havia receituário atual. Indicando que este adolescente está sendo medicado sem receituário médico adequado. Segundo os internos, aqueles que são medicados – muitos, à força, inclusive – são os que mais tentam fugir. É uma forma de contê-los e castigá-los. Um dos adolescentes apontou para o colega ao lado, que apresentava indícios de impregnação, e pediu que fosse verificado o que tinham feito com ele. “Ele era o mais esperto daqui, tentou fugir várias vezes. Agora nem consegue falar” - ressaltou o mesmo.

Outro elemento que deve ser registrado neste relatório foi o fato de terem sido constatadas, em livro de ocorrência da unidade, casos de inalação de combustível, incorrendo em grave risco de intoxicação.

9.3. Quanto à observância de medidas de prevenção e controle da COVID-19

Conforme Nota Técnica da CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020, de 08 de abril de junho de 2020, reconhece-se que a população acolhida por essas instituições são mais vulneráveis em virtude de diversos fatores (sociais, econômicos, etários etc.), o que aliado ao caráter de abrigo coletivo desses estabelecimentos e, portanto, de proximidade entre as pessoas, aumentam ainda mais os riscos de infecção pelo novo Coronavírus (conhecido também pelo nome técnico SARS-CoV-2).

Verificou-se que nenhuma medida de prevenção à contaminação do mesmo está sendo tomada na instituição. Agrava-se a isso, o fato de que na comunidade, adultos e adolescentes ficam juntos em, praticamente, todos os espaços, menos nos dormitórios. Durante a entrevista, os adultos circulavam tranquilamente entre os adolescentes. E, levando em consideração que, pelo número de internos que estavam na comunidade, encontramos um número expressivo de pessoas aglomeradas.

Foi informado pela direção da unidade que os adolescentes admitidos no contexto do novo Coronavírus precisavam apresentar exame sorológico, indicando que está negativo para COVID-19. Sabe-se que esse tipo de teste verifica a resposta imunológica do corpo em relação ao vírus a partir da detecção de anticorpos IgA, IgM e IgG em pessoas que foram expostas ao novo Coronavírus. De qualquer forma, esse teste somente é recomendado, pelo menos, 10 dias após o início dos sintomas. Se feito em período inferior ao período mínimo após a exposição ao vírus, pode resultar num falso negativo.

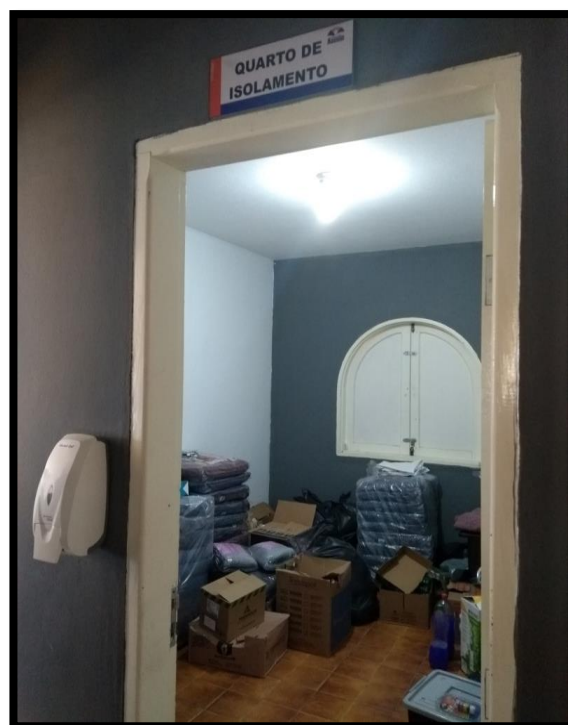
Essa medida preventiva adotada pela comunidade terapêutica não traz segurança do ponto de vista biológico para impedir ou minimizar o contágio do novo Coronavírus. Ademais, com a apresentação de exame sorológico negativo, a unidade opta por não fazer uma quarentena de 14 dias dos ingressantes em relação aos demais adolescentes que se encontram institucionalizados. Foi flagrado o caso de um adolescente que tinha sido admitido um dia antes da inspeção, que apresentou o teste sorológico negativo e já tinha sido inserido na convivência com demais internos da comunidade. Foram ouvidos relatos de que há cerca de um ou dois meses houve um surto de gripe na unidade para adolescentes, o que pode indicar que já tenha ocorrido um surto de COVID-19 na ct. Não restam dúvidas de que existe um elevado potencial de risco de contágio na instituição, uma vez que faltam estratégias efetivas de biossegurança na porta de entrada dos adolescentes e, provavelmente, dos adultos também.

No início da inspeção, havia um psicólogo em uma sala, com mais de trinta adolescentes, ninguém de máscara. Não havia distância entre os internos. Pouquíssimos profissionais e/ou pessoas de fora que adentraram na unidade utilizavam equipamento individual de

segurança comunitária (EPC). Muitos sequer utilizam a máscara caseira no cotidiano institucional, como relatado por vários internos. Além disso, mais de quinze pessoas adentraram na comunidade durante a nossa diligência, sendo que a maioria não fazia uso de EPC, ou qualquer equipamento de segurança referente ao risco de contaminação por infecção de COVID-19. Alguns passaram a usar a partir da chegada da equipe de inspeção. Assim, para além da falta de controle sobre os adolescentes ingressantes quanto à contaminação pelo novo Coronavírus, percebia-se a mesma falta de controle em relação aos profissionais, que transitam dentro e fora da instituição, e podem ser vetores de transmissão do vírus para os adolescentes internados.

Para atender as normas da vigilância sanitária, um cômodo do prédio administrativo foi nomeado como “quarto de isolamento”. Na realidade, seu funcionamento como isolamento clínico, em caso de suspeita ou confirmação, era “de fachada”. Uma vez que esse cômodo funcionava como almoxarifado da ct.

Não foram verificadas medidas de proteção básicas como uso de máscaras caseiras pelos internos, uso obrigatório de EPCs por parte dos trabalhadores, isolamento de 14 dias para acolhidos recém-admitidos, disponibilização ampla de pontos de água e sabonete líquido, papel toalha, provimento de lenço descartável para higiene nasal dos acolhidos - conforme



orientações do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), distanciamento social, orientação visível sobre a adoção de etiqueta da tosse e a higiene respiratória, e evitação de aglomerações - impreterivelmente nada disso foi verificado in loco.

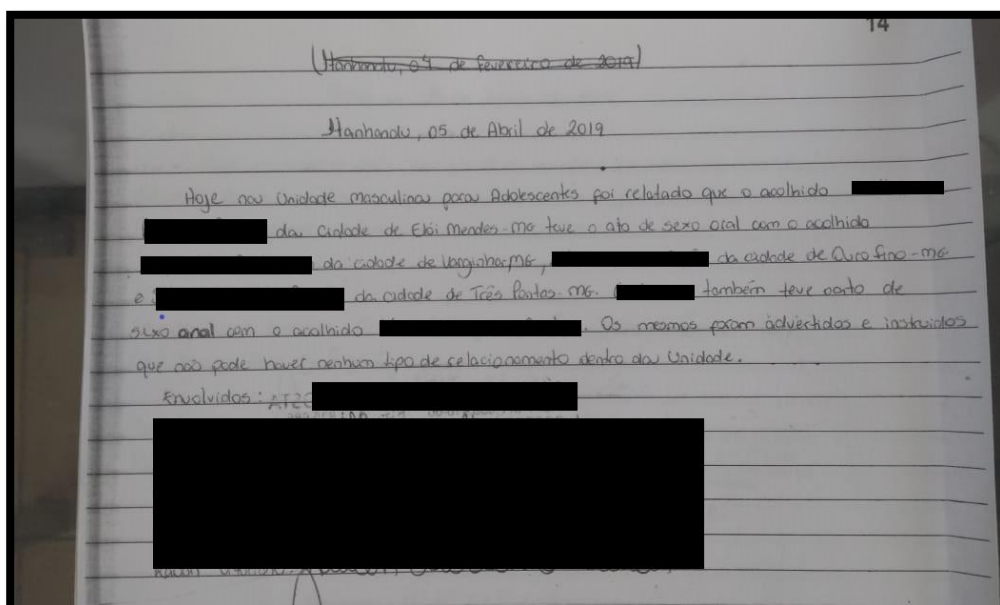
Não foi verificado dispensação de álcool em gel durante a diligência. Depois que já estávamos realizando a inspeção e já havíamos verificado a falta de álcool em gel no interior da entidade, um dos monitores chegou com álcool em gel e começou a colocar na sala da direção.

