RELATÓRIO ANUAL DO MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO 2012

Rio de Janeiro

2012

MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Membros: Fábio Simas, Isabel Mansur, Patrícia Oliveira, Renata Lira, Taiguara Souza, Vera Lúcia Alves.

1° Relatório Anual – 2012: I – Introdução; II – Metodologia de Trabalho do MEPCT/RJ; III – Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura; IV – Casos Emblemáticos e Desafios para a Prevenção à Tortura**;** V – Conclusão; VI – Anexos.

Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro
Endereço: Palácio Tiradentes, Rua Primeiro de Março, s/n, Rio de Janeiro.
Contato: mecanismorj@gmail.com

RELATÓRIO ANUAL DO MEPCT-RJ

SUMÁRIO

I – INTRODUÇÃO

I.1 – O Relatório Anual do MEPCT/RJ

I.2 - O Mecanismo Estadual para Prevenção e o Combate à Tortura/RJ

I.3 - Breve Histórico sobre a Implementação do Protocolo Facultativo à Convenção Contra Tortura da ONU

I.3.1 - Panorama Internacional
I.3.2 - Desafios para implantação do OPCAT no Brasil
I.3.3 – O Pioneirismo do Rio de Janeiro: A criação do Primeiro Mecanismo Local para Prevenção e Combate à Tortura

II – METODOLOGIA DE TRABALHO DO MEPCT/RJ

II.1 - Critério para realização de visitas
II.1.1 - Planejamento das visitas
II.1.2 - Roteiros de Visitas
II.1.3 - Da visita
II.1.4 - Do Relatório de Visitas
II.1.4.1 - Dos Relatórios de Seguimento

III – SISTEMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

III.1 – Sistema Prisional e Carcerário
III.1.1 – Carceragens da Polícia Civil
III.1.2 – Unidades Prisionais
III.1.3 – Saúde no Sistema Prisional
III.1.4 – Educação no Sistema Prisional

III.2 – Sistema Socioeducativo

III.3 – Saúde Mental, Álcool e Drogas
III.3.1 – Reforma Psiquiátrica
III.3.2 – Recolhimento Compulsório
III.3.3 - Comunidades Terapêuticas

III.4 – Acolhimento Institucional

IV – CASOS EMBLEMÁTICOS E DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO À TORTURA

IV.1 –Casos Emblemáticos
IV.2 – Desafios para a Prevenção à Tortura

V – CONCLUSÃO

VI – ANEXOS

VI.1. Relatório de Atividades
VI.2. Roteiros de Visita
VI.3. Recomendações

I. INTRODUÇÃO

I.1 - Do Relatório Anual do Mecanismo de Prevenção e o Combate à Tortura/RJ

O relatório ora apresentado tem o intuito de realizar uma primeira sistematização das temáticas abordadas pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) em relatórios de visitas, bem como outras diligências realizadas no primeiro ano de trabalho. Seu objetivo é criar uma amálgama coerente entre as condições observadas para o tratamento de pessoas privadas de liberdade deste estado e a *identificação dos riscos de tortura*[1].

Desde o início de seus trabalhos – julho de 2011 – o Mecanismo Estadual de Prevenção à Tortura realizou visita em todas as unidades de internação do sistema socioeducativo, quais sejam: CAI Baixada, Educandário Santos Dumont, Instituto Padre Severino, CENSE/GSA e Escola João Luis Alves. Do sistema prisional foram visitadas as unidades: Instituto Penal Vicente de Piragibe, Instituto Penal Plácido Sá Carvalho, Penitenciária Industrial Esmeraldino Bandeira, Instituto Penal Ismael Pereira Sirieiro, Presídio Ary Franco, Presídio João Carlos da Silva, Penitenciária Lemos Britto, Presídio Nelson Hungria, Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza, Penitenciária Alfredo Tranjan, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, Hospital de Custódia e Tratamento em Dependência Química Roberto de Medeiros, Unidade de Pronto Atendimento – UPA Complexo de Gericinó, Hospital Doutor Hamilton Agostinho Vieira de Castro, Sanatório Penal e Cadeia Pública Cotrim Neto. De unidades sob custódia da Polícia Civil, realizaram-se visitas aos seguintes estabelecimentos: 76ª Delegacia de Polícia, 59ª Delegacia de Polícia em Duque de Caxias, Delegacia Anti Sequestro (DAS), 13ª Delegacia de Polícia, Polinter de Neves e Polinter do Grajaú. Em unidades de saúde

[1] Declaração do Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU ao apresentar o segundo relatório anual do SPT ao Comitê contra a Tortura. Nela, o SPT afirmou "que seu principal objetivo é "*identificar situações de risco de tortura"*. Ao invés da abordagem mais tradicional de reagir à violações uma vez que já tenham ocorrido, o SPT adota uma abordagem preventiva holística, baseada numa atuação contínua e pró-ativa regida pela premissa de um diálogo de cooperação entre o SPT e os Estados-Partes e os MPNs (...)". Em: **Visita ao Brasil do Subcomitê das Nações Unidas para a Prevenção da Tortura e a implementação do Protocolo Facultativo da Convenção contra a Tortura.** Documento Informativo para Atores Nacionais da Associação para a Prevenção da Tortura (APT).

mental, foram observadas a Comunidade Terapêutica Shalom in Life, Comunidade Terapêutica Portal do Renascer de Barra Mansa, Clínica das Amendoeiras e Hospital Municipal Jurandyr Manfredini. Dos locais para acolhimento institucional foram vistoriadas: Casa Ser Adolescente, Centro de Dependentes Químicos Casa Ser Criança, Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes, Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda, Centro de Acolhimento João Manoel Monteiro, Centro de Acolhimento Stella Maris, Centro de Acolhimento Boa Esperança, Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara, Central de Recepção e Acolhimento de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira de Oliveira, Unidade Municipal de Reinserção Social Rio Acolhedor, Centro de Acolhimento Stella Maris, Centro de Acolhimento Boa Esperança.

Por se tratar de um primeiro panorama, reconhecemos que alguns temas não foram devidamente aprofundados, fato que deve ser superado em relatórios futuros. Excepcionalmente esse relatório estende-se aos últimos meses de 2011, compreendendo, portanto, o período de julho de 2011 à dezembro de 2012.

