

Relatório de inspeção

SPA Terapêutico Renaissance (Guarulhos/SP)



FICHA TÉCNICA DO RELATÓRIO

Relatório de inspeção na Comunidade Terapêutica SPA Terapêutico Renaissance Ltda. Junho de 2026.

Instituições participantes

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos e Núcleo Especializado da Infância e Juventude

Conectas Direitos Humanos

Instituto Desinstitute

Participantes na inspeção

Carolina Barreto Lemos – Perita do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Rogério Duarte Guedes – Perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Cecília Nascimento Ferreira – Defensora Pública do Estado - Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos

Surrailly Fernandes Youssef – Defensora Pública do Estado - Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos

Raul Carvalho Nin Ferreira – Defensor Público do Estado – Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos

Rafael Valle Vernaschi – Defensor Público do Estado – Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos

Iara Mouradian Pedo – Agente Psicóloga - Núcleo Especializado de Cidadania e Direitos Humanos

Ligia Mafei Guidi – Defensora Pública do Estado de São Paulo – Núcleo Especializado da Infância e Juventude

Cristiane Juliare – Agente Assistente Social - Defensoria Pública do Estado

Carolina Toledo Diniz – Conectas Direitos Humanos

Camila Barbosa Sabino – Conectas Direitos Humanos

Roberta Marina dos Santos – Conectas Direitos Humanos

Thaís Lopes Rodrigues – Instituto Desinstitute

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	3
2. REFORMA PSIQUIÁTRICA E REORDENAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL	4
1.1 Principais normativos que regulamentam as Comunidades Terapêuticas.....	6
1.2 Requisitos legais para internação de pessoas com transtorno mental	8
3. INSPEÇÃO NO SPA TERAPÊUTICO RENAISSANCE.....	9
4. ESTRUTURA E ACOMODAÇÕES	14
5. INDÍCIOS DE SEQUESTRO E CÁRCERE PRIVADO	23
6. IMPOSIÇÃO DE REGRAS DISCIPLINARES E CASTIGOS	30
7. INDÍCIOS DE AGRESSÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS	34
8. INDÍCIOS DE ESTOQUE ILÍCITO E DE ADMINISTRAÇÃO ILÍCITA DE MEDICAÇÕES....	36
9. INDÍCIOS DE EXPLORAÇÃO DE MÃO DE OBRA DAS MULHERES ACOLHIDAS.....	41
10. DESASSISTÊNCIA DE SAÚDE E PSICOSSOCIAL	42
10.1 Inexistência de avaliação médica e em saúde prévia.....	42
10.2 Casos de saúde mental graves e inexistência de encaminhamentos adequados à rede de saúde.....	43
10.3 Obstáculos no acesso à saúde e desassistências em geral	46
10.4 Profissionais de saúde e exercício indevido de funções de cuidadora por parte das mulheres institucionalizadas	47
10.5 Inexistência de acesso à rede socioassistencial	48
10.6 Presença de mulheres idosas com necessidades de cuidados específicos	49
11. AUSÊNCIA DE PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO	49
12. CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
13. RECOMENDAÇÕES DO MNPCT	54

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente relatório tratará da inspeção conjunta na Comunidade Terapêutica SPA Terapêutico Renaissance Ltda., localizada no município de Guarulhos/SP, realizada no dia 7 de maio de 2026. A equipe de inspeção foi composta por integrantes do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)¹, dos Núcleos Especializados de Cidadania e Direitos Humanos (NCDH)² e Infância e Juventude (NEIJ)³ da Defensoria Pública do Estado de São Paulo e das organizações da sociedade civil Conectas Direitos Humanos⁴ e Instituto Desinstitute⁵. A ação contou com o apoio operacional da Polícia Rodoviária Federal.

A inspeção se dá no exercício das atribuições regulares do MNPCT e DPE/SP. Seus principais objetivos eram analisar as condições de vida das pessoas privadas de liberdade na instituição, especialmente no que tange a possíveis práticas de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante, apurar outras possíveis violações de direitos e verificar a qualidade de cuidado e as condições do acolhimento assistencial prestado na unidade. Mais especificamente, pretendeu-se verificar se a unidade ofertava os insumos básicos e necessários para a garantia dos direitos das pessoas que ali se encontravam e, especialmente, avaliar a legalidade da manutenção daquelas pessoas em situação de privação de liberdade e as possibilidades de desinstitucionalização, em conformidade com as legislações nacionais e internacionais.

A metodologia para inspecionar a unidade envolveu uma preparação prévia, com levantamento de informações sobre a instituição a inspecionar, realização de reunião preparatória, uso de formulários e roteiros de entrevista, diálogos com as pessoas privadas de liberdade, os responsáveis pelo estabelecimento e profissionais que se encontravam no dia da inspeção, registros fotográficos da unidade, requisição de documentos à gerência do estabelecimento, reunião de avaliação da inspeção, sistematização, análise e triangulação das informações coletadas.

Antes de adentrarmos na análise da Comunidade Terapêutica inspecionada, cabe primeiramente fazer uma breve contextualização das principais normas, princípios e tratados

¹ Sobre o MNPCT, ver: <https://mnpctbrasil.wordpress.com/o-mecanismo/>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

² Sobre o NCDH, ver: <https://www.defensoria.sp.def.br/nucleos-especializados/pagina-inicial-nucleos-especializados/cidadania-e-direitos-humanos>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

³ Sobre o NEIJ, ver: <https://www.defensoria.sp.def.br/nucleos-especializados/pagina-inicial-nucleos-especializados/infancia-e-juventude>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

⁴ Sobre a Conectas Direitos Humanos, ver: <https://conectas.org/sobre-a-conectas/>. Acessado em: 01 de julho de 2026.

⁵ Sobre o Instituto Desinstitute, ver: <https://desinstitute.org.br/sobre/>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

que regulamentam as Comunidades Terapêuticas e que abarcam os direitos das pessoas com sofrimento psíquico.

2. REFORMA PSIQUIÁTRICA E REORDENAÇÃO DO MODELO ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL

Após uma intensa movimentação de profissionais da saúde mental e da sociedade civil organizada, o Brasil adotou um novo modelo de saúde mental com a Reforma Psiquiátrica, por meio da Lei n.º 10.216/2001⁶, cujo método baseia-se no modelo psicossocial, englobando diferentes níveis e dispositivos de atenção, com ênfase nos serviços de caráter territorial-comunitário, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passaram a substituir os hospitais psiquiátricos. A legislação taxou em seu artigo 2º, parágrafo único, os direitos a serem garantidos nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, para as pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Já em seu artigo 4º, §3º, a Lei determina que a internação é medida de último recurso e veda a internação de pessoas com transtorno mental em instituições com características asilares, definidas como aquelas que não garantem os direitos previstos no Art. 2º:

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visarà, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos

⁶ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 20 de junho de 2026.

mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

No ano de 2011, a Portaria n.º 3.088/GM/MS⁷ instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) voltada para atenção às pessoas com transtorno mental e transtornos decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento (UAs) e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III), entre outros.

A normativa estabelece as diretrizes da RAPS, dentre as quais: o respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

Em relação aos direitos e garantias resguardados às pessoas com deficiência, temos enquanto principal marco legal nacional a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência⁸ (Lei n.º 13.146/2015), que veda que pessoas com deficiência sejam obrigadas a se submeter a tratamento ou a institucionalização forçada e exige seu consentimento prévio, livre e esclarecido para a realização de qualquer tratamento, procedimento e hospitalização. No plano internacional, o Brasil adotou, em 2006, a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, publicada por meio do Decreto n.º 6.949/2009⁹, que obriga os Estados signatários garantir que as pessoas com deficiência não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

Também são normativas relevantes, para o escopo da inspeção realizada, a Convenção contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, das Nações

7

Disponível

em:

<https://bibliotecadigital.mdh.gov.br/jspui/bitstream/192/11285/1/PORTARIA%20N%C2%BA%203.088%2C%20DE%2023%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202011.pdf>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

⁸ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

⁹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

Unidas, promulgada pelo Decreto 40/1991¹⁰, a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, promulgada pelo Decreto 98.386/1989¹¹, e a Lei 9.455/1997¹², que define o crime de tortura.

1.1 Principais normativas que regulamentam as Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são instituições privadas que atuam no acolhimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Segundo o Instituto de Pesquisa e Estudos Aplicados, que, em 2017, publicou um levantamento nacional do perfil dessas instituições:

As CTs representam um entre vários modelos de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (ou drogas), presentes no Brasil e em outros países. Desenvolvidas e disseminadas a partir de iniciativas não governamentais, estas instituições se organizam em residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, isolados de suas relações sociais prévias, com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs. Durante sua permanência nas CTs, estas pessoas submetem-se a uma rotina disciplinada, que abrange atividades de trabalho e práticas espirituais e/ou religiosas, além de terapias psicológicas, reuniões de grupo de ajuda mútua, entre outras, dependendo dos recursos financeiros e humanos à disposição de cada CT. [...] Na maior parte das CTs pesquisadas, o trabalho espiritual ancora-se em doutrinas religiosas, especialmente as de tradição cristã [...] (p. 8).

Ainda de acordo com dados do IPEA, as Comunidades Terapêuticas viveram, entre 1996 e 2017, uma expansão de cerca de 700%. Nesse sentido, é significativo que o Ministério da Saúde tenha incluído na Portaria GM/MS n. 3.088/2011, que institui a RAPS, as Comunidades Terapêuticas como um ponto de atenção no componente residencial transitório da Rede.

A institucionalização de CTs e de sua política de financiamento público das mesmas ganham novo impulso com a promulgação da Lei 13.840/2019¹⁴, que alterou a Lei 11.343/2006¹⁵, para dispor sobre as políticas de drogas e sobre o “Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas”. Nesse contexto, a Lei introduz a “Seção VI - Do Acolhimento em

¹⁰ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

¹¹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d98386.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

¹² Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9455.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

¹³ Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8025/1/NT_Perfil_2017.pdf. Acesso em: 10 de jun. de 2025.

¹⁴ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

¹⁵ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 01 de julho de 2026.

Comunidade Terapêutica Acolhedora”, formalizando em uma legislação nacional a inclusão das CTs como instituições voltadas ao tratamento de pessoas usuárias de drogas.

Apesar de estar prevista dentro da RAPS, as Comunidades Terapêuticas não são reconhecidas como parte do SUS ou mesmo como serviços de saúde. Nesse sentido, a Anvisa publicou a NOTA TÉCNICA Nº 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/Anvisa¹⁶, em que traz a diferenciação entre Comunidade Terapêutica Acolhedora e Clínica Médica Especializada em Dependência Química. Nesse documento, a Anvisa define expressamente que as CTs não são serviços de saúde, mas sim serviços de interesse à saúde, com regulamentação específica pela RDC 29/2011¹⁷, diferentemente dos serviços de saúde propriamente ditos, que devem seguir outras normativas. As CTs também não integram o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme a Resolução 151/2024¹⁸, do Conselho Nacional de Assistência Social, que veda que essas instituições sejam financiadas com recursos destinados à política de assistência social.

A Lei n.º 13.840/2019, em seu Art. 23-A, § 9º, veda que as Comunidades Terapêuticas realizem internações psiquiátricas, em qualquer de suas modalidades, sendo permitido que atuem apenas em regime de acolhimento voluntário para pessoas com demandas associadas ao uso de drogas. A RDC n.º 29/2011/Anvisa também veda às Comunidades Terapêuticas o acolhimento de “pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição”. Dessa forma, essas instituições não podem receber pessoas com comorbidades, incluindo deficiências psicossociais, que necessitem de acompanhamento de serviço de saúde. Este mesmo entendimento está expresso na Lei n.º 13.840/2019, em seu Art. 26-A, § 1º: “Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.”

Ainda que não sejam serviços de saúde e que não possam fazer internação, as Comunidades Terapêuticas devem respeitar as diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica, que se aplica aos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza. Contudo, inspeções realizadas por diferentes órgãos em Comunidades Terapêuticas, tais como o MNPCT, o Ministério Público Federal, o Ministério Público do Trabalho, o Conselho Federal de Psicologia

¹⁶ Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-3-2024-sei-csips-ggtes-dire3-anvisa/@@download/file>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

¹⁷ Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28707#%2Fvisualizar%2F28707>. Acesso em: 01 de julho de 2026.

¹⁸ Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-cnas-mds-n-151-de-23-de-abril-de-2024->. Acesso em: 01 de julho de 2026.

e a Controladoria Geral da União têm apontado indícios de irregularidades e violações dos direitos previstos na Lei 10.216/2001 nesses locais¹⁹. Nesse sentido, reitera-se a necessidade de fiscalização regular e sistemática desses espaços, para a prevenção de violações de direitos e outras irregularidades.

1.2 Requisitos legais para internação de pessoas com transtorno mental

As internações em saúde mental no Brasil devem seguir as diretrizes da Lei n.º 10.216/2001, da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, da Lei n.º 13.840/2019, que alterou a Lei de Drogas, da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e da Portaria n.º 3.088/2011, do Ministério da Saúde.

Conforme o art. 23-A, § 2º, da Lei n.º 11.343/2006, as internações psiquiátricas, sejam elas voluntárias, involuntárias ou compulsórias, só podem ser realizadas em serviços de saúde, devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde, assim descritos no Art. 10, da Portaria n.º 3.088/2011/MS: (i) “enfermaria especializada para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em Hospital Geral” ou (ii) “serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas oferece suporte hospitalar”. Independentemente da modalidade, a internação deve ser realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos (Art. 6º, Lei n.º 10.216/2001) e só será indicada quando recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes (Art. 4º, Lei n.º 10.216/2001).

De acordo com o Art. 8º, da Lei n.º 10.216/2001, as internações involuntárias devem ser comunicadas ao Ministério Público no prazo de 72 horas. Já nos termos do Art. 23-A, § 7º, da Lei n.º 11.343/2006, todas as internações, independente da modalidade, devem ser comunicadas ao Ministério Público, à Defensoria Pública e a outros órgãos de fiscalização neste mesmo prazo de 72 horas.

¹⁹ Nesse sentido, ver os relatórios: Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2018), do MNPCT, MPF e CFP, disponível em: <https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/relatriodeinspeonacionalacts.pdf>; Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2024), do MPF e MPT, disponível em: <https://www.mpf.mp.br/o-mpf/unidades/pr-pfdc/noticias/relatorio-nacional-aponta-graves-violacoes-de-direitos-humanos-em-comunidades-terapeuticas/20-relatorio-da-inspecao-nacional-em-comunidades-terapeuticas-pfdc-mpt-2025.pdf>; Relatório de Avaliação - Comunidades Terapêuticas (2024), da CGU, disponível em: <https://ecgu.cgu.gov.br/relatorios/download/1607051>; As comunidades terapêuticas em evidência: o que dizem as avaliações e fiscalizações do estado brasileiro? (2025), do MNPCT e Grupo Psicologia e Ladinidades, da Universidade de Brasília, disponível em: https://mnpctbrasil.wordpress.com/wp-content/uploads/2025/03/cts-em-evidencia_corrigido.pdf.

