

Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro  
Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania

# RELATÓRIO DE VISITAS AOS "ABRIGOS ESPECIALIZADOS" PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

JUNHO 2012

Parceria:



Comitê Estadual de Prevenção  
e Combate à Tortura

Mecanismo Estadual de Prevenção  
e Combate à Tortura

# RELATÓRIO DE VISITAS AOS “ABRIGOS ESPECIALIZADOS” PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

## Sumário

Apresentação.....	3
Participantes das visitas .....	5
Contextualização .....	6
O Protocolo de Serviço Especializado em Abordagem Social de 2011 .....	6
Breve histórico: política para Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras drogas.....	8
Rede Territorial para Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas .....	9
Política de assistência social e diretrizes da política de proteção a criança e adolescentes.....	11
Das Visitas .....	13
Centrais de Recepção.....	14
Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara .....	15
Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira de Oliveira .....	17
Abrigos Especializados .....	20
Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Ser Criança .....	20
Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno Miranda.....	26
Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente.....	31
Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes .....	37
Considerações Finais .....	43

## I – Apresentação

---

No dia 22 de novembro de 2011, a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ organizou uma audiência pública para debater o tema da internação compulsória de crianças e adolescentes que fazem uso de drogas. Dando continuidade ao diagnóstico sobre a política de recolhimento e abrigamento/internação compulsórios de crianças e adolescentes regulamentada pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro (Resolução nº 20/2011), a Comissão de Defesa dos Humanos Humanos e da Cidadania da ALERJ, em parceria com entidades membros do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ – Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), o Grupo Tortura Nunca Mais/RJ e Organização Projeto Legal –, o Núcleo de Direitos Humanos do Departamento de Direito da PUC-Rio, e o Mecanismo Estadual para Prevenção e Combate à Tortura, – realizou uma série de visitas aos espaços terceirizados de acolhimento institucional – também conhecidos como “abrigos especializados” para crianças e adolescentes afetados por esses abrigamentos/internações.

Este relatório tem como objetivo diagnosticar a conformidade com as diretrizes das políticas das áreas da saúde; assistência social; atendimento e proteção das crianças e adolescentes e atenção aos usuários de álcool e outras drogas nos seguintes estabelecimentos visitados: (i) Casa Ser Adolescente; (ii) Centro de Dependentes Químicos Casa Ser Criança; (iii) Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes; (iv) Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda, entidades gerenciadas pela Casa Espírita Tesloo<sup>1</sup>, bem como recomendar a revisão da política adotada de

---

<sup>1</sup> Segundo o site da Casa Espírita Tesloo, a instituição com personalidade jurídica adquirida com a inscrição no RCPJ/RJ sob protocolo nº 2002.102.513.004.62 e registro sob nº 199.347, em 13 de novembro de 2002, CNPJ nº 05.431.669/0001-51, foi fundada em 24 de Junho de 2002 e é uma associação civil de caráter científico, filosófico, religioso, beneficente, educacional, cultural, de assistência e promoção social, filantrópico, sem finalidade lucrativa, de prazo de duração indeterminado, e tem domicílio, sede na rua Euclides, nº 33 – Magalhães Bastos - Rio de Janeiro/RJ, CEP 21.745-130, Tel.: (21) 2301-3784. Disponível em: [http://www.tesloo.org.br/quem\\_somos/cet.html](http://www.tesloo.org.br/quem_somos/cet.html)

De acordo com o Sistema de Contratos Municipal, da Controladoria do Geral do Município do Rio de Janeiro, a entidade Casa Espírita Tesloo iniciou seu convênio com Secretaria Municipal de Assistência Social em outubro 2009, realizado através de dispensa de licitação, tendo a espécie sido objeto de quatro termos aditivos, ampliando tanto seu escopo de atendimento, de 60 crianças e

maneira a garantir a harmonia com os padrões nacionais e internacionais de cuidados em saúde, assistência e atenção integral a crianças e adolescentes. Foram também visitadas, no sentido de compreender o fluxo de entrada aos abrigos especializados, a “Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara” e “Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira da Silva”.

---

---

adolescente, para um total de 160 atendidos, como seu valor, de R\$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais) para R\$ 7.556.000,00 (sete milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil reais).

## II – Participantes das visitas

---

### Comissão de Direitos Humanos e Defesa da Cidadania da ALERJ

- Roberto Pedro Gevaerd
- Tomas Ramos
- Evelyn Melo
- Dejany Ferreira Santos

### Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate a Tortura

- Isabel Mansur
- Renata Lira
- Taiguara Souza
- Patrícia Oliveira
- Fábio Simas

### Organização de Direitos Humanos Projeto Legal

- Antônio Pedro Soares

### Grupo Tortura Nunca Mais

- Tania Kolker

### Núcleo de Direitos Humanos Departamento de Direito PUC-Rio

- Letícia Paes (Docente)
- Andrea Streva
- Juliana Streva
- Maria Izabel Varella
- Natália Winter
- Luti Guedes
- Paulo Di Célio
- Lior Zalis

### Conselho Regional de Psicologia

- Alice de Marchi
- Isabel Lima
- Cristiane Pereira Santos
- Eliane Christovam de Azevedo
- Tatiana Targino Alves Bandeira
- Sergio Correa da Fonseca

### Conselho Regional de Serviço Social

- Hilda Correa
- Silvia Dabdab

### III. Contextualização

---

#### III.a) O Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social de 2011.

Em 27 de maio de 2011, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro publicou o intitulado “Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social”, no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade, através da Resolução SMAS n° 20. Este protocolo instituiu o recolhimento e abrigo/internação<sup>2</sup> compulsórios para crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas ou não<sup>3</sup>.

Desde o lançamento do Protocolo, organizações que compõem o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (conselhos municipais, estadual e nacional dos Direitos de Crianças e Adolescentes, centros de defesa, Defensoria Pública), órgãos de classe (Conselho Regional de Psicologia/RJ, Conselho Regional de Serviço Social/RJ, Ordem dos Advogados do Brasil/RJ), entidades de direitos humanos, organizações da sociedade civil que atuam no campo da infância e adolescência, representantes da área técnica de saúde mental infanto-juvenil da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil, entre outros, vêm sistematicamente questionando as ações de recolhimento e abrigo/internação compulsórios por contrariarem diretrizes e princípios básicos preconizados nas políticas de Saúde/Saúde Mental e Assistência Social, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e em outras normativas nacionais e internacionais. Tais atores têm reiteradamente indicado a necessidade de suspensão imediata dessas ações da SMAS.

As ações previstas pelo protocolo em questão violam diversos marcos legais<sup>4</sup> e princípios básicos de políticas públicas. Agentes de repressão e segurança participam ativamente das chamadas “operações” de recolhimento, além do conhecimento público e notório de que psicólogos e assistentes sociais estão envolvidos nas ações referidas através dos CREAS (Centros de Referência Especializados de Assistência Social). Diante dos fatos, o CRP/RJ e o CRESS/RJ

---

<sup>2</sup> Inicialmente, o termo “internação compulsória” foi o usado nos discursos oficiais do secretário municipal de Assistência Social e dos representantes desta secretaria. Recentemente, verificou-se que a expressão foi substituída por “abrigo compulsório”. Optamos por manter os dois termos para evidenciar uma imprecisão problemática que compõe esta proposta de atendimento, questão que será abordada mais adiante.

<sup>3</sup> O art. 5º, parágrafo 3º da Resolução n. 20/2011 estabelece que os menores, sob a influência nítida do uso de drogas, devem ser “mantido(s) abrigado(s) em serviço especializado de forma compulsória”. O parágrafo 4º do mesmo artigo complementa que crianças e adolescentes “independente de estarem ou não sobre a influência do uso de drogas, também deverão ser mantidos abrigados/acolhidos de forma compulsória com o objetivo de garantir sua integridade física”.

<sup>4</sup> Legislações do campo dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Saúde, da Assistência Social, bem como Códigos de Ética profissionais e suas Leis de Regulamentação.

buscaram mais informações sobre a política em questão e sobre a participação dessas categorias profissionais – uma vez que os procedimentos indicados pelo protocolo e as ações desencadeadas pelo mesmo estão em desacordo com os princípios éticos e com as práticas historicamente construídas por essas categorias junto à população em situação de rua.

Dentre as ações encaminhadas pelos conselhos supracitados, foram realizadas fiscalizações conjuntas nos abrigos especializados que contaram também com a participação dos conselhos de Enfermagem e de Nutrição. O relatório gerado após estas visitas apontou para a ausência de ações intersetoriais, medicalização excessiva dos abrigados, prejuízo da convivência familiar e comunitária, dificuldade de acesso aos abrigos devido à localização distante dos centros urbanos, dentre outros..

Diante da problematização da ação de recolhimento e o atendimento oferecido pela Prefeitura nos “abrigos especializados” e dada à complexidade do tema, o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura no Rio de Janeiro encaminhou para a Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Alerj – órgão membro deste Comitê – pedido para realização de audiência pública. A referida audiência foi realizada no dia 22 de novembro de 2011 e teve como tema as violações aos direitos humanos na política de “internação compulsória” (como era chamada à época). Na ocasião, representantes do poder público Municipal e Estadual e diversas organizações da sociedade civil participaram da audiência. Resumidamente, há que se destacar alguns aspectos relevantes analisados durante a audiência, a saber:

1. Com relação à dinâmica de abordagem das pessoas em situação de rua, foi questionado, entre outros pontos, a legalidade e constitucionalidade do art. 5º, inciso XV da Resolução n. 20/2011 que determina que os adolescentes abordados sejam encaminhados e acompanhados à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) para averiguação da existência de mandado de busca e apreensão, em desrespeito ao art. 106 do ECA<sup>5</sup>;
2. O Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), a Coordenação da Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, bem como a Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio<sup>6</sup> foram categóricos ao afirmar que internações compulsórias não são terapêuticas. Ademais, foi ressaltada a não implementação efetiva da política para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas e a lenta e insuficiente expansão da rede substitutiva prevista para o redirecionamento do

---

<sup>5</sup> Art. 106. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

<sup>6</sup> A Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro afirmou que o órgão não foi consultado previamente em relação à internação compulsória.

modelo assistencial em saúde mental, de base territorial e comunitária<sup>7</sup>, de modo que a Resolução viola os direitos fundamentais das crianças e ao não investir na criação dos dispositivos necessários para o aumento da oferta de atenção integral e contínua a crianças e adolescentes que ofereça cuidado em liberdade e sem segregação, articulando recursos comunitários e políticas intersetoriais.

3. Foram ressaltados os aspectos ilegais e inconstitucionais da Resolução nº 20/2011. Vale destacar a violação ao art. 88, inciso II do ECA, que aponta como órgão competente para elaborar e deliberar a política de atendimento e proteção especial de crianças e adolescentes os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e dos Adolescente, e não a Secretaria Municipal de Assistência Social. No que diz respeito a esse tema, em 2009, foi aprovada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro a Política Municipal de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, ainda não implementada.<sup>8</sup>

III.b) Breve histórico: Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas.

A Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas direciona o modelo assistencial para o tratamento em acordo com o que preconizam os princípios da Reforma Psiquiátrica e do Sistema Único de Saúde. Segundo recomenda, a assistência a usuários de álcool e outras drogas deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados extra-hospitalares oferecidos na Rede Básica de Saúde, nos Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPSad) e nos Consultórios de Rua.

O texto da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, garantiu aos usuários de serviços de saúde mental – e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas – a universalidade e integralidade no acesso às políticas de saúde, tal como preconiza o Sistema Único de Saúde. No bojo da discussão nacional e internacional da Reforma em Saúde Mental, enfrentar-se-ia a mudança de paradigma do cuidado, indicando que os serviços de base comunitária podem favorecer intervenções precoces e combater os estigmas associados aos usuários. Por conseguinte, o modelo de atenção asilar, que se baseia numa lógica de isolamento e internação, deveria ser substituído por serviços que organizem o cuidado com base territorial na comunidade. Para a Política para Atenção Integral ao Uso de Álcool e outras Drogas:

---

<sup>7</sup> Conforme explicitado no item III.c do presente relatório.

<sup>8</sup> Deliberação nº. 763/09 AS/CMDCA



(...) torna-se imperativa a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários, sempre considerando que a oferta de cuidados a pessoas que apresentem problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas deve ser baseada em dispositivos extra-hospitalares de atenção psicossocial especializada, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde. Tais dispositivos devem fazer uso deliberado e eficaz dos conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, realizando uma procura ativa e sistemática das necessidades a serem atendidas, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica<sup>9</sup>.

A visibilidade conquistada pelos modelos de cuidado de base comunitária, que se originam e se movimentam fora do espectro hospitalocêntrico, ou da abstinência como única alternativa de encontrar qualidade de vida, recoloca em debate questões fundamentais como a liberdade de escolha, a responsabilidade individual, social e familiar, e o dever do Estado de criar condições para o exercício do auto-cuidado, redes sociais de apoio e sua conexão com as redes informais dos usuários, dentre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)<sup>10</sup>.

