



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

**RELATÓRIO DE VISITA AO CENTRO DE RECUPERAÇÃO LEÃO DE JUDÁ
DO DISTRITO FEDERAL**

Brasília, Julho de 2015

1. APRESENTAÇÃO

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) é órgão integrante da estrutura da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), responsável pela prevenção e combate à tortura e a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, nos termos do Artigo 3 do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, promulgado pelo Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007.

O MNPCT tem como função precípua a prevenção e combate à tortura a partir das visitas regulares construídas no plano anual, das recomendações propostas aos órgãos competentes e notas técnicas sobre assuntos referentes a prevenção e combate à tortura, amparado pela Legislação Federal 12.847/13 e Decreto Presidencial 6.085/07.

A Lei 12.847/13 assegura ao MNPCT e aos seus membros, a autonomia e independência de posições e opiniões adotadas no exercício de suas funções. Bem como: o acesso a todos os locais de privação de liberdade sejam públicos ou privados, e a todas as instalações e equipamentos do local; acesso a todas as informações e registros relativos ao número, à identidade, às condições de detenção e ao tratamento conferido às pessoas privadas de liberdade; o acesso ao número de unidades de detenção ou execução de pena privativa de liberdade e a respectiva lotação e localização de cada uma; a possibilidade de entrevistar pessoas privadas de liberdade ou qualquer outra pessoa que possa fornecer informações relevantes, reservadamente e sem testemunhas, em local que garanta a segurança e o sigilo necessários; a escolha dos locais a visitar e das pessoas a serem entrevistadas, com a possibilidade, inclusive, de fazer registros por meio da utilização de recursos audiovisuais, respeitada a intimidade das pessoas envolvidas; a possibilidade de solicitar a realização de perícias oficiais, em consonância com as normas e diretrizes internacionais e com o art. 159 do Decreto-Lei no 3.689, de 3 de outubro de 1941.

2. INTRODUÇÃO

No dia 10 de junho de 2015 foi realizada uma visita à unidade masculina do CRLJ no período das 14h às 18h pelas(o) peritas(o) do MNPCT, Thais Duarte, Catarina Pedroso e Ribamar Araújo, e da Associação para a Prevenção da Tortura (APT), Sylvia Dias, convidada a participar da atividade por sua experiência na área. A visita ocorreu sem aviso prévio, de modo que a direção da instituição não sabia que uma equipe do MNPCT iria ao local (ver Ficha Técnica, em Anexo I).

A visita contemplou diálogo com a direção e a presidência da unidade, assim como a observação de todas as dependências do CRLJ: as áreas externas de convivência, o espaço administrativo, os alojamentos, banheiros, cozinha, padaria, refeitório, lanchonete, despensa, oficinas de trabalho, tenda de realização de cultos, uma segunda chácara onde há mais alojamentos, piscina, outras oficinas de trabalho, área em construção para moradia e atividades religiosas, cozinha coletiva e banheiros.

Durante a visita foram realizadas entrevistas com as pessoas internadas e com os obreiros, que também estão em tratamento, mas têm a atribuição de garantir a ordem e o cumprimento das regras da instituição¹. Todo o processo de escuta das pessoas internadas ocorreu distante da direção e dos obreiros, garantindo a privacidade e o sigilo necessários. Adicionalmente, tivemos acesso a todos os ambientes e materiais elaborados pela instituição, como normas internas, fichas de atendimento, controle de medicação etc., assim como fizemos registros fotográficos da área.

Os critérios utilizados para a escolha da comunidade terapêutica no DF foram: grande distância entre a unidade e um centro urbano; a abstinência e o viés religioso no tratamento terapêutico; o uso da chamada "laborterapia" e a grande lotação da unidade. Além disso, o CRLJ pertence à rede de comunidades terapêuticas Ministério Leão de Judá, com grande abrangência nacional, estando presente em 12 estados. No site institucional da rede, há uma indicação de que a meta da rede Leão de Judá é "conquistar o Brasil"², isto é, se estender a todos os estados da federação.

Considerando que há relatos em jornais sobre violações de direitos humanos em outras comunidades terapêuticas no país pertencentes à rede Leão de Judá³ e que o CRLJ apresenta os critérios indicados acima, a instituição de Planaltina foi escolhida pelo MNPCT para ser visitada.

A unidade se localiza em uma área bastante remota, distante do centro e de outras regiões urbanas do Distrito Federal (ver Foto 1, em Anexo 2). Para localizá-la foi necessário fazer buscas a diferentes sites cartográficos da internet. A comunidade terapêutica fica no Morro da Capelinha, com acesso através de uma estrada de terra que corta a Rodovia do Pimentão (DF-230), no KM 06⁴. Situa-se em uma chácara cuja área abriga diferentes galpões onde funcionam os dormitórios dos internos, os banheiros coletivos, a administração, a cozinha com forno a

¹ O papel de tais atores será abordado de maneira mais aprofundada em seções seguintes.

² <http://www.ministerioleoaodejuda.org.br/portal/>. Acesso em 29/06/2015.

³ <http://portal.cremepe.org.br/mostraNoticia.php?id=4955>. Acesso em 01/07/2015

<http://diariodonordeste.verdesmares.com.br/cadernos/cidade/instituicao-e-denunciada-por-maltrato-usuarios-1.969702>. Acesso em 01/07/2015

⁴ Coordenadas geográficas do local: 15°39'04.1"S 47°39'24.8"W

lenha, a lanchonete, o refeitório coletivo, a tenda dos cultos, a sala de atendimento psicossocial, a farmácia e as oficinas de trabalho.

A capacidade do local é de 120 pessoas, mas não houve um consenso sobre o total de pessoas internadas: segundo a direção havia 95 pessoas, mas conforme os internos havia 45. O público é masculino, com idade entre dezoito e 65 anos. Segundo a administração da unidade, cerca de 90% dos internos são usuários de crack e os demais são, em geral, alcoolistas.

A unidade recebe do Governo do Distrito Federal (GDF) os recursos referentes a 90 internos, através da Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS). Adicionalmente, 30 vagas são garantidas através de um convênio com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD-MJ). A comunidade terapêutica também pode receber qualquer outra forma de doação (pessoal ou institucional), mediante a entrega de recibo de doação emitida pela instituição. Os internos não precisam pagar qualquer valor para permanecer no local.

Segundo a instituição, o CRLJ conta com dois diretores, ambos pastores religiosos. Um deles é advogado e, o outro possui certificado de um curso de 20 horas realizado pela SEJUS, com vistas a formar voluntários, líderes e gestores que atuam em comunidades terapêuticas. A instituição dispõe, também, de uma assistente social, que é a responsável técnica legal do CRLJ e esposa de um dos pastores responsáveis pela unidade, de acordo com o próprio. Para os demais atendimentos básicos há um médico psiquiatra do CAPS AD que vai ao local a cada 21 dias, assim como uma psicóloga do CAPS AD que atua no CRLJ três vezes por semana. Os responsáveis não informaram o nome destes profissionais.