Salienta-se que, na perspectiva da Reforma Psiquiátrica Brasileira, as internações em saúde mental devem ser destinadas unicamente para casos em que há risco de vida ou crise severa que demande suporte hospitalar temporário. Diferenciam-se, portanto, do tratamento em saúde: enquanto a internação é medida de emergência ou urgência, o tratamento é um processo contínuo e planejado de cuidado que envolve intervenções clínicas, psicossociais e comunitárias, com foco na recuperação da autonomia e qualidade de vida do sujeito, buscando a reintegração social. Ou seja, a internação pode ser parte do tratamento, mas a ela não se resume.

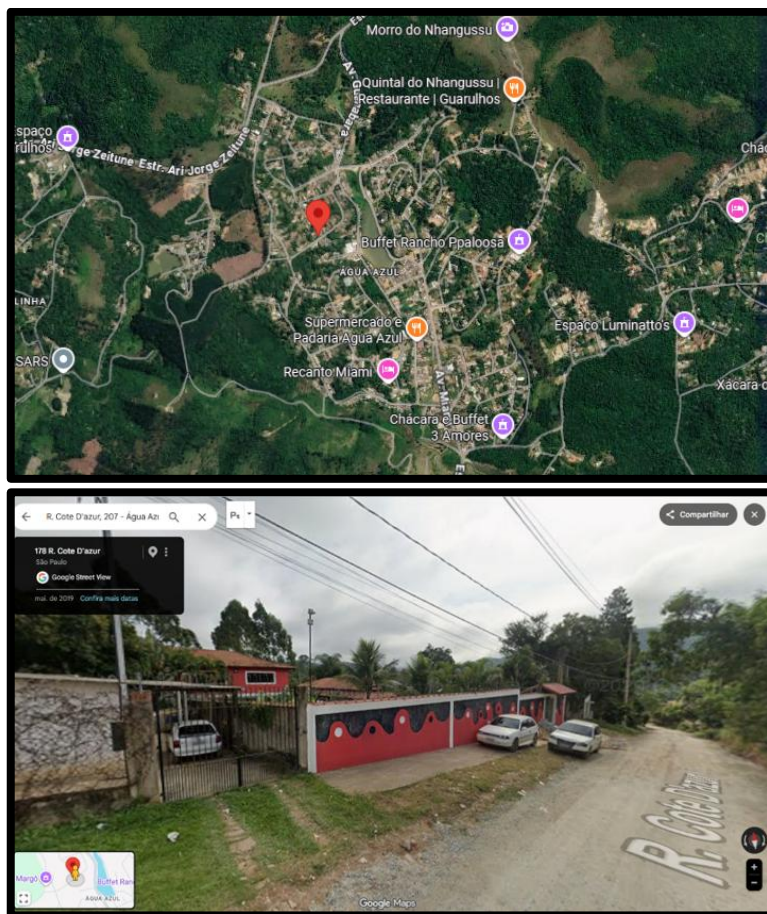
3. INSPEÇÃO NO SPA TERAPÊUTICO RENAISSANCE

A inspeção se dá no exercício das atribuições regulares do MNPCT e DPE/SP. A escolha da Comunidade Terapêutica inspecionada decorreu de denúncia recebida, por meio do Ofício da Defensoria Pública da União enviado à Defensoria Pública Geral da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, pelo qual foi encaminhada denúncia anônima de pessoa acolhida no SPA Terapêutico Renaissance Ltda. A denúncia registrava relatos de internações involuntárias, cárcere privado, ausência de acompanhamento médico, agressões físicas e psicológicas, entre outros²⁰.

Inicialmente, vale demarcar que, tendo em vista a gravidade do cenário encontrado na instituição, foi enviado, nas semanas posteriores à inspeção, um relatório sigiloso às autoridades responsáveis, com o fim de auxiliar na apuração dos indícios de crimes e ilícitos constatados no local e na salvaguarda das vítimas e denunciantes.

O SPA Terapêutico Renaissance está localizado na Rua Cote D'Azur, 207, Água Azul, município de Guarulhos/SP. Embora seja considerada área urbana, a instituição se encontra afastada do centro urbano, em uma rua de terra batida. Considerando o endereço da instituição, são aproximadamente 25 km até o Centro do município.

²⁰ Ante a informação recebida, o NCDH encaminhou o Ofício NCDH nº 037/2026 à Promotoria de Justiça do Estado de São Paulo – Município de Guarulhos/SP e ao Centro de Apoio Operacional Cível e Tutela Coletiva do MP-SP.



Figuras 1 e 2 - Pesquisa da localização no Google Maps, o qual indica bairro de chácaras e difícil acesso.

O SPA Terapêutico Renaissance Ltda., inscrito no CNPJ 57.961.117/0001-59, foi constituído em 04/11/2024, de acordo com as informações disponíveis no site da Receita Federal do Brasil. A natureza jurídica é de Sociedade Empresária Limitada. Ainda de acordo com dados relacionados ao CNPJ da instituição, seu foco principal de atuação é de atividades de assistência psicossocial e à saúde a pessoas com distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente, de acordo com o código CNAE Q-8720-4/99. Contudo, em consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde da base do DataSus/Ministério da Saúde, verificou-se que a instituição não possui cadastro como serviço de saúde. Na data da inspeção, o estabelecimento não possuía Licença Sanitária expedida pela Vigilância Sanitária do município de Guarulhos. Também não foi apresentado à equipe de inspeção o Alvará de Funcionamento.

A equipe de inspeção chegou ao local às 9h45 e se deparou com o portão da entrada trancado com cadeado, sob a vigilância de uma pessoa, que fomos saber posteriormente, se tratava de uma interna. Essa pessoa foi informada de que a visita se tratava de uma fiscalização da Defensoria Pública e do MNPCT. Houve uma demora de, pelo menos, 5 minutos para

abertura do portão, durante os quais a equipe pôde ouvir vários gritos e movimentações de dentro da casa. Em seguida, uma mulher se apresentou como coordenadora da instituição, franqueando a entrada da equipe. Parte da equipe seguiu para realização de entrevista com a coordenação da instituição, apresentando as prerrogativas dos órgãos, MNPCT e DPE/SP, na realização daquela ação, bem como apresentou solicitação de documentos da CT e das pessoas acolhidas.

Não havia nenhum profissional de saúde presente na instituição e tampouco Responsável Técnica(o). Durante a entrevista com a coordenadora, ela se apresentou também como Responsável Técnica, apesar de não possuir nível superior, conforme determina a RDC n.º 29/2011/Anvisa. De acordo com a RDC n.º 29/2011/Anvisa, Comunidades Terapêuticas devem ter responsável técnico titular e substituto, que deve ser uma pessoa com ensino superior em qualquer área.

Após esse momento inicial de apresentação e esclarecimentos, a equipe de inspeção se dividiu para conhecer os diferentes espaços da instituição e dialogar com as pessoas institucionalizadas e funcionários.

Logo ao adentrar as dependências da instituição, a equipe identificou que um quarto localizado na parte inferior da residência se encontrava trancado. Após insistência para que a entrada fosse franqueada, constatou-se a presença de três mulheres idosas com quadros graves de saúde mental, além de duas acolhidas que relataram ter recebido ordens para trancá-las no quarto quando a equipe chegou à instituição.

Segundo os relatos das próprias vítimas, foram deliberadamente ocultadas nesse cômodo as mulheres que apresentavam quadros mais graves de saúde mental e/ou eram idosas, com o evidente propósito de impedir que fossem atendidas pela equipe de inspeção, conforme já teria ocorrido em outras oportunidades. O quarto em questão apresentava precárias condições: pouca ventilação e muitas camas beliches. Quase ao final da inspeção, uma das mulheres foi encontrada nua no local.

Não foi apresentado o Alvará de Localização e Funcionamento, mas apenas o auto de notificação preliminar da Vigilância Sanitária (VISA) municipal, no qual, devido à infração dos artigos 47 e 48 do Código Sanitário de Guarulhos (Lei Municipal n.º 8299/2024)²¹, foi

²¹ Art. 47. Todos os compartimentos, dependências e instalações dos estabelecimentos de interesse à saúde deverão ser mantidos em perfeito estado de conservação e rigorosa higiene.
Parágrafo único. Os compartimentos sanitários deverão dispor de lavatório com água corrente, papel higiênico, sabão líquido, porta papel, toalhas de papel, privadas dotadas de bacias sanitárias e cesto de lixo com tampo e descarga em perfeitas condições de uso.

determinada a desocupação imediata e a vedação de uso como dormitório dos quartos dos(as) funcionários(as) e do quarto ao lado da lavanderia, devido às condições de insalubridade, com mofo e infiltração, até que fossem sanadas as irregularidades. Essa foi a única irregularidade encontrada pela VISA municipal.

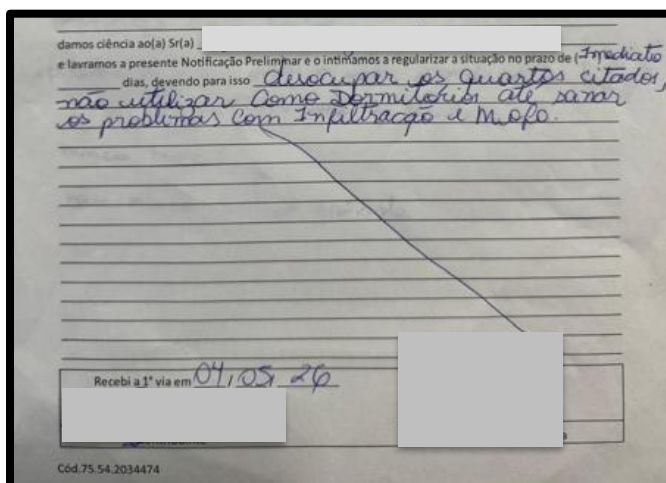


Figura 3 - Auto de Infração da Vigilância Sanitária, datado de 04 de maio de 2026.



Figuras 4, 5 e 6 - Locais interditados pela Vigilância Sanitária.

Ao ingressar nas demais áreas da instituição, os membros da equipe de inspeção verificaram indícios de que as mulheres acolhidas haviam sido levadas e estavam sendo mantidas no local contra sua vontade, de administração e estoque ilícito de medicações controladas, além de denúncias das acolhidas de agressões físicas e ameaças por parte das

Art. 48. Os equipamentos, veículos, recipientes, continentes, reservatórios, componentes, instrumentos de trabalho e utensílios dos estabelecimentos de interesse da saúde deverão ser mantidos em perfeito estado de higiene, organização, conservação e uso.

§ 1º Os estabelecimentos de interesse da saúde deverão possuir:

I - reservatórios ou caixas d'água cujas capacidades sejam compatíveis com as suas necessidades de funcionamento;

II - recipientes para coleta de resíduos adequados, de fácil limpeza e providos de tampo de fechamento não manual.

responsáveis pela unidade. Ao constatar a situação *in loco*, com a possível manutenção ilegal de pessoas ali contra sua vontade e indícios de práticas de crimes, a equipe de inspeção decidiu acionar a Polícia Civil, que atendeu ao chamado por meio do 7º Distrito Policial de Guarulhos e deslocou uma equipe de policiais e o delegado até o local.

Depois de realizar oitiva com as mulheres internas, a autoridade policial entendeu que havia um possível cenário de cárcere privado e conduziu as pessoas apontadas como responsáveis que estavam no local, algumas das internas apontadas como vítimas e as testemunhas para a delegacia para formalizar o flagrante. Três pessoas ligadas à instituição foram presas ao final da ação às quais, posteriormente, foram concedidas medidas cautelares diversas da prisão.

A equipe de inspeção também acionou os serviços de saúde e de assistência social do município de Guarulhos-SP, em decorrência da presença de mulheres com demandas de saúde e com vínculos familiares fragilizados e que necessitavam de acolhimento institucional temporário. Uma dupla de profissionais da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Água Azul, próximo à CT, composta por uma enfermeira e o gerente do serviço, compareceu ao local para atendimento de algumas das mulheres acolhidas após o acionamento por meio de ofício e contato telefônico da Secretaria Municipal de Saúde.

Após avaliação inicial, a equipe de saúde auxiliou no contato de uma profissional da Defensoria Pública com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), devido à necessidade de avaliação médica e atenção hospitalar de três mulheres que apresentavam demanda de saúde mental urgente, sendo uma delas uma senhora idosa. Por sua vez, a assistência social municipal não chegou a encaminhar uma equipe *in loco*, mas permaneceu em contato com a equipe de inspeção para articulação de vagas nos serviços de acolhimento institucional do município de Guarulhos, dentre os quais a Casa de Passagem e a Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O transporte das vítimas até a delegacia e, posteriormente, até a Casa de Passagem e ILPI foi feito com apoio operacional da Polícia Rodoviária Federal (PRF).

No início da inspeção, foi solicitada uma lista atualizada com o nome das mulheres internadas na instituição. A coordenadora entregou uma lista com 46 nomes. Contudo, ao longo da ação, a equipe identificou que havia mulheres na instituição que não estavam na lista entregue, algumas das quais também não tinham pastas individuais e documento de identificação na unidade. Assim, ao longo da ação, a equipe de inspeção identificou um total de 52 mulheres mantidas em privação de liberdade na instituição. É importante destacar que a

instituição recebia pessoas com diferentes tipos de perfil e idades, desde mulheres jovens até mulheres idosas, mulheres com demandas associadas ao uso de álcool ou outras drogas e mulheres com deficiências psicossociais, em desacordo com a legislação.

Durante a entrevista com a coordenadora, esta foi categórica ao afirmar que a faixa etária de mulheres, que ela nomeou “pacientes”, é de 18 a 55 anos, além de não realizar acolhimento de mulheres com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, casos que, de acordo com a Lei n.º 11.343/2006, não são elegíveis para o acolhimento nesse tipo de instituição, devendo ser encaminhadas à rede de saúde (art. 26-A, §1º). Contudo, conforme relatado no parágrafo acima, encontrou-se, com o apoio de profissionais da Unidade Básica de Saúde, ao menos três casos em tal condição. Após a inspeção, outras duas mulheres que haviam saído da Comunidade Terapêutica foram encaminhadas ao Hospital Municipal Pimentas e permaneceram em leitos de observação ao menos por uma noite.