### III.c) Rede Territorial para a Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas.

Segundo o relatório da Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro, de 2011, “o município do Rio de Janeiro conta com 21 CAPS próprios, sendo 11 CAPS II, 02 CAPS III<sup>11</sup>, 03 CAPS AD<sup>12</sup> e 05 CAPSI<sup>13</sup>, o que representa uma cobertura

---

<sup>9</sup> Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)

<sup>10</sup> Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult\\_rua17\\_1\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult_rua17_1_11.pdf)

<sup>11</sup> Serviço que funciona 24h e é estruturado para possibilitar o acolhimento noturno e a intensificação do cuidado nas situações de crise. Apesar da importância dos CAPS III nos momentos de agudização do sofrimento psíquico, o município do Rio só conta com duas unidades.

<sup>12</sup> Serviço voltado para a atenção à clientela usuária de álcool e outras drogas.

<sup>13</sup> Serviço voltado para a atenção à clientela infanto-juvenil.

CAPS equivalente a 28% (0,28). Este índice é considerado como de uma "cobertura baixa" segundo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Visto que tal índice se qualifica da seguinte maneira: Acima de 0,70 – Boa; Entre 0,50 e 0,69 – Regular/Boa; Entre 0,35 e 0,49 – Regular/Baixa; Entre 0,20<sup>14</sup> e 0,34 – Baixa. Desta forma, tomando como base o cálculo apresentado pela CSM, seriam imprescindíveis cerca de 50 CAPS para que a cidade do Rio de Janeiro atingisse o mínimo necessário para uma "cobertura boa", de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde.

Além disso, outra importante referência na área de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas da Política Nacional de Saúde diz respeito aos Consultórios de Rua, que constituem uma modalidade de atendimento dirigida a usuários que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde e intersectorial - como é o caso das pessoas em situação de rua. Sua estrutura de funcionamento depende de uma equipe mínima com formação multidisciplinar constituída por profissionais da saúde mental, da atenção básica, de pelo menos um profissional da assistência social, sendo estes: médico, assistente social, psicólogo, outros profissionais de nível superior, redutores de danos, técnicos de enfermagem e educadores sociais<sup>15</sup>.

Em Novembro 2010, deu-se início, na cidade do Rio de Janeiro, através da parceria entre a Estratégia de Saúde da Família e a Saúde Mental, a experiência de um consultório de rua dividido em duas equipes que cobrem várias regiões do centro da cidade. Tal atividade logrou um expressivo número de atendimentos de abordagens e visitas<sup>16</sup>, afirmando-a como importante modo de cuidado. Infelizmente, no entanto, a cidade do Rio de Janeiro só conta com três consultórios de rua ao longo de toda sua extensão territorial, sendo dois deles recém-inaugurados.

Podemos citar ainda, dentre os dispositivos previstos na legislação em saúde mental para atenção ao uso de álcool e outras drogas que podem compor a rede territorial, aqueles destinados à atenção intensiva e ambulatorial para pessoas em situação de uso e abuso de álcool e outras drogas, as Unidades de Acolhimento, que oferecem cuidado integral em saúde em articulação com os CAPS, leitos em hospitais gerais, entre outros serviços da rede pública.

A política de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas preconizada pelo SUS precisa ser feita em rede, por isso nenhum serviço ou equipamento dará conta

---

<sup>14</sup>Brasil, Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Número de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) por tipo e UF e indicador CAPS/100.000 habitantes. Brasília: MS; 2009. e Brasil, Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde Mental/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Secretaria de Atenção à Saúde/Ministério da Saúde (ATSM/DAPES/SAS/MS). Brasília: MS; 2009.

<sup>15</sup> Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult\\_ rua17\\_1\\_11.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult_ rua17_1_11.pdf)

<sup>16</sup> Disponível em: <http://saudementalrj.blogspot.com.br/2011/03/consultorio-de-rua.html>

do usuário, justamente por uma inversão no paradigma do que se entende por atenção integral. Se antes a atenção integral era entendida como objetivo de um único serviço ou de uma única conduta clínica, a partir do redirecionamento da atenção integral essa assistência passa a ser responsabilidade de uma rede. Faz-se fundamental então um investimento massivo na Rede Substitutiva que inclui os serviços citados até agora e conta com profissionais atentos ao que a própria comunidade que o usuário reside pode oferecer para além da rede de Saúde.

d) Política de assistência social e diretrizes da política de proteção à criança e ao adolescente.

A política de Assistência Social brasileira é organizada na forma de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e oferece dois níveis de proteção social: a Básica e a Especial. A proteção social Básica previne situações de riscos e de violações de direitos, desenvolve potencialidades e fortalece vínculos familiares e comunitários. O seu equipamento de referência é o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). A proteção social Especial provê atenção e serviços socioassistenciais à famílias e pessoas em situação de risco e de direitos violados, abandono, maus tratos. Opera através dos CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) e de programas e serviços especializados. Os CRAS e CREAS são unidades públicas de referência da Assistência Social e, obedecendo à legislação, se localizam em territórios com quadro de vulnerabilidades sociais. No Rio, existem 44 CRAS e 14 CREAS.

Há uma tipificação nacional dos serviços socioassistenciais (Resolução CNAS nº. 109 de novembro de 2009) que inclui, entre outros, o Serviço Especializado de Abordagem Social e os Serviços de Acolhimento Institucional (Abrigos, Casas de Passagem, Repúblicas e Família Acolhedora). Cabe ressaltar que o serviço de abordagem social é vinculado aos CREAS e deve privilegiar a escuta, defender direitos, prestar informações e orientações e proceder encaminhamentos aos serviços de proteção e aos serviços das políticas setoriais. Já a Abordagem Social é realizada por técnicos e profissionais habilitados, entre os quais: assistentes sociais, psicólogos, educadores sociais. Por se tratar de um serviço de proteção social que prevê o estabelecimento de relações de confiança e acolhida, não cabe a presença de agentes de segurança, como costuma ocorrer nas operações da prefeitura deste município.

No Brasil, respeitando as diretrizes constitucionais e o Estatuto da Criança e do Adolescente, há um grande esforço envolvendo diversos atores para romper com a cultura de institucionalização de crianças e adolescentes. É necessário preservar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, o que implica em investimentos na

proteção à família mediante ações transversais e intersetoriais do poder público e de articulação da sociedade. O novo paradigma de atenção está expresso no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária de 2006, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em conjunto com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Este determina o reordenamento dos programas de acolhimento institucional de forma a limitar a manutenção das crianças e adolescentes em instituições privilegiando o trabalho com as famílias para reintegração de suas crianças. Mesmo quando o abrigo se torna necessário, é uma opção transitória e deve implicar na reconstrução das relações familiares e comunitárias – por isso, os abrigos precisam estar localizados próximos às famílias e comunidades de origem.

#### IV. Das visitas

---

Na qualidade de um órgão institucional com atribuições de monitoramento e fiscalização, a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ realizou visitas de inspeção aos quatro (04) abrigos de acolhimento institucional, em conjunto com o Mecanismo Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ, o Núcleo de Direitos Humanos do Departamento de Direito da PUC/Rio (NDH/PUC-Rio), o Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), o Grupo Tortura Nunca Mais/RJ e a Organização de Direitos Humanos Projeto Legal. Foram realizadas ainda visitas de inspeção nas duas centrais de recebimento das crianças e adolescentes. São elas: Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara e Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira da Silva.

Cumprе esclarecer o fluxo de entrada das crianças e adolescentes nos Centros de Atendimento à Dependência Química visitados, se dá após passarem pelas Centrais de recepção, existindo prioritariamente duas possibilidades de medidas de internação: 1 – a pedido e indicação dos Conselhos Tutelares; 2 – oriundos das Centrais de Recepção (Carioca e Taiguara). As crianças e os adolescentes em situação de rua são encaminhados fundamentalmente através das operações de recolhimento/acolhimento compulsório promovido pela SMAS, depois de realizado o reconhecimento de que se trata de jovens usuários de álcool e outras drogas. Em todos os casos supramencionados, os pedidos de internação são encaminhados para as Varas da Infância e Juventude e Idoso através de “Guias/Formulários de Acolhimento<sup>17</sup>”.

Data da Fiscalização: 11/05/2012.

(a) Instituição: Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança

Endereço: Estrada do Fragoso, 23, Guaratiba, Rio de Janeiro.

Telefone de contato: (21) 2417-3252

(b) Instituição: Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Manoel

Philomeno de Miranda

Endereço: Estrada do Fragoso, 23, Guaratiba, Rio de Janeiro.

Telefone de contato: (21) 3555-3723

(c) Instituição: Ser Adolescente

---

<sup>17</sup> As Varas de Infância e Juventude utilizam um documento único de controle do acolhimento e desligamento de crianças e adolescentes em abrigos. As Guias Nacionais de Acolhimento e de Desligamento foram instituídas pela Instrução Normativa número 3 da Corregedoria Nacional de Justiça do CNJ (Conselho nacional de Justiça). A íntegra da Instrução Normativa 3 está disponível através do link:

[http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs\\_corregedoria/instruonormativa\\_03\\_com\\_anexos.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_corregedoria/instruonormativa_03_com_anexos.pdf)

Endereço: Estrada do Viegas, No. 813 – Campo Grande, Rio de Janeiro/RJ.

Telefone de contato: (21) 3407-2303

E-mail: [seradolescente@tesloo.org.br](mailto:seradolescente@tesloo.org.br)

(d) Instituição: Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes

Endereço: Estrada do Fragoso, 512, Guaratiba, Rio de Janeiro.

Telefone de contato: (21) 3157-3147

Data da Fiscalização: 20/06/2012.

(e) Instituição: Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara

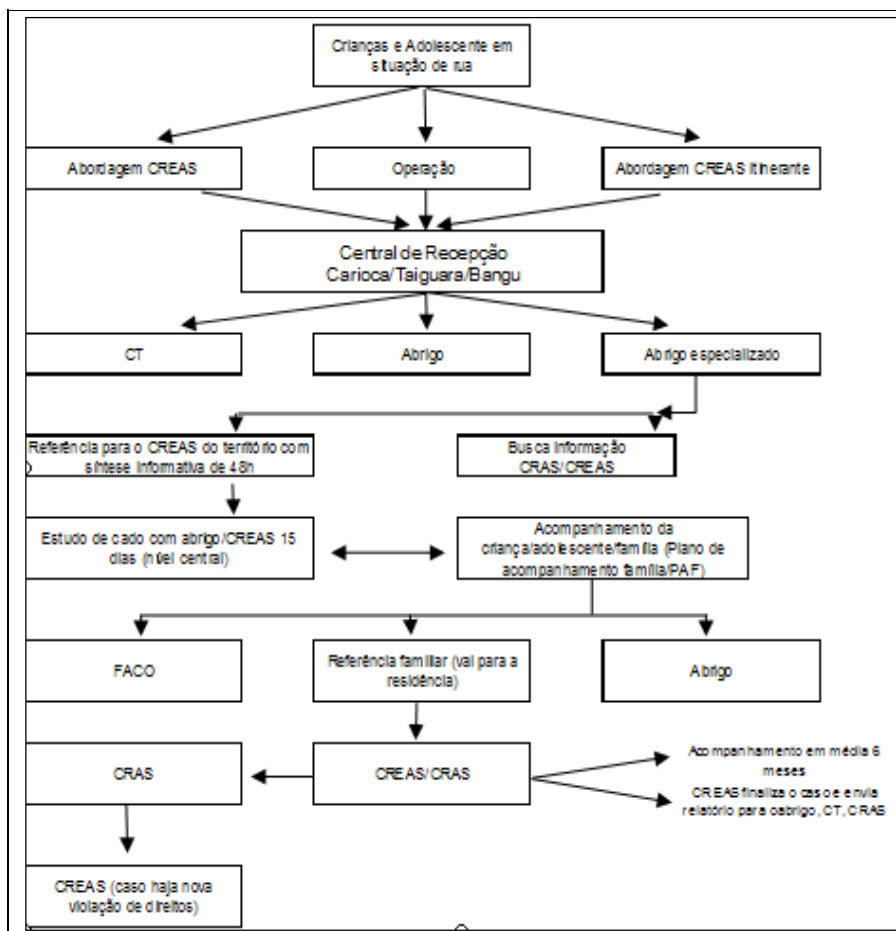
Endereço: Av. República do Paraguai , 01, Centro, Rio de Janeiro.

(f) Instituição: Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira da Silva

Endereço: Rua Benedito Hipólito 163 Praça Onze, Cidade Nova, Rio de Janeiro.

#### IV. a) Das Centrais.

As instituições para acolhimento institucional de crianças e adolescentes estão vinculadas à Subsecretaria de Proteção Social Especial da Secretaria Municipal de Assistência Social. De acordo com as informações obtidas, a Central de Recepção funciona como um primeiro local de acolhimento, intermediando o encaminhamento aos abrigos de acolhimento institucional (no caso de acolhimento), a abrigos especializados (para o caso de criança/adolescente usuário de álcool e outras drogas) ou conselho tutelar (para o caso de medidas protetivas), conforme indica o fluxograma abaixo:



As visitas nas instituições Centrais de Acolhimento de crianças e adolescentes foram realizadas em 20 de junho de 2012.

IV. a. I) - Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara.

A CRCA Taiguara está situada em uma área de grande circulação de pessoas, próxima ao centro financeiro municipal e ao bairro da Lapa. A entrada do equipamento é feita por um portão azul cercado por um muro de altura elevada, cuja estrutura possui predominantemente a cor azul e branca.