O local possui muitas áreas livres, a céu aberto e com animais domésticos, como cachorros e galinhas. Há, também, um campo de futebol próximo a entrada da propriedade. Os galpões dos alojamentos, cozinhas, banheiros etc. ficam no entorno do jardim central da chácara. As áreas de trabalho e os animais ficam em um espaço ao lado da região principal do terreno. Em geral, a área se encontrava bem cuidada no dia da visita, com a grama aparada e outras vegetações preservadas. Apenas uma parte parecia mais degradada, pois tinha lixo para a reciclagem a céu aberto.

Logo na entrada da propriedade (ver Foto 2) há um pequeno prédio em que funciona a parte administrativa institucional. O espaço tem mesas de trabalho e de reunião, bem como os arquivos dos internos. Um Termo de Responsabilidade Técnica da SEJUS, que faz referência à ANVISA, estava fixado na parede de maneira visível aos que se encontravam na área⁵.

⁵ Autorização de funcionamento 0024/2015.

Em frente à parte administrativa da instituição, há um pequeno estacionamento em que ficam os carros da comunidade terapêutica, como algumas vans e ônibus. Todos estavam aparentemente em bom estado e tinham o selo institucional. Fomos informados de que esses veículos fazem o transporte das pessoas internadas tanto para os CAPS AD e outros serviços de saúde, quando necessário, quanto para vender os produtos fabricados no CRLJ.

Seguindo adiante no pátio central da chácara, encontramos a farmácia e a sala de atendimento, em uma construção conjugada (ver Foto 3). Na farmácia há um pequeno armário de vidro em que são guardadas as medicações dos internos (ver Foto 4), duas mesas de escritório e duas cadeiras. Os remédios estavam separados em pequenas caixas de plástico com o respectivo nome do paciente que os tomaria. Todas as medicações observadas estavam dentro do prazo de validade. Encontramos na sala de atendimento social os protocolos de atendimento dos internos, como fichas de perfil socioeconômico.

Dentro desta edificação conjugada, há uma saleta com a porta fechada, mas destrancada, com móveis estragados e enferrujados. Fomos informados que a sala era uma antiga enfermaria desativada e que seria reaberta em breve.

Os dormitórios dos internos são coletivos, contendo por volta de 50 camas cada em beliches ou treliches (ver Foto 5). Tais espaços têm portas para a área aberta da chácara, não estando ligados a outras partes cobertas, como cozinha ou refeitório. Os dormitórios ficam em grandes galpões, alguns com marcas de infiltrações na parede e pintura gasta. A luminosidade e a ventilação são razoáveis, mas os ambientes não eram muito limpos. Cada interno tem um pequeno armário com chave em que pode guardar pertences pessoais.

Os banheiros, também coletivos, ficam próximos às entradas de cada dormitório. Não pareciam asseados e tinham forte cheiro de urina. A água do chuveiro é aquecida por uma caldeira (ver Foto 6) localizada próxima à cozinha. No entanto, segundo os internos, esse mecanismo não consegue esquentar a água de maneira adequada, pois ou a água chega demasiadamente quente ou já esfriou pela distância entre a caldeira e o alojamento. O material foi construído recentemente pelos próprios internos, de modo que anteriormente as pessoas tomavam banho de água fria.

A cozinha e o refeitório são espaços conjugados. O fogão é a lenha (ver Foto 7) e todos os móveis desses ambientes foram construídos manualmente pelos próprios internos, com material rústico. Há também um forno a gás para a feitura de pães. São os internos que também fazem a comida e a distribuem para os demais. Tivemos de colocar uma touca no cabelo ao entrar nesta área da comunidade terapêutica para manter a higiene do local. De fato, o espaço parecia limpo e bem organizado.

Ainda no pátio central, há um caminho em pedra que dá acesso a uma pequena tenda feita de madeira, chamada "Tenda dos milagres", onde são realizados os cultos (ver Foto 8). No local há bancos em madeira, um pequeno altar e muitos cartazes com mensagens religiosas. Há três cultos diários: o primeiro às sete da manhã, o segundo às 17h e o terceiro às 19h. Os internos devem estar presentes em todos os cultos, conforme estipula a direção do local.

Atrás do pátio central da chácara localiza-se um grande galpão que funciona como área de trabalho, aberto nas laterais e com teto de caixas de leite reaproveitadas (ver Foto 9). Neste local são produzidas vassouras de material reciclado e objetos de madeira. Cerca de quinze pessoas trabalhavam na área no momento de nossa visita. É importante ressaltar que a instituição orgulha-se de ter suas benfeitorias construídas com material reutilizado, em uma perspectiva de construção sustentável.

Os únicos espaços da comunidade terapêutica que estavam trancados à chave eram a sala de enfermaria (onde ficam os medicamentos e que só é aberta pela manhã e ao final da tarde pelos obreiros e outros funcionários) e as salas de atendimento individual psicológico e social. Nos demais, foi possível caminhar e entrar em todos os locais sem qualquer restrição.

A cerca de 500 metros da comunidade terapêutica há uma segunda chácara pertencente à CRLJ. Neste local moram os funcionários e a direção CRLJ, especificamente o Apóstolo, os pastores e alguns missionários. De acordo com a direção da unidade, aqueles que passaram por todo o tratamento no CRLJ e que desejam levar adiante a "missão religiosa" podem viver e trabalhar na instituição de modo voluntário.

Tal chácara busca reproduzir um cenário bíblico, formado por diversas construções em estilo religioso, edificados com materiais reciclados (ver Foto 10). O intuito é transformar a propriedade em um local de culto e peregrinação.

Os pequenos prédios do local abrigam parte dos missionários, mas ainda há outros sendo construídos por ex-internos e por pessoas ainda internadas no CRLJ (ver Foto 11). Os ex-internos utilizam caminhões da própria instituição para coletar materiais a serem utilizados na construção dos prédios (ver Foto 12). Adicionalmente, há também um centro de reciclagem no local e alguns internos saem diariamente da comunidade terapêutica para trabalhar com esta atividade (ver Foto 13).

Encontramos um pouco de dificuldade para ter acesso a essa segunda propriedade e tivemos de insistir com a direção do local para que pudéssemos visitá-la. De fato, esse segundo espaço não faz parte da comunidade terapêutica em si, mas é essencial para se compreender o trabalho desenvolvido no CRLJ. Por um lado, a chácara é local de trabalho de alguns internos do CRLJ e, por outro, abriga pessoas que decidiram viver na instituição, ainda que tivessem

terminado o "tratamento terapêutico", por uma adesão religiosa que foi alimentada no período de internação.

3. VIOLAÇÕES DE DIREITOS NO CRLJ

De acordo com a Lei 10.216/2001, bem como conforme as diretrizes definidas pela a IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial (2010) e pela XIV Conferência Nacional de Saúde (2011), o tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas deve ser realizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através dos CAPS AD como equipamentos centrais, e dos hospitais gerais e consultórios de rua como dispositivos complementares. Além disso, a Lei 11.343/2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas de Drogas, estabelece que as diretrizes para o tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas sejam definidas pelo Ministério da Saúde (MS).

Ademais, as comunidades terapêuticas se submetem à legislação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), do Ministério da Saúde, que também guiará nossos comentários⁶. No âmbito do Distrito Federal, por sua vez, a Portaria SES nº 210/2014 cita a ANVISA como o órgão regulador de comunidades terapêuticas para os contratos estabelecidos com a Secretaria de Justiça e Cidadania (SEJUS). Neste sentido, ainda que os repasses de verbas desta comunidade terapêutica sejam vinculados ao Ministério da Justiça (MJ) através da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) e à SEJUS, nossas observações serão guiadas, sobretudo, pelas referidas leis federais e pelas normativas do Ministério da Saúde.