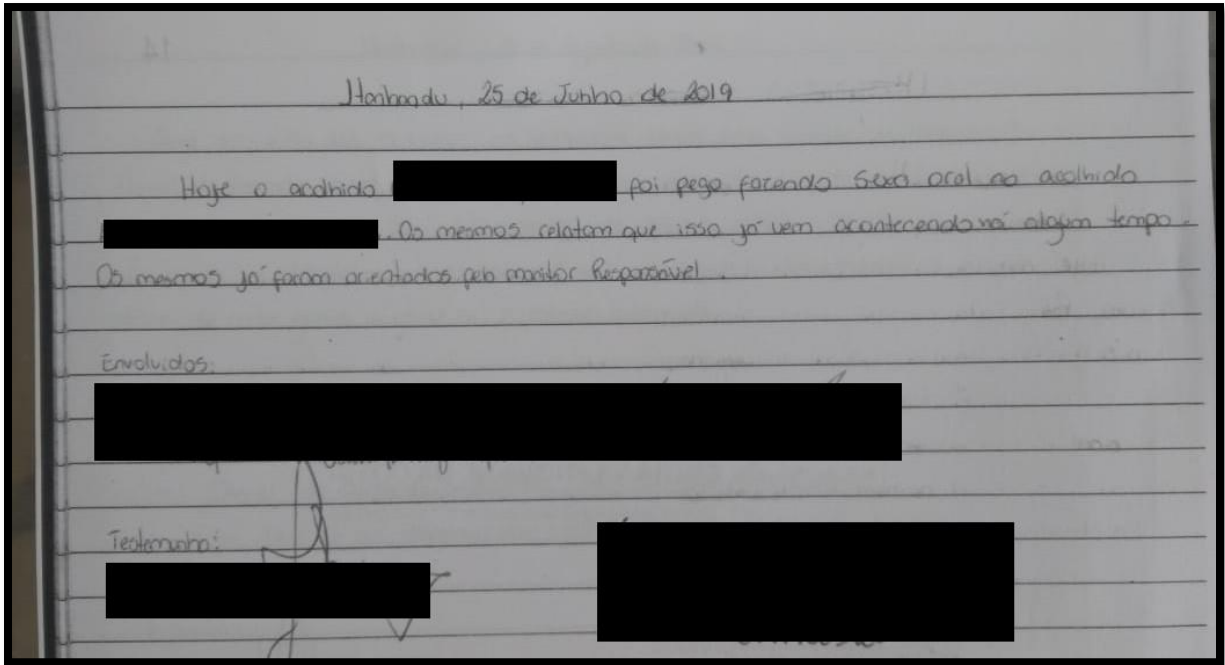
Verificou-se, portanto, que a comunidade não realiza nenhum procedimento ou protocolo de saúde para evitar a transmissão do novo Coronavírus, colocando todos que ali se encontram em risco iminente de contágio.

9.4. Quanto aos casos de violência sexual e físicas, identificados na unidade

Sabemos que a violência, além de ser uma questão política, cultural, policial e jurídica, é também, e principalmente, um caso de saúde pública. Foram verificados registros no livro de ocorrências da entidade (do dia 23 de outubro de 2017 a 02 de setembro de 2020) situações de abuso sexual entre os adolescentes, inclusive com penetração de objetos na cavidade anal, sem que a entidade providenciasse os encaminhamentos necessários aos serviços de saúde do município para a oportuna na realização do atendimento adequado (que segundo protocolos internacionais deve se dar dentro de 72 horas) e na profilaxia das

IST e do HIV.





Ademais, não foi verificada nenhuma prática de notificação compulsória, com preenchimento da ficha do SINAN sobre os casos de Violência Interpessoal/Autoprovocada, que deve ser encaminhada para a Vigilância Epidemiológica, no setor de Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANTs). Não há dispensação de preservativos na unidade, nem foi verificado que a temática relativa à sexualidade seja trabalhada junto aos adolescentes. Todos os casos registrados no livro de ocorrência da entidade foram tratados através do disciplinamento pelos monitores e coordenação.

Por fim, falta de fluxo definido para o atendimento de adolescentes **vítimas de agressão** no interior da unidade. Não há prática de acompanhamento dos adolescentes que vítimas de violência física ao IML, nem aos serviços de saúde da rede local. Há indícios de que as intercorrências relativas às agressões e rebeliões não são informadas ao Conselho Tutelar e ao Ministério Público, como preconiza a lei.

10. TRABALHO/LABORTERAPIA

Diante o problema maior do controle dos corpos indóceis, que durante a permanência na internação aguardam que o espírito faça download do novo sistema no qual deve operar, a metodologia desafio jovem dispõe de uma 'pseudoconcreticidade' a que denomina de 'laborterapia'. Trata-se de uma mágica discursiva que transforma as tarefas comezinhas do

cotidiano em um suposto tratamento, como um coadjuvante ao tratamento espiritual. Em todos os corredores onde age um interno varrendo, passando pano, limpando sanitário, carregando pedras, cozinhando, lavando roupas, cuidando da reforma, afirma-se em unísono: “estou fazendo minha laborterapia”.

Este trecho é parte do relatório parcial da vistoria nacional realizada em 2017, e retrata o cenário encontrado em 2020, apesar de constatados outros agravantes como o manuseio por parte dos adolescentes internos, de ferramentas de trabalho (machado, vassouras, talheres e arma branca) sem o devido monitoramento, trabalho obrigatório sem EPIs, e em local próximo a aterro de resíduos sólidos (lixão da cidade); trabalho dos adolescentes na cozinha, no preparo de alimentos, na limpeza das unidades, e inclusive no monitoramento uns dos outros (enquanto auxiliares).

Essa é praticamente a base de “tratamento” ofertada pela entidade. Apesar de não haver base legal ou científica que possa sustentar tal violação de direitos como prática terapêutica. Outrossim, 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.

As atividades de limpeza e a manutenção do espaço são realizadas pelos adolescentes e consideradas como parte da rotina de “tratamento”. Essas tarefas são acompanhadas e monitoradas pelos obreiros/monitores e o seu descumprimento também resulta em um tipo de castigo. As tarefas mais comuns são arrumar os quartos, lavar os banheiros, varrer e limpar as áreas comuns. Além disso, os entrevistados também relataram que às vezes trabalham carregando blocos, capinando o terreno ou cuidando de porcos.

Essa prática contraria o Código Penal Brasileiro em seus arts. 149 e 149-A, e 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.

10. CONTATO COM O MUNDO EXTERIOR

Como já indicado o *Centro de Recuperação Álcool e Drogas “Desafio Jovem - Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana*, adota o isolamento em relação ao território e à vida comunitária como forma de tratamento. Fato esse, que fragiliza

sobremaneira os laços sociais e familiares, além de ampliar significativamente a vulnerabilidade da pessoa internada. Além de afrontar diretamente o ECA no que tange à restrição e privação da convivência familiar e comunitária.

Já em 2017, durante inspeção nacional, constatou-se que “a comunidade terapêutica não oferece atividades que favoreçam a criação ou fortalecimento dos vínculos comunitários”. Não são pensadas atividades com a comunidade ou com equipamentos da rede.

As **visitas familiares** foram suspensas desde o início da pandemia de COVID 19, conforme entrevista com a direção. E aos poucos estão sendo retomadas. O Projeto Terapêutico Global (PTG) prescreve a realização de apenas uma visita por mês, sempre ao segundo domingo do mês. A primeira visita só ocorre após 30 dias de internação conforme descrito no Regimento Interno da ct:

Esclarecemos que a primeira visita só poderá ocorrer após 30 dias da admissão do acolhido no programa.

As saídas dos acolhidos obedecerão às seguintes regras: Durante a fase 1 (30 dias), não será permitida nenhuma saída a não ser que seja por necessidade de atendimento de ordem de saúde, documentos ou familiares.

Conforme informado pela coordenadora do local, antes da pandemia, era oportunizado à alguns familiares que assim desejassem a saída com seus adolescentes durante o dia da visita. Tal prerrogativa é descrita no Regimento Interno com ressalvas:

Na fase 2 e com 60 dias de programa, o acolhido poderá sair acompanhado do familiar responsável no dia da visita da família, sendo necessário seguir regras de cuidados e controle por parte da família, para não permitir que o mesmo tenha acesso a qualquer tipo de drogas, cigarro ou bebida.