I.2 - O Mecanismo Estadual para Prevenção e o Combate à Tortura/RJ

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) é um órgão criado pela Lei Estadual nº 5.778 de 30 de junho de 2010, vinculado à Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro que tem como objetivo planejar, realizar e conduzir visitas periódicas e regulares a espaços de privação de liberdade, qualquer que seja a forma ou fundamento de detenção, aprisionamento, contenção ou colocação em estabelecimento público ou privado de controle, vigilância, internação, abrigo ou tratamento, para verificar as condições em que se encontram submetidas as pessoas privadas de liberdade, com intuito de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes.

Segundo o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura, os Mecanismos também têm como atribuição recomendar medidas para a adequação dos espaços de

privação de liberdade aos parâmetros internacionais e nacionais e acompanhar as medidas implementadas para atender às recomendações.

Como prevenção à tortura e de outros tratamentos ou penais cruéis, desumanos e degradantes entende-se *"desde a análise de instrumentos internacionais de proteção até o exame das condições materiais de detenção, considerando políticas públicas, orçamentos, regulações, orientações escritas e conceitos teóricos que explicam os atos e omissões que impedem a aplicação de princípios universais em condições locais"*.[2]

Para tanto, o propósito fundamental do mandato preventivo é o de "*identificação do risco de tortura"*[3] *e,* a partir da ação proativa de monitoramento de centros de privação de liberdade, prevenir que as violações aconteçam. O enfoque preventivo do MEPCT/RJ se baseia na premissa de um diálogo cooperativo com as autoridades competentes para coibição da tortura e outros tratamentos desumanos, degradantes e cruéis à pessoa privada de sua liberdade. Desta forma, como expressa o inciso II, do art. 2º da Lei Nº 5.778/10 que o institui, busca-se a *"articulação, em regime de colaboração, entre as esferas de governo e de poder, principalmente, entre os órgãos responsáveis pela segurança pública, pela custódia de pessoas privadas de liberdade, por locais de longa permanência e pela proteção de direitos humanos"*.

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) resulta do processo de estabelecimento, pelo Estado Brasileiro, das diretrizes contidas no Protocolo Facultativo à Convenção contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penais Cruéis, Desumanos ou Degradantes da Organização das Nações Unidas, ratificado pelo país no ano de 2007. O referido Protocolo decorre do acúmulo estabelecido na Conferência Mundial de Direitos Humanos da ONU realizada em 1993 na qual se declarou firmemente que os esforços para erradicar a tortura deveriam

[2] Protocolo Facultativo à Convenção da ONU contra a Tortura: manual de implementação. (p.73). San José, Costa Rica: Associação para Prevenção à Tortura e Instituto Interamericano de Direitos Humanos, 2010.
[3] Declaração do Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU ao apresentar o segundo relatório anual do SPT ao Comitê contra a Tortura. Vide "*Committeeagainst Torture meetswithSubcommitteeonPreventionof Torture*", Comunicado de imprensa de 2 de maio de 2009, disponível em: www.unog.ch.http://www.unog.ch/80256EDD006B9C2E/(httpNewsByYear_en)/02A16C255B95E900C12575B40051FA5A?OpenDocument

primeira e principalmente concentrar-se na prevenção, designando para tanto, o estabelecimento de um sistema preventivo de visitas regulares a centros de detenção.

Além disso, a construção de Mecanismos Preventivos de monitoramento dos locais de privação de liberdade integra as prerrogativas do "Plano de Ações de Integradas para a Prevenção e o Combate à Tortura no Brasil", de 2006, bem como o Plano Nacional de Direitos Humanos 3 da Secretaria de Direitos Humanos. Neste sentido, o Estado do Rio de Janeiro coloca-se em posição de pioneirismo na Federação, salientando o compromisso com a implementação do Plano de Ações Integradas para a Prevenção e Combate à Tortura no Brasil, com a defesa dos direitos humanos e a consolidação dos princípios democráticos.

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) deu início às suas atividades em julho de 2011 após a nomeação de seus membros pelo presidente da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro, conforme atribuição do inciso II do 5º parágrafo da Lei 5778/10.

Em planejamento institucional o Mecanismo definiu a Visão, Missão e Definição de seu trabalho, abaixo descritos.

Visão

- Prevenir e erradicar a prática da tortura e maus tratos buscando a efetivação integral dos direitos humanos das pessoas privadas e restritas de sua liberdade, a partir da promoção de uma cultura de respeito à dignidade humana.

Missão

- Prevenir e combater a tortura e maus tratos a partir de ações estratégicas e de um sistema de visitas periódicas a espaços de privação e restrição de liberdade no Estado Rio de Janeiro, fundamentado na garantia dos direitos humanos expressos no marco legal nacional e internacional.

Definição

- O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro é um órgão estatal independente composto por seis membros, criado pela Lei No. 5.778/10 e vinculado administrativamente ao Poder Legislativo. Tem como atribuição o monitoramento preventivo aos espaços de privação e restrição de liberdade, em respeito ao previsto no Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura da ONU.

I.3 - Breve Histórico sobre a Implementação do Protocolo Facultativo à Convenção Contra Tortura da ONU

I.3.1 - Panorama Internacional

A tortura é um crime contra a humanidade, expressamente condenado na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, onde se afirma, no artigo V, que: "*Ninguém será submetido à tortura, nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante"*.

Apesar da vedação no que tange aos direitos humanos internacionais da prática de tortura em quaisquer circunstâncias[4], a tortura e outras formas de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes continuam a ser uma realidade em diversos países do mundo[5]. Desta maneira, fica evidente a necessidade premente de que os Estados, para além de regulamentar juridicamente o seu impedimento, coloquem em prática uma série de outras medidas que se destinem a proteger eficazmente a população contra qualquer tipo

[4] "De acordo com estes instrumentos, a proibição da tortura e outros maus tratos é absoluta. Nenhuma exceção a esta proibição, inclusive em situações de conflito armado, de emergência pública ou de ameaça à segurança nacional, é permitida pelo direito internacional. Ademais, a absoluta proibição da tortura e outros maus tratos é prevista pelo direito internacional consuetudinário. Em outras palavras, esta vedação é obrigatória para todos os Estados, independentemente da ratificação de algum instrumento de direitos humanos." Protocolo Facultativo à Convenção Contra Tortura – Manual de Implementação.