Na ocasião da visita, a equipe foi recebida pela assistente social, Sra. Fernanda Guimarães Oliveira Banus, até a chegada da diretora Sra. Ana Cláudia Silva Figueiredo, também formada na área de Serviço Social, e ocupa o referido cargo desde 2011.

O equipamento socioassistencial, de acordo com a direção, se caracteriza como Central de Recepção, embora tal tipificação não conste nos parâmetros legais, e acolhe crianças do sexo masculino e crianças e adolescentes do sexo feminino<sup>18</sup>. De acordo com informações da direção, a capacidade do CRCA Taiguara é de 20 pessoas. No momento da visita, foi informado que havia 8 (oito) crianças/adolescentes no equipamento. O tempo máximo de permanência dos usuários seria de uma semana e o recebimento de crianças/adolescentes ocorre 24h diária.

Os encaminhamentos são realizados através de medidas aplicadas pelo Judiciário da Infância, Juventude e Idoso e Conselho Tutelar. Além disso, foi informado que crianças e adolescentes chegam através das abordagens realizadas pela SMAS, passando pelos CREAS (Centro de Referência Especializados em Assistência Social). Questionada a respeito do recebimento de adolescentes através de operações da Secretaria de Ordem Pública ou Guarda Municipal, a direção da casa informou que tal procedimento não ocorreria. No tocante à demanda de atendimento, a maioria dos casos seria em função de situação de rua e/ou violência doméstica. A tentativa de localização da família se dá através do registro dos mesmos no Cadastro Único do Programa Bolsa-Família.

Pôde-se observar um espaço físico que, além de pouco colorido e muros altos, é equipado com mesas compridas para refeição como as de antigos refeitórios, nos quartos somente as camas, sendo a maioria de beliches e ausência de equipamentos para atividades culturais, esportivas e de lazer. Assim, verifica-se que o espaço físico não está estruturado de acordo com a legislação e não atende às necessidades das crianças e dos adolescentes. Embora se perceba asseio, limpeza e certa organização na divisão dos cômodos, a estrutura arquitetônica remete a instituições formais e fechadas, o que difere dos padrões estabelecidos pelo PNCFC que recomenda espaços semelhantes aos residenciais.

A sala destinada aos técnicos se situa no lado direito da área externa. Pode-se observar certa organização do material técnico e um quadro com a estatística de atendimentos realizados, denotando preocupação em sistematizar as informações referentes à execução da política. Todavia, não se vislumbrou um espaço adequado para realização de atendimento, o que compromete o trabalho técnico, incluindo o sigilo profissional, em desacordo com a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº493/2006.

As crianças e adolescentes têm oferta de seis refeições diárias correspondidas entre o café, colação, almoço, lanche, jantar e ceia. No momento da visita, as crianças assistiam à televisão enquanto terminavam o almoço. A cozinha, bem como

---

<sup>18</sup> De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, considera-se criança de 0 a 12 anos incompletos e adolescente de 12 anos a 18 anos incompletos.



o armazenamento dos alimentos, apresentava-se em bom estado. Perguntados sobre a qualidade dos alimentos, os adolescentes responderam positivamente. No tocante à saúde, a diretora informou que os atendimentos são feitos nos postos e hospitais da região e que não há a prática de oferta de medicamentos psicotrópicos no local. Observamos crianças/adolescentes sentadas nos bancos ao lado dos educadores ou andando pela instituição, aparentando um cenário de ociosidade.

Em relação aos técnicos, a equipe é composta por sete assistentes sociais, incluindo a chefia e psicólogos. Os técnicos atuam das 7h às 20h, em uma escala de revezamento, de segunda a sexta-feira. Destaca-se também que a carga horária dos assistentes sociais – que deveria ser de 30 horas semanais sem redução de vencimentos – está em desacordo com a Lei de Regulamentação da Profissão 8662/1993, incluindo a Lei 12317/2010.

Os assistentes sociais são concursados da SMAS e os psicólogos são contratados através de prestação de serviço da ONG Casa Espírita Tesloo. Os educadores sociais também são contratos através de prestação de serviços da Ong referida e atuam em uma escala de 12h/36h. Foi verificada a predominância de educadores do sexo masculino em uma casa composta, em sua maioria, por adolescentes do sexo feminino. Além disso, chamou atenção o porte físico dos mesmos – fortes e altos. Destaca-se a necessidade de equipe qualificada para proporcionar a estas crianças e adolescentes atividades culturais, de lazer e esportivas, seja qual for o equipamento de acolhida institucional.

#### IV. a. II) Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira de Oliveira (CRCA).

A CRCA está situada na região da Praça Onze, nas proximidades do Sambódromo e Juizado da Infância, Juventude e do Idoso. O prédio onde se situa o serviço é de dois andares, sendo a parte de cima pertencente à Fundação para Infância e Adolescência (FIA) da Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH). Ressalta-se que, há alguns anos, no referido prédio funcionava a Delegacia de Criança e do Adolescente Víctima (DECAV).

A equipe de monitoramento, na ocasião, foi gentilmente recepcionada pela diretora Sra. Evelyn Serra Parede que franqueou os espaços à visitação. A diretora tem formação em Serviç o Social e ocupa o cargo desde outubro de 2011. Também foi possível fazer uma reunião com a assessora da direção e uma assistente social, além de alguns educadores e adolescentes.

A CRCA acolhe adolescentes do sexo masculino. De acordo com as informações da direção, a capacidade do equipamento é de 32 adolescentes e, na ocasião da visita, a casa contava com 11 meninos. Devido à natureza do equipamento, há uma grande rotatividade de adolescentes oriundos de diversas regiões do estado e foram relatados alguns casos de adolescentes que retornaram ao CRCA, mesmo após serem reinseridos às suas famílias. Ressalte-se que sendo os adolescentes trazidos de diversos bairros da cidade e muitos distantes do Centro, é difícil o acompanhamento dos adolescentes pelos Conselhos Tutelares. Assim, o trabalho da equipe da Central de Recepção incorpora visitas com busca ativa das famílias.

Além do Conselho Tutelar e do Poder Judiciário, os encaminhamentos para o CRCA são feitos pela SMAS, Polícia Militar, Guarda Municipal (GM), Delegacia de Proteção a Crianças e Adolescentes e por funcionários do Metrô Rio, já que há uma estação próxima ao equipamento. Em conversa com os adolescentes, alguns relataram que sofreram agressões e maus tratos físicos e psicológicos quando se encontravam em situação de rua, e, que as abordagens, especialmente da GM e Polícia Militar, são bastante truculentas. Questionada a respeito deste fato, a direção do CRCA informou que se utiliza do procedimento de encaminhar o adolescente para delegacia para registro de ocorrência, todavia os mesmos se recusariam a dar sequência ao procedimento por temer represálias. Observe-se que, segundo a direção, a partir de março/2011 o fluxo de adolescentes aumentou com as operações da prefeitura nas chamadas "cracolândias". De outubro/2011 a maio/2012 passaram pela instituição cerca de 600 adolescentes.

A entrada na unidade é feita por um corredor que dá acesso a um espaço amplo coberto destinado a atividades recreativas, no entorno do mesmo se situam os quartos dos adolescentes, além da sala dos técnicos e da direção. O equipamento difere de uma estrutura arquitetônica semelhante a uma residência, a qual seria mais indicada para o acolhimento institucional, configurando-se um espaço inadequado para este tipo de política. Os quartos apresentavam estado de limpeza e conservação, contando com bicamas em sua maioria. Há no local uma sala destinada para atendimento, o que pode assegurar o sigilo nas intervenções profissionais, qualificando-as. Há ainda um pátio que, na ocasião da inspeção, estava fechado em função da chuva e, segundo relato dos profissionais, é através desse espaço que os adolescentes "evadiriam" do CRCA. Aparentemente, há pouca oferta de atividades culturais. Pôde-se observar, além de uma mesa de jogo de "totó", que enquanto adolescentes assistiam a um filme, outro jogava videogame.

A equipe de profissionais é composta por 10 (dez) assistentes sociais, incluindo a diretora, 1 lavadeira, 1 enfermeiro e 20 educadores. Os educadores se organizam em sistemas de turnos, sendo cinco diurnos e cinco noturnos. Não há

psicólogos na unidade. No que se refere à situação trabalhista, com exceção dos assistentes sociais que são concursados, os demais profissionais atuam como prestadores de serviço com vinculação trabalhista à ONG Casa Espírita Tesloo. Esta desigualdade na situação trabalhista, que se observa também em outros equipamentos da SMAS, pode ser considerada um fator complicador a um atendimento de qualidade. Observa-se que, embora a previsão constitucional seja de realização de concurso público, a regra adotada tem sido pela via de terceirização. Neste sentido, estes vínculos empregatícios podem encontrar-se à mercê de ingerências políticas, em um cenário de remunerações diferenciadas no mesmo espaço sócio ocupacional. Há, portanto, a necessidade de abertura de concurso público para preenchimento de vagas para psicólogo, educadores e outros profissionais pela SMAS como ferramenta de garantia de qualidade do trabalho realizado, além da importância da capacitação continuada e permanente dos mesmos. Destaca-se, também, que a carga horária dos/as assistentes sociais-que deveria ser de 30 horas semanais- está em desacordo com a Lei de Regulamentação da Profissão 8662/1993 incluindo a Lei 12317/2010.

Em situações que requer cuidado com a saúde, há a informação de que recorrem à rede institucional, entre outros, como ao Posto de Atendimento Médico Treze de Maio, ao Instituto Philippe Pinel da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e à Cruz Vermelha Brasileira. Todavia, a avaliação para encaminhamento para os “abrigos especializados” é feita pela própria equipe da SMAS.

O tempo de permanência na CRCA deve, e costuma ser, de curta duração (horas ou poucos dias), mas pode prolongar-se em função da situação e providências requeridas. Após o acolhimento, assim como ocorre na Central Taiguara, os adolescentes são transferidos para abrigos institucionais, famílias ou para abrigos de internação compulsória, denominado de “abrigo especializado”, conforme indica o fluxograma supracitado. Segundo informação, muitos abrigos institucionais da prefeitura e conveniados foram extintos e o programa Família Acolhedora<sup>19</sup> funciona com uma estrutura muito pequena, gerando um cenário de superlotação nos outros abrigos existentes.

---

<sup>19</sup> Segundo o Plano Nacional de Convivência Familiar e Comunitária, “O Programa de Famílias Acolhedoras caracteriza-se como um serviço que organiza o acolhimento, na residência de famílias acolhedoras, de crianças e adolescentes afastados da família de origem mediante medida protetiva.”

#### IV.b.) Dos Abrigos Especializados.

##### IV.b.I. Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança.

Ao chegar no Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança, a equipe de inspeção foi recepcionada pela coordenadora, a Sra. Vatusy Ramos Moraes, que após responder aos questionamentos iniciais e solicitações de documentos, acompanhou a equipe de visita sem realizar qualquer objeção. Graduada em Direito, assumiu o posto como diretora da unidade em maio de 2011, cumprindo carga horária semanal de 40 horas.

De acordo com as informações prestadas pela coordenação, o referido centro é voltado ao tratamento de usuários de drogas do sexo masculino. Foi registrado provisoriamente pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), em observação ao que determina o artigo 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente e o artigo 3º, VIII da Lei Municipal 1873/32. A entidade é reconhecida como de Utilidade Pública: Municipal – Decreto nº4279/06; Estadual – Decreto nº4501/05; e Federal – Portaria M.J. nº 1801/05. O Centro tem convênio com a prefeitura e recebe doações particulares. No momento da visita, o estabelecimento, que tem capacidade para comportar até 20 jovens, abrigava 19 internados, todos entre 10 e 14 anos de idade.

##### a) Do atendimento e condições pessoais das crianças e dos(as) adolescentes.

Apesar de definida pela coordenação como uma clínica para atendimento de crianças e adolescentes usuárias de drogas, com o objetivo de desintoxicação por meio da abstinência, a unidade não consta no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tendo apenas o registro e licença para o trabalho de acolhimento institucional. A chegada pode ocorrer através de indicação do Conselho Tutelar ou em decorrência das ações de recolhimento compulsório, sempre com anuência da Vara da Infância, Juventude e Idoso. Segundo informações fornecidas pela coordenação, o ingresso dos acolhidos se dá através da Guia de Acolhimento e com a chancela Judicial. Segundo a mesma, os meninos recolhidos pela força policial são encaminhados à “Central de Recepção Carioca”, onde são realizadas as avaliações psiquiátricas e psicológicas que culminarão na produção de pareceres com a indicação de abrigamento dos recolhidos. Tais pareceres seguem para a Vara da Infância, Juventude e Idoso para que o juiz examine e aprove o acolhimento indicado pela equipe de Saúde Mental. Após esse trâmite, é produzida a “Guia de Acolhimento” e o abrigo inicia os procedimentos para o ingresso da criança e/ou adolescente.

Após esses procedimentos, a entidade comunica o acolhimento ao Ministério Público (MP), ao Conselho Tutelar (CT), ao Centro de Referência Especializado em

Assistência Social (CREAS), ao Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS) e ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA). Também, segundo informação prestada pela direção, o período de permanência dos adolescentes é integral, sendo a permanência máxima de 3 a 6 meses<sup>20</sup>.