A partir da fase 03, e com 120 dias de programa, o acolhido terá permissão para passar um final de semana com a família a cada 30 dias, desde que o mesmo apresente no Plano de Avaliação Singular Periódico, comportamento aprovado para tal benefício.

As visitas são permitidas exclusivamente para familiares. Segundo a coordenação da unidade os internos podem escolher dentre os familiares que irá visitá-lo. Entretanto, o fato não foi confirmado pelos mesmos.

Muitos não recebem visitas e não têm contatos programados com a família. Sendo esse, o principal motivo de justificção pelas “fugas” registradas em livro de ocorrência da entidade. Ainda conforme o PTG, os **telefonemas** para familiares são permitidos àqueles

adolescentes que estão acolhidos em período superior a 15 dias na ct. As ligações acontecem sempre aos fins de semana, nos dias de sábado e domingo, após às 13:00 horas. Sendo facultado o direito de ligação telefônica por um tempo mínimo de “15 minutos por adolescente em cada dia”. Conforme descrito no PTG :

As ligações são realizadas em telefone próprio da comunidade terapêutica e **supervisionadas** por monitores e pelos Coordenadores Gerais.

Qualquer tipo de informação passada pelos acolhidos aos familiares que não correspondam à realidade praticada na entidade, dentro do programa, as devidas observações são encaminhadas aos Coordenadores Gerais da Unidade Adolescentes, que por sua vez, relata os fatos ao Psicólogo da Unidade para possíveis esclarecimentos junto ao acolhido e seus familiares. (gripo nosso)

Conforme relatos dos internos, as ligações não ocorrem no primeiro mês de internação, e o tempo de ligação não pode ultrapassar 10 minutos - tempo este confirmado pela coordenadora da unidade. Todos os contatos são monitorados por pessoas da entidade. Há relatos sobre intimidação no sentido de que não seja relatado fatos e situações relativas à punições e agressões que acontecem na ct.

Um fato que chamou bastante atenção da equipe foi o de que os adolescentes são oriundos de outros municípios, muitos deles distantes de Itamonte. Inclusive alguns de outros estados. A distância de casa era traduzida pelos adolescentes como um **rompimento de laços** e um distanciamento das suas referências sociais. Muitos adolescentes relataram que foram internados por medida judicial com acordo da família, e que não pagam nenhum recurso financeiro pela internação. Sem saber que a entidade recebe por cada um deles através de convênios com seus municípios de origem, ou via acesso a recursos federais. Usam da fala relativa à caridade para obter obediência dos mesmos. Além disso, alguns traziam um histórico de reiteradas passagens e internações anteriores em instituições semelhantes.

A dificuldade de notícias e contato com a família sugere sentimentos de angústia e insegurança por parte dos adolescentes que temem serem ali esquecidos e abandonados.

Não há **acesso** livre aos meios de comunicação. Assistir e ouvir a programas de rádio e de televisão, só após crivo dos coordenadores e monitores. Não acessam nem mesmo o jornal impresso, revistas ou a internet. Não há permissão aos adolescentes para uso de celular no interior da unidade. A entrada de celular é barrada na admissão dos mesmos.

Segundo a direção, é permitido que o adolescente escreva cartas aos seus familiares. A prática de violação das correspondências foi negada pela coordenação do local. Os internos confirmam a possibilidade de enviar e receber correspondências, mas essas são raras e sempre **vistoriadas** antecipadamente.

Não foi verificada estratégia que envolva os familiares na construção de um projeto de vida dos adolescentes durante a permanência dos mesmos na unidade. O que fere a Resolução Nº 03/2020, em seu art. 6º, inciso V, que determina a obrigação da comunidade terapêutica a garantir a participação de, no mínimo, um dos pais ou responsável no processo de acolhimento, bem como nas ações de reinserção social.

Diante análise das cópias dos livros: de ocorrências (de 23 de outubro de 2017, a 05 de agosto de 2020) e de registro de entrada e saída (de 01 de abril de 2020 a 02 de setembro de 2020) da instituição, verifica-se que salvo os registros de fuga, o contato com mundo exterior à comunidade terapêutica é mínimo, e se dá apenas: para raros atendimentos em hospital local, para recebimento de “**auxílio do INSS**”, e para “resolver questão de pagamento de **Bolsa Família**”. Sendo que nas duas últimas hipóteses, os adolescentes são acompanhados por funcionário do escritório da entidade e pelo assistente social que atua como voluntário da ct, o qual ocupa cargo de confiança na Secretaria Municipal de Assistência Social de Itamonte/MG.

Durante entrevista a coordenadora da unidade, afirmou não saber quantos internos são beneficiários de benefícios sociais, assistenciais ou previdenciários. A mesma negou que a comunidade terapêutica retenha cartões de recebimento de benefício dos internos, ou que membros da sua equipe recebam ou administrem tais recursos, ou ainda que a entidade receba os benefícios individuais como fonte de custeio do tratamento.

Destacamos que a **Resolução CONAD Nº 03 de 24 de Julho de 2020, em seu art. 7º**, determina que caso o adolescente acolhido em comunidade terapêutica possua renda própria ou receba algum tipo de benefício, **é vedado** à entidade ou aos membros da sua equipe receber da fonte pagadora ou administrar, direta ou indiretamente, tais recursos.

12. CONTROLE EXTERNO E SOCIAL

12.1. Vigilância Sanitária:

Em 2017, foi verificado que a ct. já havia sido fiscalizada pela Vigilância Sanitária, e ainda assim, não possuía o alvará sanitário exigido. Na diligência de instrução verificamos que o Alvará Sanitário está atualizado (emissão: 06/11/19, validade: 06/11/20), e o Alvará de Licença para Localização e Funcionamento (sob o número 2019083) está com autorização em vigor (emitido em: 28/02/20, validade: 05/03/21).

Destaca-se que a natureza da atividade autorizada pela VISA/Secretaria Municipal de Saúde, indica: Atividade de Assistência Psicossocial e à Saúde a Portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência. Tal indicação fere normativas em vigor como se segue:

- 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
- Resolução CFM Nº 2.056/2013 (Conselho Federal de Medicina) no tocante às comunidades terapêuticas, há que se diferenciar as comunidades terapêuticas de caráter médico daquelas consideradas não médicas. O parágrafo 2º, do art. 28, aponta que: “As comunidades terapêuticas de natureza médica deverão ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, garantindo plantão médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento, e presença de médicos assistentes e equipe completa de pessoal, de acordo com a Lei no 10.216/01, as presentes normas e o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil”. Nesse sentido, diante da descrição da natureza da atividade ofertada pela comunidade terapêutica e da constatação de internação como a administração de medicamentos, esta deve ser caracterizada como comunidade de natureza médica. Portanto, encontra-se irregular diante o imperativo da resolução do Conselho Federal de Medicina. No parágrafo 1º, do art. 29, a resolução aponta, ainda, proibições para as comunidades terapêuticas não médicas. Assim destaca o texto: “Nesses estabelecimentos não devem ocorrer prescrições médicas, sendo terminantemente vedadas internações involuntárias e compulsórias em função de transtorno psiquiátrico, entre os quais a dependência química, ou de patologias que requeiram atenção médica presencial e constante.” A Resolução CFM Nº 2.056/2013 deixa claro, portanto, que procedimentos de internação, seja ela parcial ou integral, bem como administração de medicamentos, só podem ser realizadas por comunidades terapêuticas médicas – que devem, necessariamente, ser dotadas das mesmas condições que os demais estabelecimentos de hospitalização, com plantão

médico presencial durante todo o seu horário de funcionamento e equipe completa de pessoal.

- Conforme a RESOLUÇÃO Nº 3, DE 24 DE JULHO DE 2020, já publicada pelo CONAD e que entrará em vigor em 24 de Julho de 2021, que regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad, o acolhimento de adolescentes com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidades terapêuticas, em seu art. 2º parágrafo 1º, **não são elegíveis para o acolhimento os adolescentes com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência**, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde clínico-hospitalar a que se refere o art. 23-A da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e que necessitem de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial, na forma do art. 101, inciso V, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Em mesma resolução, art. 2º, parágrafo 3º, é determinado que as entidades que oferecerem serviços assistenciais de saúde ou executarem procedimentos de natureza clínica-hospitalar, distintos do modelo comunidade terapêutica deverão, neste caso, observar as normas sanitárias e os protocolos relativos a estabelecimentos clínico-hospitalares próprios ou aos serviços específicos oferecidos. Podendo as ct não médicas apenas acolher acolhidos adolescentes que façam uso, abuso ou estejam dependentes de álcool e outras drogas, com necessidade de proteção e apoio social e previamente avaliados pela rede de saúde e pela equipe multidisciplinar e multisetorial própria, ou da rede.