[5] "Infelizmente, apesar da proibição absoluta da tortura e outros maus tratos ser bastante antiga, nenhuma região do mundo conseguiu se livrar destes abusos. Durante a década de 1970, enquanto a Convenção da ONU contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (UNCAT)4 estava sendo negociada, inúmeras organizações internacionais uniram forças para encontrar outras formas mais pragmáticas para ajudar a prevenir estes abusos. Inspirado pelos resultados das visitas a prisões durante os tempos de guerra conduzidas pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV), o filantropo suíço Jean-Jacques Gautier buscou criar um sistema de visitas regulares a todos os centros de detenção ao redor do mundo. Seguindo um processo longo e árduo de negociações, um sistema preventivo foi finalmente elaborado em 18 de dezembro de 2002, quando o Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Protocolo Facultativo) foi adotado pela Assembléia Geral da ONU." *Idem.*

de tratamento desumano ou degradante e garantam a reparação, restituição, indenização e reabilitação para aqueles se tornem vítimas da violação desse direito fundamental.

Com a intenção de tornar mais eficazes os instrumentos de enfrentamento à tortura e outras formas de maus tratos em todo o mundo, a Assembléia Geral das Nações Unidas, em 10 de dezembro de 1984, adotou a Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes[6]. Nela, se entende a tortura como:

> "Para fins da presente Convenção, o termo "tortura" designa qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência. Não se considerará como tortura as dores ou sofrimentos que sejam consequência unicamente de sanções legítimas, ou que sejam inerentes a tais sanções ou delas decorram."[7]

Nesse esteio, a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes[8] em 18 de dezembro de 2002, documento que entrou em vigor a partir de 22 de junho de 2006. O objetivo do protocolo, conforme disposto no seu art. 1º, era o de *"estabelecer um sistema de visitas regulares, efetuadas por órgãos nacionais e internacionais independentes, a lugares onde pessoas são privadas de sua liberdade, com a intenção de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes"*.

A tortura é praticada não só, mas em especial, em unidades de privação da liberdade de indivíduos. De acordo com o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura, os locais denominados "centros de detenção" devem ser entendidos como

[6] Aludindo o artigo 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos, o artigo 7 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, que estabelecem que ninguém será submetido à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, e levando em consideração a Declaração sobre a Proteção de Todas as Pessoas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotada pela Assembléia Geral em 9 de dezembro de 1975.
[7] Artigo 1 da Convenção Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes.
[8] A partir da próxima citação, será chamado apenas de Protocolo Facultativo ou OPCAT.

qualquer espaço sob a jurisdição e controle do Estado onde *"pessoas são ou podem ser privadas de sua liberdade, quer por força de ordem dada por autoridade pública, quer sob seu incitamento ou com sua permissão ou concordância"* (artigo 4o, inciso 1). Já no inciso 2 do artigo 4º, o Protocolo Facultativo define a privação de liberdade como *"qualquer forma de detenção ou aprisionamento ou colocação de uma pessoa em estabelecimento público ou privado de vigilância, de onde, por força de ordem judicial, administrativa ou outra autoridade, ela não tem permissão para ausentar-se por sua própria vontade"*.

Nesse sentido, dentro do espectro proposto pelo Protocolo Facultativo, poder-se-á considerar como unidades de privação de liberdade, no Brasil, as delegacias de polícia, o sistema socieducativo, o sistema prisional e carcerário, os centros de imigração, as zonas de trânsito de aeroportos internacionais, as instituições psiquiátricas, as instituições de acolhimento institucional e os locais de prisão administrativa, dentre outros. O reconhecimento da especial vulnerabilidade de pessoas privadas de liberdade[9] ao sofrimento de violações de direitos fundamentais, tortura e outras formas de maus tratos, seria, então, um dos aspectos fundamentais do Protocolo.

O Protocolo então cria, para somar-se ao trabalho já consagrado do Comitê da Tortura (CAT) da ONU, um Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e degradantes (SPT) com função de monitorar e fiscalizar espaços de privação de liberdade através do estabelecimento de um sistema de visitas regulares aos centros de detenção sob a jurisdição e controle dos Estados. Inovaria, ainda, na proposta de designação, pelos Estados-Parte, de Mecanismos Preventivos Nacionais (MPN) fundados nos critérios elaborados nos marcos do OPCTA.

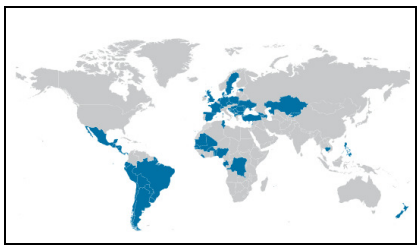
Cinco anos após a entrada em vigor do Protocolo Facultativo (2011), a Associação Para Prevenção à Tortura (APT) realizou, em Genebra, o Fórum Mundial sobre o Protocolo Facultativo à Convenção contra Tortura da ONU aonde foram avaliados os avanços desde sua implementação, para o qual o Mecanismo de Prevenção

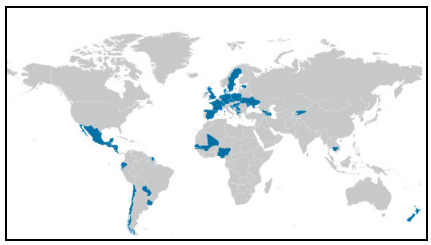
[9] Tal reconhecimento já se encontrava expresso no conjunto de Regras Mínimas para Tratamento de Presos (1955); no Código de Conduta para Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei (1979); nos Princípios para Proteção de Todas as Pessoas Sujeitas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão (1988); nos Princípios Básicos para o Tratamento dos Presos e os Princípios Básicos Sobre a Utilização da Força e das Armas de Fogo (1990).

e Combate à Tortura do Rio de Janeiro foi convidado. Destacaram-se dados que atualizavam a implementação do OPCAT no mundo: 61 países haviam ratificado o tratado, 22 seriam signatários, mas ainda não haveriam ratificado o mesmo e uma dezena de países haveria manifestado interesse em assiná-lo.