De acordo com os profissionais que trabalham na instituição, os acolhidos, assim que entram na instituição, ficam recolhidos em uma sala específica. Nesse momento inicial, enquanto as assistentes sociais conferem a documentação necessária e realizam os procedimentos de acolhimento, as crianças e/ou adolescentes são encaminhados para a sala de enfermagem para a “higienização”<sup>21</sup>, além de ser realizada uma triagem e avaliação psiquiátrica pelo médico do abrigo. As psicólogas conversam, então, com os novos residentes e realizam “pareceres” psicológicos que são encaminhados para o sistema on-line do Ministério Público (MP).

Segundo informações da equipe, as crianças ou adolescentes, em sua maioria, chegam sob o efeito de drogas e se apresentam muito fechadas ao relacionamento com a equipe técnica e os demais acolhidos. Mas, após alguns dias de adaptação, os novos acolhidos se juntam aos demais, participando, inclusive, das atividades comuns.

De acordo com os profissionais do estabelecimento, nos casos de agressividade e discussões entre os acolhidos, ocorre a separação dos envolvidos no fato, com posterior conversa e orientação tanto pelas psicólogas como pelos educadores. Informaram também a necessidade de realizar, em alguns casos, a contenção física e química nas dependências da enfermagem, já que é comum as crises de abstinência e os tremores resultantes. Nos foi relatado o caso em que um acolhido solicitou da profissional uma toalha para ficar mordendo durante o período de crise e referiram-se à utilização de ansiolíticos, antidepressivos e antipsicóticos prescritos por médico do abrigo e aplicados no local.

Segundo informações da equipe técnica, não é realizada avaliação anterior para verificar se há realmente a necessidade ou não do acolhimento institucional. Da mesma forma, não ocorre nenhum tipo de avaliação logo após o acolhimento para verificar a necessidade ou não da permanência deles na instituição. Destacaram, ainda, que realizam o seu trabalho visando à reabilitação e abstinência dos acolhidos, através da acolhida e dos encaminhamentos para as atividades cotidianas promovidas. Além disso, informaram que a avaliação se dá por equipes de outras instituições que indicam ao judiciário a necessidade do acolhimento. Em geral, as

---

<sup>20</sup> Como se verá abaixo a equipe de inspeção encontrou crianças acolhidas a muito mais tempo do que o referido pela direção.

<sup>21</sup> Termo utilizado pela equipe.

crianças/adolescentes são acolhidos no mesmo dia em que são recolhidos e avaliados por equipes profissionais, momento em que recebem a indicação de acolhimento.

Os profissionais também informaram que não adotam a perspectiva da política de Redução de Danos e que não há aplicação de eletroconvulsoterapia. Se, por um lado, não foi observado um projeto terapêutico formalizado, por escrito, em que a instituição trabalha em prol da demanda endereçada, por outro, de acordo com a coordenação, existem atividades desenvolvidas, tanto individuais quanto grupais, identificadas pela equipe de profissionais como integrantes do Projeto Terapêutico da Instituição.

Segundo as informações prestadas pelos profissionais do Centro, é alta a frequência de retorno dos acolhidos aos abrigos. Relataram casos em que os acolhidos foram abrigados por três vezes. Entendem esse acontecimento em virtude da suposta dificuldade que essas crianças/adolescentes possuem para manter a abstinência das drogas e das condições sociais desfavoráveis (vínculo familiar precário, retorno à situação de permanência nas ruas, etc.). O critério utilizado para o desligamento é a análise do quadro físico do acolhido em relação à abstinência e dos vínculos familiares estabelecidos.

Os profissionais informaram que a maioria dos acolhidos é da região central do município do Rio de Janeiro, mas que são utilizadas algumas estratégias para facilitar as visitas e promover o fortalecimento dos vínculos familiares: atendimento de grupo de família na parte da tarde, das 14h às 17h, o fornecimento de passagem às famílias dos abrigados, a articulação com o CREAS para levar as famílias ao abrigo e um carro para a locomoção dos acolhidos. No entanto, há casos de acolhidos que não recebem visitas de familiares e não é qualquer pessoa que recebe autorização pela equipe técnica para as visitas. Segundo informações da equipe, cabe às psicólogas avaliarem se a presença de uma determinada pessoa vai ser um aspecto positivo para a terapêutica do acolhido. O mesmo ocorre com os atendimentos telefônicos. A equipe do abrigo avalia a pessoa que solicita um contato telefônico com o acolhido. Da mesma forma, quando o acolhido solicita um contato telefônico com um particular, a mesma análise é realizada pela equipe de profissionais. O primeiro contato é realizado pela equipe com o solicitante, para depois o acolhido falar ao telefone.

Foi relatado que a instituição também promove encontros mensais juntamente com outra casa de acolhimento de meninas<sup>22</sup>. Tais encontros promoveriam o desenvolvimento afetivo dos acolhidos. Em relação à orientação sexual homoafetiva, a equipe informou que quando surge alguma questão correlata,

---

<sup>22</sup> Essa informação não chegou a ser checada pela equipe que inspecionou os abrigos femininos, mas tampouco foi feita alguma referência a esse tipo de atividade naqueles estabelecimentos.

tentam lidar de uma maneira saudável através da promoção de discursos que visem à promoção do respeito às diferenças pelos acolhidos (discurso da questão da sexualidade como uma escolha individual).

Ainda segundo os profissionais, o desligamento da instituição se dá aos poucos. Os meninos vão retornando progressivamente às suas casas, podendo, por exemplo, passar os finais de semana nos lares dos familiares – desde que devidamente informado à autoridade judicial. Quando a equipe do abrigo, depois de decorridos os 3 meses, avalia favoravelmente pela saída do acolhido, é realizado um relatório psicológico e psicossocial com tal indicação e enviado para o exame do juiz da Vara da Infância, Juventude e Idoso.

De acordo com as informações prestadas, ao realizar o desligamento a instituição garante que os meninos retornem ao convívio social, por meio do acompanhamento do CREAS, CRAS, CAPS<sup>23</sup> e da ativação da matrícula escolar. No entanto, não apresentado qualquer documento que comprovasse o fato e os índices de recidivas e de retorno à situação de abrigamento parecem apontar para uma realidade bastante diferente da informada.

Quanto às ocorrências de fuga do estabelecimento, foi relatado que estas ocorrem em alto número. Nesses casos, o abrigo notifica à família e ao órgão competente. Também informaram casos de regressos de ex-acolhidos pela mesma instituição. Nesses casos, há a repetição dos mesmos procedimentos terapêuticos já empregados anteriormente.

No que tange ao acesso aos documentos do abrigo, ressalte-se que há arquivos contendo as “Guias de Acolhimento” encaminhadas pela autoridade judiciária. A equipe de inspeção solicitou a apresentação e prontamente teve acesso a duas guias de recolhimento. Pode-se observar o seguinte trâmite da documentação: 1 (uma) Carta da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) indicando o “abrigamento”. Tal Carta foi direcionada ao Juizado da Infância e Juventude. Junto a esta Carta, encontravam-se anexos 1 (um) “Laudo Social” assinado por assistente social da própria SMAS, seguido de 1 (um) “Parecer” da saúde mental da rede pública, assinado por enfermeiro. Pode-se observar que tais documentos apresentavam relatos breves das condições sociais e comportamentais em que as crianças se encontravam no momento do recolhimento pela força policial, se os mesmo estavam ou não sob o efeito de drogas e a indicação de acolhimento. Não foi observado um estudo social e um diagnóstico mais detalhado como formas de subsidiar a indicação de acolhimento.

---

<sup>23</sup> O CAPS de referência da região é o João de Barro, localizado em Campo Grande.

Há também fichas individuais relativas aos acolhidos e suas famílias. Nestas fichas constam algumas informações pesquisadas pela instituição - tais como se os acolhidos já passaram anteriormente por outros abrigos e os dados das famílias (nome dos pais e os meios de contato). Em relação aos prontuários, foi informado que somente psicólogos e assistentes sociais têm acesso aos mesmos, apesar de conter anexos de folhas de evolução dos outros profissionais que compõem a equipe. Foi constatado que o arquivo de guarda dos prontuários não fornece chave de acesso exclusivo a esses profissionais. Entretanto, a equipe informou que somente psicólogos, assistentes sociais e coordenadora da instituição teriam a chave da sala onde fica o armário de guarda desse material.

A equipe de inspeção realizou uma análise aleatória de dois prontuários de acolhimento dentre um conjunto de outros existentes. O primeiro tratava de um acolhido que nasceu em 02 de janeiro de 2001, morador do bairro Vaz Lobo, institucionalizado há quase 8 meses, desde 20 de setembro de 2011, com origem da demanda de internação da I Vara da Infância, Juventude e Idoso de Madureira. O segundo prontuário tratava de um acolhido que nasceu em 05 de agosto de 1997, morador de Campo Grande, institucionalizado há aproximadamente 11 meses, desde o mês de junho de 2011, com origem da demanda de internação da Central Carioca.

b) Espaço físico e assistência material: alimentação, vestimentas, camas, colchões e roupas de cama.

De forma geral, as condições de habitação, higiene, salubridade e segurança do Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança são adequadas. Durante a visita a equipe presenciou a limpeza dos quartos. Algumas crianças ajudavam neste serviço, o que, segundo a coordenação, faz parte do tratamento. A unidade dispõe de ampla área de lazer, com quadra de futebol e uma piscina. Os equipamentos apresentavam condições de higiene e limpeza regulares. A ala das crianças conta com uma televisão e um videogame. A equipe técnica dispõe de uma sala para a realização das reuniões semanais. Participam dessas reuniões assistentes sociais, psicólogos, coordenadora, psiquiatra e enfermeira.

São seis dormitórios que apresentam condições regulares de higiene, um dos quais é destinado ao período inicial de adaptação dos novos acolhidos. As roupas de cama pareciam limpas e muitas estavam sendo trocadas no momento da visita. A iluminação era adequada nos dormitórios, mas as condições de ventilação não eram boas, com acentuada concentração de poeira, assim como as infiltrações nos tetos e paredes, caracterizando um ambiente insalubre nos dormitórios. Os acolhidos têm espaço próprio para guarda de objetos pessoais (como relógio e cordão, por exemplo). Os pertences individuais são devolvidos quando da saída deles do local.



Segundo informação prestada, a maioria dos acolhidos não portam documentos de identificação.

Todos os quartos possuem banheiros. Os adolescentes recebem da entidade produtos básicos de higiene. A alimentação é preparada no próprio local. A equipe de inspeção visitou as instalações onde os alimentos são produzidos, o local é limpo e a refeição que seria servida no dia da visita, dobradinha com legume, tinha bom aspecto. Contudo, não havia outra opção caso uma das crianças não gostasse do cardápio sugerido. O refeitório, que fica na área externa da casa onde estão localizados os quartos, apresentava boas condições de higiene e limpeza. A entidade não dispõe de dispensa, os alimentos ficam guardados em um ambiente ao lado da sala da administração, parecem estar em boas condições. Contudo, a estocagem dos alimentos não é feita adequadamente.

Durante a visita, os membros da equipe de inspeção também puderam ter acesso às instalações do Lar de Euclides, local que fica separado da Casa Ser Criança por um portão de ferro de livre acesso para os usuários e funcionários. Segundo a direção, o local será destinado ao acolhimento de adolescentes. Ocorre que, muito embora ainda não esteja oficialmente em funcionamento, a equipe de inspeção teve a oportunidade de visitar os quartos e encontrou cinco adolescentes. Mesmo que a coordenação tenha afirmado que a referida ala ainda estava em reforma, os adolescentes já estavam dormindo no local. A estrutura apresentava-se incompleta em comparação com a ala das crianças. Além disso, não apresentava boas condições de higiene, os banheiros não tinham papel higiênico e a maioria dos quartos estava vazio, além de não haver material para atividades de lazer. Os adolescentes dessa ala informaram que estavam no abrigo por vontade própria. Havia um adolescente dormindo e mesmo durante toda a conversa permaneceu sem se mover. A coordenadora Vatusy informou que aquele adolescente chegara na noite anterior em virtude de uma operação de recolhimento e que estava muito cansado. Segundo ela, o jovem não havia sido medicado em sua chegada, mas estaria apenas dormindo.

c) Das atividades.

Segundo informações, no Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança são desenvolvidas atividades de relaxamento e psicoterapias. De acordo com a direção, são ministradas oficinas de teatro, pintura e hip-hop, além de atividades grupais, como as oficinas e os grupos temáticos. Os grupos ocorrem em média duas vezes por semana, enquanto que as oficinas são diárias e a psicoterapia acontece de acordo com a necessidade do acolhido, muitas vezes a pedido dos mesmos. Os profissionais relataram atividades mensais realizadas fora do local do abrigo, como os passeios que visam à promoção do conhecimento cultural e artístico

da cidade, além de lazer. No dia da visita não foi constatada a realização de nenhuma das atividades indicadas e a presença de poucos profissionais.

Foi informado que as atividades grupais são obrigatórias a todos os acolhidos. Os profissionais da instituição relataram que reforçam esse caráter obrigatório da participação como aspecto importante do trabalho de reabilitação social promovido. Quando perguntados como lidam com um acolhido que, porventura, expresse o desejo de não permanecer nas atividades, os profissionais informaram que o mesmo deve justificar o motivo, já que a não permanência nas atividades implicará o impedimento na participação de passeios promovidos pela instituição. Dois adolescentes que conversaram com a equipe de inspeção reclamaram que se sentiam entediados durante a maioria dos dias.