- Segundo a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência – LBI/2015, conhecida como Estatuto da Pessoa com Deficiência, aprovada em 2015, por meio do Decreto nº 13.146/2015, é imperativa a proibição de que a pessoa com deficiência seja submetida a tratamento ou institucionalização forçada. Leva-se em conta no disposto em Lei, que o acesso à saúde é um direito, não uma obrigação. “Art. 11. A pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada”. Ainda sobre a temática, o ECA, em seu art. 11, parágrafo 1º, reza que a criança e o adolescente com deficiência serão atendidos, sem discriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016), visando à garantia de sua dignidade, e favoreçam sua autonomia e facilitem sua participação ativa na comunidade.

Segundo os agentes da VISA Municipal, que estiveram no local durante a inspeção, a ct. é regularmente visitada, porém, inúmeras irregularidades foram mostradas aos agentes durante a intervenção. Em relação aos alimentos, foram adotadas medidas imediatas quanto ao descarte dos itens irregulares, como bem descrito anteriormente. Quanto aos demais problemas, inclusive alguns sinalizados pelos próprios agentes da VISA em outras vistorias, seriam objeto de intervenção quando da inspeção prevista para renovação do alvará sanitário em novembro de 2020, conforme foi informado pelos dois agentes durante o período que acompanharam a equipe de diligência de instrução.

12.2. Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente (CMDCA).

A comunidade terapêutica possui registro aprovado junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), conforme Resolução nº 005/2020. Entretanto, esse conselho ao aprovar o pedido de registro de “programas de acolhimento e tratamento para adolescentes por uso de substâncias psicoativas, Programa de educação, profissionalização e reintegração social com apoio sócio familiar, internação, semi-liberdade e liberdade assistida para adolescentes”, da comunidade terapêutica “*Centro de Recuperação Álcool e Drogas “Desafio Jovem Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana*, fere gravemente os direitos preconizados no ECA, ao interpretar que no mesmo locus institucional possam ser ofertada serviços com finalidades tão distintas, normatizadas pelo regramento brasileiro.

O acolhimento de adolescente com problemas decorrentes do uso, abuso ou dependência do álcool e outras drogas em comunidade terapêutica, **impreterivelmente**, não deve ser confundido como medida de proteção em acolhimento institucional, como medida **socioeducativa - seja de liberdade assistida, regime de semi-liberdade ou de internação** (enquanto medida privativa de liberdade). Pelo simples fato de que cada instituto legal citado percorre um objeto jurídico específico.

Tal aprovação, deve ser apurada com a devida primazia, por violar o Estatuto da Criança e do Adolescentes, principalmente no que tange aos arts: Art. 3º, art. 4º, art. 7º, art. 11º, e seu parágrafo 1º, art. 13º, art. 15º, art. 16º (com seus incisos de I à VII), art. 19º, art. 53º, do CAPÍTULO V - Do Direito à Profissionalização e à Proteção no Trabalho, art. 68º e 69º, art. 90º, art. 103º, art. 106º, art. 110º, art. 112º, art. 118º, art. 120º, art. 121º, art. 126, do TÍTULO V - Do Conselho Tutelar, CAPÍTULO I, art. 131º ao art. 140º, e ao art.141º que versa sobre a garantia de acesso de toda criança ou adolescente à Defensoria Pública, ao Ministério Público e ao Poder Judiciário, por qualquer de seus órgãos.

Ressalta-se ainda que durante a inspeção foi verificado que o administrador da entidade também ocupa uma posição estratégica na atual gestão do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (MDCA/Itamonte-MG).

12.3. Conselho Municipal de Saúde (CMS)

Não foi verificada nenhuma anotação sobre visita do Conselho Municipal de Saúde (CMS), ou registro da entidade perante este órgão de controle social.

12.4. Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS)

Não foi verificada nenhuma anotação sobre visita do Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), ou registro da entidade perante este órgão de controle social. Entretanto, verifica-se que há vários encaminhamentos para a entidade realizados por equipamentos da proteção social (CRAS e CREAS), em destaque os judicializados.

12.5. Conselho Tutelar

Em inspeção nacional realizada em 2017, não foi registrada qualquer ação de controle, fiscalização ou monitoramento realizada pelo conselho tutelar local. Na presente ação de diligência de instrução/inspeção, representantes do conselho tutelar foram chamados à unidade durante a ação como já exposto acima, assim que irregularidades foram constatadas pela equipe da diligência. Foi então informado que este órgão faz visitas recorrentes à unidade, inclusive ministrando palestras. E apesar de inúmeras irregularidades não serem ocultadas no local, os conselheiros relataram não ter vislumbrado tais infrações anteriormente. Apenas o fato de adolescentes e adultos estarem num mesmo espaço de tratamento, foi questionado e pedido providências, anteriormente junto à coordenação da ct. Entretanto, os adolescentes demonstraram insegurança com a presença dos conselheiros tutelares durante a inspeção, relatando durante entrevistas individuais e em grupo que estes, estariam pactuados com a comunidade terapêutica. Ressalta-se que muitos dos adolescentes que se encontravam na unidade já tiveram em suas vidas experiências não muito exitosas junto a esse órgão, em suas cidades de origem. Muitas dessas experiências, permeadas de incompreensão, culpabilidade, punitivismo, e a não efetivação dos direitos fundamentais. Além de que há relatos de muitos encaminhamentos para a ct., se dão através de orientação de conselhos tutelares locais.

Em análise dos livros de ocorrência e de entrada e saída da unidade de adolescentes, foi verificado entre o período de 01 de abril à 02 de setembro deste ano, apenas o registro de

uma visita institucional do conselho tutelar à unidade, com a finalidade de realizar “chamada de presença dos adolescentes”.

Para além das determinações legais de comunicação de fato de acolhimento institucional, aplicação de medida socioeducativa ou protetiva à adolescente, ao conselho tutelar constantes no ECA, destaca-se ainda, que não foi verificado nos prontuários inspecionados nenhum termo de comunicação ao Conselho Tutelar do Município, que cumpra com a determinação da Resolução CONAD Nº 03 de 24 de Julho de 2020, conforme os incisos do art. 6º enunciados abaixo:

VI - comunicar cada acolhimento ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da comunidade terapêutica e aos equipamentos de proteção social (Assistência Social e Saúde) do território da entidade, no prazo de até 05 (cinco) dias;

VII - comunicar o encerramento do acolhimento ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da comunidade terapêutica e aos equipamentos de proteção social (Assistência Social e Saúde) do território do adolescente acolhido, no prazo de até 05 (cinco) dias.

Por último, todas as violações ao Estatuto da Criança e dos Adolescentes, verificadas in loco, principalmente no que tange artigos elencados no tópico C deste item, devem devidamente apurados, ressaltando a responsabilidade e competência legal do conselho tutelar local perante os adolescentes que se encontram em privação de liberdade na entidade inspecionada. Conforme o preconizado no ECA, em sua SEÇÃO II, da Fiscalização das Entidades, o art. 95 é claro quanto à obrigatoriedade das entidades governamentais e não-governamentais referidas no art. 90 serem fiscalizadas pelo Judiciário, pelo Ministério Público e pelos Conselhos Tutelares.

12.6. Sobre o acompanhamento dos órgãos que têm competência pelas internações compulsórias

Foi possível a confirmação de realização de internações compulsórias na comunidade terapêutica através da análise de prontuários individuais, e relatos dos adolescentes e da diretoria. A lista com nomes de adolescentes que estão acolhidos sob condição de internação compulsória, internação involuntária e “medida socioeducativa”, não foi entregue à equipe de inspeção, conforme solicitado à direção da instituição. Ressalta-se que, para comunidades terapêuticas que realizam atendimento de internação compulsória, se faz necessária a fiscalização in loco de representantes do sistema de justiça, Poder Judiciário e Ministério Público, conforme reza o próprio ECA e a Lei 10.216/2001. Inclusive não foi

apresentada nenhuma cópia de comunicação das internações involuntárias ao Ministério Público Estadual, que devem ser realizadas no prazo de 72 horas.