No que se refere ao SPT, com a ratificação do Protocolo por cinqüenta (50) Estados-Parte em 2009, os membros Subcomitê aumentaram de dez (10) para vinte e cinco (25), operando, portanto, em sua capacidade máxima de representação.

Passado mais um ano desde a realização do Fórum, já são sessenta e quatro (64) os Estados-Parte do OPCAT, dentre os quais quarenta e quatro (44) já designaram Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNP) e os demais estão em processo de estabelecimento[10]. Nas figuras abaixo, pode-se observar em cor azul no mapa à esquerda, os 64 países que ratificaram o OPCAT. No mapa à direita estão grifados os países que já criaram seus mecanismos nacionais.





Fonte: Associação para Prevenção à Tortura

No que diz respeito à América Latina, até novembro de 2012, quatorze (14) países haviam ratificado o Protocolo Facultativo, dentre eles: Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Costa Rica, Equador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Poucos avanços haviam sido conseguidos no Caribe e, no Canadá e EUA, estavam instauradas plataformas para promoção do Protocolo. Apesar de nove países à época terem designado formalmente seus Mecanismos Nacionais de Prevenção (MNP), apenas três Mecanismos Nacionais se encontram em funcionamento neste continente: Costa Rica, Honduras e México. Em outros Estado-Parte como

[10] Disponível em: http://www.apt.ch/en/opcat-database

Argentina e Brasil, os projetos de lei em debate prevêem a criação de estruturas descentralizadas, em um sistema misto de Mecanismos Nacionais e Mecanismos Locais (ou distritais) de Prevenção. No final de 2012, a Argentina aprovou seu projeto de lei do Sistema Nacional de Prevenção à Tortura. Cabe, ainda, efetivar sua implementação.

No Fórum do OPCAT destacou-se o Protocolo como instrumento pioneiro no estabelecimento de um sistema em que esforços nacionais e internacionais que se complementam, o que se avaliou ter contribuído sobremaneira para reavivar e alimentar o debate sobre a luta contra a tortura e demais tratamentos cruéis, desumanos e degradantes em todo mundo.

I.3.2 - Desafios para implantação do OPCAT no Brasil

O Brasil se insere no sistema internacional de proteção dos Direitos Humanos também no que diz respeito ao combate à tortura. Diplomas internacionais que consagram a proibição desta prática vigoram no país: a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos (1966), a Convenção das Nações Unidas Contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (1984), a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura[11] (1985). Além disso, o país foi signatário do Protocolo Facultativo à Convenção contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penais Cruéis, Desumanos ou Degradantes da Organização das Nações Unidas, ratificado através do Decreto 6.085 de 19 de abril de 2007.

[11] A Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (1985), ratificada pelo Brasil em 20 de julho de 1989, define a tortura, no seu artigo 2º, como "*todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, como castigo pessoal, como medida preventiva, como pena ou qualquer outro fim. Entender-se-á também como tortura a aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica. Não estarão compreendidas no conceito de tortura as penas ou sofrimentos físicos ou mentais que sejam unicamente conseqüência de medidas legais ou inerentes a elas, contanto que não incluam a realização dos atos ou a aplicação dos métodos a que se refere este artigo*". Em seu artigo 3º, serão responsáveis pelo delito de tortura: *a) Os empregados ou funcionários públicos que, atuando nesse caráter, ordenem sua execução ou instiguem ou induzam a ela, cometam-no diretamente ou, podendo impedi-lo, não o façam. b) As pessoas que, por instigação dos funcionários ou empregados públicos a que se refere a alínea a, ordenem sua execução, instiguem ou induzam a ela, cometam-no diretamente ou nele sejam cúmplices.*

De maneira geral, tais instrumentos normativos não definem o crime de tortura, mas tecem parâmetros e recomendações no sentido de que os países signatários produzam legislações que busquem a prevenção e o enfrentamento à sua prática. O texto da Constituição Brasileira reproduz a condenação expressa à tortura da Declaração Universal de 1948, assim como exclui a aplicação de graça e anistia aos torturadores e responsáveis (art. 5º, XLIII). Logo, a tortura é crime e seus agentes e responsáveis são passíveis de condenação.

O crime de tortura foi tipificado no Brasil pela lei n. 9.455, de 07 de abril de 1997. Pelo seu artigo 1º, constitui crime de tortura *"constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental: a) com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; b) para provocar ação ou omissão de natureza criminosa e c) em razão de discriminação racial ou religiosa"*. Constitui também crime de tortura *"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. Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal (§ 1º)"*. Responde ainda, pelo crime de tortura, *"aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las (...)"* (§ 2º).

De modo distinto ao conceito presente nos tratados internacionais sobre o tema, a lei 9.455/97 não vincula o crime à prática de agentes públicos. Portanto, apesar da condenação legal à prática da tortura, a lei nacional que a tipifica difere da sua definição na jurisprudência internacional, para a qual é fundamental a imposição intencional de dores e sofrimentos graves de natureza física e mental por parte de pessoas no exercício de funções públicas ou com o seu consentimento, com o propósito de obter informação, intimidar ou punir. Nesse sentido, a definição de tortura na lei brasileira pode incorrer em uma diluição do conceito. No relatório de Nigel Rodley, Relator Especial da ONU para a Tortura após visita ao país no ano de 2000, a primeira recomendação ensejaria

que: *"O Estado parte deveria assegurar que a interpretação da lei que criminaliza a tortura seja feita em conformidade com o artigo primeiro da Convenção*".

Entre o conjunto de esforços realizados em relação ao tema, o governo Brasileiro lançou, no ano de 2006, o Plano de Ações Integradas para a Prevenção e Combate à Tortura. Neste plano seria criado o Comitê Nacional de Prevenção à Tortura, que teve como tarefa principal a elaboração do anteprojeto de Lei para criação do Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP). Já em 2010, a Conferência Nacional de Direitos Humanos aprova o *Plano Nacional de Direitos Humanos-3*, que indicaria a criação de Mecanismos de Prevenção em âmbito federal nos estados federados.