A formação educacional das crianças e adolescentes é interrompida durante o tempo que ficam no abrigo. Segundo justificativa apresentada, faz parte do tratamento a manutenção dos abrigados no local sem vínculo escolar para a recuperação social. Por outro lado, a equipe do Centro salientou a necessidade da presença de um professor no abrigo para manter a educação dos acolhidos. Segundo a direção muitos não sabem ler e escrever, por isso, há a alfabetização de algumas crianças, mas este procedimento não ocorre de forma sistematizada.

#### d) Da equipe técnica

A equipe técnica do Centro de Atendimento a Dependentes Químicos Casa Ser Criança é composta por uma (01) terapeuta ocupacional, dois (02) psicólogos, uma (01) pedagoga, três (03) assistentes sociais, um (01) psiquiatra, quatro (04) técnicos de enfermagem, um (01) enfermeiro, quatro (04) cozinheiras e três (03) pessoas responsáveis pela limpeza, além de três (03) educadores (com formação em dependência química) e 01 apoio nos plantões e profissionais responsáveis por atividades como teatro, pintura, recreação, hip-hop, dentre outras. Não há nutricionista e voluntários trabalhando na entidade.

#### IV.b.II) Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda.

No Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda, a equipe de inspeção foi recepcionada pela coordenadora, a Sra. Emilia Silvia do Nascimento, que acompanhou a visita sem objeção às solicitações realizadas pela equipe. Cabe ressaltar que a Sra. Emilia, graduada em Direito, tratou cordialmente a equipe de monitoramento e informou ser especialista em Políticas Públicas. Seu posto como diretora da unidade se deu em novembro de 2011, com carga horária semanal de 40 horas.

O Centro é destinado ao acolhimento de jovens do sexo feminino. Foi registrado em 19 de março de 2012 pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), em observação ao que determina o artigo 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente e o artigo 3º, VIII da Lei Municipal 1873/32. Como nos demais abrigos vistoriados, apesar de definida pela coordenação como uma clínica para atendimento de crianças e adolescentes usuárias de drogas, com o objetivo de desintoxicação por meio da abstinência, a unidade não é cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), tendo apenas o registro e licença para o trabalho de acolhimento institucional. No momento da visita, o estabelecimento, que tem capacidade para comportar até 20 jovens, abrigava 17 internadas, todas entre 10 e 17 anos de idade.

a) Do Atendimento e Condições Pessoais das Crianças e dos(as) Adolescentes.

Segundo as informações prestadas no local, os acolhimentos das crianças e adolescentes são indicados pelo conselho tutelar, pelo CAPSI, ou pela expedição de um "Guia/Formulário de Acolhimento"<sup>24</sup> pelas Vara da Infância Juventude e Idoso", oriundos das ações de recolhimento compulsório praticados pela SMAS. Segundo informado pela coordenação da entidade, a maioria das internações são feitas em decorrência das ações de recolhimento compulsório, mas também ocorrem internações voluntárias com pouca frequência.

O período de permanência das adolescentes no Centro é integral, sendo o período de internação máxima de 4 meses e a média mais frequente é a internação de 3 meses<sup>25</sup>. De acordo com o relato da equipe da instituição, o fato das adolescentes estarem ali contra sua vontade promove uma grande resistência à permanência no local. Para tentar minimizar essa "resistência", a equipe (direção e técnicas) costuma solicitar 15 dias "para que ela se adapte a nova situação e para que a equipe possa ajudá-la". Durante todo o período em que elas ficam internadas, os atendimentos de saúde são realizados fora da instituição – a não ser a prescrição dos medicamentos – na clínica da família, e as principais queixas das usuárias na área da saúde são relacionadas a problemas odontológicos.

---

<sup>24</sup>As Varas de Infância e Juventude utilizam um documento único de controle do acolhimento e desligamento de crianças e adolescentes em abrigos. As Guias Nacionais de Acolhimento e de Desligamento foram instituídas pela Instrução Normativa número 3 da Corregedoria Nacional de Justiça do CNJ (Conselho nacional de Justiça). A íntegra da Instrução Normativa 3 está disponível no link:

[http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs\\_corregedoria/instruonormativa\\_03\\_com\\_anexos.pdf](http://www.cnj.jus.br/images/stories/docs_corregedoria/instruonormativa_03_com_anexos.pdf)

<sup>25</sup>A coordenação comentou um caso extraordinário de uma adolescente que não teria mais contato com sua família e por esse motivo estaria internada há 6 meses.

O abrigo dispõe de um arquivo com as guias de acolhimento encaminhadas pela central de acolhimento e um arquivo contendo fichas individuais relativas às mesmas e suas famílias. Além disso, dispõe de “Cadernetas de Saúde das Adolescentes” individualizadas, contendo todas as informações de vacinas e medicalização prescritas. Todas as adolescentes foram imunizadas com vacinas obrigatórias ao serem internadas. De acordo com o relato dos profissionais, das 17 adolescentes internadas, 16 tomariam medicação. É importante evidenciar que as medicações são prescritas pelo psiquiatra da instituição, o mesmo médico que atende os demais estabelecimentos visitados, apesar de ter sido afirmado pela direção que os remédios seriam prescritos pelo CAPSI local e administrados pelo psiquiatra da instituição. Não foi observada evidência que confirmasse esse procedimento descrito pela direção da unidade.

Conforme relatado, há atividades de grupos realizadas com as famílias para que estas fiquem mais próximas da instituição. Elas são realizadas no dia da visita, que acontecem toda sexta-feira de 14h às 17h. Cabe ressaltar que nos primeiros 15 dias de internação a adolescente não recebe visitas. Apenas os familiares ou pessoas autorizadas pela família podem visitar a usuária – depois de ultrapassado o prazo de 15 dias. Outra forma de contato com a família é através do telefonema que acontece toda quinta-feira. Existem usuárias que não recebem visitas e, neste caso, a equipe se organiza para que alguém possa “ser a visita” da adolescente garantindo que ela não fique sozinha no horário que as outras estão com seus familiares.

A instituição possui um sistema de perdas e privilégios, onde a adolescente precisa cumprir certos “compromissos” como: se comportar bem, não brigar, ser cuidadosa com seus pertences e com os dos outros, respeitar as regras, não responder aos profissionais. Caso não cumpram o acordado elas perdem algum benefício como um passeio ou uma festa. Além disso, toda semana 4 meninas são escolhidas como “guardiãs” do centro e devem se responsabilizar por manter a ordem na instituição, verificando se não tem roupas pelo chão, locais sujos e luzes acesas desnecessariamente.

Segundo informações dos profissionais da instituição, há ocorrências de fugas, mas não são muitas. Por outro lado, o número de retornos é bem grande. Quando a usuária já ficou o tempo máximo possível internada - 4 meses -, é encaminhada para o CAPSI de sua Comarca judicial para que seja realizado o acompanhamento de seu caso. Após 15 dias da saída da adolescente, alguém da equipe do centro liga para saber como está esse processo de reintegração na família da adolescente. Nos casos em que a usuária não tem família, ela é encaminhada para um abrigo de acolhimento institucional.

A psicóloga e a coordenadora não se opuseram à solicitação da equipe de inspeção para conversar com as adolescentes presentes no local e garantiram a privacidade necessária. Após essa conversa, foi possível perceber algumas dissonâncias entre o discurso da equipe e o das meninas. Uma das divergências está relacionada com as tentativas de fuga, pois segundo a equipe elas ocorrem com pouca frequência, mas de acordo com as adolescentes elas são recorrentes, principalmente no período inicial da internação. Pelo relato das usuárias, a maioria das tentativas de sair do abrigo é frustrada porque a instituição conta também com o apoio da comunidade para resgatá-las e com seguranças que, às vezes, utilizam motos para impedir a fuga.

De acordo com os relatos, também é feita contenção química e física quando a abrigada está muito agitada ou em crise de abstinência, eles amarram e aplicam uma injeção que, segundo elas, faz com que a pessoa durma por bastante tempo. Isso não foi informado pela equipe no momento da entrevista. As usuárias também relataram que não pode haver relação sexual entre elas. Quando acontece, elas são punidas com menos 30 minutos de visita e seus familiares tomam conhecimento do motivo pelo qual são obrigados a esperar mais tempo para visitar a adolescente. Esse tipo de “perda” do sistema “perdas e privilégios” além de acabar com qualquer privacidade e intimidade da menina, ainda diminui o pouco tempo para ela estar com a família. Segundo a direção, não é a homossexualidade que é reprimida, mas a relação afetiva dentro da instituição. Quando sabem de relações de afetividade entre as jovens, elas são esclarecidas pela equipe de elas “podem ter a opção sexual que quiserem”, porém, não podem se relacionar dentro do abrigo.

Importante ressaltar que durante as entrevistas algumas jovens pareciam estar sob efeito de medicação.

b) Espaço físico e assistência material: alimentação, vestimentas, camas, colchões e roupas de cama.

O Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda possui um pátio na entrada. Ao lado direito, localiza-se uma pequena piscina numa área de gramado e, ao lado esquerdo, um corredor onde está a área administrativa, o alojamento e uma varanda usada de refeitório. As portas e os demais ambientes são coloridos pelas próprias internas, tornando o ambiente mais familiar e mais íntimo.

A equipe administrativa e a equipe técnica ficam em um espaço próprio para suas funções cada qual em um recinto, além de uma sala própria para enfermagem e um banheiro disponível para uso. Chama atenção a estrutura pouco adequada da sala de enfermagem – local em que são mantidos e administrados os medicamentos

– onde se pode observar apenas 01 mesa, 01 cadeira e um 01 armário em condições precárias. A sala é um “cubículo” não ventilado, que serve de local onde as meninas são levadas para conversar quando há “problemas” ou alguma “questão a ser resolvida”. Há um livro de controle dos psicotrópicos e fichas de controle para entrada e saída dos medicamentos.

Todas as adolescentes dormem em um único quarto disponível da instituição, algumas em traliches (3 camas sobrepostas), totalizando 18 camas disponíveis, e outras em colchões (3 colchões disponíveis) no chão. O dormitório dispõe de um 1 armário tipo de escaninho com 12 portas, sendo 6 deles atualmente sem portas. O teto do quarto apresenta algumas depredações e partes das janelas estavam quebradas. Papelões e madeiras foram colocados no lugar dos vidros. O quarto é amplo, ventilado e possui ar condicionado.

A instituição tem 2 banheiros para uso das internas, porém apenas 1 em funcionamento no dia da visita. Há chuveiro quente e o banho é individual, respeitando a individualidade de cada acolhida. As usuárias que se encontravam limpas e vestidas com roupas próprias e em bom estado. A casa não conta com refeitório próprio, sendo as refeições das adolescentes realizadas em um ambiente coberto, porém aberto, do tipo “varanda”, que dá no pequeno gramado onde fica a piscina. Neste espaço – ao lado contrário da varanda aonde são feitas as refeições – encontra-se a lavanderia em que são lavadas e estendidas as roupas.

No geral, os espaços são pequenos, como a cozinha e a dispensa, que parecem ser salas adaptadas para essas funções. A cozinha fica em um pequeno corredor e dá diretamente na dispensa, onde são armazenados os alimentos em estantes de ferro abertas. A diretora afirmou que o abrigo recebe alimentos que são utilizados ao longo de uma semana, sendo realizado controle de qualidade e validade dos alimentos permanentemente. O cardápio no dia da visita consistia em: macarrão, arroz, feijão e panqueca de carne. Não havia saladas (legumes e verduras) no cardápio, segundo a diretora.

As instalações físicas apresentavam condições adequadas de higiene, salubridade e segurança, apesar de não serem completamente apropriadas para as funções exercidas. Os questionamentos que foram feitos a respeito das condições de algumas áreas eram respondidos com a afirmação de que a instituição está procurando outros locais para se estabelecer e oferecer melhores condições para as internas.

#### c) Das Atividades.

O Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda possui, como área interna disponível para atividades e lazer, uma sala com televisão e DVD. Não é permitido assistir ao jornal, mas tão somente novelas e desenhos animados. Quanto a parte externa, há uma piscina, campo de futebol e equipamentos em péssimas condições. A piscina encontrava-se suja no dia da visita. Os horários das atividades são todos determinados: despertar às 7h, café da manhã às 8h, almoço às 12h e deitar-se às 22h. Após o almoço há um momento facultado ao descanso, caso elas desejem. Aos sábados é realizado um trabalho de dinâmica de grupo com as jovens e, esporadicamente, ocorrem grupos com as famílias.

Segundo a diretora, as meninas participam de um churrasco mensal em conjunto com todos os outros abrigos dirigidos pela Casa Espírita Tesloo. Há aulas de musicoterapia, pintura em tela, educação física e atividades com a psicopedagoga. Há também menção de uma terapeuta floral, um palhaço, um percussionista e um músico que realizam atividades lúdicas com as meninas. Outras atividades não são constantes embora já tenham ocorrido, com a ida ao cinema fora do espaço da instituição, passeios ao Water Planet, quando a instituição recebe doações para esse fim. É importante destacar que nenhuma das adolescentes vai à escola e no dia da visita não foi possível constatar a realização de qualquer uma das atividades mencionadas anteriormente.