Sobre as internações compulsórias, é salutar reforçar que não é a 10.216/2001 que autoriza o judiciário a aplicá-la. Em seu art. 9º, a referida lei diz:

“Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.”

Nesse sentido, a Lei 10216/2001 coloca como imperativo que a internação compulsória poderá ser realizada de acordo com a legislação vigente (no caso, o Código Penal – uma vez que é a única legislação do arcabouço jurídico brasileiro que regulamenta a internação a ser realizada pelo judiciário). Segundo o Código Penal, em seu art. 26, a pessoa poderá ter sua pena substituída por uma medida de segurança (entendida como medida terapêutica) quando o agente tiver “doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.” Ou, segundo o art. 28, em seu parágrafo 2º, da mesma legislação, nas seguintes hipóteses: por embriaguez completa, “proveniente de caso fortuito ou força maior, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.”

O art. 96 do Código Penal define as medidas de segurança, assim como sua aplicação, da seguinte maneira:

“I - internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.”

Nesse sentido, é preciso considerar que a autoridade judiciária não pode determinar a internação compulsória sem que a pessoa que receba essa determinação tenha cometido algum crime, que tenha passado por um julgamento (e tenha tido asseguradas todas as garantias de defesa) e que não seja considerada inimputável. Em outras palavras: não deve ser atribuição do judiciário determinar internação, quando essa tenha por finalidade única e exclusiva o tratamento. Isso porque a Constituição Federal, em seu art. 5º, inciso LIV, diz que “ninguém será privado da liberdade ou de seus bens sem o devido processo legal”.

Nos casos de crime previstos com pena equivalente à de detenção, a autoridade judiciária poderá optar pelo tratamento ambulatorial, como define o art. 97 do Código Penal: “o agente

for inimputável, o juiz determinará sua internação" (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial."

Partindo dessa premissa, portanto, é possível afirmar que pessoas internadas de maneira compulsória estão em privação de liberdade, visto que tal procedimento não é discricionário ao agente do judiciário. Nesse sentido, ninguém pode ser privado de sua liberdade sem o respeito ao devido processo legal, e nenhuma justificativa, incluindo a de tratamento, pode ser usada para o exercício de tal prática.

13. REPASSES DE RECURSOS PÚBLICOS

Todas as unidades da ct. Maanaim recebem recursos públicos de origem federal (Senad/Senapred) e municipal (diversos municípios). Considerando as quatro unidades, o montante de orçamento federal empenhado de setembro de 2019 a agosto de 2020 soma R\$ 820.636,74. Até setembro de 2020, segundo dados do Portal da Transparência, foram efetivamente liquidados R\$ 255.695,47.

A comunidade terapêutica inspecionada, destinada ao acolhimento de adolescentes do sexo masculino, foi cadastrada e habilitada para o recebimento de verbas federais pelo edital de chamamento da Senad/Senapred sob registro no CNPJ 41.878.554/0001-73. Segundo o cadastro, a Senad/Senapred possui 31 vagas conveniadas na instituição referida. Em 2020, foram liquidados pagamentos que somam R\$ 114.856,31, segundo Portal da Transparência. No entanto, é possível que o valor seja maior devido a transações realizadas que podem ainda não estar divulgadas no Portal da Transparência.

Ademais, foram encontrados registros de convênio da referida comunidade com os municípios de: Campos Gerais, Elói Mendes, Santos Dumont, Poço Fundo, Almenara, Rio Casca, Passa Quatro, São Lourenço, Três Pontas, Itatiaia e Boa Esperança.

O montante de vagas financiadas tanto pela esfera federal como por municípios explicita que a referida instituição tem como importante base de sustentação o repasse de verbas públicas. O financiamento cruzado mesclando verbas federais e municipais, possivelmente supera o limite de 50% de vagas financiadas por entes públicos, em desacordo com a indicação descrita no Edital de Credenciamento da Senad.

Em setembro de 2020, segundo dados da própria Maanaim, 82% dos internos estavam acolhidos em vagas financiadas por entes públicos, sendo 26 vagas financiadas pela Senad

e cinco por municípios. No mesmo período, 18% das vagas ocupadas não tinham fonte de financiamento especificada.

Além do financiamento público para vagas, em 2019 as comunidades terapêuticas Maanaim receberam R\$150.000,00 via emenda parlamentar do Deputado Pastor Vanderlei Miranda para a aquisição de um VAN.

Analisando a ocupação das vagas e número de convênios, torna-se explícito que o financiamento público, em especial o federal, é a principal base mantenedora que garante o funcionamento da instituição.

Tabela de nº 12 apresentada no Plano de Ação da Entidade do ano de 2020

Fonte de Recurso	Valor Receita	Valor Despesas
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS	R\$123.600,00	
RECURSOS – subvenções públicas	R\$120.000,00	
Recursos – convênios Públicos	R\$156.000,00	
IPTU	Isento	
Conta Patronal	Isento	
Salários Funcionários		R\$118.000,00
Encargos Sociais com pessoal		R\$36.000,00
Despesas mensais fixas (água, luz, telefone, internet, alimentação)		R\$135.400,00
Despesas mensais variáveis (combustível, transportes, eventos, etc)		R\$62.000,00
SUB total	R\$399.600,00	R\$351.400,00
Resultado Apurado	R\$399.600,00 - R\$351.400,00	
Total Geral	RS48.200,00	

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante todo o exposto, e considerando que desde 2017 muitas arbitrariedades já haviam sido constatadas na comunidade terapêutica *Centro de Recuperação Álcool e Drogas* “Desafio Jovem - Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana, tais como: metodologia apoiada no processo de privação de liberdade e confinamento enquanto condições para o isolamento do mundo, a abstinência e a doutrinação religiosa em sua terapêutica de 'cura' do uso nocivo/dependente de drogas, admissão de pacientes

psiquiátricos e com complicações clínicas, adolescentes cumprindo medidas socioeducativas ou protetivas, trabalho forçado; violação de direitos fundamentais relativos à devida assistência à saúde, assistência social, à educação, à cultura, convivência familiar e comunitária; a situação atual apresenta atenuantes graves como a convivência entre adultos e adolescentes, o risco iminente de contágio por infecção de COVID-19; uso de contenção química e abuso de medicamentos psicotrópicos, e constatações de práticas de violência sexual, física e psicológica.

Fica evidenciado, mais uma vez, o cometimento de várias infrações legais, o aumento dos processos de violência, aviltamento, segregação, e ferimento de direitos fundamentais dos adolescentes que ali se encontram em situação de privação de liberdade. Ademais, foram acessadas informações importantes que apontam indícios de cometimento de crimes de improbidade administrativa, favorecimentos por relações familiares, relações que ferem o princípio da imparcialidade junto aos órgãos públicos municipais, infrações éticas cometidas perante Conselhos de Classe por profissionais regulamentados, de prática de atribuições e competências sem a devida capacidade e qualificação profissional e técnica para tal.

15. RECOMENDAÇÕES ÀS AUTORIDADES COMPETENTES

Como já sinalizado, essa versão objetiva apresentar à sociedade os resultados da diligência de instrução realizada na comunidade terapêutica *Centro de Recuperação Álcool e Drogas* “Desafio Jovem - Maanaim” - Projeto Vida Movimento para Recuperação Humana, localizada no município de Itamonte/MG, prezando pela intimidade e a privacidade das pessoas que foram entrevistadas. Ressaltamos que a versão integral do **Relatório Técnico Detalhado** foi disponibilizada a partir do dia 13 de outubro de 2020, às autoridades competentes para a efetivação das devidas providências e medidas cabíveis frente aos indícios de irregularidades constatadas nesta inspeção. Dada a transparência da ação e necessidade de ofertar subsídio para o trabalho de apuração e responsabilização das violações de direitos humanos, infrações sanitárias, violência e privação de liberdade flagradas durante a inspeção, informamos abaixo as devidas recomendações:

15.1. Autoridades Federais:

- Conselho Nacional de Justiça (CNJ)

Realizar levantamento nacional dos casos de adolescentes internados em comunidades terapêuticas por decisão judicial - seja por internação compulsória ou involuntária.