Apesar de todos os esforços, o Brasil ainda carece da promulgação de seu Mecanismo Nacional de Prevenção (MNP). Mesmo que o OPCTA estabeleça que os países que ratificaram o Protocolo tenham um prazo máximo de um ano para efetivação dos MNP – o que deveria ter ocorrido idealmente em 2008 –, o projeto de lei do mecanismo brasileiro sequer havia sido enviado ao parlamento até o final de 2011. No dia 30 de setembro de 2011, o governo anunciou o envio ao Congresso Nacional do Projeto de Lei para criação o Sistema Nacional de Prevenção à Tortura (PL 2.442/2011), versão que sofreria, poucos dias antes, modificações no que diz respeito à forma de eleição dos membros do MNP. Na nova versão os membros indicados deverão, depois de eleitos, ser confirmados pelo(a) Presidente(a) da República. A modificação foi alvo de intensas críticas de entidades nacionais e internacionais, já que, de acordo com a APT: *"este projeto de lei já não cumpre com as Diretrizes do SPT de que o processo de seleção e nomeação seja 'público, transparente e inclusivo'"*[12].

[12] Entre os princípios destacados no Protocolo para que os Mecanismos Preventivos Nacionais tenham independência funcional estão: *"Um princípio fundamental é o da independência constitutiva, ou seja, os mecanismos nacionais devem ser separados das administrações do Executivo e do Judiciário para que possam manter a independência tanto no arranjo organizacional como de sua composição. É importante que esses mecanismos não sejam modificados por conta da troca de governos ou que sofram qualquer outro tipo de interferência por parte deles. É igualmente importante que os mecanismos nacionais tenham o poder de elaborar seu regimento interno e permanecer imunes às modificações ou interferência de autoridades externas. Outro princípio importante é o da independência da equipe. Para assegurar também a autonomia de atuação dos mecanismos nacionais eles devem ser compostos por especialistas independentes e distintos das autoridades do Estado. Ao mesmo tempo, é fundamental que haja independência no processo de nomeação, havendo um conjunto de regras claras e transparentes para tanto (método de nomeação, critérios, duração, imunidades e privilégios e procedimentos de dispensa), que inclua uma ampla consulta a organizações não-governamentais, organizações profissionais, universidades e especialistas para a*

Ainda assim, a aprovação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura faz-se premente e poderá consistir em um importante passo na consolidação de instrumentos nacionais de prevenção e enfrentamento à tortura. Este sistema, segundo o anteprojeto: *"será composto pelo Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura - CNPCT, pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura - MNPCT, pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária - CNPCP e pelo órgão do Ministério da Justiça responsável pelo sistema penitenciário nacional"*. Poderá, ainda, ser composto por Comitês e Mecanismos Estaduais e Distritais de Prevenção e Combate à Tortura.

Neste sentido, entre os principais desafios do Brasil para efetivação do Protocolo Facultativo, inscreve-se a aprovação da Lei de criação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e a constituição de um Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNP) que lance mão de uma cultura de enfrentamento à tortura através do monitoramento e fiscalização dos espaços de privação de liberdade no país.

No dia 19 de novembro de 2012 a Ministra da Secretaria de Direitos Humanos esteve presente na Câmara de Deputados para reunir-se com parlamentares destacando a urgência de aprovação do PL 2.442/11[13].

I.3.3 – O Pioneirismo do Rio de Janeiro: A criação do Primeiro Mecanismo Local para Prevenção e Combate à Tortura

No início do ano de 2010, estabeleceu-se, a partir da convocação da Comissão de Direitos Humanos e Defesa da Cidadania da ALERJ, um amplo debate com organizações de direitos humanos e movimentos sociais em torno da elaboração de um anteprojeto de Lei, no âmbito da Assembléia Legislativa do Rio de Janeiro, para criação

---

identificação e indicação das pessoas que apresentem os melhores requisitos para o trabalho. A autonomia operacional e a independência nos processos decisórios dos mecanismos preventivos nacionais precisam ser asseguradas pela independência financeira destes" (Salla, Fernando. 2005).

[13] Disponível em: http://portal.sdh.gov.br/clientes/sedh/sedh/2012/11/19-nov-12-ministra-maria-do-rosario-vai-a-camara-tratar-do-mecanismo-de-combate-a-tortura-nesta-segunda-19

do Comitê e do Mecanismo Estadual para Prevenção à Tortura. Sua redação acabaria aprovada no mesmo ano, como Lei Estadual nº 5.778/10.

Segundo a lei, o Comitê de Prevenção e Combate à Tortura seria formado por 16 instituições, sendo sua composição paritária entre Estado e Sociedade Civil. O Comitê é composto:

> "I - pelo Secretário de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos; II - pelo presidente da Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro; III - por 1 (um) representante do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro; IV - por 1 (um) representante do Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro; V - por 1 (um) representante do Núcleo de Direitos Humanos da Defensoria Pública Geral do Estado do Rio de Janeiro; VI - por 1 (um) representante do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos; VII - por 1 (um) representante do Conselho da Comunidade do Estado do Rio de Janeiro; VIII - por 1 (um) representante do Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente; IX - por 1 (um) representante do Conselho Seccional do Rio de Janeiro da Ordem dos Advogados do Brasil; X - por 1 (um) representante do Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro; XI - por 1 (um) representante do Conselho Regional de Serviço Social do Rio de Janeiro; XII - por 5 (cinco) representantes de entidades representativas da sociedade civil com reconhecida atuação no Estado do Rio de Janeiro"[14].

Com relação ao Mecanismo Estadual, este se compõe de seis membros profissionalizados, a partir de processo de escolha pelo Comitê, respeitando os critérios estabelecidos no Protocolo Facultativo. O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) resultou, portanto, da implantação das diretrizes contidas no Protocolo Facultativo em nível estadual. Neste sentido, o Estado do Rio de Janeiro colocou-se em posição de pioneirismo na Federação, sinalizando compromisso com ações de prevenção e combate à tortura, de defesa dos direitos humanos e a consolidação dos princípios democráticos. Destaca-se, ainda, que este seria o primeiro mecanismo local promulgado em âmbito internacional.

Apesar de eleitos ainda no final de 2010, os membros do MEPCT/RJ foram empossados a partir de julho de 2011, após a criação formal de seus cargos pela Assembléia Legislativa do Estado. O MEPCT/RJ vem desde então, cumprindo o seu mandato de monitoramento com intuito de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes e recomendar medidas para a adequação dos

[14] Artigo 3º da Lei N. 5.778/10.

espaços de privação de liberdade aos parâmetros internacionais e nacionais de direitos humanos.