Por fim, considerando que o SUS pode se valer do setor privado para cumprir seu dever constitucional e legal, as comunidades terapêuticas, que se configuram como instituições privadas, podem compor o referido Sistema através de convênios e contratos. Desta feita, as comunidades terapêuticas estão submetidas à regulamentação do SUS, conforme o Art. 199 da Constituição Federal⁷.

Nas seções seguintes, apontaremos algumas práticas exercidas no CRLJ que configuram violações de direitos.

3.1. Rotinas

De acordo com a direção do CRLJ e com algumas pessoas internadas que foram entrevistadas, grande parte dos internos do local é recolhida nas ruas pelo programa "Cidade Acolhedora" do GDF e levada à Casa Santo André, uma outra instituição que é responsável

⁶ Resolução 29, de 30 de junho de 2011.

⁷ Ver Ofício 125/2015/PFDC/MPF.

pela triagem. Posteriormente, essa mesma instituição encaminha as pessoas que se enquadrariam no perfil do CRLJ para lá de forma voluntária. Observamos também que pessoas de outros estados do país vão à CRLJ voluntariamente ou por indicação da família e de igrejas para ser internadas.

Em geral, quando atendidos, os internos passam apenas por uma triagem na chegada à instituição. Entretanto, escutamos narrativas distintas em relação a esse primeiro atendimento: enquanto as pessoas internadas relataram ser atendidas pela assistente social, a direção disse que o primeiro atendimento era feito por um dos pastores. As fichas individuais, por sua vez, não continham quase nenhuma informação sobre a chegada dos internos ao CRLJ.

As atividades estipuladas pela instituição parecem se mostrar alheias aos interesses, às expectativas, às particularidades e aos anseios das pessoas internadas, contrariando o Princípio 8 dos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU⁸. Isso porque, sem exceção as pessoas internas devem acordar às 6h através de um alto-falante que toca músicas evangélicas. No período da manhã, alguns poucos vão ao CAPS AD, podendo passar todo o dia nesses equipamentos de saúde; para os que ficam na instituição, as atividades se dividem entre oração, limpeza da instituição, "oficinas terapêuticas" e atendimento psicossocial⁹. O almoço é servido às 12h. Durante a tarde, os internos podem fazer esportes ou realizar atendimento grupal¹⁰. Às 16h é servido um lanche. Às 17h se inicia o culto da tarde. Às 18h é servido o jantar, que em geral é uma sopa. E, por fim, às 19h o último culto é realizado. Todos os internos devem dormir às 22h.

Tivemos acesso aos arquivos individuais dos internos e pudemos verificar que em muitos casos não há registros ou observações que demonstrassem acompanhamento médico ou psicológico regular. Tampouco existe um diagnóstico realizado sobre a chegada da pessoa à instituição, bem como anotações sobre o Projeto Terapêutico Individual, como preconiza o Inciso III do Art. 22 da Lei 11.343/2006 e o Art. 7 da Resolução ANVISA 29/2011¹¹. Esses

⁸ "Todo usuário terá o direito de receber cuidados sociais e de saúde apropriados às suas necessidades de saúde, e terá direito ao cuidado e tratamento de acordo com os mesmos padrões dispensados a outras pessoas com problemas de saúde."

⁹ Quando o psicólogo e o assistente social estão na unidade e quando for de interesse dos internos receberem consulta.

¹⁰ Novamente, quando o psicólogo e o assistente social estão na unidade e quando for de interesse dos internos receberem consulta.

¹¹ Art. 22 da Lei 11.343/2006: "As atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes: III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde" & Art. 7 ANVISA: "Cada residente das instituições abrangidas por esta Resolução deverá possuir ficha individual em que se registre periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas."

registros são essenciais, pois declaram os motivos que justificariam uma intervenção tão extrema como a internação, cuja característica central é a privação de liberdade do indivíduo. Essa medida, em qualquer de suas modalidades, só seria indicada quando recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes¹². Vale ressaltar que o tempo previsto de internação no CRLJ é nove meses.

Diversos entrevistados relataram dificuldade de acesso a médico ou a qualquer outro profissional de saúde para atender suas necessidades físicas e terapêuticas. Em realidade, observamos uma grave inadequação ao artigo 9º da Resolução ANVISA 29/2011¹³. Ainda que esta Resolução não defina qual é o quadro mínimo necessário, fica evidente que o total de profissionais de saúde da instituição é inadequado ao atendimento terapêutico das cerca de 50 pessoas internadas¹⁴. Como mencionado na parte introdutória do texto, a instituição dispõe em sua equipe técnica de apenas uma assistente social. O médico psiquiatra e a psicóloga que atendem as pessoas internadas são vinculados ao CAPS AD e, portanto, não compõem a equipe técnica da própria comunidade terapêutica. O CRLJ conta também com dois pastores, que compõem a direção institucional, e um apóstolo, presidente da comunidade. No dia da visita, estavam presentes a assistente social, os diretores e o presidente.

O limitado número de profissionais capacitados para conduzir as atividades terapêuticas e cotidianas da instituição é um fato muito preocupante. Por outro lado, ficou claro que os internos têm um contato mais estreito e permanente com os obreiros da instituição, isto é, pessoas também internadas na comunidade terapêutica, mas consideradas pela administração da instituição como "exemplos" a serem seguidos pelos demais internos, seja pelo bom comportamento, seja pela incorporação das diretrizes institucionais, como a religiosidade e a disciplina. Os obreiros têm a função de chamar os internos para as atividades diárias, como o trabalho e os cultos religiosos, assim como controlar a disciplina do local. Adicionalmente, são os obreiros que ministram as doses diárias de medicamentos aos internos. Ou seja, por um lado, a instituição submete os obreiros a tarefas para as quais não têm capacitação, descaracterizando o trabalho supostamente terapêutico a ser desenvolvido, bem como produzindo uma confusão de papéis entre internos e funcionários. Por outro, a instituição se exime dos custos financeiros relacionados à contratação de pessoal.

O CRLJ possui um Regimento Interno que se concentra, sobretudo, na imposição de restrições aos internos durante a permanência no CRLJ, mas pouco se refere às garantias e ao

¹² Art. 4 da lei 10.216, de 6 de abril de 2001.

¹³ De acordo com tal norma: "as instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas".

¹⁴ Levando em conta que a instituição poderia abrigar um número ainda maior de internos, já que sua lotação é de 120 pessoas.

tratamento terapêutico. Inclusive, o documento prevê os comportamentos passíveis de sanção (que vai desde uma advertência verbal até a expulsão da instituição). No entanto, é importante observar que tal tipo de dispositivo e a aplicação de qualquer forma de sanção disciplinar contrariam o Art. 20 IV da Resolução ANVISA 29/2011 que proíbe a aplicação de castigos a pessoas internadas em comunidades terapêuticas.