Recomendar aos juízes responsáveis pelas varas de infância e juventude a fiscalizarem as condições de internação das crianças e adolescentes internadas por decisão judicial.

Recomendar a proibição de internações compulsórias e involuntárias de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, visto que não se encontram no rol de medidas a serem aplicadas de acordo com o ECA, nem pela Lei 10.216/2001.

Promover capacitação de juízes e servidores do judiciário que atuam com crianças e adolescentes, visando o encaminhamento de crianças e adolescentes para serviços de saúde públicos através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local, e assistência social em meio aberto para atendimento e/ou tratamento adequado àqueles com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

- Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)

Realizar levantamento nacional dos casos de adolescentes internados em comunidades terapêuticas por decisão judicial seja compulsória ou involuntária;

Recomendar aos promotores responsáveis pelas varas de infância e juventude a fiscalizarem as condições de internação das crianças e adolescentes internadas por decisão judicial.

Recomendar a proibição de internações compulsórias e involuntárias de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, visto que não se encontram no rol de medidas a serem aplicadas de acordo com o ECA, nem na Lei 10.216/2001.

Promover capacitação de promotores e servidores do Ministério Público que atuam com crianças e adolescentes, visando o encaminhamento de crianças e adolescentes para serviços de saúde públicos através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local, e assistência social em meio aberto para atendimento e/ou tratamento adequado àqueles com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que a Resolução CONAD nº 3/2020 seja revogada visto que o documento não foi

discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, visto que a realidade apresentada pelas inspeções realizadas em parceria com a PFDC, indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

- Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF), e à PRDC de Pouso Alegre – em respeito às competências distintas da instância federal e regional

Apurar as situações de violação de direitos e violências identificadas na unidade inspecionada, apresentadas no presente relatório;

Apurar as infrações e irregularidades praticadas por profissionais registrados em conselhos de classes conforme dados apontados no presente relatório.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que a Resolução CONAD nº 3/2020 seja revogada visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, visto que a realidade apresentada pelas inspeções realizadas em parceria com a PFDC, indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Fiscalizar e apurar denúncias relativas ao repasse de recursos federais transferidos para a comunidade terapêutica inspecionada e demais entidades com o mesmo perfil de atuação, diante recorrentes denúncias sobre as situações de violação de direitos e violências identificadas.

- Defensoria Pública da União (DPU)

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que a Resolução CONAD nº 3/2020 seja revogada visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas em parceria por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Fiscalizar os recursos federais repassados para a comunidade terapêutica inspecionada e demais instituições com o mesmo perfil de atuação, visto as situações de violação de direitos e violências identificadas.

Verificar as irregularidades praticadas por profissionais registrados em conselhos de classes conforme dados apontados no presente relatório.

- Conselho Nacional dos Defensores Gerais (CONDEGE)

Realizar levantamento nacional dos casos de adolescentes internados em comunidades terapêuticas por decisão judicial - seja compulsória ou involuntária;

Orientar os defensores responsáveis pelas varas de infância e juventude a fiscalizarem as condições de internação das crianças e adolescentes internadas por decisão judicial.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que sejam vedadas internações compulsórias e involuntárias de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, visto que não se encontram no rol de medidas a serem aplicadas de acordo com o ECA e nem na Lei 10.216/2001.

Promover capacitação de defensores e servidores da Defensoria Pública que atuam com crianças e adolescentes, visando o encaminhamento de crianças e adolescentes para serviços de saúde públicos através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local, e assistência social em meio aberto para atendimento e/ou tratamento adequado àqueles com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que a Resolução CONAD nº 3/2020 seja revogada visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil na sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

- Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADEP)

Realizar levantamento nacional dos casos de adolescentes internados em comunidades terapêuticas por decisão judicial - seja compulsória ou involuntária;

Orientar os defensores responsáveis pelas varas de infância e juventude a fiscalizarem as condições de internação das crianças e adolescentes internadas por decisão judicial.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que sejam vedadas internações compulsórias e involuntárias de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, visto que não se encontram no rol de medidas a serem aplicadas de acordo com o ECA e nem na Lei 10.216/2001.

Promover capacitação de defensores e servidores da Defensoria Pública que atuam com crianças e adolescentes, visando o encaminhamento de crianças e adolescentes para serviços de saúde públicos através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local, e assistência social em meio aberto para atendimento e/ou tratamento adequado àqueles com problemas decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que a Resolução CONAD nº 3/2020 seja revogada visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

- Conselho Nacional sobre Políticas de Drogas (CONAD)

Fazer levantamento e divulgar publicamente os dados dos recursos federais repassados para comunidades terapêuticas que realizam atendimento de crianças e adolescentes.

Fiscalizar a aplicação dos recursos federais em comunidades terapêuticas para crianças e adolescentes e apresentar relatórios sobre a execução dos recursos e o trabalho desenvolvido.

Revogar a Resolução CONAD nº 3/2020, visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Reformular a composição do conselho para a garantia de ampla participação da sociedade civil.

Inspecionar em parceria do sistema de justiça e sociedade civil as comunidades terapêuticas que atendem crianças e adolescentes e recebem recursos do CONAD.

- **Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA)**

Fazer levantamento e divulgar publicamente os dados dos recursos federais repassados para comunidades terapêuticas que realizam atendimento de crianças e adolescentes.

Fiscalizar a aplicação dos recursos federais em comunidades terapêuticas para crianças e adolescentes.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para a revogação da Resolução CONAD nº 3/2020 visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que sejam vedadas internações compulsórias e involuntárias de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, visto que não se encontram no rol de medidas a serem aplicadas de acordo com o ECA e nem na Lei 10.216/2001.

Produzir e publicar resolução e/ou recomendação que vede o atendimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, uma vez que essas entidades se encontram em desacordo com o ECA.

Apurar situações de violações de direitos e violências apresentados no presente relatório.

Inspecionar em parceria do sistema de justiça e sociedade civil as comunidades terapêuticas que atendem crianças e adolescentes.

- **Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)**

Fiscalizar a aplicação dos recursos federais em comunidades terapêuticas para crianças e adolescentes.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para a revogação da Resolução CONAD nº 3/2020 visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Produzir e publicar resolução e/ou recomendação que vede o atendimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, uma vez que essas entidades se encontram em desacordo com o ECA.

Apurar situações de violações de direitos e violências apresentados no presente relatório.

- **Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT)**

Fiscalizar a aplicação dos recursos públicos destinados para comunidades terapêuticas, apresentar relatórios sobre a execução destes repasses frente ao trabalho desenvolvido nessas entidades, bem como a inspecionada, que conforme este relatório apresenta prática de maus-tratos, tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para a revogação da Resolução CONAD nº 3/2020 seja revogada visto que o documento não

foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Produzir e publicar resolução e/ou recomendação que vede o atendimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, uma vez que essas entidades estão em desacordo com o ECA.

Apurar situações de maus-tratos, tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes apresentados no presente relatório.

- Tribunal de Contas da União (TCU)

Fiscalizar a aplicação dos recursos públicos destinados para comunidades terapêuticas, apresentar relatórios sobre a execução destes repasses frente ao trabalho desenvolvido nessas entidades.

- Comissão de Direitos Humanos e Minorias (CDHM) da Câmara Federal

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para a revogação da Resolução CONAD nº 3/2020 visto que o documento não foi discutido pelo CONANDA, nem contou com ampla participação da sociedade civil em sua elaboração, e que a realidade apontada pelas inspeções realizadas por órgãos federais em 2017 e agora em 2020 em Itamonte/MG indicam a inadequação e caráter violador das comunidades terapêuticas que fazem internação de crianças e adolescentes.

Adotar as medidas administrativas e/ou judiciais cabíveis para que sejam vedadas internações compulsórias e involuntárias de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas, visto que não se encontram no rol de medidas a serem aplicadas de acordo com o ECA e nem na Lei 10.216/2001.

Apurar situações de violações de direitos e violências apresentados no presente relatório.

Fiscalizar a aplicação dos recursos federais e emendas parlamentares repassadas a comunidades terapêuticas voltadas para crianças e adolescentes.

- Ministério da Saúde (MS)

Fortalecer e ampliar as ações e serviços assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), através de sua Rede de Atenção Psicossocial voltada ao atendimento de criança e ao adolescente com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas.

Ampliar o repasse de recursos públicos de custeio e investimento para ampliação de cobertura dos serviços substitutivos do SUS, seguindo os princípios, diretrizes e parâmetros da Reforma Psiquiátrica e todos os pressupostos do ECA.