Até o final de 2012 três mecanismos locais de monitoramento haviam sido formalmente criados no Brasil – Rio de Janeiro, Alagoas e Paraíba. Alagoas e Paraíba ainda que tenham leis aprovadas, as mesmas não foram implementadas. Em Pernambuco há um projeto de lei tramitando na Assembléia Legislativa. Em São Paulo e Minas Gerais existem iniciativas para criar mecanismos – já foram elaboradas minutas de projeto de lei, mas ainda não foram apresentadas às Assembléias Legislativas desses estados. Na Bahia o comitê estadual está começando a discutir a minuta de projeto de lei do mecanismo.

O Rio de Janeiro seria, à época, o único que de fato havia entrado em funcionamento. Neste sentido, sua proposta legal e sua atuação têm contribuído para o fomento do debate e para a formalização de mecanismos em outros estados da federação.

II. METODOLOGIA DE TRABALHO

Este tópico se propõe a apresentar a metodologia de trabalho utilizada pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) em suas atividades. A metodologia em questão é utilizada em unidades destinadas a privação de liberdade de mulheres e homens, aos hospitais de custódia e tratamento para aplicação de medidas de segurança e unidades de internação para adolescentes do sexo feminino e masculino, além de unidades para abrigamento de adultos, crianças e adolescentes.

O Mecanismo tem, conforme supracitado, o objetivo precípuo de planejar, realizar e conduzir visitas periódicas e regulares a espaços de privação de liberdade, com intuito de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes. Muito embora seja possível que outros órgãos realizem visitas de monitoramento aos locais de privação de liberdade, tais como o Departamento Penitenciário (DEPEN), o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), o Conselho Nacional de Justiça, a Defensoria Pública, o Ministério Público, o Conselho Estadual de Direitos Humanos, o Conselho Penitenciário e os Conselhos da Comunidade das Comarcas, o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura das Nações Unidas recomenda a criação dos Mecanismos Nacionais de Prevenção e Combate à Tortura com objetivo de que estes tenham o monitoramento como atividade exclusiva.

Em agosto de 2011, o MEPCT/RJ e membros do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) participaram de uma capacitação ministrada pela Associação para Prevenção da Tortura (APT). Durante o curso foram tratados diversos aspectos sobre a implementação dos Mecanismos e a execução de suas atividades e foram realizadas visitas de treinamento. Os membros do MEPCT/RJ participaram ainda da oficina *"A proibição da tortura e outras formas de maus-tratos: o papel das profissões jurídicas"*, promovida pela International Bar Association, na sede do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro; e do Workshop de Direitos Humanos promovido pelo Alto Comissariado das Nações Unidas, na OAB/RJ.

A partir do conteúdo discutido durante essas capacitações e levando em consideração todo conhecimento já produzido pelos diversos órgãos que realizam monitoramento de espaços de privação de liberdade, o Mecanismo iniciou o planejamento de suas atividades.

O MEPCT/RJ realizou três planejamentos institucionais, em setembro de 2011 e em março e julho de 2012 nos quais pautou a discussão a respeito de sua missão; de critérios de visitas; construção de roteiro de visitas; cronograma de visitas; elaboração de relatórios e procedimentos.

II.1 - Critério para realização de visitas

> "O Protocolo Facultativo exige que o próprio MPN tenha poder para determinar a periodicidade das visitas a locais de detenção que realiza em função da informação que recebe de diversas fontes. Em geral, supondo que contamos com um número suficiente de especialistas independentes dotados dos poderes necessários para conduzir visitas, quanto mais freqüentes sejam as visitas, mais efetivo será o programa de prevenção de violações. Na prática e na maioria dos casos, o número total de visitas que é capaz de realizar um MPN dependerá dos recursos econômicos e humanos que o Estado lhe haja atribuído." *(***Estabelecimento e Designação de Mecanismos Preventivos Nacionais.** *Publicado pela Associação para a Prevenção da Tortura* - **APT***)*

A avaliação dos "critérios para realização de visita" do MEPCT/RJ, foi desempenhada diante da prévia ponderação sobre as condições estruturais necessárias para realização de um programa de inspeções efetivamente periódico e sistemático para cumprimento do caráter preventivo do órgão – que deve combinar visitas completas com outras mais breves e *ad hoc*[15]. Considerando que:

a) O MEPTC/RJ encontra-se em período de institucionalização;

[15] Segundo a metodologia apresentada na OFICINA INTERNACIONAL "MONITORAMENTO EM LOCAIS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE" realizada no Rio de Janeiro entre os dias 08 e 11 de agosto de 2011 para os integrantes do Comitê e Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro, as visitas pormenorizadas tem como objetivo realizar uma análise detalhada do sistema de detenção, enquanto visitas *ad hoc* têm geralmente como objetivo dar seguimento às recomendações – sendo, portanto, mais curtas.

b) Há forte expectativa externa com relação ao trabalho do MEPCT/RJ, que pressiona para a realização de visitas periódicas com perfil emergencial, atendendo ao caráter de visitas pautadas em denúncias;

c) Que, apesar de legítima, a expectativa de pautar os trabalhos do MEPCT/RJ na realização de fiscalização de denúncias parece colocar em questão o caráter preventivo da atuação do Mecanismo, que demandaria, segundo as recomendações internacionalmente reconhecidas, a combinação entre visitas pormenorizadas, *ad hoc* e o monitoramento contínuo da implementação das recomendações.

Partindo de tais avaliações e diante das possibilidades estruturais do MEPCT/RJ foi decido:

a) Periodicidade semanal de visitas;
b) Utilizar como critério para atender às denúncias, os casos graves e de escopo estritamente ligados à situação de tortura;
c) Intercalar visitas de denúncia (utilizando critério supracitado) com as visitas planejadas;
d) Realizar planejamento de visitas mensalmente.