Ao final da ação, nenhuma mulher permaneceu na Comunidade Terapêutica SPA Terapêutico Renaissance. A maioria retornou para suas famílias a partir de contato telefônico realizado pela equipe de inspeção. Algumas mulheres que não tinham demandas de saúde e/ou de assistência social saíram por seus próprios meios e aquelas que necessitavam de algum tipo de assistência foram encaminhadas para serviços de saúde ou de acolhimento institucional temporário da assistência social do município de Guarulhos. A inspeção se encerrou por volta das 21h, horário em que as equipes de inspeção e do SAMU deixaram o referido local.

4. ESTRUTURA E ACOMODAÇÕES

A CT - SPA Terapêutico Renaissance - funciona em uma casa residencial, composta de três andares em um terreno com desnível. Conforme será exemplificado a seguir, as mulheres internadas ficavam acomodadas em quartos coletivos espalhados pelos dois andares da casa. Os quartos tinham camas do tipo beliche e banheiro compartilhado, mas não havia armários para guarda de objetos pessoais.

A partir do portão de entrada, há uma piscina na área externa do lado esquerdo e ao lado direito se observa quatro alojamentos. Esses alojamentos, localizados no piso térreo, continham um banheiro compartilhado e camas no formato de beliche, as quais comportam em média de 6 a 8 pessoas.



Figura 7 e 8 - quarto e banheiro localizados no piso térreo. A água do chuveiro foi testada pela equipe e não estava aquecida.

As pessoas entrevistadas relataram que nem todas as mulheres tinham uma cama para dormir, de modo que dormiam em colchões, conforme verificado *in loco* nas imagens dos quartos abaixo:



Figura 9 - colchões colocados no chão devido à falta de camas suficientes para as internas.

Por sua vez, os quartos apresentavam infiltrações, devido a vazamento nos banheiros:



Figura 10 - infiltração e acúmulo de água nos banheiros.

Nesse piso térreo, há um salão que possui uma escada, que dá acesso para o piso superior, onde fica localizada a Administração da CT. A coordenadora e demais pessoas que esta indicou como coordenadoras de pátio, também funcionárias da instituição, dormem no andar onde está localizado esse setor administrativo.

Ainda nesse piso térreo, está o local onde parte da medicação fica armazenada e que é administrada às mulheres internadas. Tal procedimento, além de configurar prática irregular, caracteriza descumprimento da RDC n.º 29/2011/Anvisa, conforme será detalhado no item 6 deste documento.

No piso térreo existem outras duas escadas que dão acesso ao piso inferior. Nesse local está a cozinha, o local onde as mulheres se alimentam, além de possuir outros alojamentos coletivos, sendo que um deles comporta 18 mulheres e era destinado para mulheres idosas e pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave. Durante o diálogo com as acolhidas, elas relataram que o teto do quarto situado no andar de baixo havia caído na cabeça daquelas que se encontravam no local no momento. Ao se dirigir ao local, a equipe de inspeção observou que o quarto estava passando por reparos. Verificou-se que havia infiltração no cômodo e um forte cheiro de mofo. Os quartos também não tinham ventilação adequada, gerando um ambiente abafado.



Figuras 11 e 12 – Infiltração na parede do quarto coletivo.



Figura 13 - Quarto coletivo do piso inferior.

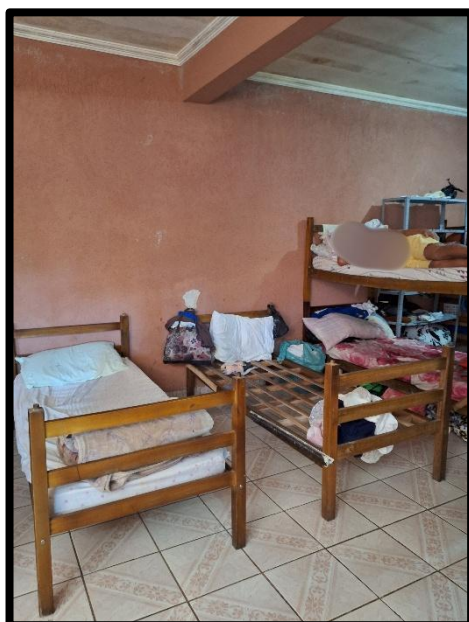


Figura 14 e 15 – Quarto coletivo do piso inferior: camas amontoadas e ausência de ventilação.

É também neste pavimento que se encontra a lavanderia da casa. Ressalta-se que não foi observada a presença de um refeitório com mesas e cadeiras suficientes para que as mulheres fizessem suas refeições sentadas e em condições de dignidade:



Figura 16 e 17 – piso inferior no horário do almoço.

Foi identificado, ainda, que a refeição ofertada no dia da inspeção era insuficiente em termos de quantidade e qualidade nutricional, visto a pouca variedade e insuficiência de proteínas. A falta de alimentação adequada foi relatada por diferentes mulheres no momento das escutas individualizadas.



Figura 18 - Alimentação servida no almoço, no dia da inspeção, composta por arroz, feijão, purê de batata e proteína texturizada de soja.

No primeiro subsolo, foi constatada a existência de fiações elétricas expostas e/ou desencapadas, gerando alto risco de choques elétricos, curtos-circuitos e incêndios, potencializado pelos focos de infiltração identificados.



Figuras 19, 20, 21 e 22 - Fiações expostas no andar inferior, onde foi constatado diversos focos de infiltração.

Ainda no andar de baixo, havia um espaço com malas e objetos amontoados. A equipe observou que o ambiente estava sujo, inclusive com restos de comida em cima da bancada. Na parte externa, havia colchões velhos secando ao sol e estrados de cama sem colchão.



Figura 23, 24 e 25 – Área externa do piso inferior.



Figura 26, 27 e 28 - Cômodos do piso inferior.

A cozinha, localizada no andar inferior, foi descrita pelas mulheres internadas como extremamente suja, inclusive com infestação de ratos e baratas. Elas ainda relataram que, quando a equipe de inspeção chegou ao local, a coordenadora mandou limpar a cozinha para esconder a sujeira.

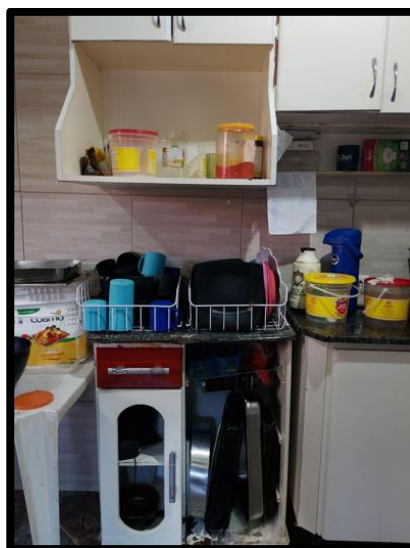


Figura 29, 30, 31 e 32 - Cozinha durante o preparo do almoço.

O acesso à água das mulheres era por meio de uma torneira no pátio do piso térreo, nas proximidades da piscina ou por meio de uma garrafa PET compartilhada entre elas, conforme fotografias abaixo:



Figuras 33 e 34 – acesso à água disponibilizado pela Comunidade Terapêutica.

A partir desse pavimento inferior, há outra escada para mais um pavimento abaixo, que possuía uma barreira, uma espécie de grade, o isolando. A equipe foi informada pela coordenação que o espaço não era utilizado, mas, posteriormente foi informado que havia um cachorro da raça pitbull no local, o qual foi retirado por um interno da CT masculina durante a inspeção. Com a chegada de perícia ao local, verificou-se a existência de uma piscina desativada no espaço.

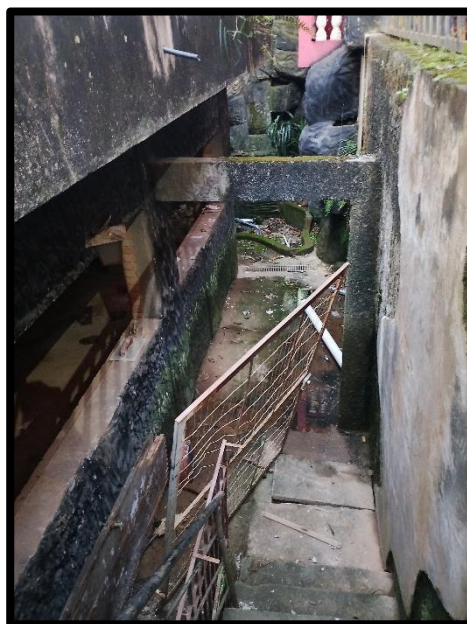


Figura 35 - Piso abaixo do inferior.

A equipe de inspeção também constatou a presença de outros cachorros no espaço, que tinham livre acesso aos quartos e às áreas comuns, inclusive à área próxima à cozinha, na qual

era descartado uma quantidade significativa de lixo orgânico e onde esses animais buscavam restos de alimentos. Não foi possível aferir o estado de saúde dos animais.



Figuras 36 e 37 – Cães no espaço dos dormitórios e na área próxima à cozinha da CT.

5. INDÍCIOS DE SEQUESTRO E CÁRCERE PRIVADO

Apesar de ser uma Comunidade Terapêutica, que não tem autorização legal para realizar internações, esse era o serviço oferecido pela instituição inspecionada. No diálogo com as mulheres internadas, várias relataram que chegaram ao local por meio do “resgate”, sendo esse um o serviço contratado pela família, que consiste na remoção à força das mulheres até a CT. De acordo com os relatos, algumas delas foram abordadas em casa por três homens, identificados como funcionários e/ou internos da “unidade masculina”, amarradas pelas mãos e pés e carregadas até um veículo identificado como ambulância, ainda que a instituição não tenha serviço de ambulância com cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e nem alvará sanitário do veículo identificado. Os relatos apontam para possível uso de ambulância clandestina, o que foi devidamente encaminhado para investigação das autoridades competentes. A equipe de inspeção encontrou postagem em rede social, aparentemente vinculada à instituição, oferecendo o serviço de remoção com carro “ambulância”.

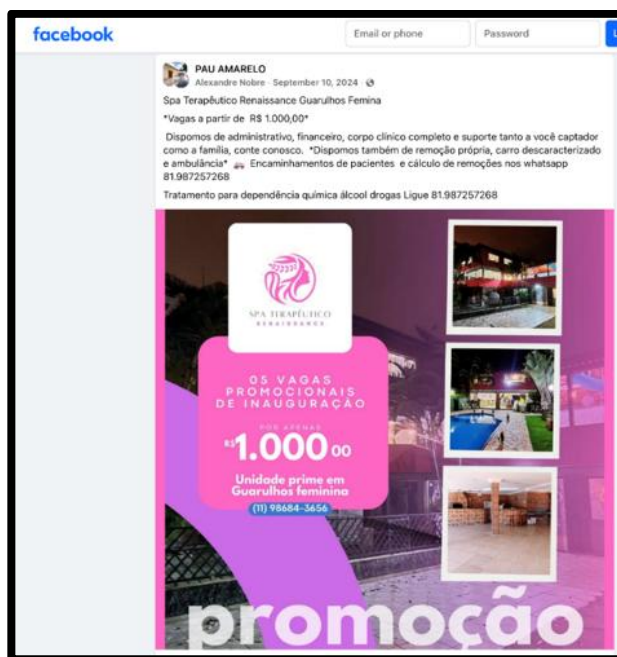


Figura 38 – Print da rede social “Facebook”. A postagem foi apagada após a inspeção.

Uma acolhida relatou à equipe de inspeção que estava no local há cerca de 10 dias, mostrou à equipe as marcas das amarras na região do tornozelo em decorrência do procedimento de “resgate/remoção”:



Figura 39 - Marcas das amarras feitas durante o "resgate".

Algumas mulheres relataram que, quando foram abordadas, foram contidas quimicamente por meio de injeção nas nádegas ou desacordadas com aplicação da técnica de estrangulamento conhecida como “mata-leão”. Também houve denúncias de agressões físicas ao longo do trajeto e ao chegar na CT.

Ainda, de acordo com os relatos de acolhidas, ao chegarem na unidade após o “resgate”, as mulheres eram colocadas no banheiro ao lado da sala de medicações e obrigadas a se despir para serem revistadas. Algumas ficaram apenas de calcinha e outras relataram que tiveram que

ficar nuas e agachar três vezes. Uma delas relatou que a revista foi feita na presença dos homens que tinham feito a sua remoção.

Houve relatos de algumas internas que chegaram ao local enganadas por seus familiares e funcionários da instituição, negando terem assinado termos de consentimento do acolhimento voluntário, sendo mantidas neste espaço contra suas vontades.

Mesmo as mulheres que relataram estar na Comunidade Terapêutica por vontade própria, denunciaram que estavam sendo mantidas no local contra sua vontade. Algumas delas denunciaram que já havia ultrapassado o período de 6 meses previsto no contrato da instituição.

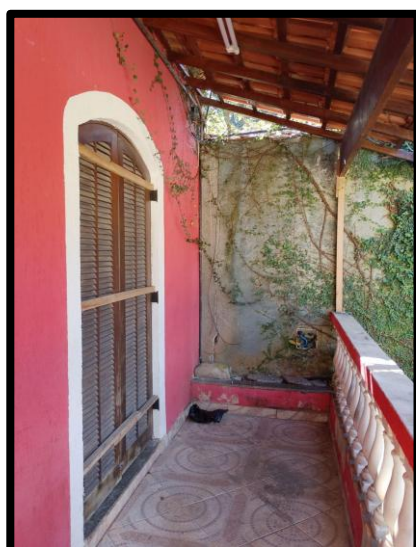
Vale destacar que a Lei n.º 11.343/2006 veda que as Comunidades Terapêuticas façam internação e, em seu Art. 23-A, § 5º, inciso III, prevê que, quando realizada, a internação involuntária “perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias”, o que significa que, além da permanência destas pessoas no local contra suas vontades ser ilegal, também ultrapassava o prazo máximo previsto em lei.

Ao longo dos diálogos, as mulheres internadas denunciaram que, à noite, os quartos eram trancados pelo lado de fora, à chave e/ou com cadeado, e, na parte de fora das janelas, eram colocadas barras de madeira e/ou trinco externo, impedindo a abertura por dentro, o que contraria previsão da RDC n.º 29/2011/Anvisa: “Art. 15. Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves”. Outrossim, a Lei n.º 11.343/2006, alterada pela Lei n.º 13.840/2019, prevê que “Art 26-A: O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por: (...) VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.”

Além do período noturno, mulheres eram trancadas nos quartos durante o dia como forma de punição por comportamentos considerados indevidos como não realizar adequadamente a laborterapia, conforme diferentes relatos.



Figuras 40 e 41 – Janelas com trinco externo.