Ofertar qualificação, capacitação e ações de educação permanente para todas e todos os trabalhadores da saúde, de todos os níveis de atenção à saúde - seja da atenção básica, de média complexidade, ambulatorial e hospitalar, quanto ao adequado encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, através da Rede de Atenção Psicossocial.

- Ministério da Cidadania

Fortalecer e ampliar as ações e serviços de assistência social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), através de seus equipamentos de proteção social que atendem criança e adolescente com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas.

Ofertar qualificação, capacitação e ações de educação permanente para todas e todos os trabalhadores da assistência social, de todos os níveis de complexidade de proteção social, quanto ao adequado encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, devidamente articulados com a Rede de Atenção Psicossocial (SUS)

Ofertar qualificação, capacitação e ações de educação permanente para todas e todos os trabalhadores dos serviços disponíveis na rede que atuam com medidas socioeducativas, conforme estabelecido no ECA, quanto ao

adequado encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas, devidamente articulados com a Rede de Atenção Psicossocial (SUS).

Realizar formações dos profissionais e servidores que atuam diretamente com crianças e adolescentes que apresentam problemas relacionados ao uso ou abuso de álcool e outras drogas, de forma a priorizar as discussões e estudos de caso em rede e o encaminhamento para instituições responsáveis pela oferta deste tipo de serviço previstas no ECA e demais normativas técnicas do CONANDA, SUS e SUAS.

- **Conselhos de Classe (CFP, CFESS, COFEN, CFM)**

Fiscalizar a atuação dos profissionais a partir das irregularidades identificadas na inspeção e proceder com a devida responsabilização daqueles que tenham descumprido as orientações éticas e profissionais no exercício de suas funções, além da responsabilização daqueles que praticaram atribuições e competências privativas sem a devida qualificação profissional, e sem o devido registro em seus respectivos conselhos de classe.

Orientar profissionais quanto aos serviços da rede pública do SUAS e SUS para atendimentos de crianças e adolescentes que apresentam problemas relacionados ao uso ou abuso de álcool e outras drogas, conforme diretrizes e princípios estabelecidos no ECA.

15.2. Autoridades Estaduais:

- **Tribunal de Justiça estadual**

Realizar levantamento da situação jurídica dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada, e em demais entidades congêneres voltadas para adolescentes no estado de Minas Gerais, visando proteger seus interesses e direitos frente às possíveis violações de direito e violência sofridas.

Impedir novas internações compulsórias e/ou involuntárias de crianças e adolescentes na instituição inspecionada e demais unidades estaduais que

apresentem características asilares e que estejam em desacordo com dispositivos legais do ECA;

Promover a desinstitucionalização dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada, bem como favorecer o retorno para os municípios de origem com a devida vinculação das crianças e adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local e os Serviços Socioassistenciais necessários para o adequado tratamento seguindo princípios, diretrizes e parâmetros do ECA e demais normativas do SUS e SUAS.

Realizar capacitação de juízes e servidores do judiciário que atuam com crianças e adolescentes, visando o encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas para os serviços de saúde da RAPS local e para os equipamentos da assistência social em meio aberto.

- Ministério Público Estadual (MPE)

Realizar levantamento da situação jurídica dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada, e em demais entidades congêneres voltadas para adolescentes no estado de Minas Gerais, visando proteger seus interesses e direitos frente às possíveis violações de direito e violência sofridas durante internação e situação de privação de liberdade.

Impedir novas internações compulsórias e/ou involuntárias de crianças e adolescentes na instituição inspecionada e demais unidades estaduais que apresentem características asilares e que estejam em desacordo com disposto no ECA;

Interditar instituições, como a inspecionada, por violarem direitos fundamentais das crianças e adolescentes institucionalizadas;

Promover a desinstitucionalização dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada, bem como favorecer o retorno para os municípios de origem com a devida vinculação das crianças e adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local e os Serviços Socioassistenciais necessários para o adequado tratamento seguindo princípios, diretrizes e parâmetros do ECA e demais normativas do SUS e SUAS.

Apurar as irregularidades apontadas no relatório, com vista a responsabilização dos atores envolvidos diante das situações de violação de direitos e violências identificadas na entidade inspecionada, com a devida proteção das crianças, adolescentes e familiares diretamente envolvidos;

Apurar as situações irregulares de atuação de servidores municipais apontadas no relatório, em especial que apontem indícios de desvio de função e/ou improbidade administrativa.

Apurar repasses de recursos e convênios estabelecidos com os municípios que fazem encaminhamento de crianças e adolescentes para a comunidade terapêutica inspecionada.

Fiscalizar o trabalho desenvolvido pelo Conselho Tutelar tendo em vista a proteção integral e prioridade absoluta dos direitos das crianças e dos adolescentes institucionalizados em comunidades terapêuticas;

Averiguar possível crime de negligência e omissão dos agentes públicos que atuam na Vigilância Sanitária Municipal, diante as inúmeras irregularidades constatadas in loco, afrontando as resoluções e notas técnicas da ANVISA e demais autoridades sanitárias, inclusive àquelas relativas à prevenção de infecção por Coronavírus.

Realizar capacitação de promotores e servidores do Ministério Público que atuam com crianças e adolescentes, visando o adequado encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas para serviços de saúde da Rede de Atenção Psicossocial local e para os equipamentos da assistência social em meio aberto para atendimento e/ou tratamento de uso e abuso de álcool e outras drogas.

- Ministério Público do Trabalho

Apurar as situações de trabalho irregular apontadas no relatório em relação aos profissionais celetistas, contratados e voluntários, em especial quanto ao uso de mão-de-obra de adolescente em regime de tratamento residencial para executar funções de responsabilidade institucional (limpeza, produção de alimentos, manutenção predial, acompanhamento dos adolescentes, entre outras).

Apurar a prática do exercício ilegal da profissão, e atribuições e competências exercidas por pessoas sem a devida qualificação profissional, e o devido registro em conselho de categoria.

Apurar as situações irregulares de atuação de servidores municipais apontadas no relatório em especial que apontem indícios de desvio de função e/ou improbidade administrativa.

- Defensoria Pública Estadual

Realizar levantamento da situação jurídica dos adolescentes internados na instituição inspecionada e em demais instituições que funcionem como comunidade terapêutica para adolescentes no estado de Minas Gerais, visando proteger seus interesses e direitos frente às possíveis violações e violência sofridas durante internação.

Apurar as irregularidades apontadas no relatório, com vista à adoção de medidas de reparação e não reincidência por parte dos responsáveis pelas situações de violação de direitos e violências identificadas na instituição inspecionada;

Promover a desinstitucionalização dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada, bem como favorecer o retorno para os municípios de origem com a devida vinculação das crianças e adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local e os Serviços Socioassistenciais necessários para o adequado tratamento seguindo princípios, diretrizes e parâmetros do ECA e demais normativas do SUS e SUAS.

- Poder Executivo Estadual

Fortalecer e ampliar as redes do SUS e SUAS, bem como a Rede de Atenção Psicossocial local, quanto aos serviços de atenção à criança e ao adolescente com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Promover a desinstitucionalização dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada, bem como favorecer o retorno para os municípios de origem com a devida vinculação das crianças e adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) local e os Serviços Socioassistenciais

necessários para o adequado tratamento seguindo princípios, diretrizes e parâmetros do ECA e demais normativas do SUS e SUAS.

Disponibilizar recursos para ampliação de cobertura dos serviços da rede SUS e SUAS que oferecem atendimento à criança e ao adolescente que com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas, seguindo os princípios, diretrizes e parâmetros do ECA, e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Orientar as equipes de saúde e de assistência quanto ao encaminhamento de crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas para os serviços disponíveis na rede que atuam em meio aberto, conforme estabelecido no ECA, e pela Lei 10.216/2001.

Realizar formações dos profissionais e servidores que atuam diretamente com crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas de forma a priorizar as discussões e estudos de caso em rede e o encaminhamento para instituições responsáveis pela oferta deste tipo de serviço previstas no ECA e demais normativas técnicas do CONANDA, SUS e SUAS.

- **Tribunal de Contas Estadual (TCE)**

Fazer levantamento de recursos públicos estaduais e municipais repassados por meio de convênios de prefeituras para comunidades terapêuticas que ofertam internação de crianças e adolescentes.