Escutamos diversos relatos, tanto dos internos quanto da administração, de que o CRLJ fica o tempo inteiro com suas "portas abertas", de modo que as pessoas podem entrar ou deixar a instituição quando quiserem. De fato, não encontramos qualquer dificuldade para ingressar no local, bem como foi possível observar que o portão da chácara se manteve aberto durante toda a visita. No entanto, ficou claro que ao invés de ser utilizado para reforçar a autonomia dos internos, esse discurso sobre as "portas abertas" se transforma em um elemento constante de barganha entre a direção e as pessoas em "tratamento". Por estar prevista como punição pelo Regimento Interno, a possibilidade de ser expulso a qualquer momento do CRLJ é usada como um forte mecanismo disciplinador. Portanto, as "portas abertas" indicariam não só a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer hora, mas, sobretudo, o prenúncio constante de que o interno talvez tenha de sair da instituição caso cometa uma conduta que desagrade à direção.

Em suma, os fatos relatados acima indicam uma grave ausência de rotinas institucionais pautadas por diretrizes condizentes ao tratamento adequado de pessoas com transtorno mental, o que aumenta as chances de ocorrerem internações indevidas, e pode deixar os internos da CRLJ submetidos a decisões arbitrárias, tornando-os mais vulneráveis a maus-tratos.

3.2. Religião

De acordo com a direção e a presidência do CRLJ, assim como atestado em seu Regimento Interno, a unidade baseia seu trabalho nos princípios cristãos¹⁵ e diz respeitar a diversidade religiosa das pessoas lá internadas. No entanto, toda a rotina institucional é vinculada às orações e aos dizeres cristãos: os já mencionados alto-falantes que tocam músicas religiosas determinam os horários de despertar e ir dormir; cada refeição é precedida por uma oração; os objetos e livros que, aos olhos da administração, desrespeitam os "princípios e doutrina bíblica"¹⁶ são retidos; os obreiros se comunicam com os demais internos utilizando-se de palavras religiosas ("Amém", "glória a Deus" e "graças ao Senhor", por exemplo); e toda a

¹⁵ "O CRLJ não é uma unidade médica e sim uma comunidade terapêutica com princípios Cristãos sem discriminação de religião, cor, raça, posição social" (RI, Título I). E "O CRLJ é uma casa cristã, e queremos que o interno receba conteúdos da palavra de Deus" (RI, Inciso Q, Título XI).

¹⁶ Título XI - Proibições gerais - do Regimento Interno da CRLJ.

unidade é decorada com placas e pinturas com dizeres ou referências a locais bíblicos (ver Foto 14). Acrescente-se a isso o fato de que quem não se identifica com a religião pregada no local não apenas é impedido de desenvolver suas próprias crenças, mas também não pode se recusar a ser submetido às atividades e aos conteúdos religiosos.

Além disso, diversas narrativas dos internos apontaram para a obrigatoriedade de frequência nos cultos religiosos, podendo acarretar, em caso de descumprimento (ato previsto como “falta leve” pelo Regimento Interno¹⁷) reiterado, na expulsão da pessoa da unidade.

Tais procedimentos desrespeitam a Resolução ANVISA 29/2011 cuja determinação é de que as comunidades terapêuticas devem garantir o respeito à pessoa independente do credo religioso¹⁸. Ademais, essas práticas vão de encontro aos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU cujas prescrições indicam que todas as pessoas terão direito a receber tratamento adequado à sua tradição cultural, o que incluiria o seu credo religioso¹⁹.

As violações se estendem também ao respeito à orientação sexual. A direção afirmou, por exemplo, que, se uma travesti quisesse se internar no CRLJ, teria de vestir roupas masculinas. Nessa linha, a direção menciona que o travestismo é uma “falha de caráter” vindo da infância que “pode explodir na dependência química”. Confirmando essa perspectiva, alguns internos narraram que uma pessoa que usava cabelos grandes e roupas femininas, ao ser internado no local, teve de raspar a cabeça e começar a usar vestimentas masculinas para se enquadrar às regras institucionais. Desse modo, o CRLJ além de demonstrar profundo desconhecimento na matéria, desrespeita a dignidade e a liberdade dos internos a partir de uma concepção religiosa intolerante.

Neste sentido, é extremamente grave e preocupante a centralidade da religião no trabalho desenvolvido no CRLJ, de modo que a terapêutica da instituição é fundamentada, sobretudo, na abstinência e na adesão religiosa, apontadas como caminhos para uma vida livre de drogas.

3.3. Trabalho

Conhecemos diversas instalações da unidade onde as pessoas internadas realizam atividades laborais, tais como oficinas de reciclagem, limpeza dos espaços, preparação das refeições, monitoramento etc. Tais atividades, de acordo com a direção da unidade e os internos, fazem parte do projeto terapêutico. O próprio Regimento Interno do CRLJ define

¹⁷ “Recusar participar dos cultos e reuniões”. Das Faltas leves, Título XIV.

¹⁸ “Art. 19. No processo de admissão do residente, as instituições devem garantir: I – respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira”. ANVISA, Resolução 29, de 30 de junho de 2011.

¹⁹ Ver princípios 7 e 13.

como “falta leve” a recusa em desenvolver o trabalho dito de “oficina terapêutica”, podendo o interno ser “advertido verbalmente pelo obreiro ou diretor, com registro no livro de ocorrência”.

Vale ressaltar que todas as atividades observadas estão vinculadas à manutenção do espaço físico da unidade ou ao incremento das benfeitorias. Por exemplo, as pessoas trabalham produzindo os pães que serão consumidos por ela e pelos demais internados; fazendo a limpeza das áreas comuns, dos alojamentos e dos banheiros; preparando as refeições; construindo, com material reciclado coletado por pessoas também ligadas à instituição, o telhado de galpões; desmontando caixas de madeira que serão utilizadas no fogão a lenha etc.

Uma pessoa mencionou realizar uma jornada de trabalho diária das 7h às 21h, pela qual recebe uma “gratificação” de R\$100,00 por mês. Outras narrativas apontam que as pessoas internadas não recebem salário pelo trabalho que desenvolvem e, tampouco, são registradas em carteira. Outra pessoa relatou que parte do pouco que recebia era coletada como dízimo pela instituição e, ainda, alguns internos narraram que compravam materiais de trabalho, como luvas e máscaras, com recursos próprios.

Ao visitar a segunda chácara da instituição, constatamos que um grupo de internos estaria trabalhando na construção do cenário bíblico e de suas dependências. O local, inclusive, não conta com um engenheiro responsável. Quando questionado sobre o acompanhamento técnico necessário para as obras do local, o presidente da instituição limitou-se a responder que “o engenheiro é Deus”. Tampouco as pessoas que lá trabalhavam utilizavam equipamento de proteção individual, afrontando a um só tempo a CLT e a Norma Regulamentadora n. 18, sobre as Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção no que tange a prevenção de acidentes²⁰.