Figuras 42 e 43 - Porta com trava de madeira, impedindo a abertura por dentro.

Ressalta-se que o portão permaneceu trancado por um cadeado durante a inspeção, inclusive na presença da autoridade policial no estabelecimento:

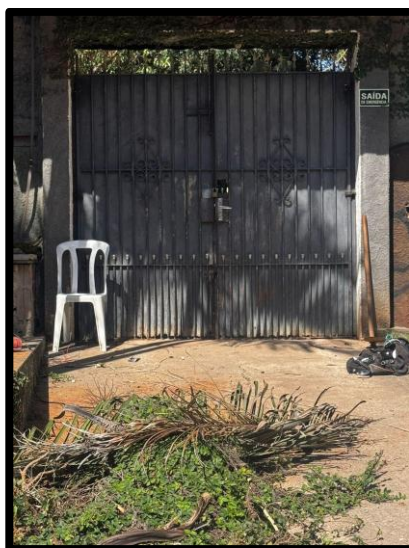


Figura 44 – Portão de acesso à instituição.

O contrato assinado por familiares e/ou pela própria pessoa com a instituição tem como objeto a “internação”, apesar desta instituição se caracterizar como uma Comunidade Terapêutica, e tem o prazo inicial de seis meses, com possibilidade de prorrogação. Deste modo, a própria previsão contratual já continha objeto e cláusulas ilícitas, seja porque não poderiam realizar internação – apenas acolhimento voluntário (com possibilidade de desistência a qualquer momento) – seja porque o prazo estipulado ultrapassava o máximo previsto em lei.

CONTRATO PARTICULAR DE INTERNAÇÃO E RESPONSABILIDADES MÚTUAS

Por este instrumento particular de internação e responsabilidades mútuas, de um lado a Clínica de reabilitação de Recuperação de Alcool e Drogas Spa Terapêutico Renaissance LTDA, inscrita no CNPJ: 57.961.117/0001-59, com sede Rua: Cote D'Azur 207 - água azul/ Guarulhos São Paulo CEP: 07159-210

Simplemente denominada **CONTRATADA** e de outro lado o acolhido/representante legal Senhor(a):

Acolhido: [REDACTED] Data da internação: 22/10/2025

RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED]

NASCIMENTO: 20/08/1982 Idade: 51 anos

Responsável [REDACTED]

RG: [REDACTED] CPF: [REDACTED]

Endereço [REDACTED]

Cidade: [REDACTED]

CEP: [REDACTED]

Telefone: [REDACTED] Celular: [REDACTED]

Simplemente denominado **CONTRATANTE**, que assina como acolhido/responsável e responderá para todos os efeitos, por direitos e obrigações ora assumidos, de conformidade com as cláusulas a seguir discriminadas:

Figura 45 – Contrato de internação fotografado pela equipe de inspeção.

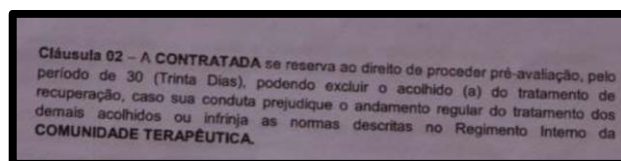


Figura 46 – Contrato de internação fotografado pela equipe de inspeção.

Ressalte-se que a assinatura de alguns contratos analisados, feita por familiares das pessoas acolhidas, contraria frontalmente a legislação vigente. Isso porque a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n.º 13.146/2015) revogou os dispositivos do Código Civil relativos à incapacidade absoluta de pessoas com deficiência e determinou que a curatela²² deve se restringir aos atos de natureza patrimonial e negocial (art. 85). Ademais, o art. 12 da mesma lei estabelece que "o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento, procedimento, hospitalização e pesquisa científica". Assim, ainda que as pessoas acolhidas estivessem sob curatela, os contratos deveriam ter sido assinados por elas próprias, após consentimento prévio, livre e esclarecido, o que não ocorreu em alguns casos analisados.

Ademais, o valor previsto no contrato para a internação para o período de 6 meses é de R\$7.000,00 (sete mil reais). Apesar de a legislação prever que Comunidades Terapêuticas só podem fazer acolhimento voluntário (artigo 26-A, incisos I e II da Lei n.º 11.343/2006), observa-se que, além de caracterizar o serviço como “internação”, o contrato prevê multa rescisória no caso de desistência, o que também viola o caráter voluntário da permanência no local e funciona como uma forma de coação contra as internas e seus familiares, de modo a impedir a sua saída antes do prazo previsto no contrato:

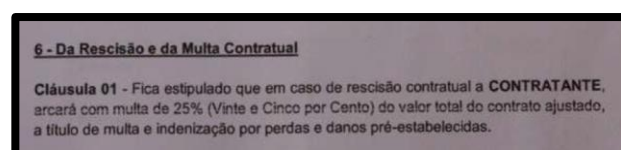


Figura 47 - Contrato de internação fotografado pela equipe de inspeção.

²² A curatela não é automática nem obrigatória para pessoas com deficiência, de acordo com a Lei Brasileira de Inclusão (Lei n.º 13.146/2015); a capacidade civil é a regra e a curatela é uma medida de proteção extraordinária e restrita a questões patrimoniais. A deficiência, por si só, não retira a capacidade legal. Para casos em que a pessoa precisa apenas de ajuda ou orientação para tomar decisões financeiras, existe a tomada de decisão apoiada (TDA), onde a pessoa escolhe indivíduos de confiança para orientá-la, mantendo a autonomia. Já a curatela, instituto diverso da tomada de decisão apoiada, é necessária para pessoas maiores de 18 anos que, devido a uma deficiência mental ou intelectual severa, não conseguem exprimir sua vontade e são totalmente incapazes de gerir seus próprios bens e atos negociais (como assinar contratos ou vender propriedades). Nesses casos, a família deve ingressar com uma ação judicial. O juiz avaliará laudos médicos e psicológicos para determinar o grau de necessidade, preservando os direitos existenciais, como o direito à saúde, convivência familiar e sexualidade.

Segundo informações de diversas internas, apesar das ameaças e violências vivenciadas, por conta da multa e das dívidas contraídas por seus familiares, muitas delas optaram por permanecer no local até a finalização do contrato.

A equipe de inspeção fotografou as pastas de 33 do total de 52 mulheres que estavam institucionalizadas. Em algumas é possível identificar ausência de contrato, inconsistências nas datas, solicitações de acolhimento voluntário sem assinatura e outros indícios do crime de cárcere privado, que passamos a descrever abaixo. Além disso, em muitos casos, configura-se a realização de internação na CT, o que viola a vedação legal prevista na Lei 11.343/2006. Em nenhum dos casos há comunicação da internação ao Ministério Público, Defensoria Pública e outros órgãos de fiscalização, contrariando a Lei 11.343/2006, que exige que essa comunicação seja feita no prazo de 72 horas.

Em uma das pastas, o Contrato de Internação existente é datado de 18/01/2026, contudo ele não está assinado. O documento denominado “Solicitação de acolhimento” está em branco e sem assinatura. Há uma “Solicitação de internação” datada de 19/12/2025 e assinada por uma médica, a mesma profissional indicada pela coordenadora da Comunidade Terapêutica que atende as mulheres internadas uma vez ao mês nesse local. Depois, há outra solicitação de internação, assinada pela mesma profissional, datada de 26/02/2026. A ausência de contrato e solicitação de internação assinados pela pessoa acolhida indicam que sua permanência e entrada não foram voluntárias e a inconsistência de datas gera dúvida quanto à efetiva data de entrada na instituição.

Na pasta de outra pessoa privada de liberdade, identificou-se que o Contrato é assinado pelo seu familiar, consta “Solicitação de acolhimento” assinada pela própria acolhida, com a data do dia 27/03/2026, e “Solicitação de internação” assinada pela médica na mesma data. Contudo, nos registros dos atendimentos pela médica e psicóloga, há falas da acolhida que revelam que ela estava sendo mantida no local contra a sua vontade e que já havia inclusive tentado “fugir da internação”.

Em outra pasta, o Contrato de internação tem assinatura apenas de seu familiar, não há solicitação médica de internação e não há solicitação de acolhimento voluntário assinado. Todos os documentos referentes ao tratamento da acolhida - plano de atendimento singular, exame físico, evolução da enfermagem e anamnese terapêutica - estão em branco, sem o devido preenchimento. Identificamos outros prontuários semelhantes e pastas em que não há Contrato de internação assinado, nem solicitação médica de internação e nem solicitação de acolhimento voluntário assinado.

Em um dos prontuários, havia cópia de uma decisão do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJSP), nomeando uma curadora para a pessoa acolhida. Contudo, os contratos estão assinados por outra pessoa que não a curadora e não há assinatura da curatelada. Na solicitação de acolhimento e outros documentos consta apenas a digital da acolhida, o que sinaliza que possivelmente não soubesse ler e escrever. A sua entrada na instituição data do dia 05/08/2025 e há novo contrato com data do dia 05/02/2026, isto é, renovando o período de seis meses transcorrido.

É importante destacar que, como mencionado anteriormente, para se considerar que houve acolhimento voluntário, o único consentimento válido é aquele da própria pessoa. Todo e qualquer pedido realizado por terceiros, incluindo familiares, caracteriza internação involuntária, que deve ser realizada por curto período - até que a crise cesse - e em equipamento da saúde existente para tanto, nos termos da Lei n.º 10.216/2001, bem como da Lei n.º 11.343/2006, alterada pela Lei n.º 13.840/2019, e da Portaria n.º 3.088/2011 do Ministério da Saúde (art. 10).

Nesse cenário, é possível afirmar que além das 7 internas levadas à delegacia como vítimas da possível prática do crime de cárcere privado pelos responsáveis da instituição, várias outras que ficaram de fora desse rol também podem ter sido vítimas, o que demanda aprofundamento das investigações e apurações pelas autoridades competentes.

6. IMPOSIÇÃO DE REGRAS DISCIPLINARES E CASTIGOS

O Contrato de internação prevê que as mulheres internadas devem respeitar o regulamento interno da instituição. Ao analisar o regulamento, que fica anexado ao Contrato nas pastas das internas e na parede no piso térreo, identifica-se diversas disposições que reforçam o cenário de cárcere privado e impedimento à liberdade de ir e vir. Cita-se, por exemplo, o item 11, no qual está previsto que “não é permitido ultrapassar o limite da CT” (muro e portões) ou mesmo a vedação de acesso a livros e celulares que permitam o contato livre com familiares e amigos, prevista no item 4:

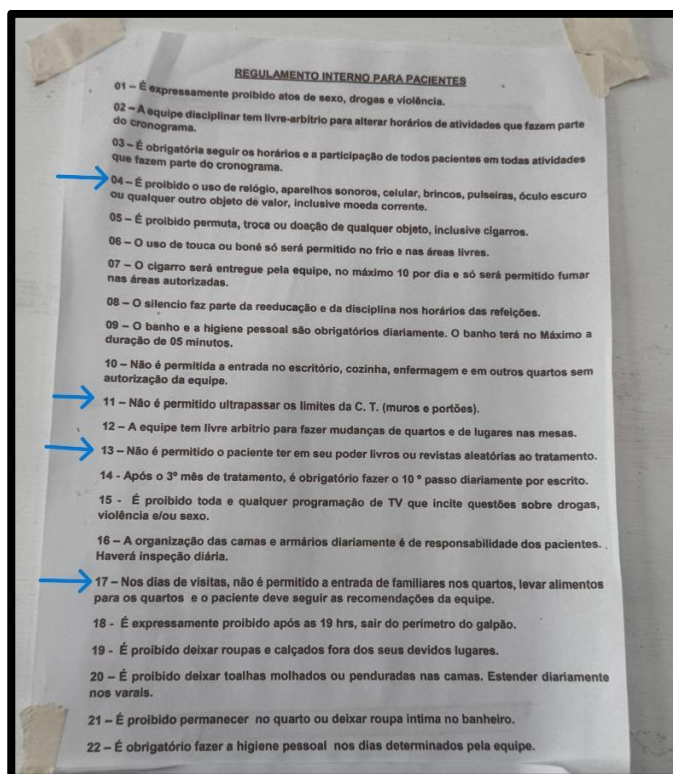


Figura 48 - Regulamento Interno da CT.

Ainda sobre a questão de não ultrapassar os limites físicos da CT, em entrevista com a coordenadora, foi declarado que internas que fazem parte do GAP (Grupo de Apoio à Paciente) ficam dispostas em locais estratégicos do pátio para evitar que as demais internas se evadam do local.

Necessário esclarecer que algumas internas eram usadas pela direção da instituição como uma espécie de “monitoras”, sendo designadas como GAPs. Elas tinham a função de servir na mediação entre a direção e o “pátio”, onde as demais mulheres permaneciam durante o dia. Cabia às “GAPs” a transmissão das ordens e determinações da direção para as demais, além da intervenção em eventuais conflitos entre as internas, bem como muitas vezes a aplicação de sanções disciplinares.

O próprio contrato prevê que as saídas da instituição devem ser liberadas pela instituição e acompanhadas, até mesmo para aquelas pessoas que estiverem respondendo a processo judicial. De acordo com as internas, elas tinham que pagar R\$150,00 (cento e cinquenta reais) caso necessitassem sair da unidade para consulta médica ou acesso a outros serviços.

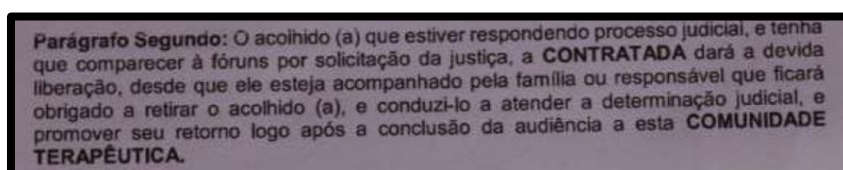


Figura 49 - Contrato de internação fotografado pela equipe de inspeção.