II.1.1 - Planejamento das visitas

Levando em consideração as áreas acumuladas: sistema socioeducativo; sistema prisional; carceragens; hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico e acolhimento institucional (abrigos), o MEPCT decidiu apreciar a pluralidade de classificação das instituições de privação de liberdade[16] com a finalidade de realizar um mapeamento prévio das instituições no Rio de Janeiro. Nesse sentido, decidiu-se por visitar, no que diz respeito às visitas planejadas, pelo menos uma instituição de cada sistema por mês –

[16] Classificação: Lugares de Detenção de Adultos – levando em consideração os distintos gêneros masculino e feminino e casos específicos de unidades de saúde: a) Centros de Detenção Preventiva (Carceragem, Casa de Custódia e Cadeia Pública); b) Regime Fechado (Penitenciárias); Regime semi-aberto (Penitenciárias ou colônias agricolas/industriais); Regime aberto (Casa do albergado). Unidades Sócio-Educativas - levando em consideração os distintos gêneros e o caso específico de unidades de saúde: a) Unidades de Internação; b) Unidades de Semi-liberdade; c) Unidades de Liberdade Assistida. Unidades de Saúde: a) Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; b) Centro de Tratamento e Dependência Química; c) Comunidades Terapêuticas; d) Clínicas de Tratamento. Unidades de Acolhimento Institucional: a) Abrigos; b) Asilos.

intercalando com visitas que atendem denúncias (área metropolitana e interior) caso existam.

II.1.2 - Roteiros de Visitas

O Roteiro de Visitas é um questionário empregado para nortear a fiscalização e sua utilização pela equipe de visita possibilita a investigação sobre diversos aspectos do cumprimento da pena, aspectos que, quando avaliados, possibilitam diagnosticar as condições em que as pessoas se encontram privadas de liberdade. Para elaboração de seu Roteiro de Visitas o Mecanismo realizou uma pesquisa em roteiros de monitoramento empregados por órgãos com larga experiência no tema. Foram utilizados questionários de visitas do Conselho da Comunidade da Comarca do Rio de Janeiro e da Comissão de Defesa de Direitos Humanos e Cidadania da ALERJ como base para realização do roteiro de visita às unidades prisionais, e o roteiro de visita cedido pela Organização de Direitos Humanos Projeto Legal como base para as unidades do Sistema Socieducativo. A partir da sistematização e adaptação destes documentos o Mecanismo elaborou seus Roteiros de Visitas[17].

No roteiro utilizado constam perguntas e/ou quesitos que informem sobre: questões gerais; condições estruturais externas; condições estruturais internas; cumprimento da pena (educação, trabalho, saúde, atendimento jurídico; atendimento religioso, visitas); relato de incidentes; condições de trabalho dos agentes e processos administrativos. Consta, ainda, uma série de condições que não podem deixar de ser observadas, como por exemplo: o uso da força pelos agentes; o regime disciplinar e de isolamento; o tratamento que vem sendo dispensado aos privados de liberdade, dentre outros.

[17] Roteiros de Visitas do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. Roteiro de Visitas do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro para Unidades de Internação de Adolescentes. Observar anexo VI.2.2.

Cabe ressaltar que foi desenvolvido Roteiro de Visita específico para abrigos especializados em tratamento de dependência química de crianças e adolescentes[18], feito em parceria com organizações e profissionais que trabalham na área de saúde e saúde mental, com especial colaboração do CRP e do CRESS do Rio de Janeiro. A elaboração destes questionários visa qualificar o roteiro já existente de modo a garantir que nenhum aspecto seja negligenciado durante as visitas. O MEPCT/RJ também fez uso de Roteiro de Visitas à comunidades terapêuticas elaborado pelo CRP[19].

II.1.3 - Da Visita

Determinado o local no qual será realizada a visita, a equipe elege, inicialmente, um líder da mesma[20]. Este membro será responsável por colher informações sobre a unidade, preparar questões específicas em relação ao perfil do local a ser inspecionado e elaborar a primeira versão do relatório da visita. Em seguida, por motivos de segurança, são determinados pelo menos mais dois membros da equipe para acompanhar na atividade, podendo, a depender da unidade e circunstâncias que envolvam a visita, estar presente toda a equipe. Cabe destacar que em acordo com artigo 8º, inciso II, da Lei 5.778/10, o MEPCT/RJ pode convidar integrantes da sociedade civil com reconhecida atuação em locais de privação de liberdade, bem como peritos e especialistas, para fazer o acompanhamento e assessoramento nas visitas. Portanto, se valendo desta possibilidade legal o Mecanismo tem hábito de convidar especialistas para as visitas quando entende ser necessária uma avaliação mais aprofundada sobre determinado tema. O objetivo é a elaboração de análises e relatórios mais qualificados e eficazes.

Além da utilização do roteiro que deve ser prioritariamente respondido pela Direção e Corpo Técnico, os membros da equipe de monitoramento devem visitar todas

[18] Roteiro de Visitas aos Centros de Tratamento em Dependência Química (Abrigos Especializados). Observar anexo VI.2.3.
[19] Roteiro de Visita do CRP – Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro - à Comunidades Terapêuticas. Observar anexo VI.2.4.
[20] Diante do acúmulo de responsabilidade de um líder, o MEPTC decidiu fazer revezamento permanentemente entre seus membros na função de líder.

as galerias da unidade, assim como todos os outros espaços que entenderem ser necessário. Devem, ainda, conversar com o maior número possível de pessoas privadas de liberdade, resguardando a privacidade de suas informações. Não há um número de horas previsto para a visita, esta deve durar o tempo que for necessário para responder a todos os quesitos do roteiro e outras situações identificadas como graves.

Durante uma visita os membros do Mecanismo reúnem-se primeiro com a direção da unidade, momento no qual o líder realiza uma apresentação do MEPCT/RJ e começa o preenchimento do roteiro. Em seguida inicia-se a visita ao local a partir da direção dada pelo líder da equipe de visita. Além da passagem pelas galerias, os membros do Mecanismo costumam entrar nas celas para conversar reservadamente com os presos e poder avaliar com mais propriedade as condições em que se encontram as instalações. Também são realizadas entrevistas com os agentes penitenciários e corpo técnico para obter considerações sobre suas condições de trabalho e o tratamento dispensado aos presos.

Finalizada a visita a todos os ambientes da unidade os membros do MEPCT retornam a sala da direção para tratar das questões observadas, mas, principalmente, das questões emergenciais percebidas durante a fiscalização. Quando são encontradas situações médicas nitidamente emergenciais[21], ou ainda questões estruturais precárias que podem ser remediadas em um curto período de tempo, o MEPCT/RJ envia ofícios às autoridades responsáveis cobrando soluções em tempo exíguo.