Em relação ao trabalho, portanto, observamos diversas irregularidades. Em primeiro lugar, o trabalho desenvolvido pelas pessoas internadas não faz parte de um projeto terapêutico maior, como uma forma de reintegração social e de reestruturação de suas vidas. Se fizessem parte de um trabalho terapêutico, ele deveria estar fundamentado no projeto de vida da pessoa em tratamento, apontando para perspectivas de superação de uma condição patológica. Por conseguinte, as atividades de trabalho desenvolvidas no CRLJ estão em desacordo com as diretrizes da lei 11.343/2006, que determinam a definição de um projeto terapêutico individualizado. Ou seja, ocorre uma homogeneização entre todas as pessoas

²⁰ <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/05/mtb/18.htm>

internadas através de um trabalho que não leva em consideração os anseios e expectativas de cada um.

Em segundo lugar, a instituição substitui a necessidade de contratação de profissionais adequados para as tarefas de funcionamento, manutenção e incrementos de suas instalações, utilizando-se, em seu lugar, a mão de obra das pessoas internadas (ver Foto 15). Para além deste ponto, o CRLJ ainda se apropria dos resultados econômicos de sua atividade laboral. Tais práticas contrariam a Lei 10.216/2001 que determina que a pessoa com transtorno mental deve "ser protegida de qualquer forma de abuso e exploração". Da mesma forma, rompem com os Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU que assinalam que todas as pessoas com transtorno mental têm direito à proteção contra a exploração econômica²¹.

3.4. Contato com o mundo exterior

Já foi relatado anteriormente que o CRLJ se situa em um local bastante ermo, distante de áreas urbanas, o que prejudica o desenvolvimento de um atendimento comunitário, descentralizado e participativo, isolando o indivíduo de seu meio e propiciando uma maior incapacidade para o convívio social, conforme previsto na Declaração de Caracas (1990).

Segundo os internos, ao chegarem à instituição, as pessoas deixam todos os seus documentos pessoais com a direção e apenas os terão novamente em sua posse na saída definitiva do local. Ainda no ato da internação, os internos também deixam com a direção dinheiro ou qualquer objeto de valor, como relógio, rádio, aliança etc. Tais medidas podem prejudicar a autonomia e afetam as necessidades dos internos por estabelecer uma relação de tutela e privação desnecessárias e, mais do que isso, incongruentes com um projeto que se pretenda terapêutico. Adicionalmente, tais medidas ferem o direito à cidadania por vedar a posse de documentos pessoais dentro da instituição²².

Ademais, a comunidade terapêutica também infringe a o Art. 2º VI da lei 10.216/2001²³ ao limitar fortemente o uso de qualquer aparelho sonoro e televisor nas dependências da comunidade terapêutica. A única televisão existente no local fica no refeitório e o som institucional toca apenas músicas religiosas, conforme já citado. Os canais e as programações de TV são sempre selecionados pelos obreiros. Não há computadores e tampouco acesso à internet para as pessoas internadas. Contudo, os meios de comunicação são garantidos pela

²¹ Ver princípio 3 e 13.

²² Art. 20 II Resolução 29/2011, ANVISA.

²³ "Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo: VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis."

legislação não apenas por serem importantes instrumentos de lazer, mas também por seu papel fundamental no contato da pessoa em tratamento com os acontecimentos cotidianos para além da instituição. O isolamento, assim como a falta de acesso a informações e ao divertimento prejudicam o retorno do indivíduo ao convívio social após a sua saída da instituição²⁴.

Os internos deveriam ter o direito a um contato frequente com seus familiares através de visitas regulares desde o primeiro dia de permanência na unidade²⁵, bem como a família deveria ser atendida pela instituição durante a internação do usuário de drogas²⁶. Em contrapartida, contestando estas perspectivas sobre a importância da manutenção dos laços familiares durante a internação e da inclusão da família no processo terapêutico, os internos mencionaram que só puderam receber visitas 30 dias após a entrada na instituição. Não são permitidas, além disso, visitas de amigos(as) das pessoas internadas²⁷. Justificam-se tais medidas por uma necessidade de distanciamento entre o interno e o ambiente que o instigava ao uso de drogas.

Ademais, não são permitidas visitas íntimas. De acordo com o regimento interno institucional, proíbe-se "(...) procedimentos indecorosos de relação amorosa entre casais, namorados e outros (...)"²⁸. Ou seja, novamente são utilizados argumentos morais, de natureza religiosa, para impor restrições injustificadas às pessoas internadas, trazendo graves prejuízos ao retorno para o convívio externo e familiar.

O interno apenas está autorizado pela administração institucional a ligar para sua família após 30 dias de internação. Antes deste período só são realizadas ligações de emergência ou no dia do aniversário do interno. Terminado o período de 30 dias, os internos estão autorizados a ligar para seus familiares somente aos fins de semanas, em chamadas de até cinco minutos. Igualmente ao apontado acima, tais regras afetam não só a autonomia dos internos, mas também o contato frequente deles com seus familiares e amigos, prejudicando a rede de relações estabelecida previamente à entrada na instituição. Não à toa, diretrizes

²⁴ Ver Princípio 13 dos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU.

²⁵ "Art. 2º da Lei 10.216/2001: Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade"; & Princípio 13 dos Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU: "1. Todo usuário de um estabelecimento de saúde mental deverá ter, em especial, o direito de ser plenamente respeitado em seu: Liberdade de comunicação, que inclui liberdade de comunicar-se com outras pessoas do estabelecimento (...)"

²⁶ Art. 7º X Resolução 29/2011 ANVISA: "atendimento a família durante o período de tratamento".

²⁷ "Só serão permitidas visitas do responsável, pai, mãe, irmãos, esposa e filhos". Título III - VISITAS, inciso F.

²⁸ Título III - Visitas - do Regimento Interno CRLJ.

internacionais determinam que o tratamento de pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas deve envolver o máximo possível a comunidade onde os indivíduos vivem²⁹. Além de desempenharem um papel significativo na história de vida que levou a pessoa a usar determinadas substâncias de maneira prejudicial, a família e amigos são atores importantes no seguimento do tratamento após a saída do interno da instituição.

De fato, a direção da unidade mencionou que cerca de 70% dos internos não têm vínculos familiares. Mas, por outro lado, quase todos os internos com quem conversamos narraram ter vínculos afetivos fora do CRLJ. Por isso, gostariam de ter um contato mais estreito com seus familiares e amigos, querendo também, inclusive, realizar encontros íntimos durante a internação na instituição. Mesmo que um grande número de internos tenha se distanciado de suas relações significativas pelo uso abusivo de drogas e álcool ou ainda por outros motivos, seria de extrema importância que o CRLJ garantisse uma aproximação destas pessoas com suas famílias e amigos. Adicionalmente, a instituição deveria incluir as famílias e os amigos no tratamento terapêutico, tal como apregoadado em lei.

Em suma, restringir o contato dos internos com o mundo exterior ao CRLJ apenas fragiliza e até mesmo impossibilita qualquer tentativa de realização de um tratamento terapêutico eficaz, sem mencionar que contraria a abordagem terapêutica baseada na construção de uma política de saúde mental conjugada à vida comunitária.

A administração do CRLJ informou que os internos recebem atendimento psicossocial nos CAPS AD e atenção médica de hospitais conveniados pelo SUS³⁰. A instituição disponibiliza um transporte ao local de atendimento médico ou psicossocial. De fato, as normas nacionais são claras ao estipular que as comunidades terapêuticas devem ter mecanismos de encaminhamento à rede de saúde³¹. Contudo, escutamos diversos relatos de que os internos vão ao CAPS AD no máximo uma vez ao mês e, quando trabalham de forma remunerada no CRLJ, deixam de fazer o tratamento no serviço público de saúde.