A comunicação com a família é totalmente controlada pela instituição. Em seu item 4, o regulamento prevê que as internas são proibidas de permanecer com celular, o que também foi constatado pela equipe de inspeção. A liberação para receber visitas “depende do comportamento do paciente e da avaliação da equipe” (item 34 do Regulamento Interno). A realização de chamadas também “depende do comportamento” e tem a duração máxima de 5 minutos. De acordo com o Regulamento: “Os telefonemas serão acompanhados por algum membro da equipe” (item 34):

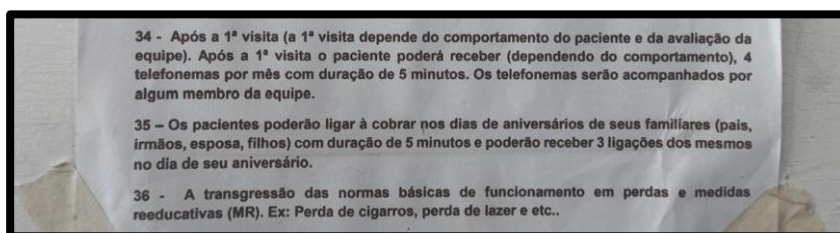


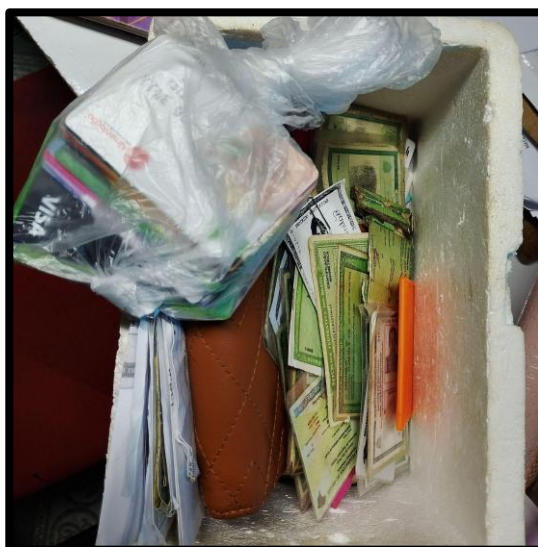
Figura 50 - Contrato de internação fotografado pela equipe de inspeção.

No diálogo com as mulheres acolhidas, elas relataram que eram pressionadas durante a ligação com as famílias a não se queixar ou denunciar as situações de maus tratos na instituição. Uma delas estava há 15 dias no local e ainda não tinha tido autorização de fazer contato com seu familiar. As internas também denunciaram que eram sempre ameaçadas pela equipe da CT de terem a ligação ou visita “cortadas”. O próprio regulamento prevê, em seu item 36, a possibilidade de aplicação de “medidas reeducativas”, tais como a “perda de cigarros, perda de lazer, não poder acessar a cantina composta por alimentos trazidos pelas famílias, etc.”. Também foram localizadas diversas cartas escritas à mão, que não se sabe, ao certo, se haviam sido escritas pelas mulheres que estavam internadas e destinadas a seus familiares (e que não foram entregues) ou o contrário.

As mulheres não tinham acesso livre a meios de informação, tais como televisão, jornais e revistas, o que também está previsto no regulamento interno (itens 13, 15 e 32).

Por fim, o fato de toda a documentação pessoal das internas, celulares e cartões bancários ficarem retidos na Administração da Comunidade Terapêutica reforçam a situação de privação de liberdade vivenciada pelas mulheres no local. Ao realizar a inspeção no setor administrativo da CT, a equipe localizou diversos documentos de identidades dispostos de maneira inadequada e misturados. Os documentos de identificação não estavam junto aos prontuários, bem como cartões de banco ou transporte público. Constatou-se, ainda, que diversos outros documentos de pessoas que não estavam mais internadas também permaneciam

retidos no local²³. Esses documentos não foram apreendidos no momento da lavratura da ocorrência pela 7ª Delegacia de Polícia de Guarulhos, mas foram fotografados pela equipe de perícia. As instituições responsáveis pela inspeção não ficaram responsáveis pela guarda de eventuais documentos encontrados no local.



Figuras 51, 52 e 53 – Documentos pessoais e cartas fotografados pela equipe de inspeção.

²³ A retenção de documentos de identidade originais pertencentes a pessoas que já receberam alta da instituição configura grave irregularidade administrativa e evidente ilegalidade. O ordenamento jurídico brasileiro, por meio da Lei Federal nº 5.553/1968, veda expressamente a retenção de qualquer documento de identificação pessoal por pessoas físicas ou jurídicas. Sob a ótica dos direitos humanos, o documento de identidade é o vetor primário para o exercício da cidadania, da autonomia e da liberdade de locomoção. Ao reter os documentos de pessoas que já não estão mais vinculadas à CT, o estabelecimento obstaculiza o acesso dessas pessoas a programas sociais, ao mercado de trabalho, ao registro civil e à própria rede de atenção psicossocial (RAPS) em território. Ademais, a apropriação ou guarda indevida de documentação civil de terceiros sem respaldo legal priva o indivíduo de sua autonomia extramuros e pode configurar, em tese, o ilícito penal previsto no art. 3º na Lei 5.553/1968, além de violar as diretrizes de desinstitucionalização preconizadas pela Lei nº 10.216/2001 e pela Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

7. INDÍCIOS DE AGRESSÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS

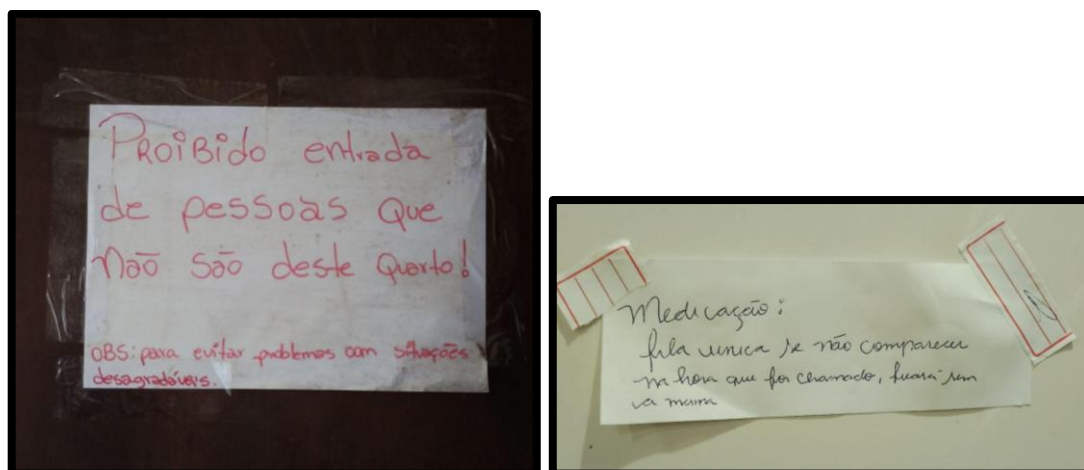
Foram generalizados os relatos de rotinas de agressões físicas e psicológicas na instituição. Uma das mulheres internadas, ouvida pelo delegado de polícia, relatou que um dia foi puxada da sua cama pelos cabelos e agredida por GAPs. Ela relatou que, ao ser puxada, bateu a cabeça na cama, causando um ferimento na sua testa. Houve diversas denúncias de que havia algumas mulheres que eram agredidas de forma sistemática, geralmente aquelas que não obedeciam aos comandos da coordenação ou das GAPs.

Nesse sentido, relatou-se, por exemplo, que uma das acolhidas “apanha todos os dias”. Ao buscar fazer diálogo com ela, a equipe de inspeção identificou um quadro de sofrimento psíquico agudo, com muita agitação e falas desorganizadas, o que dificultava inclusive que aceitasse as ordens da direção da CT e a tornava mais vulnerável a sofrer agressões. Entre as agressões vivenciadas, a acolhida relatou chutes, socos e também a realização de atividades degradantes como a retirada das fezes dos cachorros que ficam na CT com as próprias mãos. Vale destacar que, devido a esse quadro de sofrimento psíquico, ao final da ação, a equipe de inspeção foi informada que ela foi levada ao hospital para avaliação em saúde mental em caráter de urgência.

As mulheres também relataram que, alguns meses antes, uma mulher havia pulado o muro dos fundos da CT para fugir e que, ao cair, teria quebrado o fêmur. Segundo as denúncias, ao ser recapturada pela equipe da CT, um grupo de mulheres se juntou para bater nela com chave de fenda. Segundo elas, essa prática era conhecida entre as internas como “corredor da morte” e consistia em juntar um grupo de pessoas para bater nas internas.

A equipe de inspeção recebeu denúncias de que era comum a aplicação da técnica de estrangulamento conhecida como “mata-leão”, que entre elas era conhecida como “grudar no pescoço”. Outra prática comum eram as ameaças de agressões físicas, por meio de falas da coordenadora de que “eu vou te quebrar toda”.

Também foram localizados cartazes em um dos ambientes da CT - que, de acordo com os relatos das internas, funcionava como quarto até pouco tempo antes da inspeção - e outro na sala onde eram guardadas as medicações, com palavras intimidatórias e que reforçavam o ambiente hostil e ameaçador.



Figuras 54 e 55 - Cartaz e bilhete afixados em diferentes ambientes da CT.

O medo de ser “acoplada” foi trazido em diversas entrevistas: “se eu não sair daqui vão me acoplar, me trancar...”. “Acoplar” era a prática descrita de manter as mulheres em quartos de isolamento, sem contato com o mundo externo.

Também houve denúncias de maus tratos contra as mulheres idosas, com agressões físicas e psicológicas. As mulheres internadas relataram que já testemunharam mulheres idosas serem jogadas dentro da piscina como forma de castigo e que ser jogada involuntariamente na piscina como forma de castigo era uma prática usual da instituição.

Por fim, as mulheres relataram terem vivenciado horas de terror na noite do dia 30 de abril de 2026, uma quinta-feira, quando um tiroteio ocorreu dentro da Comunidade Terapêutica. Segundo relatos, as mulheres estavam trancadas durante a noite nos alojamentos quando ouviram disparos de arma de fogo no interior do local. Algumas das internas, por temerem pela vida, conseguiram fugir da instituição, uma vez que exerciam a função de GAP e não estavam trancadas nas acomodações. As demais mulheres, que estavam trancadas, relataram ter vivenciado horas de sofrimento por não saber se poderiam ser atingidas pelos disparos no local. Algumas mulheres afirmaram que homens encapuzados tinham entrado no local e, ao sair, afirmaram que voltariam para praticar uma “chacina”. Elas relataram ainda que, no dia seguinte, permaneceram trancadas nos quartos até por volta de 11h.

Os indícios de violência constatados na CT podem configurar o crime de tortura, nos termos da 9.455/1997, em que é definido, no inciso II, como: “submeter alguém, sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo”, além de outras formas de tratamentos desumanos, cruéis ou degradantes, conforme previsto na Convenção contra Tortura, da ONU.

8. INDÍCIOS DE ESTOQUE ILÍCITO E DE ADMINISTRAÇÃO ILÍCITA DE MEDICAÇÕES

Não foram encontradas, na chegada à instituição, a(s) Referência(s) Técnica(s) da instituição, conforme obrigação disposta na RDC n.º 29/2011/Anvisa. A pessoa que se identificou como coordenadora do local também afirmou ser a Responsável Técnica, porém ela não possui nível superior, como prevê a normativa legal. Não havia nenhum profissional de saúde no dia da inspeção. Segundo a coordenadora da CT, há uma médica, que ela disse ser psiquiatra²⁴, mas que não possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE), e que comparece na instituição uma vez por mês; e há, também, uma enfermeira, que comparece duas vezes por semana. Entretanto, não foi apresentada documentação quanto ao vínculo de trabalho dessas profissionais.

O local de guarda das medicações ficava numa área onde foi a churrasqueira da casa e a chave do local ficava na responsabilidade de uma mulher acolhida, identificada como uma das GAPs.

Debaixo da churrasqueira, havia uma caixa grande contendo diversas medicações. Algumas cartelas estavam em sacolas e caixas menores, algumas das quais tinham identificação com nome e outras não.

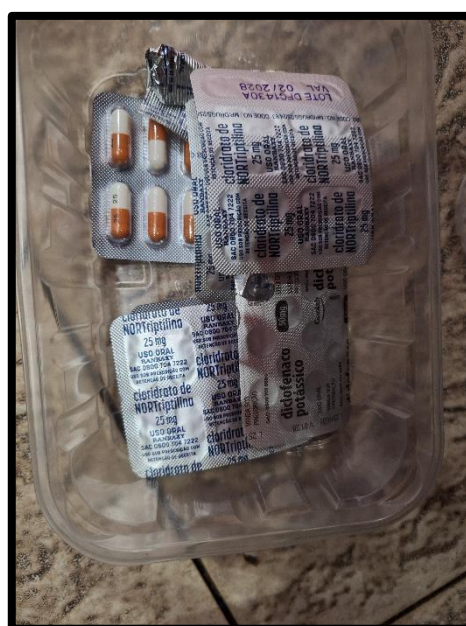
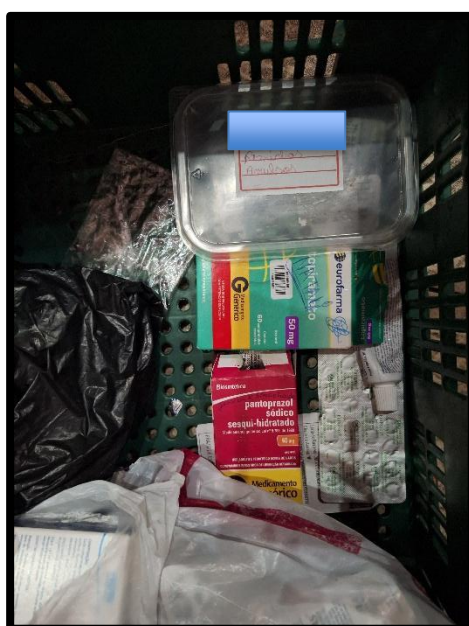


²⁴ A equipe de inspeção, através da consulta do registro da profissional no Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo, constatou que se trata de médica generalista sem especialidade registrada. O Registro de Qualificação de Especialista (RQE) é o número oficial que comprova que um médico concluiu a residência médica ou foi aprovado na prova de título da especialidade. Na psiquiatria, ele é fundamental e obrigatório para que o profissional possa divulgar e atuar legalmente como especialista.

Figura 56 e 57 - Caixa no chão contendo medicações desacompanhadas de receita médica.



Figuras 58 e 59 – Medicações de uso controlado desacompanhadas de receita médica.



Figuras 60 e 61 – Medicações de uso controlado desacompanhadas de receita médica.



Figuras 62 e 63 – Medicamentos de uso controlado desacompanhados de receita médica.



Figura 64 e 65 – Medicamentos de uso controlado desacompanhados de receita médica.

Havia uma sacola branca da loja “Marisa” sem identificação com uma grande quantidade de cartelas de medicamentos e outros itens, como preservativos e papéis. Foram identificadas diversas medicamentos de uso controlado sem identificação e desacompanhados de receita médica, além de medicamentos vencidos.



Figuras 66, 67 e 68 – Cartelas de medicamentos soltas, sem receitas e medicações vencidas.