Apurar as transferências, repasses de recursos públicos e convênios estabelecidos com os municípios que fazem encaminhamento de crianças e adolescentes para a comunidade terapêutica inspecionada.

- **Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA)**

Fiscalizar o trabalho desenvolvido nas comunidades terapêuticas estaduais que atendem crianças e adolescentes com problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas.

Atuar para interdição e fechamento das instituições que violam os direitos fundamentais da criança e do adolescente.

Apurar transferências, repasses de recursos públicos e convênios estabelecidos com os municípios que fazem encaminhamento de crianças e adolescentes para a comunidade terapêutica inspecionada.

- **Vigilância Sanitária**

Fiscalizar a instituição inspecionada e demais que tenham mesmo escopo de atuação, visando sua adequação às normas sanitárias vigentes.

Interditar e fechar instituições que não estejam funcionando conforme previsto nas resoluções da VISA, em especial.

15.3. Autoridades Municipais:

- **Direção da comunidade terapêutica “Desafio Jovem Maanaim**

Cessar imediatamente a entrada de novos adolescentes até que sejam apuradas as situações irregulares apontadas no presente relatório e realizadas as adequações necessárias para que a unidade funcione conforme tipificado nas legislações e normativas sobre o funcionamento deste tipo de serviço.

Vedar imediatamente a internação de adolescentes que apresentem comprometimentos biológicos, psiquiátricos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, conforme disposto no art. 2º, parágrafo 1º, da Resolução CONAD nº 3/2020.

Garantir atendimento especializado, por profissionais de nível superior, durante 24h, visto que a comunidade terapêutica funciona como serviço de saúde e deve cumprir as resoluções e normativas existentes para essa modalidade de serviço.

Proibir imediatamente qualquer prática de sanção, castigo e punição que implique em violência física e/ou psicológica, bem como restrição de liberdade de ir e vir dentro do ambiente institucional.

Afastar imediatamente os profissionais e voluntários com indícios de envolvimento em situação de violência física e psicológica contra adolescentes internados na comunidade terapêutica.

Notificar as autoridades competentes sobre qualquer indício de situação de violência física, psicológica ou sexual identificadas pelos profissionais e voluntários da instituição ou mesmo relatadas pelos próprios adolescentes e familiares ou responsáveis legais.

Apurar de forma diligente e evitando retaliações ou represálias a todas as denúncias recebidas ou que chegaram ao conhecimento da direção da comunidade terapêutica, sob peso de responder legalmente por omissão ou negligência.

Criar canais de denúncias e diálogo direto com familiares, sistema de garantia de direitos e sociedade civil organizada.

Promover a imediata desinstitucionalização de adolescentes que desejam encerrar o tratamento na modalidade de internação na comunidade terapêutica.

Proibir cobrança de qualquer valor que incidam sobre o processo de desligamento e desinstitucionalização a pedido dos adolescentes bem como de seus familiares.

Proibir imediatamente prática de retenção de recursos em dinheiro enviados pelas famílias sob responsabilidade da direção da unidade.

Vedar imediatamente administração de medicamentos por monitores e/ou obreiros sem que estes tenham formação em área regulamentada pelos órgãos de classe da área de saúde, nem a devida competência para tal prática.

Proibir imediatamente práticas de laborterapia ou atividades que impliquem em realização de trabalho que ferem o disposto no ECA e demais legislações trabalhistas.

Garantir imediatamente acesso às condições de habitação, higiene e alimentação adequadas aos adolescentes internados.

Matricular os adolescentes em ensino regular, de acordo com faixa etária e situação escolar, e promover acompanhamento pedagógico por meio de profissional de nível superior capacitado e especializado.

Garantir imediatamente e permanente acesso à água, em especial para o banho, sem que haja restrição de tempo, racionamento e/ou vigilância por parte dos monitores e/ou quaisquer outros funcionários responsáveis pelo acompanhamento diário dos adolescentes internados.

Abolir imediatamente qualquer procedimento de revista, sobretudo a íntima, vexatória e que implique em desnudamento ou constrangimento dos adolescentes e seus familiares;

Separar fisicamente as dependências da unidade para adolescentes (Bananeiras) da unidade para adultos (Casarão), bem como os espaços comuns utilizados e, até mesmo, prática de atividades que misturem os maiores com os menores de idade.

Garantir imediatamente e permanente contato com familiares, amigos e cônjuges, por meio de telefonemas, vídeo chamadas ou visitas presenciais, conforme a necessidade e interesses dos adolescentes internados;

Garantir imediatamente a liberdade de prática e crenças religiosas e acesso à assistência religiosa de acordo com o interesse manifesto pelos adolescentes.

Garantir, diante de qualquer ato que indique violação de regras institucionais, a ampla defesa e o contraditório, por meio da escuta dos envolvidos, avaliação da situação por equipe multiprofissional e da notificação das autoridades competentes e familiares ou responsáveis legais.

Garantir que os atendimentos de saúde e socioassistenciais aconteçam em ambiente externo à comunidade terapêutica, como forma de fazer cumprir o disposto no ECA e nas resoluções do CONANDA sobre as estratégias de fortalecimento de vínculos comunitários e incompletude institucional, rompendo com a centralidade exercida pelas instituições totais.

Adotar imediatamente as normas de biossegurança emitidas pelas autoridades competentes em relação à prevenção de contaminação pelo novo Coronavírus, quais sejam, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária e CONANDA.

Padronizar e revisar informações institucionais sobre número de internos, profissionais (celetistas, contratados e voluntários) atuantes na instituição,

registros em órgãos afins ao funcionamento desse tipo de serviço, atualização de endereço institucional, transparência sobre o recebimento de recursos públicos (federais, estaduais, municipais e de emendas parlamentares) e doações recebidas e os gastos e despesas institucionais, pastas individuais, com registro de atendimento, prescrição de medicamentos e evolução do registro dos casos, entre outros sinalizados ao longo do relatório.

- Poder Executivo Municipal

Promover a desinstitucionalização dos adolescentes internados na comunidade terapêutica inspecionada e o retorno para os municípios de origem com a devida vinculação das crianças e adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial local e demais serviços de saúde, e aos equipamentos socioassistenciais necessários para o adequado tratamento seguindo princípios, diretrizes e parâmetros do ECA e demais normativas do SUS e SUAS, e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Apurar as irregularidades apontadas no relatório, com vista a responsabilização dos atores envolvidos diante das situações de violação de direitos e violências identificadas na instituição inspecionada e proteção das crianças, adolescentes e familiares diretamente envolvidos.

Apurar as situações de irregulares profissionais apontadas no relatório em especial que apontem indícios de desvio de função e/ou improbidade administrativa.

- Conselho Tutelar

Promover a desinstitucionalização dos adolescentes internados em situação de privação de liberdade na comunidade terapêutica inspecionada, e o retorno para os municípios de origem com a devida vinculação das crianças e adolescentes à Rede de Atenção Psicossocial local, demais serviços de saúde e equipamentos de proteção social necessários para o adequado tratamento seguindo princípios, diretrizes e parâmetros do ECA e demais normativas do SUS, SUAS, e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Apurar as irregularidades apontadas no relatório, com vista à responsabilização dos atores envolvidos diante das situações de violação de

direitos e violências identificadas na instituição inspecionada e proteção das crianças, adolescentes e familiares diretamente envolvidos.

Interditar e fechar instituições que não estejam funcionando conforme previsto no ECA.

- **Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente**

Fiscalizar a instituição inspecionada e demais que tenham o mesmo escopo de atuação no município, visando sua adequação aos direitos fundamentais estabelecidos no ECA.

Apurar repasses de recursos públicos e convênios estabelecidos com os municípios que fazem encaminhamento de crianças e adolescentes para a comunidade terapêutica inspecionada.

Apurar as irregularidades apontadas no relatório, com vista à responsabilização dos atores envolvidos diante das situações de violação de direitos e violências identificadas na instituição inspecionada e proteção das crianças, adolescentes e familiares diretamente envolvidos.

Interditar e fechar instituições que não estejam funcionando conforme previsto no ECA.

- **Vigilância Sanitária**

Fiscalizar a instituição inspecionada e demais que tenham mesmo escopo de atuação no município, visando sua adequação às normas sanitárias vigentes.

Interditar e fechar instituições que não estejam funcionando conforme previsto nas resoluções da VISA, em especial.