Segundo o Regimento Interno do CRLJ, os internos não podem sair das dependências da comunidade terapêutica e não podem circular pela cidade – quando forem receber algum tipo de tratamento – sem autorização da administração. Nesse sentido, algumas pessoas relataram que, por terem saído do campo de visão dos funcionários do CRLJ durante uma ida ao serviço de saúde na cidade, ao retornarem à instituição, tiveram de se submeter a uma revista vexatória, sob a justificativa de que poderia estar em posse de drogas. Isso se constitui como uma forte afronta à dignidade das pessoas internadas, assim como viola sua autonomia e seu

²⁹ Ver Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU, princípio 7.

³⁰ Título IX - Direitos dos internos - do Regimento Interno CRLJ.

³¹ Art. 8º Resolução 29/2011 ANVISA.

direito de ir e vir, tal como apregoado nos Art. 1º e 5º da Constituição Federal e na Declaração de Caracas (1990)³². Ademais, o ato da revista vexatória pode ser interpretado como uma espécie de punição, o que rompe com prescrições legais que proíbem a aplicação de castigos físicos, psíquicos ou morais em comunidades terapêuticas³³.

3.5 Abstinência

Outro aspecto que merece especial destaque é a adoção da abstinência como técnica terapêutica, o que contradiz as diretrizes legais e políticas de saúde mental no Brasil. De acordo com o Regimento Interno do CRJL, nenhuma droga é permitida nas suas dependências, inclusive o tabaco e o álcool. Nessa mesma linha, o uso de qualquer droga configura como “falta grave” quando consumida no CAPS AD e “falta gravíssima” quando consumida no interior do CRLJ, acarretando a expulsão da pessoa internada.

No entanto, o SISNAD, por meio do Art. 22 da lei 11.343/2006, determina que as “atividades de atenção e as de reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares devem observar os seguintes princípios e diretrizes: (...) III – definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a *redução de riscos e de danos sociais e à saúde*”³⁴.

Além disso, de acordo com a Política Nacional a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde:

“A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por que? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos oferece-se como um método (no sentido de métodos, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também, que o método está vinculado à direção do

³² Declaração de Caracas 14/11/1190 e Princípio 9 dos Princípios para a Proteção de Pessoas com Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental da ONU: “O tratamento de cada usuário deverá estar direcionado no sentido de preservar e aumentar sua autonomia pessoal”.

³³ Art. 20 IV Resolução 29/2011 ANVISA.

³⁴ Grifo nosso.

tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de co-responsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser co-responsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam.”

Neste sentido, a adoção da técnica da abstinência contraria o acúmulo de especialistas na área da dependência química que apontam para a importância de um trabalho de redução de danos – garantida, inclusive, na legislação citada – para a construção de novas perspectivas de vida para as pessoas em tratamento. O submetimento à abstinência associada à vinculação religiosa pode gerar, em contrapartida, intenso sofrimento nas pessoas internadas.

Em síntese, a uniformização das atividades diárias sem atender às expectativas pessoais dos internados, a falta de equipe técnica adequada ao tamanho da instituição, a obrigação do exercício de atividades laborais, a abstinência de drogas, a imposição de um credo religioso e a limitação de contato com o mundo externo ao CRLJ ferem qualquer possibilidade de realização de um tratamento terapêutico baseado na construção de autonomia e de projetos de vida, respeitando-se a dignidade e a liberdade individual³⁵. Por um lado, tais práticas do CRLJ violam os direitos das pessoas internadas, o que poderia implicar em tortura ou outros tratamentos cruéis desumanos ou degradantes. Por outro, dificultam o estabelecimento de uma vida mais saudável, baseado em um uso reduzido ou sem o uso de droga. Finalmente, tais características, somadas ao prolongado tempo de internação, atestam o caráter asilar da instituição, contrariando os preceitos da reforma psiquiátrica em implementação no país.

³⁵ “Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade” (Lei 10.216 de 6 de abril de 2001) e “Art. 4º São princípios do Sisnad: I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade” (Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006).

4. RECOMENDAÇÕES

Considerando as análises realizadas a partir da visita ao CRLJ-DF e visando iniciar diálogos institucionais que tenham como objetivo adequar e aprimorar a rede de saúde mental e de atendimento a pessoas que tenham problemas decorrentes do uso de drogas aos parâmetros estipulados pela Constituição Federal, pela reforma psiquiátrica, pela política nacional de saúde mental, pelas deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010) e pela XIV Conferência Nacional de Saúde, será apresentada a seguir uma série de recomendações aos órgãos responsáveis. Trata-se de medidas que visam estimular o tratamento destas pessoas nos CAPS AD, nos consultórios de rua e outros serviços territoriais e, além disso, a desinstitucionalização dos casos em que esse recurso não se mostrar necessário.

Ao Centro de Recuperação Leão de Judá:

a) Considerando o exposto nas seções 3.1, 3.4 e 3.5, recomenda-se à instituição que sua equipe técnica da entidade elabore, de forma imediata e em conjunto com o interno, um **Projeto Terapêutico Individualizado**, tendo como base os anseios e projetos da pessoa internada. Neste documento deverão estar previstas as rotinas específicas de cada interno, como a participação em oficinas terapêuticas, a administração de medicamentos (se necessária), o encaminhamento aos equipamentos públicos de saúde, o contato com a equipe técnica institucional, os momentos de lazer, o contato com a família e amigos etc.

b) Considerando o exposto na seção 3.1, recomenda-se que:

b.1) a instituição estabeleça e implemente, no prazo de 30 dias, um **protocolo para a realização do primeiro atendimento** à pessoa;

b.2) o primeiro atendimento seja feito por uma(um) **profissional da área da saúde qualificada(o)** para esta atividade;

b.3) o primeiro atendimento seja **registrado** assim como os encaminhamentos dele decorrentes constem na Ficha Individual de Internação de cada indivíduo;

b.4) a instituição faça uso das **Fichas Individuais de Internação** de que já dispõe, registrando e atualizando constantemente seu Projeto Terapêutico Individualizado, todos os procedimentos adotados com a pessoa em questão, suas saídas da unidade para atividades em outras instituições, atividades e consultas realizadas no próprio CRLJ, a rotina medicamentosa.

relatório mensal e outras informações relevantes para o tratamento da pessoa internada. Tais registros devem ser feitos pelo quadro de profissionais técnicos qualificados;

b.5) seja **reformulado o Regimento Interno do CRLJ**, prescrevendo de forma clara e detalhada as diretrizes terapêuticas, as rotinas institucionais, as regras de permanência, os cargos e funções de cada pessoa atuante no local (presidente, pastor, equipe técnica etc.). Neste documento não deverão constar sanções disciplinares, como a advertência, haja vista que instituições de saúde mental não devem aplicar penalizações a seus usuários.

c) Considerando o exposto na seção 3.2, recomenda-se:

c.1) que a instituição **respeite integralmente a liberdade religiosa das pessoas internadas**;

c.2) a **interrupção imediata da obrigatoriedade de participação nos cultos religiosos**;

c.3) que as pessoas internadas tenham a **garantia de exercer sua identidade de gênero** sem sofrer represálias.