A equipe de inspeção também identificou nesse local caixas menores espalhadas e identificadas com os nomes de algumas mulheres, contendo medicações desacompanhadas de receita médica. Uma das caixas estava identificada com uma fita na tampa, escrito “bombinha” e continha uma série de medicações controladas. Outra caixa era identificada com a etiqueta “sobras de psicotrópicos”, também contendo psicofármacos sem receita médica. As fotografias e vídeos realizados pela equipe de inspeção demonstram que, em desconformidade com o artigo 17 da RDC n.º 29/2011/Anvisa e com a Nota Técnica n.º 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA, a CT realizava estoque de medicamentos sem a prescrição médica, ou seja, desacompanhado de receita médica.



Figura 69 - Recipiente denominado “bombinha” com uma série de medicamentos psicotrópicos.

A coordenadora da instituição declarou, ainda, possuir uma caixa de medicamentos, nomeada como “S.O.S”, ministrada por ela mesma às mulheres que davam “problema” e com suposta orientação da médica que atende na CT. Nesta caixa, segundo o que a própria coordenadora afirmou, havia clonazepam²⁵ e carbamazepina²⁶, dois remédios psiquiátricos que exigem receita especial por serem medicamentos controlados.



Figura 70 e 71 – Carbamazepina sem receita médica e caixa retida na administração com outras medicações.

No diálogo com as mulheres internadas, foi relatado que não havia um controle rígido de acesso à “sala de medicações”. Uma delas afirmou que, certa vez, ela entregou medicação errada para uma interna, o que só foi identificado posteriormente. A equipe de inspeção recebeu

²⁵ O clonazepam (conhecido comercialmente como Rivotril) é um medicamento benzodiazepínico com propriedades ansiolíticas, anticonvulsivantes e sedativas, usado para tratar distúrbios de ansiedade, pânico, epilepsia e insônia. Age no sistema nervoso central potencializando o GABA, neurotransmissor que acalma a atividade cerebral. O uso prolongado pode causar tolerância e dependência.

²⁶ A carbamazepina é um medicamento anticonvulsivante e estabilizador de humor, amplamente utilizado para tratar epilepsia (crises parciais e tônico-clônicas), neuralgia do trigêmeo e transtorno bipolar (fase maníaca). Age estabilizando a atividade elétrica cerebral.

denúncias de uso de medicações psicotrópicas como forma de conter as internas (contenção química), inclusive com aplicação de medicação pelas narinas.

9. INDÍCIOS DE EXPLORAÇÃO DE MÃO DE OBRA DAS MULHERES ACOLHIDAS

De acordo com a coordenadora do local, ela, duas coordenadoras de pátio, uma monitora, o vigilante noturno, a médica e a enfermeira são remunerados pelos proprietários da CT SPA Terapêutico Renaissance. Quando perguntada se o vínculo de trabalho era através de carteira de trabalho assinada (Celetista) ou outra espécie de contrato, a coordenadora disse que ninguém os possui. Todo o serviço de limpeza dos espaços da instituição e o preparo das refeições são realizados pelas próprias mulheres internadas, o que é denominado de “laborterapia”.

Na parede localizada no piso térreo, nas proximidades da sala de medicações, verificou-se uma lista das atividades de laborterapia realizadas semanalmente, bem como as responsáveis. Consta, ainda, informação de que a atividade é obrigatória sob pena de aplicação de penalidade, também chamada de “socioeducativo”:

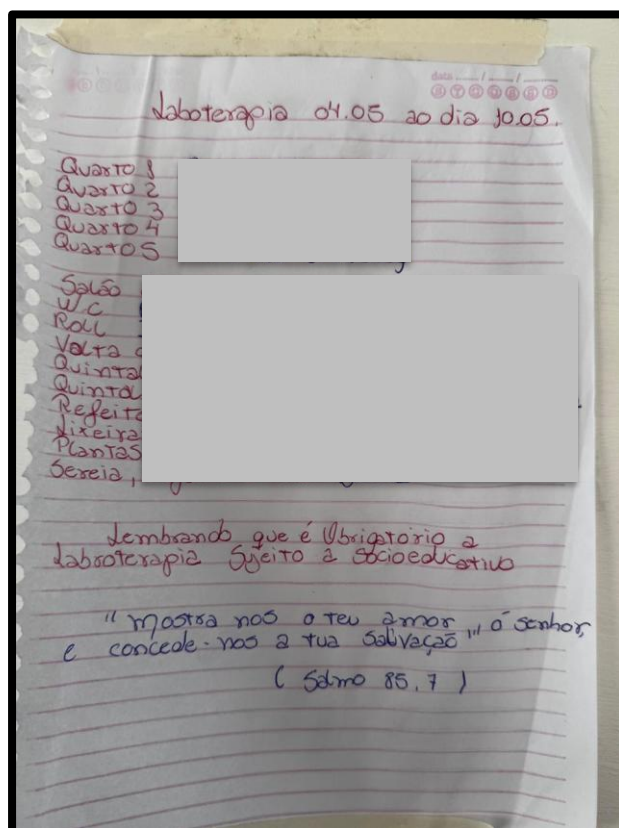


Figura 72 – Fotografia de aviso na parede a respeito da laborterapia e punições.

Conforme relato dos atendimentos individuais, as punições “socioeducativas” eram diversas, com destaque para privação de liberdade no quarto sem poder sair ou realizar atividades com as demais mulheres acolhidas, não poder fumar, permanecer sem ligação ou visita familiar, não poder acessar os alimentos trazidos pelas famílias, entre outras medidas.

Algumas acolhidas, denominadas pela instituição de GAPs, exerciam funções de gerência e assistência da instituição, tais como a administração de medicamentos, a organização da rotina da unidade e a distribuição de tarefas, mas não eram remuneradas por isso. A produção de refeições também era realizada com o trabalho não remunerado de mulheres internadas. No mesmo sentido, as mulheres com atribuições de “GAPs Anjo” eram responsáveis pelo cuidado de pessoas idosas e com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave.

No caso das mulheres que chegaram a assinar o documento denominado “Solicitação de acolhimento”, está expresso que elas assumem a obrigação de trabalhar e de que essas atividades seriam realizadas gratuitamente e não configurariam “vínculo empregatício”.

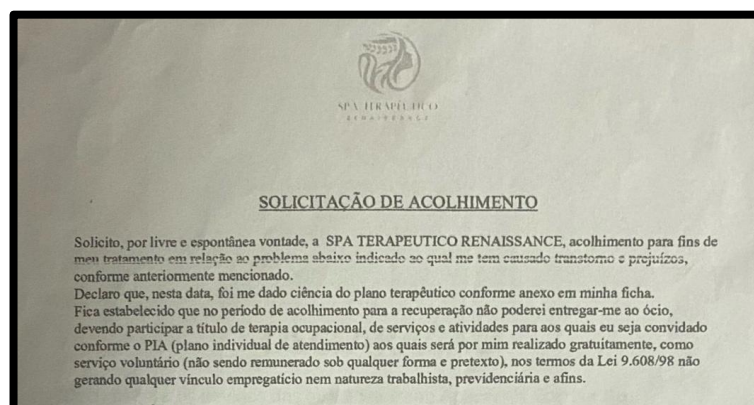


Figura 78 – Solicitação de Acolhimento.

Durante a inspeção, a equipe também identificou que havia internos da CT masculina fazendo reparos e trabalho de manutenção de forma não remunerada. Apesar de ser um espaço de acolhimento exclusivo de mulheres, tais internos da unidade masculina da CT tinham livre trânsito no local, conforme não apenas a equipe de inspeção testemunhou ocorrer, como também constou nos relatos das mulheres institucionalizadas.

10. DESASSISTÊNCIA DE SAÚDE E PSICOSSOCIAL

10.1 Inexistência de avaliação médica e em saúde prévia

Embora, para a entrada em Comunidades Terapêuticas, seja exigida avaliação médica prévia, conforme previsto no Art. 26-A, inciso IV, da Lei n.º 11.343/2006, alterada pela Lei n.º 13.840/2019, não foram encontrados documentos médicos contendo tal avaliação ou encaminhamento nos prontuários analisados, se não um documento padrão, com o título

“Solicitação de Internação”, sempre com o mesmo CID 10: F19 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas, assinados pela médica, identificada no carimbo como “Saúde Mental”, apesar de não ter especialização em psiquiatria. Em alguns, havia apenas relatórios médicos emitidos após a admissão das mulheres na instituição, sendo um deles datado de mais de um mês após a entrada.

A coordenação da CT - SPA Renaissance informou apenas que ocorrem “exames admissionais” na Unidade Básica de Saúde (UBS) para verificação da existência de ISTs, tuberculose e diabetes (testes rápidos), já existindo um contato prévio entre a equipe da UBS e da instituição que facilitaria a realização de tais procedimentos. Os resultados desses testes não constam nos prontuários analisados pela equipe de inspeção e pessoas entrevistadas pelas equipes de inspeção relataram já ter passado quase dois meses na instituição sem ter passado por avaliação e/ou exames em saúde.

Nos prontuários, encontrou-se alguns relatórios médicos sinalizando quadros de saúde incompatíveis com a permanência em Comunidades Terapêuticas, como o de uma das acolhidas, com diagnóstico de esquizofrenia, realizado pela mesma médica que, no documento “Solicitação de Internação” colocara como hipótese diagnóstica F19, e o de outra, com diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar. É digno de nota que estes diagnósticos aparecem em algumas avaliações médicas, porém em todos os prontuários há momentos em que a hipótese diagnóstica é F19.

10.2 Casos de saúde mental graves e inexistência de encaminhamentos adequados à rede de saúde

É importante lembrar que, logo na chegada da equipe de inspeção à Comunidade Terapêutica, escutou-se gritos aludindo às “GAPs”. Fomos informadas, posteriormente, por uma das acolhidas que todas as mulheres com quadros mais graves de saúde mental estavam trancadas no “quarto da psiquiatria”. Trata-se de um indício da tentativa da coordenação de tentar esconder a existência de mulheres com diagnósticos de saúde mental graves na CT para a equipe de inspeção.

A equipe encontrou, com o apoio da Unidade Básica de Saúde que realizou atendimento *in loco*, ao menos três pessoas em necessidade de cuidados urgentes em saúde mental, contradizendo o necessário encaminhamento à rede de saúde às pessoas “com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência”, conforme prevê o Art. 26-A, § 1º, da Lei n.º 11.343, alterada pela Lei n.º 13.840/2019. Suas situações de saúde justificaram o acionamento do

Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), conforme já relatado no início deste documento. Três destas mulheres permaneceram em leitos de observação no Hospital Municipal Pimentas até o dia 15 de maio, ou seja, mais de uma semana após a inspeção, sinalizando a possível gravidade de seus quadros de saúde. Em contato telefônico com Serviço Social do Hospital Pimentas no dia 15 de maio, foi informado de que estas três mulheres foram direcionadas aos leitos destinados à psiquiatria, naquela unidade hospitalar.

Ao analisar o prontuário de uma dessas mulheres, observa-se que esse quadro de sofrimento psíquico já tinha sido identificado pela psicóloga, que a atendeu ao fazer entrada na instituição, no dia 27/04/2026. Ela menciona “falas confusas com conteúdo delirante” e possível “crise psicótica” ou “portador de esquizofrenia”. Apesar disso, ela não foi encaminhada a um serviço de saúde adequado para avaliação de urgências psiquiátricas.

A equipe de inspeção testemunhou a dificuldade no contato com essa acolhida, que, em aparente funcionamento psicótico, se mostrou refratária a falar sobre assuntos relacionados à saúde mental e ao contato com a enfermeira da Unidade Básica de Saúde.

Outra destas foi identificada por outras mulheres como “autista”, permaneceu durante toda a inspeção no andar de baixo da casa, protegendo o rosto com capuz, sem aceitar conversar com a equipe de inspeção, mostrando-se desconfiada do contato com todas as pessoas. Ela foi identificada pela enfermeira da Unidade Básica de Saúde presente durante a inspeção como aquela que merecia o acionamento mais imediato do SAMU.

A terceira das mulheres que, ainda em 15 de maio de 2026, encontrava-se em leito do Hospital Pimentas passou o período da inspeção perambulando pela Comunidade Terapêutica incessantemente. Com alguns tiques nervosos e modos de expressão peculiares, foi informado à equipe de inspeção por outras mulheres institucionalizadas que ela teria questões mais graves de saúde mental. Porém, no documento intitulado “Solicitação de Acolhimento”, consta no item “Dependência de Medicamentos” a menção à “Dependência de Medicamentos”, tomada no mesmo plano da “Dependência de Drogas”. Apesar das reflexões sobre a classificação de medicações psiquiátricas como “drogas”, tal anotação parece encobrir o importante motivo pelo qual ela faz uso de medicações: de acordo com anotação de 14/04/2026 da médica, seu diagnóstico é de esquizofrenia.

As anotações no prontuário demonstram a confusão diagnóstica: em alguns momentos, esquizofrenia, já no documento padrão “Solicitação de Internação”, consta F19 (transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas), ambos assinados pela mesma médica.

O laudo médico da profissional é particularmente elucidativo do tratamento moral dispensado nesta instituição, em substituição a avaliações em saúde qualificadas. No item “História da doença atual”, lê-se “paciente apresenta desvio de comportamento e conduta”, e no item “Avaliação”, repete-se a mesma leitura moralizante: “paciente tem histórico familiar de desvio de comportamento e conduta”.

No prontuário de uma das acolhidas, há uma Guia de Encaminhamento do sistema de referência e contrarreferência do município, datada de 16/03/2026, em que se solicita, por conta de “episódio de mania” e “agitação psicomotora”, com hipótese diagnóstica CID 10 F.31 - Transtorno Afetivo Bipolar, seu encaminhamento para urgência psiquiátrica (“necessitando de intervenção imediata”). Contudo, não consta no prontuário qualquer encaminhamento para um serviço adequado, apesar dos atendimentos de saúde feitos por profissionais que prestavam serviço na unidade (em especial, a psicóloga) seguirem indicando um quadro de sofrimento psíquico agudo após essa data. Em 27/04/2026, uma anotação da psicóloga indica a hipótese de “episódio psicótico leve a esclarecer”. Como já mencionado, a equipe de inspeção identificou um quadro de sofrimento psíquico agudo, com muita agitação e falas desorganizadas e ao final da ação, foi informada que a acolhida foi levada ao hospital para avaliação em saúde mental em caráter de urgência.