#### d) Da Equipe Técnica.

Na visita ao Centro de Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda foi informado a seguinte composição da equipe técnica: 01 funcionário no setor de nutrição; 04 no setor de técnicos de enfermagem; 01 médico psiquiatra; 04 monitores; 01 professor de educação física; 01 fonoaudiólogo; 02 assistentes sociais; 01 pedagogo (psicopedagoga); 01 psicólogo; 01 técnico em reabilitação em dependência química. Todos os profissionais que acompanham os usuários em período integral possuem pelo menos o ensino médio.

#### IV.b.III) Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente.

No Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente, a equipe de inspeção foi recepcionada pela coordenadora Maria Cruz, graduada em administração, que ocupa o cargo há um ano e seis meses. Estavam também presentes no momento da visita, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo e 1 enfermeira por ser uma sexta-feira, dia

combinado para a presença de toda a equipe técnica e dia de visita dos familiares. As informações e esclarecimentos foram dados principalmente pela coordenadora e pela equipe técnica presente, que trataram a equipe com cordialidade e não apresentaram objeções às solicitações.

Fundado em 2009, o estabelecimento é destinado ao acolhimento institucional de adolescentes usuários de drogas do sexo masculino. Está registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente. Constitui-se, assim, como um híbrido, entre um abrigo destinado ao acolhimento institucional e um estabelecimento destinado ao tratamento de usuários de drogas, estando em uma zona cinzenta entre as áreas de Assistência Social e Saúde. O Ser Adolescente possui capacidade para 20 acolhidos. No momento da visita havia 20 adolescentes, com faixa etária entre 14 e 17 anos de idade. O estabelecimento fica localizado em local ermo e afastado do centro de Campo Grande, gerando extrema dificuldade de deslocamento tanto para chegada como para saída. Não há qualquer sinalização no local.

#### a) Do atendimento e Condições pessoais das crianças e dos(as) adolescentes

No Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente, a maioria dos adolescentes, segundo a equipe técnica, é encaminhada ao abrigo em decorrência das ações do programa de abrigamento/internação compulsório promovida pela SMAS, mas há casos em que o tratamento ocorre voluntariamente, quando os adolescentes são conduzidos por suas próprias famílias através do Ministério Público, Vara da Infância e Juventude e Conselho Tutelar. Foi ainda informado que o CAPSI também solicita vaga para internação no abrigo.

O estabelecimento recebe, frequentemente, jovens da comarca da Capital, tanto da região do Centro e Zona Sul, como de outros bairros, notadamente Santa Cruz e Madureira, e de outros municípios do estado do Rio de Janeiro. De acordo com os profissionais, os adolescente recolhidos compulsoriamente são primeiramente conduzidos à Central Carioca e à Central de recepção de Bangu. Após, recebem uma guia que orienta a condução para um estabelecimento de acolhimento institucional. Alguns jovens relataram situações de agressões físicas e verbais praticadas por agentes da Prefeitura nas ações de recolhimento compulsório. Os profissionais afirmam que a adesão dos adolescentes à proposta do abrigo é muito difícil e ressaltam a necessidade e importância da construção de vínculo.

Ao chegar ao estabelecimento, o adolescente é recebido pelo técnico de enfermagem. Abre-se um prontuário para cada adolescente. Os prontuários são de responsabilidade da equipe técnica. Nesse momento inicial é preenchida uma ficha



de avaliação inicial após a verificação das condições físicas gerais dos adolescentes, como a condição da fala, visão etc., assim o adolescente é conduzido para a realização de exames médicos no Posto de Saúde Garfield de Almeida, no bairro próximo.

No Ser Adolescente há uma pequena sala de ambulatório, com remédios de uso controlado e medicamentos básicos, advindos da farmácia situada na Casa Tesloo, sede da entidade. Os medicamentos controlados são receitados pelo psiquiatra e administrados pelo auxiliar de enfermagem, há ainda a prescrição de Haldol e Fernegan, conhecidos como SOS, que também são administrados pelo técnico de enfermagem. Não há um programa claramente definido para redução das dosagens dos medicamentos. Os atendimentos médicos de maior complexidade são feitos externamente na UPA de Campo Grande, em postos de saúde ou em hospitais gerais como o Hospital Rocha Faria. A equipe informou que há entre os meninos alta incidência de casos de DST e alguns casos de HIV.

Foi informado que, em regra, não se realiza exame de corpo de delito. Ao perguntarmos se os adolescentes chegam ao estabelecimento acompanhados de laudo médico que atesta a necessidade da internação, a equipe mostrou um ofício da Central de Recepção no qual consta um parecer da saúde mental assinado por uma enfermeira com especialização em saúde mental e atenção psicossocial. O Centro informou que há algum tempo – não desde o início das ações de recolhimento e internação compulsórios – todos os adolescentes têm chegado ao abrigo com um ofício no qual consta esse parecer.

Segundo as informações prestadas, a maioria dos jovens é usuário de drogas, em geral de crack, maconha e cocaína, prevalecendo à dependência ao crack. Os adolescentes fazem uso diário de medicamentos controlados, três vezes ao dia. Há uma pasta com as prescrições dos medicamentos a serem ministrados aos adolescentes e outra pasta destinada à agenda médica com a organização dos exames previstos. O método adotado pela instituição é o da abstinência e todos os adolescentes são compelidos a passar pelo “método dos 12 passos”<sup>26</sup> conduzido por conselheiro em dependência química. São realizadas palestras de prevenção à saúde, como por exemplo DST/Aids, com palestrantes externos. Alguns adolescentes, ao serem entrevistados pela equipe de inspeção, demonstraram alto grau de medicalização com visível estado de prostração. Segundo a coordenadora, alguns adolescentes são levados a atendimento externo no CAPSI João de Barro, de acordo com a disponibilidade de vaga.

Foi ressaltado que não é feito atendimento terapêutico individual no abrigo e que o projeto da instituição como um todo é o auxílio no suporte à abstinência das

---

<sup>26</sup> Em tópico próprio, o conceito desse método é esclarecido no presente Relatório.

drogas, o apoio às famílias e o restabelecimento do vínculo familiar. Frisa-se que não existe neste abrigo uma sala específica para atendimento psicológico dentro dos padrões ambientais adequados. Aos adolescentes que são internados compulsoriamente, o procedimento é explicar com clareza o ocorrido e o projeto do abrigo.

Da mesma forma de funcionamento dos estabelecimentos descritos anteriormente, o tempo mínimo de permanência é de 3 meses e não há jovens internos há mais de 6 meses, de acordo com a coordenadora do abrigo. Entretanto, a equipe de inspeção, durante a visita, pôde constatar que ao menos 2 adolescentes estão internados há mais de 11 meses. O número de desligamentos por mês depende do tempo de internação dos adolescentes e acontece observando o comportamento diário, o respeito ao outro e a aceitação da família, seja esta a biológica ou a acolhedora. Feita esta avaliação, é encaminhado um relatório para as varas da infância e juventude e a Casa Ser Adolescente aguarda a aprovação do juiz para efetivar ou não o desligamento.

No que se refere às fugas, a equipe técnica do Ser Adolescente afirma que quando ocorre evasão há buscas nas proximidades com o intuito de localizar o adolescente evadido. Após transcorrer o prazo de 24hs comunicam ao juiz competente o ocorrido. Em relação às sanções disciplinares, caso os jovens se neguem a realizar as atividades, ficam submetidos a uma semana de castigo. Segundo relatado pelos adolescentes, após serem reconduzidos, sofrem agressões físicas e são amarrados pelas mãos e pelos pés. Os adolescentes relatam ainda que alguns castigos podem durar 30 dias ou mais de restrições ao uso da piscina e à saída da casa. No estabelecimento não há orientação para raspar os cabelos dos adolescentes.

De acordo com os profissionais do estabelecimento, nos casos de agressividade e conflitos envolvendo os adolescentes, o procedimento adotado é a conversa. Em situações graves, os adolescentes são levados para a delegacia do bairro (delegacia comum e não especializada para crianças e adolescentes).

Com relação às visitas, os adolescentes podem ser visitados às sextas-feiras, de 13h30 às 16h30, mas a equipe ressalta que pode haver flexibilidade para os familiares que trabalham, ou mesmo visita em qualquer outro dia da semana ou fim de semana nestes casos. Cerca de 5 adolescentes não recebem visitas familiares. Há três internos que são de cidades do interior do estado (1 de Santo Antônio de Pádua, 2 de Barra Mansa). Segundo informado pela coordenadora, a equipe técnica busca estabelecer contato com as famílias dos internos e há cadastros dos familiares visitantes e controle da presença nas ocasiões de visita. Os familiares podem levar doações de alimentos e roupas. Alguns adolescentes recebem doações da própria

entidade. Segundo relatado pelos adolescentes, a grande distância é um elemento de dificuldade para os familiares visitantes. Alguns municípios do interior garantem o transporte gratuito para as famílias, com periodicidade quinzenal. Os adolescentes podem receber ligações nas terças-feiras e quintas-feiras, das 13h30 às 16h, e há um livro para registro de todas as ligações, bem como um livro para registro das visitas.

Há a realização de contenção química e física. Segundo relato da equipe, a contenção com medicamento é sempre acompanhada do auxiliar de enfermagem. Em alguns casos, é utilizado o método de amarrar os membros do usuário com faixas de artes marciais, procedimento realizado pelo educador social junto com o enfermeiro. Em alguns casos são aplicadas injeções denominadas por integrantes da equipe técnica como “sossega leão”.

Em entrevistas individuais, de modo geral, os adolescentes afirmam gostar de permanecer no abrigo. Eventualmente, ocorrem passeios externos a parques ou outras atividades de lazer. Um dos adolescentes relatou que já passara por três abrigos ao longo de sua vida, totalizando cerca de 10 anos de permanência nesses estabelecimentos.

b) Espaço físico e assistência material: alimentação, vestimentas, camas, colchões e roupas de cama.

O Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente está localizado em um terreno amplo, dividido em três áreas: uma com a função administrativa e ambulatorial, outra comportando os dormitórios, cozinha e área de lazer, e uma terceira como almoxarifado.

Na área administrativa, situam-se a recepção, a secretaria, a dispensa e um pequeno ambulatório. As salas aparentavam boas condições para a recepção do grupo. Há na secretaria um computador com impressora e arquivo com as fichas dos pacientes. Um corredor leva à dispensa onde os alimentos são estocados em uma estante de ferro, observou-se que havia um alimento vencido. Logo à frente, há uma enfermaria com uma cama, medicamentos e uma mesa para a recepção do atendido. Na segunda área, há uma entrada pela cozinha e pela sala de televisão. A sala de televisão é relativamente ampla com dois sofás em péssimas condições e uma televisão em bom estado. As paredes foram pintadas pelo instrutor de pintura em conjunto com os adolescentes e as janelas são gradeadas com ferro.

Seguindo por um corredor, ao lado direito há um quarto com 6 camas, um armário nos moldes de um armário escolar - alguns com portas e outros sem, que não tinham muito espaço para os internos colocarem suas coisas – e um ar

condicionado. Ao lado do quarto há uma cozinha bem equipada para comida caseira e com apenas um fogão. No mesmo corredor, há dois outros quartos e um banheiro. O banheiro, em bom estado, tem apenas um chuveiro com água quente, uma pia que requer reparo e um sanitário para uso de todos os internos. Um dos quartos possui 6 camas e 1 colchão, sem armários e 1 ar-condicionado e o outro com 7 camas, uma improvisada no chão – substituindo o colchão que estava lavando - atrás dos armários, com características iguais ao do primeiro quarto. Alguns internos dormem em colchões no chão. Havia também um banheiro com um chuveiro que não funcionava. Todos os compartimentos deste prédio são fechados com grades e o portão de acesso se mantém fechado com as chaves a cargo do educador social.

Na área externa localiza-se uma piscina, uma quadra de esportes e um terreno com vegetação baixa que, segundo a direção, seria realizada uma horta como projeto educacional. Há ainda uma área coberta onde se realizam as refeições e as oficinas. A outra área construída situa-se próxima à piscina e destina-se ao almoxarifado. No geral, o abrigo estava em boas condições.

Os usuários recebem seis refeições por dia. Há apenas 1 cozinheira, que prepara cardápio variado. Não há nutricionista no local.

#### c) Das Atividades.

O Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente desenvolve atividades com grupos religiosos, de fé cristã católica e evangélica. Na área de lazer externa também há uma piscina que pode ser utilizada pelos internos todos os dias, com exceção de segunda-feira. Segundo informações prestadas, em breve, serão oferecidos, na Casa Tesloo, cursos de turismo, pintura e cabeleireiro, bem como atividades esportivas. Foi informado que depois de um mês no abrigo, os adolescentes passam a participar das oficinas na Tesloo. Há a previsão de os internos frequentarem o centro esportivo do bairro, atividade que até o momento não foi realizada. O comportamento dos adolescentes é utilizado como critério para a participação em atividades externas. Foi ressaltado que o abrigo dispõe de uma kombi para realizar todos os deslocamentos necessários. Os jovens têm horário determinado para assistir TV, e às 22h todos recolhem-se para dormir.

Os adolescentes não estão inseridos na escola e a equipe alega o risco de evasão e mesmo o risco de vida como fator determinante para o não acesso à escola. A equipe relata que está na tentativa de programar alguma atividade como a que ocorre na Casa Viva, onde as crianças e adolescentes estudam através de atividade realizada pelo Instituto Helena Antipoff dentro da instituição.