d) Considerando o exposto na seção 3.3, recomenda-se que:

d.1) a instituição **contrate em até 30 dias profissionais destinados à realização dos serviços** de manutenção, limpeza, funcionamento e incrementos nas instalações da unidade, bem como encerre as atividades chamadas de “oficinas terapêuticas” desenvolvidas atualmente pelas pessoas internadas;

d.2) a instituição **contrate imediatamente equipe técnica qualificada e adequada ao número de pessoas internadas**, conforme os parâmetros do Ministério da Saúde. Ou seja, para cada quinze vagas, deverá haver no mínimo um coordenador cujo perfil seria o de um profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação ou experiência comprovada de pelo menos quatro anos na área de cuidados de pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e drogas, presente diariamente das 7 às 19 horas, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados e; no mínimo, dois profissionais de saúde de nível médio, com experiência na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e drogas, presentes nas 24 horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;

d.3) seja **extinta de forma imediata a função de “obreiro”**, com vistas a evitar a confusão de papéis entre internos e funcionários.

e) Considerando o exposto na seção 3.4, recomenda-se que:

e.1) seja elaborado, de forma imediata e em conjunto com a pessoa internada e seus familiares, um **plano de acompanhamento de familiares e amigos do interno** pela equipe técnica da instituição. Esse plano deverá fazer parte do Projeto Terapêutico Individualizado, com a realização de no mínimo um atendimento mensal e/ou a participação em atividades de grupo dirigidas. Caso o interno não tenha família e/ou amigos, bem como sua rede de relações esteja distante do Distrito Federal, o fato deverá constar em seu registro individual;

e.2) a instituição coloque, em até 30 dias, **placas nas vias públicas** próximas à instituição, com indicações sobre o endereço da CRLJ, a fim de facilitar o acesso ao local;

e.3) a instituição **publicize** de maneira imediata **mapas com a localização** da instituição em páginas oficiais do CRLJ na internet;

e.4) os **internos possam receber frequentemente visitas de familiares e amigos** no CRLJ. Tais visitas deverão ser viabilizadas pela direção desde o momento de entrada do interno na instituição até o momento de sua saída;

e.5) a instituição coloque, em até 30 dias, dois **telefones públicos** no pátio da chácara, a fim de facilitar o contato entre os internos e seus familiares e amigos;

e.6) as programações de rádio e TV não sejam escolhidas somente por funcionários do CRLJ, de modo que os **internos tenham autonomia e liberdade de acesso aos meios de comunicação institucionais**;

e.7) os internos possam realizar **visitas íntimas** com seus(uas) parceiros(as)/ companheiros(as)/ esposos(as), de modo que a instituição deverá dispor em até 90 dias de locais propícios à realização de tais encontros íntimos.

f) Considerando o exposto na seção 3.5, recomenda-se que o CRLJ respeite **diretrizes legais sobre saúde mental do Brasil a respeito da implementação da redução de danos** como eixo central do tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas.

Ao Ministério do Trabalho e Emprego:

a) Conforme o exposto na seção 3.3, recomenda-se a **fiscalização das relações trabalhistas**, conforme a legislação vigente, visando sanar irregularidades, abusos e ilegalidades relacionadas ao tratamento oferecido às pessoas internadas no CRLJ. Tendo em vista a gravidade das situações observadas, recomenda-se, ainda, que tal fiscalização seja realizada com a maior brevidade possível.

Ao Ministério Público do Trabalho:

a) Conforme o exposto na seção 3.3, recomenda-se a **fiscalização das relações trabalhistas**, conforme a legislação vigente, visando sanar irregularidades, abusos e ilegalidades relacionadas ao tratamento oferecido às pessoas internadas no CRLJ. Tendo em vista a gravidade das situações observadas, recomenda-se, ainda, que tal fiscalização seja realizada com a maior brevidade possível.

Ao Ministério Público Federal:

- a) Recomenda-se a **fiscalização da correta aplicação do recurso do convênio** estabelecido entre a SENAD/MJ e o CRLJ;
- b) Considerando o exposto na seção 3.2, recomenda-se a **fiscalização de práticas do CRLJ que atentam contra a liberdade religiosa** das pessoas internadas no local.

Ao Ministério Público Distrital:

- a) Recomenda-se a **fiscalização da correta aplicação do recurso do convênio** estabelecido entre a SEJUS/GDF e o CRLJ;
- b) Considerando o exposto na seção 3.2, recomenda-se a **fiscalização de práticas do CRLJ que atentam contra a liberdade religiosa** das pessoas internadas no local;
- c) Recomenda-se a realização de **visitas periódicas ao CRLJ**, com vistas a fiscalizar se a instituição respeita as diretrizes referentes ao tratamento de pessoas com transtorno mental, nos termos das leis 10.216/2001 e 11.343/2006;

À Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS):

a) Recomenda-se a **verificação periódica dos requisitos de segurança sanitária** necessários ao funcionamento do CRLJ, conforme a Resolução RDC nº 29/2011.

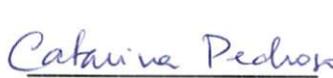
À Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/MJ):

- a) Recomenda-se a realização de **visitas periódicas ao CRLJ**, com vistas a fiscalizar se a instituição respeita diretrizes referentes ao tratamento de pessoas com transtorno mental, nos termos das leis 10.216/2001 e 11.343/2006;
- b) Recomenda-se a **fiscalização da correta aplicação do recurso do convênio** estabelecido com o CRLJ para o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas.

À Secretaria de Justiça e Cidadania do Governo do Distrito Federal (SEJUS/GDF):

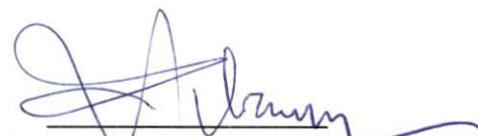
- a) Recomenda-se a realização de **visitas periódicas ao CRLJ**, com vistas a fiscalizar se a instituição respeita diretrizes referentes ao tratamento de pessoas com transtorno mental, nos termos das leis 10.216/2001 e 11.343/2006;
- b) Recomenda-se a **fiscalização da correta aplicação do recurso do convênio** estabelecido com o CRLJ para o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de álcool e drogas.

Brasília, 10 de julho de 2015.

Catarina Pedroso
Perita do MNPCT

Thais Duarte
Perita do MNPCT



José de Ribamar de Araújo e Silva
Perito do MNPCT

ANEXO I: FICHA TÉCNICA

<p>Data da visita:</p>	<p>10/06/2015 Horário: 14:00 às 18:00</p>
<p>Equipe de visita: 1. Mecanismo Nacional de Prevenção e combate a Tortura; 2. Convidada:</p>	<p>1. Peritas(os): Catarina Pedroso José de Ribamar de Araújo e Silva Thais Lemos Duarte 2. Associação Internacional de Prevenção a Tortura: Sylvia Dias</p>
<p>Responsáveis pela entidade:</p>	<p>Arthur Costa e Silva (presidente) Marcelo Augusto de Melo Dias (diretor)</p>
<p>Dados da Entidade:</p>	<p>Centro de Recuperação Leão de Judá Endereço: DF 230, km 06. Chácara Leão de Judá Bairro: Morro da Capelinha, Planaltina, DF Telefones: (61) 4101.3625</p>
<p>Responsável técnica da entidade:</p>	<p>Rayanne da Silva Borges RG: 294.2095 – DF - CRESS 4793 Telefones: (61) 9653.7529 Formação profissional: Assistente Social</p>
<p>Capacidade de Atendimento:</p>	<p>Capacidade total: 120 Número de internos no dia da visita: 95* Público: Adulto e masculino *declarado pela direção</p>

ANEXO II: FOTOS



Foto 1: arredores do Centro de Recuperação Leão de Judá, em Planaltina, Distrito Federal.