Encontramos uma mulher, que relatou sofrer com dores no corpo, ter pensamentos suicidas e que passou quase todo o período em que a equipe de inspeção esteve no local dormindo em seu quarto, aparentemente sob efeito de medicação em excesso. A profissional de enfermagem da Unidade Básica de Saúde prestou atendimento especificamente a esta mulher, que até então permanecera sem escuta e/ou cuidado naquele dia por parte da instituição, conforme testemunhado pela equipe de inspeção. De acordo com o prontuário, ela estava em uso de uma quantidade considerável de medicações, incluindo psiquiátricas: Clonazepam 2mg (1 comp. cedo e à noite, posologias variando conforme anotações), Amitriptilina 25 mg (2 comp. à noite), Prometazina 25 mg (2 comp. à noite), Olanzapina (documentado: 10 mg à noite e 5 mg cedo) e Desvenlafaxina 50 mg.

Estes foram alguns casos em que o quadro de saúde mental grave se mostrou presente, posto que mais facilmente identificáveis e/ou sinalizados pela dupla da Unidade Básica de Saúde. Outras mulheres institucionalizadas sugeriram que havia outras pessoas em situações semelhantes presentes. Diante dos relatos trazidos nas escutas individuais, é possível inferir que haveria mais pessoas que não tenham recebido qualquer tratamento e/ou avaliação prévia adequados.

Sobre o sofrimento psíquico, é importante afirmar a produção deste causada pela permanência na instituição, considerando todas as agressões físicas, psicológicas e morais, as ameaças, as privações de liberdade, as condições insalubres, trabalho forçado, impedimento de contato com familiares, isolamento e outras violências e violações de direitos aos quais estas mulheres foram submetidas. O agravamento de quadros anteriormente existentes e/ou o surgimento de novos sofrimentos está diretamente associado ao funcionamento da instituição e ao tratamento dispensado às mulheres que ali se encontravam.

10.3 Obstáculos no acesso à saúde e desassistências em geral

Diversas mulheres relataram que, caso precisassem de atendimento em saúde, eram cobrados R\$150,00 (cento e cinquenta reais) da família para realizar o transporte até os serviços, mais o fornecimento de refeições para a pessoa vinculada à CT que acompanhava o percurso. Tal informação consta em contratos e foi confirmada pela coordenação da instituição.

No dia da inspeção, foi informado pela coordenação da CT que algumas mulheres não estavam presentes, pois tinham sido levadas até a Unidade Básica para atendimento.

Ainda, em entrevista com uma das acolhidas, grávida de cinco meses, foi informado que ela ainda não havia passado por nenhum atendimento em saúde desde sua entrada, há mais de cinco dias. Outra mulher, ela própria com suspeita de estar grávida, informou que não teve acesso ao teste, apesar de seus pedidos reiterados à instituição.

Uma acolhida relatou que uma de suas medicações estaria “em falta”, se queixou de dores intensas e mostrou marcas de furúnculos em seu corpo, para as quais não recebeu nenhum cuidado em saúde, apesar de ter procurado a direção da Comunidade Terapêutica em busca de ajuda.

Após a inspeção, foram recebidas informações de que algumas mulheres encaminhadas para a Casa de Passagem do município foram diagnosticadas com escabiose, popularmente conhecida como sarna humana. Identificamos mulheres que estavam com marcas de escabiose no momento da inspeção, conforme fotos abaixo:



Figuras 79, 80, 81 e 82 – Marcas de problemas de pele em mulheres verificadas durante a inspeção.

10.4 Profissionais de saúde e exercício indevido de funções de cuidadora por parte das mulheres institucionalizadas

Conforme já abordado no início do relatório, na chegada da equipe de inspeção ao local, constatou-se que não havia nenhum profissional de saúde atuante na instituição naquele momento. Mulheres nomeadas como “GAP Anjo”, igualmente privadas de liberdade e sem qualquer remuneração, eram destacadas para os cuidados necessários às mulheres com questões graves de saúde mental e/ou idosas. Não apenas a medicação, mas a escuta e o manejo do cotidiano com as pessoas diagnosticadas com transtornos mentais graves, como esquizofrenia e esquizofrenia paranoide, eram realizadas pelas “GAP Anjo”, que conheciam detalhes das vidas destas outras mulheres.

Após algumas horas do início da inspeção, compareceu à Comunidade um homem que se identificou como “terapeuta”, vinculado ao Conselho de Auto Regulamentação da Terapia Holística²⁷, relatando apenas ter feito um curso de algumas horas. Ele foi identificado por

²⁷ De acordo com a página <https://crt.org.br/>, consultada em 15 de maio de 2026, “O CRT – Conselho de Auto Regulamentação da Terapia Holística é uma sociedade civil, de base territorial Nacional, sem fins lucrativos, sem vínculos com o Governo, nem partidos políticos, que desenvolve padrões técnicos, éticos e qualitativos, aos quais os Profissionais assumem voluntariamente o compromisso contratual de cumprimento. O Profissional zeloso que

mulheres entrevistadas como o único terapeuta que haveria na instituição, trabalhando no paradigma de “Doze Passos” (Narcóticos Anônimos e Alcoólicos Anônimos).

A equipe de inspeção escutou diversos relatos de assédios e abusos sexuais, incluindo beijos à força, realizados contra as mulheres que estavam na instituição, perpetrados pelo terapeuta anterior, identificado como “técnico” e que não compõe mais o quadro da CT SPA Renaissance. Na análise dos prontuários, há documentos assinados por essa pessoa, identificada como “terapeuta” e com o registro CRT.

Os horários de profissionais de saúde foram mencionados em entrevista com a coordenação do local e estavam presentes em prontuários:

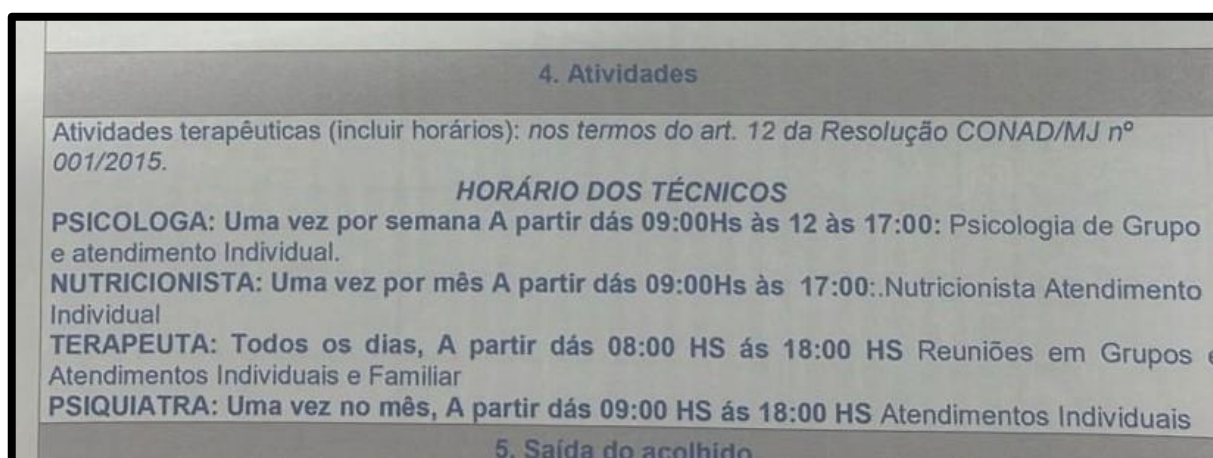


Figura 83: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção.

Em alguns prontuários, há registro de atendimento pelas seguintes profissionais de saúde: uma médica (que a CT indicava como psiquiatra e em cujo carimbo consta “saúde mental” apenas), uma psicóloga, uma enfermeira e uma nutricionista.

É importante ressaltar que as medidas específicas de atenção à saúde constam entre os pontos a serem avaliados em Planos de Atendimento Individual, numa construção que deve levar em conta a situação singular de cada pessoa, porém encontramos nos prontuários este campo genérico para as “atividades”, sem mencionar quais e como seriam ofertadas a cada mulher acolhida.

10.5 Inexistência de acesso à rede socioassistencial

Sobre a articulação com a assistência social, não foram mencionadas por parte da coordenação da CT qualquer contato com os equipamentos e as equipes do Centro de

espontaneamente se dispõe a seguir as boas práticas, firma o Termo de Compromisso e passa a identificar-se publicamente com a Marca Registrada, consagrada e respeitada pela sociedade, composta pelo Símbolo da Terapia Holística e sigla CRT, seguida de uma numeração exclusiva.” No site estão disponibilizados também cursos de a partir de 100 horas para formação de terapeutas. A sigla CRT também é utilizada para os diferentes Conselhos Regionais de Técnicos Industriais.

Referência da Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) ou realização de cadastros no CadÚnico, embora algumas mulheres tenham dito receber Benefício de Prestação Continuada (BPC/LOAS). Também não se identificou nos prontuários registros de atendimento nesses serviços.

Relatou-se apenas que, caso as pessoas precisassem acessar bancos, eram levadas por pessoas vinculadas à CT e o dinheiro sacado por estas pessoas permanecia sob a custódia da administração da instituição até a retirada pelas famílias, de forma presencial, em dias de visita.

10.6 Presença de mulheres idosas com necessidades de cuidados específicos

As mulheres idosas estavam acomodadas em um quarto no piso mais baixo da casa, acessado apenas por íngremes escadas, em total desacordo com as necessidades de acessibilidade requeridas para esta faixa etária.

Uma das mulheres idosas foi encaminhada, ao final da ação, a uma Instituição de Longa Permanência do município, e neste local foi avaliada como tendo grau de dependência II, o que, de acordo com a RDC n.º 502/2021 da ANVISA, engloba pessoas “idosas com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada.”, justificando sua permanência institucional na ILPI e a necessidade de cuidadores, o que demonstra mais uma vez a carga de trabalho não remunerada imputada inadequadamente a outras mulheres internas da CT, as chamadas “GAP Anjo”.

Documentos ou o prontuário de uma das mulheres idosas que estava na instituição não foram encontrados, apesar das buscas exaustivas empreendidas pela equipe de inspeção, que teve de tentar adivinhar seu nome a partir do apelido pelo qual ela era conhecida no local. Trata-se de uma mulher idosa já conhecida pela rede de saúde de Guarulhos (Atenção Psicossocial, incluindo o SAMU e o CAPS III ao qual já fora vinculada) e seu nome completo foi descoberto apenas após o encaminhamento para o Hospital Pimentas.

11. AUSÊNCIA DE PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

O acolhimento de pessoas com demandas associadas ao uso de drogas em Comunidades Terapêuticas traz uma exigência legal de elaboração de Plano Individual de Atendimento (PIA) pela equipe técnica responsável, nos termos do Artigo 23-B e 26-A, da Lei n.º 11.343/2006 e da RDC n.º 29/2011 da Anvisa. Trata-se de documento a ser elaborado após escuta da pessoa inserida no processo terapêutico e de avaliação multidisciplinar prévia, contando com a participação de familiares e responsáveis. O documento deverá conter medidas específicas de

atenção à saúde do atendido, informações sobre a administração da medicação, as principais atividades de reinserção social e capacitação profissional, formas de participação da família e demais atividades de fortalecimento dos vínculos familiares (artigo Art. 23-B, § 5º, da Lei n.º 11.343/2006). Por sua vez, é central que o documento traga os objetivos declarados pelo atendido.

A equipe de inspeção solicitou o acesso ao prontuário das mulheres acolhidas durante a inspeção. Em primeiro lugar, verificou-se que nem todas as mulheres que se encontram na CT apresentavam um prontuário ou registro. Por exemplo, não foram apresentados registros contratuais e demais documentações das mulheres idosas e com deficiência ausentes na lista de 46 nomes apresentada pela Administração no início da inspeção.

A partir da análise dos prontuários fotografados pela equipe de inspeção, é possível afirmar que não apresentavam o mesmo padrão de documentos e muitos estavam incompletos. O prontuário mais completo apresentava os seguintes registros: i) Contrato Particular de Internação e Responsabilidades Mútuas; ii) Solicitação de Acolhimento; iii) Plano de Atendimento Singular - PAS; iv) Termo de Auto-Imagem; v) Declaração de Saúde; vi) Anamnese Terapêutica e vi) eventuais documentações médicas, dentre as quais receitas médicas.

Verifica-se logo na análise da “Solicitação de Acolhimento” a mobilização de categorias discriminatórias para o acolhimento, a exemplo de *“comportamento atentatório à moral e aos bons costumes”*. Por sua vez, consta, ainda, a necessidade de realização de atividades laborativas de forma voluntária sem qualquer remuneração ou vínculo trabalhista.

SOLICITAÇÃO DE ACOLHIMENTO

Solicito, por livre e espontânea vontade, a CENTRO TERAPEUTICO SPA RENAISSANCE, acolhimento para fins de meu tratamento em relação ao problema abaixo indicado ao qual me tem causado transtorno e prejuízos, conforme anteriormente mencionado.

Declaro que, nesta data, foi-me dada ciência do plano terapêutico conforme anexo em minha ficha. Fica estabelecido que no período de acolhimento para a recuperação não poderei entregar-me ao ócio, devendo participar a título de terapia ocupacional, de serviços e atividades para aos quais eu seja convidado conforme o PIA (plano individual de atendimento) aos quais será por mim realizado gratuitamente, como serviço voluntário (não sendo remunerado sob qualquer forma e pretexto), nos termos da Lei 9.608/98 não gerando qualquer vínculo empregatício nem natureza trabalhista, previdenciária e afins.

(a) DEPENDÊNCIA DE DROGAS (INCLUSIVE MEDICAMENTOS)
tipos: Cocaína

(b) DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL / bebidas mais frequentes:
Alcool

(c) DEPENDÊNCIA DE TABACO/tipos:
Uguiso

(d) COMPORTAMENTO ATENTATÓRIO À MORAL E AOS BONS COSTUMES/tipos:
Suicídio

OBS.: POSSUO TAL PROBLEMA HÁ
DECLARAÇÕES E INFORMAÇÕES QUE O SOLICITANTE, FAMILIARES, OU RESPONSÁVEIS
CONSIDEREM ADEQUADAS (indicar obrigatoriamente problemas de saúde, alergias e medicamentos
de uso contínuo):

GUARULHOS, _____ de _____ de _____

Figura 84: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção – Solicitação de atendimento.