Há a realização de oficinas com atividades de desenho, alfabetização, dança, promovidas por profissionais contratados. No entanto, a equipe de inspeção não presenciou nenhuma dessas atividades, que supostamente são acompanhadas pela equipe que trabalha no abrigo e os adolescentes não são obrigados a participar. Muitos são resistentes, mas acabam por aderir às regras da casa. Os adolescentes assumem responsabilidades cotidianas como, por exemplo, arrumar a cama, lavar a louça e manter o banheiro limpo.

#### d) Da Equipe Técnica.

No Centro de Dependentes Químicos Ser Adolescente, a equipe é composta por uma (01) coordenadora, uma (01) enfermeira, um (01) psicólogo, dois (02) assistentes sociais, quatro (04) técnicos de enfermagem, um (01) psiquiatra, um (01) conselheiro de dependência química, doze (12) educadores sociais, dois (02) professores de educação física. Os profissionais em regra trabalham 30 horas semanais. De acordo com as informações prestadas, há a realização de oficinas, com atividades de desenho, alfabetização, dança e música, todas promovidas por profissionais contratados. O médico psiquiatra comparece à unidade apenas uma vez por semana. Os educadores sociais possuem compleição física muito avantajada, semelhantes a profissional de segurança, e trabalham em regime de plantão.

#### IV.b.IV) Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes

No Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes, a equipe de inspeção foi recepcionada pela diretora, a Sra. Elizabeth Torres Gonçalves, que acompanhou toda a visita, sem objeção às solicitações. Cabe ressaltar que a Sra. Elizabeth, graduada em psicologia, prestou todos os esclarecimentos solicitados referentes à sua área de atuação no estabelecimento e demonstrou cordialidade ao receber a equipe. Seu posto como diretora da unidade se deu em dezembro de 2011, com carga horária semanal de 40 horas.

O Centro é uma entidade voltada ao tratamento de usuários de drogas do sexo feminino. Foi registrado provisoriamente no dia 19 de março de 2012, pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), em observação ao que determina o artigo 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente e o artigo 3º, VIII da Lei Municipal 1873/32. Apesar do registro e licença para o trabalho em acolhimento institucional, a unidade não possui nenhum cadastro no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. No momento da visita, o estabelecimento, que tem capacidade para comportar até 20 pessoas, abrigava 17 internadas, todas entre de 13 e 18 anos de idade.

a) Do atendimento e condições pessoais das crianças e dos(as) adolescentes.

De acordo com informações prestadas pela equipe técnica, o objetivo primordial do Centro é restabelecer os vínculos das adolescentes com suas famílias. O acolhimento deve ser provisório e ter um prazo máximo de três meses. Há jovens da região e outras que provêm de outros municípios como Barra Mansa, Petrópolis e Paraíba do Sul. O encaminhamento das adolescentes para o abrigo se dá partir da Central Taiguara, que é uma casa de passagem e não há ocorrência de demanda espontânea. A avaliação da necessidade de acolhimento especializado é feita pela própria central.

A equipe técnica do abrigo desconhece como é feita esta avaliação e não tem controle sobre isso. Ainda assim, realizam uma nova avaliação quando a pessoa chega ao Centro para detectar se há necessidade real de acolhimento. Quando detectam que não, pedem reversão da situação, mas dificilmente a avaliação da equipe técnica do abrigo não condiz com a do Central. Relataram ainda que há um psiquiatra no abrigo que também avalia as jovens e prescreve a medicação, caso necessário. O abrigo é sempre notificado ao Ministério Público e a equipe tem um prazo de 48 horas para fazê-lo. Tudo é balizado no documento chamado de orientações técnicas: Serviço de Acolhimento para crianças e adolescentes, de 2009.

Foi frisado diversas vezes que o abrigo não é um local de internação e a proposta não é terapêutica. O projeto é político pedagógico, com foco na desintoxicação e a metodologia é a redução de danos. Sobre a conduta da equipe em relação a casos em que seja necessária articulação com a rede de saúde, relatou que há facilidade de acesso aos postos de saúde e as UPAS da região. Informou que a parceria com a UPA de Santa Cruz é satisfatória. De acordo com as informações prestadas, a equipe conseguiu estreitar a relação com o CAPSI e todas as meninas do abrigo em breve passarão a ter acompanhamento psicológico no local. Por enquanto, somente seis meninas têm acompanhamento, mas, futuramente, haverá uma avaliação por semana e duas Kombis serão disponibilizadas para levar as jovens até Campo Grande.

Foi apresentado o projeto da instituição, assim como o projeto individual pensado para cada adolescente. Foi informado que quando a jovem chega ao abrigo o educador apresenta a casa e a equipe técnica (psicólogo e assistente social) faz uma avaliação para entender a relação da adolescente com a droga, gerando uma síntese do atendimento para posterior inserção no Módulo Criança Adolescente (MCA). Após este primeiro momento, o foco passa a ser a reinserção familiar e o terceiro passo é preparar a menina para o desligamento da instituição.

Sobre o tempo de permanência no abrigo, há a informação que, embora a orientação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) determine o tempo

de permanência no abrigo deva ser de até dois anos, por enquanto, não houve qualquer caso em que a interna tenha permanecido por todo este tempo. Nos foi informado que o maior tempo de “abrigamento” foi de uma jovem que permaneceu no local por um ano e dois meses. Segundo a equipe técnica, a primeira semana no abrigo é de adaptação. Muitas vezes a menina chega ao abrigo sob o efeito da droga e o psiquiatra a atende. Em casos extremos, relatam que a equipe de enfermagem realiza a contenção, porém, o psicólogo e a assistente social não sabem informar como esta é feita.

Sobre o procedimento realizado quando a jovem alcança a maioridade, foi informado que aos 18 anos esta deverá ser desligada, e se for o caso, encaminhada para outra instituição. Relataram o caso de uma jovem que completou 18 anos e tem transtornos mentais. A proposta da equipe era encaminhá-la para uma residência terapêutica, contudo, a equipe de saúde mental avaliou que ela não se enquadra dentro deste perfil. Foi feita uma proposta inicial junto à secretaria de habitação para que ela possa ter uma residência e contar com acompanhamento da saúde mental e do educador do CAPSI. Esta jovem é uma das poucas que não tem vínculos familiares, mas recebe a visita deste educador que acompanha o trabalho desenvolvido com ela. Foi reiterado pela equipe que não há alta e sim desligamento, pois não há internação e sim “abrigamento” e que são profissionais da assistência social e não da saúde. De acordo com os profissionais, o trabalho é todo voltado para reinserção da jovem na família. Quando não é possível, a sugestão da equipe tem sido a família acolhedora.

A assistente social relatou que faz um acompanhamento das meninas que passaram pelo abrigo através de contato telefônico frequente com as mesmas e com suas respectivas famílias. Segundo os profissionais, a equipe não tem como precisar a média de desligamentos mensais. Estão fazendo um levantamento, mas, o desligamento depende também de decisão judicial. A equipe avalia que a menina ao ser desligada, faz um parecer, encaminha para o juiz e é este quem decide. Segundo a equipe, antes do desligamento, é feita uma articulação com a rede, iniciada através do CREAS e do CAPSI. O objetivo é formar um grupo de proteção social para a adolescente que vai sair do abrigo. Após o desligamento, relatam que a equipe entra em contato com a família e orienta os pais, sempre que estes solicitam. A meta é tentar fazer com que a menina não retorne a situação de acolhimento.

Segundo as informações prestadas, as visitas ocorrem nas sextas-feiras e sábados, mas pode haver flexibilidade nestes horários, dependendo do caso. Sempre há alguém da equipe nestes dias. Contudo, não ficam monitorando a visita a fim de preservar a privacidade do encontro da jovem com a família. Somente são permitidas visitas de pessoas comprovadamente da família consanguínea ou família por afinidade. As visitas de outras pessoas somente são permitidas se a equipe avaliar

que isto pode ser benéfico para a adolescente, inclusive, de namorados. A justificativa para a permissão de visitas tão somente dos familiares é de que há casos em que a própria mãe leva para a visita um homem mais velho, que explora a menina em troca de benefícios materiais para a família. Quanto à comunicação com familiares, as meninas podem receber telefonemas nos dias estipulados e são estimuladas pelos educadores a escreverem cartas. Também não há restrições para que recebam cartas de suas famílias.

Em casos de agressividade entre as meninas, os profissionais informaram que fazem uma reunião de conscientização. As penalidades podem ser, por exemplo, não participarem de atividades daquela semana, como por exemplo, um passeio. Foi relatado que em casos graves podem ser cortadas as visitas da semana, porém em seguida foi retificado que as visitas não são cortadas, mas, reduzidas. Em relação ao passeio, a menina castigada não é impedida de ir. Por outro lado, deverá fazer alguma outra atividade, como arrumar o armário. Sobre as restrições existentes, informaram que não é permitido fumar no abrigo.

No que se refere aos problemas de saúde, informaram que há uma adolescente soropositiva na instituição, mas não há mais nenhum caso de doença crônica. Porém, de acordo com as informações, os casos de DST são bastante frequentes, pois várias das meninas têm histórico de prostituição. Quanto à gravidez, há uma única adolescente gestante no momento. Foram verificados os prontuários individuais das jovens abrigadas e os mesmos estavam em conformidade com as resoluções do Conselho Federal de Psicologia, os documentos estavam assinados, carimbados e arquivados em local de acesso restrito.

A equipe está elaborando um levantamento sobre a situação das usuárias, tais como o número de fugas e o de reincidências, que não foi concluído. Por isso, tais dados não foram informados. Apesar disso, o psicólogo não considera significativo o número de reincidências. De acordo com a equipe, se a redução de danos for considerada, o sucesso do trabalho realizado pela equipe é de aproximadamente 100%. Levando em consideração à abstinência total, o sucesso é de quase 60%.

b) Espaço físico e assistência material: alimentação, vestimentas, camas, colchões e roupas de cama.

O Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes possui um pátio na entrada com duas casas de alvenaria na frente. Ao lado esquerdo, fica a casa da área administrativa e a do lado direito localizam-se os alojamentos. Na extrema direita, há um campo de futebol mal tratado, com buracos, formigueiros e capim alto e uma área com uma rede de vôlei. Atrás das casas há uma área de lazer



com equipamentos em péssimas condições (quebrados e enferrujados). Nos fundos, duas quadras cobertas (tipo “varandas”) são utilizadas de forma alternada para o refeitório e as oficinas culturais. À esquerda, fica uma piscina e, à direita, encontra-se a cozinha. O ambiente é agradável, especialmente para dias de calor.

Na área administrativa, cada equipe possui um espaço próprio para a realização de suas funções, além de um quarto com colchões no chão para descanso e uma estante com livros desatualizados. Nesta sala, segundo a diretora, há um projeto para montar uma biblioteca para as jovens. Há uma sala própria para enfermagem e um banheiro disponível para os mesmos.

Quanto à sala de enfermagem, destaca-se a estrutura pouco adequada para a função que exerce com apenas uma mesa, uma cadeira e um armário em condições ruins para manter os medicamentos. Estes são administrados através do controle de estoque, feito por meio de um livro de verificação de psicotrópicos e fichas de entrada e saída dos medicamentos. A sala é comprida, não ventilada e assemelha-se a um “cubículo”. Alguns funcionários disseram que as meninas são levadas para esta sala para conversar quando apresentam problemas ou alguma questão a ser resolvida.

Na área dos dormitórios, todas as adolescentes dormem no mesmo ambiente divididas por três quartos iguais. Não há divisão por idade. No momento da visita, um quarto abrigava sete jovens, outro seis jovens e o último quatro jovens. Os quartos têm beliches e todas as jovens possuem um colchão para dormir. Cada dormitório dispõe de 1 armário tipo escaninho, todos estavam sem portas. Os quartos apresentam algumas depredações, mas é amplo e ventilado, com ar condicionado disponível. A instituição possui dois banheiros para uso das internas, porém apenas um estava em funcionamento. O chuveiro quente não funciona e as condições dos banheiros são precárias. Por outro lado, o banho é individual, respeitando a individualidade de cada acolhida. As usuárias se estavam limpas e vestidas com roupas próprias e em bom estado.

A cozinha e a dispensa são pequenas e aparentam ter sido adaptadas às suas funções. A cozinha fica em um pequeno ambiente que também abriga a dispensa onde são armazenados os alimentos em estantes de ferro abertas. A fiscalização comprovou a validade dos alimentos, porém estavam amontoados e com formigas ao redor. Em geral, apesar do esforço das cozinheiras em manter uma ordem no espaço, a cozinha estava bastante desorganizada com gavetas e armários em péssimas condições. As pias também estavam em condições precárias, necessitando de reformas. As geladeiras aparentam bastante deterioração. O cardápio no dia da visita consistia em: macarrão, arroz, feijão e salsicha. Perguntou-se se haveria saladas (legumes e verduras) no cardápio, a diretora informou que naquele dia não.