Foto 2: entrada do CRLJ.



Foto 3: enfermaria e salas de atendimento psicossocial.



Foto 4: armário com medicamentos.



Foto 5: alojamento das pessoas internadas.

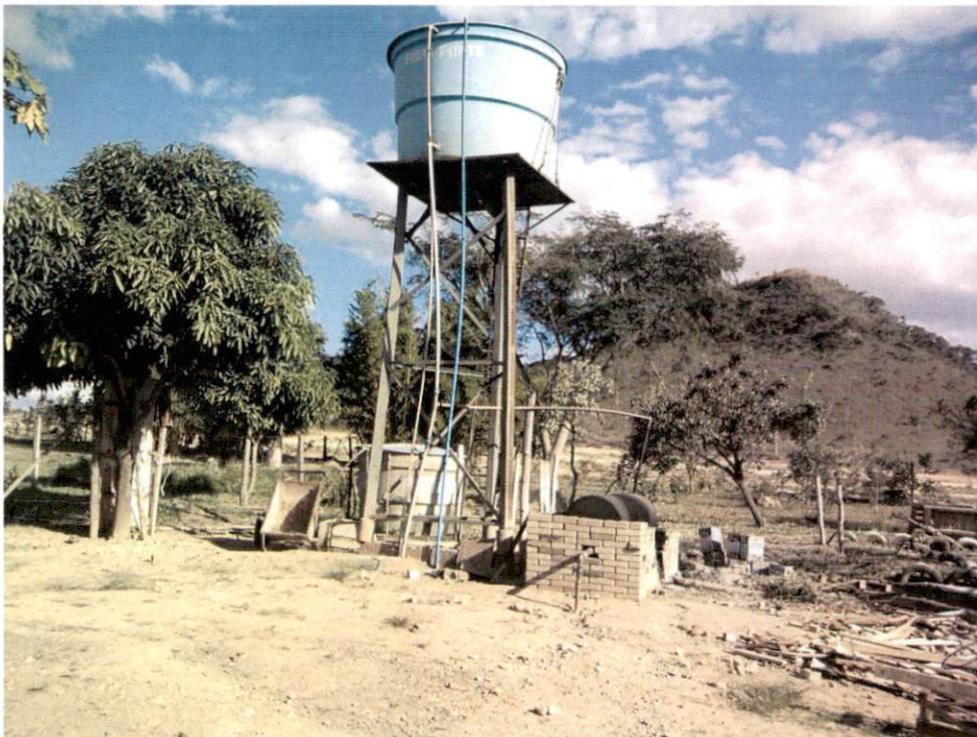


Foto 6: caixa d'água e caldeira para aquecimento da água.



Foto 7: fogão a lenha na cozinha.

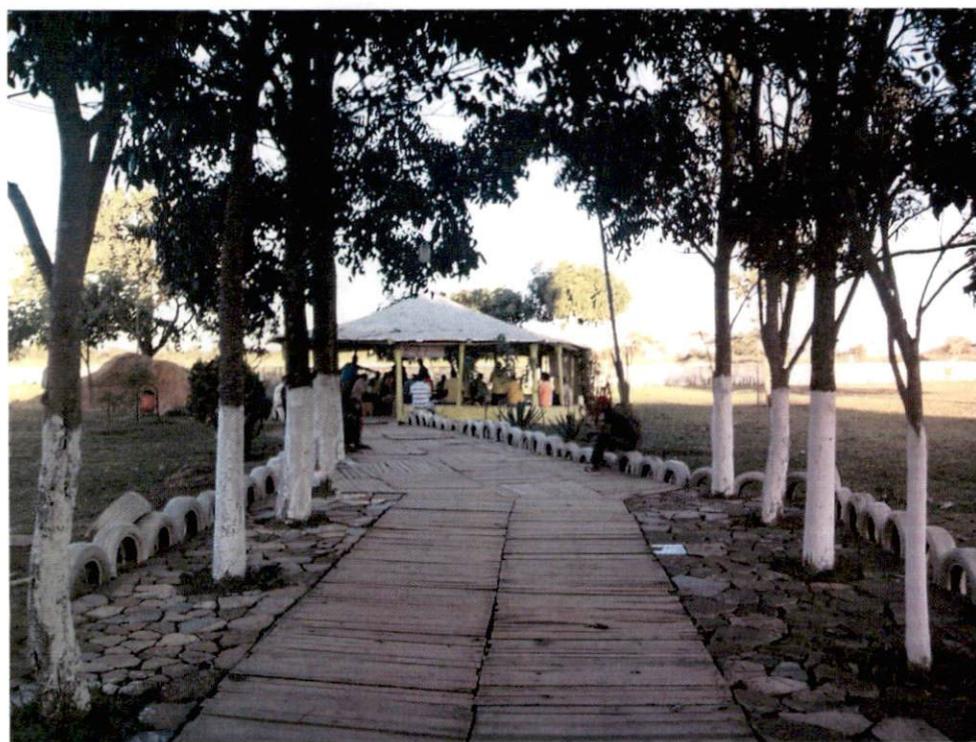


Foto 8: "Tenda dos milagres", onde são realizados os cultos.



Foto 9: galpão de trabalho.



Foto 10: construção que reproduz cenário bíblico na segunda chácara.



Foto 11: marcas das mãos de pessoas que trabalharam na construção das edificações da segunda chácara.



Foto 12: caminhão do CRLJ utilizado para coleta de material reciclável.



Foto 13: alojamento e depósito de materiais recicláveis na segunda chácara.



Foto 14: placas no CRLJ.



Foto 15: galinheiro em construção no CRLJ *cr*

SA

ANEXO III

Rol de legislações utilizadas

Normas	Ano de publicação	Ementa	Órgão
Consolidação das Leis do Trabalho	1943	Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho.	Governo Federal
Norma Regulamentadora n. 18	1978	Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção.	Governo Federal
Constituição Federal	1988	Constituição da República Federativa do Brasil.	Governo Federal
Declaração de Caracas	1990	Documento que marca as reformas na atenção à saúde mental nas Américas.	
Princípios para a Proteção de Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e a Melhoria de Assistência de Saúde Mental	1991		ONU
Lei 10.216	2001	Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.	Governo Federal
Lei 11.343	2006	Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.	Governo Federal
Resolução 29	2011	Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.	ANVISA/ Ministério da Saúde
Portaria 210	2014	Regula as condições de funcionamento, de emissão da Licença Sanitária e do Certificado de Vistoria de Veículos, do Cadastro de Equipamentos e Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária e estabelecer as normas para a concessão das autorizações que específica.	Distrito Federal