No mesmo sentido, as anotações do exame físico realizado pela enfermagem apontam apenas a existência de tatuagem no corpo da pessoa interna na Comunidade:

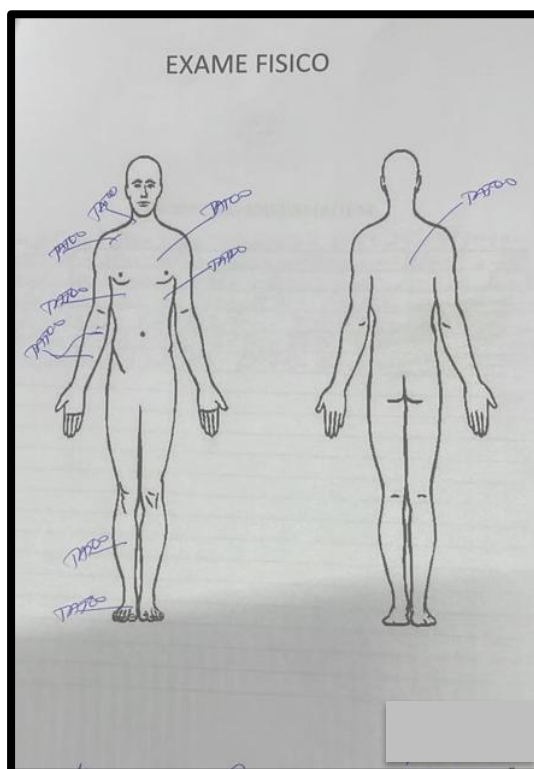


Figura 84: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção – Exame Físico.

O PAS, conforme prevê os normativos legais, é composto dos seguintes itens: 1- Identificação do acolhido, com dados pessoais; 2- Familiares, com nome telefone de contato dos familiares e a “Evolução do Vínculo”, um espaço para anotações sobre o contato com a família; 3- Quadro clínico, em que consta quadro para marcar quais drogas a pessoa acolhida fazia uso, com um espaço para informações sobre “Antecedentes de tratamento”, em que se informa se a pessoa fazia tratamento anteriormente e onde (CAPS, CT, internação etc.) e um espaço para informações sobre “Acompanhamento médico” e “Exames prévios realizados”; 4- Atividades, um espaço em branco para incluir as atividades que as pessoas acolhidas realizaram; 5- Saída do acolhido, com opções de múltipla escolha sobre o planejamento da saída da pessoa acolhida e 6 - Demandas do acolhido.

Ocorre que a maioria das mulheres ouvidas informaram não ter conhecimento do que seria o Plano de Atendimento Individual ou de ter informações sobre as etapas do seu acompanhamento terapêutico.

Constatamos que muitos itens do Plano não estavam preenchidos e outros apenas parcialmente preenchidos. Chama atenção que os itens “Atividades”, “Saída do acolhido” e

“Demandas do Acolhido” foram deixados em branco na maioria dos PAS analisados. Não há, tampouco, informações sobre eventuais exames realizados.

Figura 85 e 86: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção.

Figura 87 e 88: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção.

O cronograma de atividades apresentado tampouco é claro ou inclui atividades de capacitação profissional, atenção à saúde e escuta individualizada das mulheres acolhidas. Verificou-se, ainda, em diálogo com as internas, que as atividades de espiritualidade eram obrigatórias e a ausência poderia acarretar aplicação de medidas “socioeducativas ou/e reeducativas”:

HORÁRIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SABADO	DOMINGO
06:30	DESPERTAR EQUIPE	DESPERTAR EQUIPE	DESPERTAR EQUIPE	DESPERTAR EQUIPE	DESPERTAR EQUIPE	DESPERTAR EQUIPE	DESPERTAR EQUIPE
07:00	CAFÉ DA EQUIPE	CAFÉ DA EQUIPE	CAFÉ DA EQUIPE	CAFÉ DA EQUIPE	CAFÉ DA EQUIPE	CAFÉ DA EQUIPE	CAFÉ DA EQUIPE
07:30	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS	DESPERTAR DOS ACOLHIDOS
08:00	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ	CAFÉ DA MANHÃ
08:30	ESPIRITUALIDADE DE	ESPIRITUALIDADE DE	ESPIRITUALIDADE DE	ESPIRITUALIDADE DE	ESPIRITUALIDADE DE	ESPIRITUALIDADE DE	ESPIRITUALIDADE DE
09:30	P.A.C.S	P.A.C.S	Ed. Física	Ed. Física	P.A.C.S	P.A.C.S	P.A.C.S
10:20	ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA	ATIVIDADE FÍSICA
11:00	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA
12:00	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO	ALMOÇO
12:40	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO	DESCANSO
14:00	P.A.C.S	P.A.C.S	P.A.C.S	P.A.C.S	P.A.C.S	P.A.C.S	P.A.C.S
15:00	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA	REUNIÃO TERAPÊUTICA
16:00	LANCHE DA TARDE	LANCHE DA TARDE	LANCHE DA TARDE	LANCHE DA TARDE	LANCHE DA TARDE	LANCHE DA TARDE	LANCHE DA TARDE
17:00	BANHO	BANHO	BANHO	BANHO	BANHO	BANHO	BANHO
19:00	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR	JANTAR
20:00	PARTELA DE SENTIMENTO	LIVRE	N.A	LIVRE	ESPIRITUALIDADE	LIVRE	LIVRE
21:00	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER	RECOLHER

Figura 89: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção.



Figura 90: Recorte do “PAS - Plano de Atendimento Singular” fotografado pela equipe de inspeção.

A breve amostra de PAS analisados evidenciou a ausência de avaliação prévia de “equipe técnica multidisciplinar e multissetorial”, conforme previsão do Art. 23-B da Lei n.º 11.343/2006, alterada pela Lei n.º 13.840/2019, o que condiz com as informações coletadas em entrevistas com as acolhidas durante a inspeção. Além disso, os documentos apresentados também não contemplam os componentes mínimos exigidos pela Lei n.º 11.343/2006 e pela RDC n.º 29/2011/Anvisa, tais como: os resultados da avaliação multidisciplinar; os objetivos declarados pelo atendido; formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual; designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; atividades de estudos para alfabetização e profissionalização; atividades visando à reinserção social do residente.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a inspeção revelou um conjunto grave e sistemático de irregularidades estruturais, sanitárias, assistenciais e jurídicas na Comunidade Terapêutica, evidenciando a manutenção indevida de pessoas em situação de privação de liberdade, com fortes indícios de sequestro, cárcere privado, tortura, internações involuntárias ilegais e ausência de consentimento válido, além de outras formas de tratamento desumano, cruel e degradante. Foram observadas condições materiais degradantes, com insalubridade, superlotação, deficiência alimentar, falta de higiene e riscos estruturais (como infiltrações e fiação elétrica exposta), além da inexistência de equipe técnica qualificada e de responsável técnico nos moldes exigidos pela legislação vigente. Também se identificaram práticas incompatíveis com a dignidade humana e a promoção dos direitos humanos, como imposição de castigos, restrição de comunicação, retenção de documentos, exploração de trabalho não remunerado e relatos consistentes de agressões físicas e psicológicas, bem como uso irregular de contenção química e administração de medicamentos sem prescrição ou controle adequado.

O cenário constatado demonstra não apenas inadequação administrativa, mas a ausência de políticas de acolhimento e cuidado para pessoas usuárias de substâncias psicoativas, pessoas idosas e com deficiência. Tais irregularidades configuram violações diretas a diversos marcos normativos, em especial à Lei n.º 10.216/2001 (proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais), à Lei n.º 11.343/2006 (alterada pela Lei n.º 13.840/2019), que veda a internação em comunidades terapêuticas e restringe sua atuação ao acolhimento voluntário, bem como à Portaria n.º 3.088/2011 do Ministério da Saúde e à RDC nº 29/2011 da Anvisa, que estabelecem critérios técnicos e sanitários obrigatórios. Ademais, foram descumpridas normas sanitárias locais e diretrizes sobre plano individual de atendimento, assistência integral à saúde e respeito à dignidade, liberdade e autonomia das pessoas acolhidas. Por fim, diante dos achados, é possível caracterizar a CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda. como uma instituição asilar, nos termos do Art. 4º, da Lei n.º 10.216/2001, que veda a internação de pessoas nesse tipo de local.

13. RECOMENDAÇÕES DO MNPCT

Dentro de sua atribuição legal, conforme o Art. 9º, da Lei n.º 12.847/2013, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura deve “elaborar relatório circunstanciado de cada visita realizada” e “fazer recomendações e observações às autoridades públicas ou privadas,

responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade, com vistas a garantir a observância dos direitos dessas pessoas”.

Dessa forma, a partir da inspeção realizada na CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., o MNPCT apresenta as seguintes recomendações:

Ao Governo do Estado de São Paulo

1. Que promova políticas públicas para ampliação e fortalecimento da RAPS no estado de São Paulo, especialmente por meio de: habilitação e implementação de CAPS em municípios elegíveis ainda não habilitados; ampliação dos serviços de CAPS AD, de CAPS AD III e implementação de Unidades de Acolhimento e de Serviços de Residência Terapêutica em todos os municípios elegíveis.

Ao Governo do município de Guarulhos/SP

2. Que promova políticas públicas para ampliação e fortalecimento da RAPS no município de Guarulhos, especialmente por meio de: ampliação dos serviços de CAPS, especialmente de CAPS III, CAPS AD e CAPS AD III, implementação de Unidades de Acolhimento e de Serviços de Residência Terapêutica.

À Polícia Civil do Estado de São Paulo

3. Que tome as medidas necessárias para apuração dos fatos relatados no âmbito do inquérito criminal e, eventualmente, encaminhe ao Ministério Público do Estado o Relatório Final do Inquérito Policial, contendo os indícios de violações de direitos, de ilegalidades e de crimes na CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., constatadas pelo MNPCT;

4. Que apure possíveis ilegalidades e atividades criminosas nas outras Comunidades Terapêuticas vinculadas aos mesmos sócios que administram a CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda.

Ao Ministério Público do Estado de São Paulo

5. Que tome as medidas necessárias para apurar e, eventualmente, responsabilizar os agentes envolvidos com os indícios de violações de direitos, de ilegalidades e de crimes na CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., constatadas pelo MNPCT, dentre as quais: guarda e estoque de medicamentos sem receita médica; administração de medicações psicotrópicas e outras medicações controladas por profissionais não habilitados e sem prescrição médica; indícios da prática do crime de cárcere privado, com restrição de contato externo e de acesso a

meios de comunicação e do direito de ir e vir; indícios da prática do crime de sequestro por meio da prática do “resgate”; agressões físicas; desassistência à saúde;

6. Que apure possíveis ilegalidades e atividades criminosas nas outras Comunidades Terapêuticas vinculadas aos mesmos sócios que administram a CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda.;

7. Que tome as medidas necessárias para determinar o fechamento definitivo da CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., diante dos graves indícios de violações de direitos, de ilegalidades e de crimes praticados no estabelecimento, e para proteger a integridade física e mental das internas egressas do local, garantir medidas de reparação e assegurar que recebam o suporte adequado para seu acompanhamento em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial de seus territórios que priorizem o cuidado em liberdade e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

8. Que a Promotoria da Saúde abra um procedimento preliminar, para levantar a existência e o funcionamento irregular de todas as Comunidades Terapêuticas no estado de São Paulo que estejam em desacordo com a legislação e normativos do Ministério da Saúde, especialmente quanto à realização ilegal de internações (voluntárias ou involuntárias) em Comunidades Terapêuticas, em desacordo com a vedação legal do Art. 23-A, § 9º, da Lei n.º 13.840/2019, e, se constatadas irregularidades, que adote as medidas cabíveis.

Ao Ministério Público do Trabalho da 2ª Região

9. Que tome as medidas necessárias para apurar e, eventualmente, responsabilizar os agentes envolvidos com os indícios de irregularidades trabalhistas, de violações às regras de saúde e segurança no trabalho e de exploração da mão de obra de pessoas acolhidas em condição análoga à escravidão na Comunidade Terapêutica - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., bem como nas demais Comunidades Terapêuticas vinculadas aos mesmos sócios que administram essa CT.

À Defensoria Pública do Estado de São Paulo

10. Que tome as medidas necessárias para solicitar o fechamento da CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., diante dos graves indícios de violações de direitos, de ilegalidades e de crimes praticados no estabelecimento, e para proteger a integridade física e mental das internas egressas do local, garantir medidas de reparação e assegurar que recebam o suporte adequado para seu acompanhamento em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial de seus

territórios que priorizem o cuidado em liberdade e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

À Vigilância Sanitária do município de Guarulhos/SP

11. Que tome as medidas necessárias para determinar a interdição definitiva da CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda., tendo em vista os graves indícios de descumprimento das normativas que compõem o arcabouço regulatório pertinente às Comunidades Terapêuticas e aos serviços de saúde que realizam internação;
12. Que realize fiscalização em todas as Comunidades Terapêuticas situadas no município vinculadas aos sócios que atualmente administram a CT - SPA Terapêutico Renaissance Ltda. para a averiguação de possíveis irregularidades e ilegalidades;
13. Que, em suas inspeções de Comunidades Terapêuticas acolhedoras, siga as diretrizes da Nota Técnica n.º 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA, que diferencia entre Clínicas de Reabilitação (serviços de saúde) e Comunidades Terapêuticas acolhedoras (serviços de interesse à saúde), especialmente no que tange à verificação de eventual realização ilegal de internações (voluntárias ou involuntárias) em CTs acolhedoras, em desacordo com a vedação legal do Art. 23-A, § 9º, da Lei n.º 13.840/2019;
14. Que aplique, na fiscalização de Clínicas de Reabilitação ou instituições congêneres que oferecem serviço de internação, as normativas específicas a serviços de saúde, tais como as RDCs n.º 50/2002, RDC n.º 63/2011, RDC n.º 36/2013 e RDC n.º 222/2018, e verifique se a instituição possui Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Alvará de Funcionamento enquanto serviço de saúde.

Ao Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo

15. Que realize a fiscalização da atuação do profissional de medicina na CT – SPA Terapêutico Renaissance Ltda. com vistas a apurar possíveis irregularidades no exercício profissional, conforme relatório sigiloso enviado anteriormente a essa instituição.

Ao Conselho Regional de Psicologia do Estado de São Paulo

16. Que realize a fiscalização da atuação do profissional de psicologia na CT – SPA Terapêutico Renaissance Ltda. com vistas a apurar possíveis irregularidades no exercício profissional, conforme relatório sigiloso enviado anteriormente a essa instituição.

Ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo

17. Que realize a fiscalização da atuação do profissional de enfermagem CT – SPA Terapêutico Renaissance Ltda. com vistas a apurar possíveis irregularidades no exercício profissional, conforme relatório sigiloso enviado anteriormente a essa instituição.

Ao Conselho Regional de Nutrição do Estado de São Paulo

18. Que realize a fiscalização da atuação do profissional de nutrição CT – SPA Terapêutico Renaissance Ltda. com vistas a apurar possíveis irregularidades no exercício profissional, conforme relatório sigiloso enviado anteriormente a essa instituição.