### c) Das atividades

Segundo informações prestadas, a rotina do Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes é a seguinte: as meninas acordam, tomam café da manhã, fazem as camas e participam das atividades. De acordo com o professor de educação física, as jovens fazem exercícios que buscam o fortalecimento muscular, pois as drogas enfraquecem a musculatura e, muitas vezes, as meninas chegam tremendo e sem força nas pernas. Segundo os relatos dos profissionais, a assistente social conseguiu uma parceria com o Ginásio Miécimo da Silva, em Campo Grande, para que as meninas possam realizar atividades. Aos sábados o psicólogo realiza um trabalho de dinâmica de grupo com as jovens e, esporadicamente, conduz também grupos com as familiares.

Há também 1 terapeuta floral, 1 palhaço, 1 percussionista e 1 músico que realizam atividades lúdicas com as adolescentes. Todos estes profissionais, assim como a equipe técnica (psicólogo e assistente social), são contratados da ONG Tesloo. De acordo com a equipe técnica, embora não exista punição para as meninas que se recusam a participar das atividades, de uma maneira geral, todas participam. Segundo a assistente social, o trabalho é pelo convencimento. O único critério para participação nas atividades é a condição física da jovem. Por exemplo, uma jovem com limitações físicas não pode fazer certos tipos de atividades. A equipe relatou o trabalho especial que o professor de educação física fez no caso de uma menina que não andava. Afirmaram que ao ser desligada do abrigo, esta menina havia recuperado os movimentos. Segundo as informações prestadas, o plano de trabalho com as meninas é traçado pelo PAE e a execução é feita por toda a equipe técnica.

### d) Da Equipe Técnica.

Por fim, no Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes, há um (01) funcionário no setor de nutrição - que não fica no abrigo, mas trabalha da central da Tesloo; quatro (04) funcionários no setor de técnicos de enfermagem; um (01) médico psiquiatra; um (01) psicólogo; dois (02) assistentes sociais; um (01) professor de educação física; quatro (04) monitores e quatro (04) seguranças/apoio. Há também um (01) terapeuta floral, um (01) palhaço, um (01) percussionista e um (01) músico que realizam atividades lúdicas com as crianças.

## V – Considerações Finais

---

Do exposto acima, convém salientar que o presente relatório não possui o condão de analisar a conduta específica da Casa Espírita Tesloo, tampouco desqualificar o trabalho de profissionais que ali estão na condição de funcionários. Frise-se ademais que não há, de modo algum, intuito de avaliar ou responsabilizar a religião a que se vincula a instituição. Os estabelecimentos de abrigo vinculados à Casa Espírita Tesloo foram selecionados a título exemplificativo da política pública que passa a ser adotada como padrão pelo Município do Rio de Janeiro.

Neste sentido, o relatório tem o objetivo de, através do monitoramento realizado nos estabelecimentos supracitados, colocar em análise a atual política de recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas, formalizada com o já citado “Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social”, no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade, através da Resolução SMAS N° 20.

As visitas de inspeção puderam detectar traços comuns entre as diferentes entidades, que aqui são problematizados e discutidos:

O acesso a esses locais é difícil. As equipes que realizaram essas fiscalizações, além de levarem mais de uma hora no trajeto, saindo da Central do Brasil, tiveram dificuldade para encontrar os estabelecimentos. Ademais, se localizam a uma grande distância do centro urbano e há uma limitação do transporte público que conduza aos mesmos. Somado a isso, destacamos a limitação a um ou dois dias – dependendo do abrigo – para contato telefônico com a família, além de um ou dois dias designados à visita da mesma. Tais aspectos notadamente dificultam o convívio comunitário e familiar - direitos e princípios previstos no ECA, nos marcos legais e regulatórios da Política de Assistência à Saúde, da Política de Assistência Social e da Política sobre álcool e outras drogas.

Sobre os casos das crianças e dos adolescentes que lá se encontram, as informações sobre o modo de ingresso dos mesmos nesses locais e sobre o acompanhamento da situação desses jovens quando terminado o período de abrigo/internação não são muito claras e uniformes entre os profissionais das instituições.

Constatou-se, de fato, que a maioria dos casos é decorrente de abrigamentos/internações compulsórios, determinados judicialmente. Os abrigamentos/internações compulsórios decorrentes das ações de recolhimento compulsório nas ruas estão inclusas nas internações por determinação judicial, mas nem todas as internações por determinação judicial são decorrentes do recolhimento

compulsório nas ruas. No entanto, foi relatado que a maioria dos adolescentes chegam através da operação de recolhimento.

Não há nenhum tipo de informação consolidada sobre os efeitos do tratamento, se foi bem sucedido ou não. Foi relatado, ainda, por alguns dos profissionais entrevistados, um alto número de reincidências no tratamento, como casos em que os acolhidos foram abrigados por três vezes em um curto espaço de tempo. Um familiar relatou que sempre acontece de um jovem ficar por três meses em um dos estabelecimentos e, como este é o “tempo máximo de permanência” (segundo diretorias e equipes técnicas), em seguida passa outros três meses em outro da mesma organização gestora. Essas informações nos permitem questionar a efetividade de uma metodologia impositiva de abrigamento/internação e “tratamento”, bem como sua característica de privação de liberdade.

Há o que se pode chamar de uma confusão deliberada entre “internação” e “abrigamento”. Esses “abrigos especializados” são registrados nos órgãos e conselhos da assistência, e não naqueles da saúde. No entanto, há uma sobreposição do tratamento à dependência química em relação ao acolhimento socioassistencial. Isso parece ser confuso inclusive para os trabalhadores desses locais, cujas falas – bem como na de alguns responsáveis/coordenadores – apareceram os termos referentes ora à assistência e ao abrigamento, ora (e muito mais) àqueles referentes a tratamento e dependência química. Foi alegado que os adolescentes não podem sair do abrigo para ir à escola, por exemplo. Tal fato chama a atenção para a privação de liberdade, inclusive com a existência de grades nas portas e janelas de alguns deles – pelo motivo de estarem em “período de internação”, ou “em período de desintoxicação”. Tal argumentação denota uma preocupação exclusiva com o tratamento da dependência química através de internação obrigatória. Caberia aqui a indagação se esses locais são abrigos ou clínicas.

Constitui-se, assim, um híbrido entre um abrigo destinado ao acolhimento institucional e um estabelecimento destinado ao tratamento de dependentes químicos. O que os qualifica como uma zona cinzenta entre as áreas de Assistência Social e de Saúde, resultando em um formato de características de instituição total que não se assume como tal.

Esses pontos nos levam a outro aspecto problemático encontrado em todos os abrigos: a medicalização diária e generalizada seus abrigados. Nessa mesma esteira do discurso de tratamento da dependência química, em alguns abrigos, foi informado que os adolescentes tomam quatro tipos diferentes de medicamentos diariamente, além das injeções compostas por Haldol e Fenegan, os chamados “SOS”, no caso de agitação fora do normal ou, segundo alguns adolescentes, no caso de fuga ou tentativa de fuga do estabelecimento. Essas injeções caracterizam

claramente contenção química. Também há informação a respeito da prática de contenção física, mãos e pés são amarrados. Os medicamentos citados são administrados por técnicos de enfermagem. Quanto à avaliação psiquiátrica, há diferentes informações sobre a articulação com o CAPSI do território. Há apenas um psiquiatra da Casa Espírita Tesloo para os quatro estabelecimentos mencionados. O psiquiatra visita os abrigos, em média, uma vez por semana e prescreve a medicação.

O fato de todos os adolescentes de um dos estabelecimentos estarem recebendo os mesmos quatro medicamentos todos os dias é preocupante não só pela quantidade de medicamento (que, afinal, são drogas lícitas) que estão ingerindo. É preciso atentar para o fato de que os jovens que lá chegam, estavam supostamente fazendo uso de diferentes substâncias, lícitas ou não, em diferentes quantidades e frequências; esses corpos, ainda, são diferentes entre si – o que resulta em diferentes tipos de efeitos dessas drogas nesses organismos. Assim, é inadequado – para dizer o mínimo – que a mesma dosagem do mesmo medicamento seja administrada a todos como forma de tratamento.

Há, além disso, diferentes tipos de relação que cada um estabelece com a substância/droga de que faz uso. É sabido que não são só os fatores biológicos que constituem a questão da droga e do modo de lidar com o uso dela. Existem também os fatores psicológicos e socioculturais fortemente atravessados neste processo<sup>27</sup>. A questão da droga é complexa e deve ser enfrentada como tal. Neste sentido, haveria de ser pensado um projeto terapêutico que respeitasse tais diferenças e singularidades – enquanto que o verificado foi a aplicação de uma técnica única, estabelecida para todos. É nesse sentido, mais uma vez, que entra a importância de uma rede pulverizada, localizada no território onde vivem essas crianças e adolescentes, de forma a enfrentar de maneira efetiva uma questão multifacetada como esta.

Por fim, aquilo que se refere à orientação religiosa: apesar de ter sido dito em alguns dos abrigos que não se tratava de uma organização religiosa e que o trabalho não se dá a partir de uma perspectiva teológica, em todos eles havia características que indicavam a religiosidade presente na metodologia, apoiada no método conhecido como “Doze Passos”<sup>28</sup>, de acordo com o que foi anteriormente discutido

---

<sup>27</sup>Fonte: material didático do curso “Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas” (SENAD, 2011).

<sup>28</sup>Os doze passos:

1º. Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.

2º. Viemos a acreditar que um Poder maior do que nós poderia devolver-nos à sanidade.

3º. Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós o compreendíamos.

4º. Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.

5º. Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas.

em relação à metodologia utilizada. Mensagens e regras tais como ter de fazer uma prece antes de comer, cartazes referindo-se a Deus e outros traços foram observados. Estes aspectos estão em desacordo com a prerrogativa de laicidade do Estado e de suas políticas públicas, mesmo quando essas políticas estão sendo executadas por organizações não governamentais.

De modo geral, tais fatores comuns presentes nos quatro estabelecimentos dão conta de que o principal elemento de conclusão das observações realizadas está diretamente relacionado com a compreensão do problema do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes a partir da ótica do controle social punitivo e não enquanto problema de saúde pública (conforme determinado pela Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas publicada em 2003).

O diagnóstico aqui exposto também fere frontalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que consagra os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, assegurando-lhes “todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade”<sup>29</sup>. O Protocolo nº 20/2011 legitima uma política que ignora o profundo processo de exclusão social enfrentado por crianças e adolescentes em situação de rua - que convivem com a precariedade e ausência de políticas públicas como educação, saúde, habitação, e diversas formas de violações de seus direitos - e busca a solução através uma ação imediata para um fenômeno de grande complexidade.

Assim, aponta-se mais uma vez para o retrocesso que tal política representa no que tange aos avanços até hoje realizados de forma democrática e legítima, estabelecidos pelos marcos legais nacionais e internacionais supracitados e nos parâmetros acumulados pelos Conselhos e Conferências da área de Saúde,

---

6º. Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.

7º. Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.

8º. Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado, e dispusemo-nos a fazer reparações a todas elas.

9º. Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando faze-lo pudesse prejudica-las ou a outras.

10º. Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.

11º. Procuramos, através de prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós, e o poder de realizar essa vontade.

12º. Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

Disponível em: <http://www.na.org.br/portal/index.php?pagina=passos>

<sup>29</sup>

Art. 3 da Lei 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente)

Assistência, Direitos da Criança e do Adolescente e Atenção ao Uso de Álcool e outras Drogas já referido.

A prefeitura municipal, ao eleger este padrão de atuação, aponta que sua prioridade enquanto política pública não é fortalecer e consolidar a rede de equipamentos de Saúde e Assistência, de modo intersetorial, territorial e descentralizado. Com o número reduzido de equipamentos, o que caracteriza uma precarização da assistência (já explicitado no item III.c deste relatório), a rede de Saúde não consegue, por motivos óbvios, atender à demanda de tratamento.

Na contramão desta perspectiva, a atual política governamental fortalece a lógica institucionalizante, excludente, com caráter disciplinar, manicomial e de higienização social, e, portanto, inaceitável. A história já mostrou que esse modelo sempre esteve a serviço da produção e da manutenção de segregação daqueles considerados diferentes, desviantes, e, por isso, perigosos; vidas indesejáveis, vidas a se deixar morrer.

Em um Estado Democrático de Direito os cidadãos devem ser compreendidos como sujeitos das políticas públicas, jamais como objetos das mesmas; o Estado não pode em nenhuma hipótese instrumentalizar a pessoa humana. Entretanto, a contrario sensu, crianças e adolescentes têm sido compreendidos como objetos através da política de recolhimento compulsório, relativizando sua compreensão enquanto pessoa humana em sua plenitude, e, desta forma, consubstanciando-se em um descompasso com a democracia e a garantia dos direitos humanos.

Considerando os fatores ora expostos, as violações de direitos e garantias fundamentais de crianças e adolescentes, a ilegalidade e inconstitucionalidade da Resolução N° 20 da SMAS, a contrariedade a normas e princípios consagrados no ECA, na Carta Magna de 1988, em tratados e convenções internacionais de direitos humanos, e em parâmetros e diretrizes básicos estabelecidos pelas políticas de Saúde/Saúde Mental e Assistência Social, os atores envolvidos na confecção deste relatório compreendem a necessidade da imediata suspensão das ações da SMAS que preconizam o recolhimento e internação compulsórios de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas

Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro  
Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e Cidadania

Rua Primeiro de Março, s/n.  
Palácio Tiradentes – Sala 307  
Tel: (21) 2588-1660