De posse dos roteiros preenchidos e das informações anotadas durante a visita, os membros do Mecanismo se dividem na elaboração do Relatório de Visita da referida unidade, sendo do líder a responsabilidade pela versão inicial e pela versão final do mesmo.

[21] A título de exemplificação é possível afirmar que foram encontrados custodiados urinando e defecando na cama; bolsas de colostomia necessitando de troca; pontos no braço em visível processo de inflamação; pinos na perna com visível infecção, entre outros. A Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro foi oficiada sobre a emergência em todos os casos.

II.1.4 - Do Relatório de Visitas

Com base na capacitação ministrada pela Associação para a Prevenção à Tortura (APT), na leitura de relatórios de visita de outros órgãos de monitoramento e na publicação *"Monitoramento de locais de detenção: um guia prático"* da APT, o MEPCT/RJ elaborou uma metodologia para a confecção de seus relatórios de visitas.

O Relatório de Visitas do MEPCT/RJ[22] utiliza-se de procedimento metodológico de relatar descritivamente o ponto de vista dos distintos atores das unidades visitadas, sejam as autoridades de Direção, os agentes penitenciários e o corpo técnico dos diferentes profissionais que tenham sob sua responsabilidade pessoas que se encontram nos locais de detenção; o ponto de vista das pessoas privadas de liberdade e as observações da equipe de visita do MEPCT/RJ. Todas as informações anotadas são divididas em tópicos que procuram tratar de forma exaustiva cada aspecto examinado durante a visita.

Entendendo a importância de contextualizar as informações que constam do Relatório, antes de realizar recomendações às autoridades competentes, no tópico *"Considerações Gerais"*, os membros do Mecanismo realizam uma discussão sobre sistematização de dados oficiais nacionais e estaduais; artigos de especialistas no tema; informações colhidas em Fóruns Permanentes que tratam dos espaços de privação de liberdade e referências a documentos nacionais e internacionais de regras mínimas para tratamento de pessoas privadas de liberdade. O objetivo é informar sobre o que vem se discutindo sobre o tema no cenário nacional e internacional de modo a qualificar os relatórios apresentados e possibilitar sua maior eficácia e abrangência.

A função do relatório é a de colaborar para prevenção e combate às condições de tortura através de recomendações[23] que estabeleçam harmonia com os padrões internacionais e nacionais de condições de tratamento da pessoa privada de liberdade.

[22] Roteiro para elaboração de Relatório de Visitas – Observar anexo VI.2.

[23] "**Art. 8º** Compete ao Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro: **(...) XIII** - fazer recomendações e observações de caráter geral e preventivo, bem como de caráter particular, específico e corretivo, às autoridades públicas ou privadas, com vistas à efetiva garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade previstos nos instrumentos internacionais e na legislação nacional". Lei 5.778/10.

Para tanto, ao final de cada Relatório são realizadas recomendações que estejam de acordo com a legislação nacional e internacional no que diz respeito aos privados de liberdade e ao corpo técnico da unidade. As recomendações são dirigidas às autoridades hierarquicamente competentes para sanar as demandas e realizar as mudanças necessárias a sua efetiva implementação.

II.1.4.1 - Dos Relatórios de Seguimento

Após um ano de iniciadas suas atividades e muito embora ainda não tenha conseguido visitar todas as unidades de privação de liberdade, o Mecanismo já conseguiu realizar Relatórios de Seguimento de algumas unidades visitadas.

Uma visita de seguimento ocorre, em geral, da mesma forma que a primeira realizada, sendo poupada tão somente a apresentação do Mecanismo à direção da unidade. O objetivo precípuo é poder acompanhar as mudanças sugeridas pelo Relatório inicial e ter informações acerca da implementação ou não das recomendações por parte das autoridades competentes.

A partir do acúmulo de debate deste primeiro ano de trabalho, o Mecanismo entende que estas visitas devem ocorrer de forma bimestral ou trimestral de forma que se possa construir um diálogo mais proveitoso com a direção das unidades[24], o corpo técnico e principalmente com os internos.

[24] As autoridades têm o dever de se posicionar frente as recomendações realizadas pelo MEPCT/RJ, assim ficou estabelecido: *"**Art. 8º** (...) **§ 1º** As autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade às quais o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro fizer recomendações deverão apresentar respostas no prazo de 30 (trinta) dias."* Lei n. 5.778/10.

III. SISTEMA ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

III.1 – Sistema Prisional e Carcerário

Este tópico debruça-se sobre o monitoramento realizado pelo MEPCT/RJ às unidades carcerárias, sob égide da Polícia Civil vinculada à Secretaria de Estado de Segurança e às unidades prisionais sob custódia da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP).

No monitoramento realizado a tais espaços de privação de liberdade, o MEPCT/RT pautou-se pela observância dos direitos e garantias presentes na Lei de Execuções Penais, no Código Penal e na Constituição Federal de 1988, bem como de diretrizes e parâmetros internacionais referentes às pessoas privadas de liberdade.

III.1.1 - Carceragens da Polícia Civil

No âmbito das unidades sob custódia da polícia civil, realizaram-se visitas aos seguintes estabelecimentos: 76ª Delegacia de Polícia, 59ª Delegacia de Polícia em Duque de Caxias, Delegacia Anti Sequestro (DAS), 13ª Delegacia de Polícia, Polinter de Neves e Polinter do Grajaú.

III.1.2.a - A Desativação das Carceragens da POLINTER e nova "porta de entrada" do sistema prisional

Assim como em outros estados da Federação, o Rio de Janeiro realizava a custódia da maioria de seus presos provisórios em delegacias ou carceragens da Polícia Civil. A manutenção de presos provisórios era feita em delegacias pertencentes à Polícia Interestadual (POLINTER) do Departamento Geral de Polícia Especializada (DGPE), pertencente à Polícia Civil, vinculada à Secretaria de Estado de Segurança Pública. Na Região Metropolitana do Rio de Janeiro concentram-se as unidades de Nova Iguaçu, Vilar dos Teles, Neves, Caxias, Grajaú, São Gonçalo, Pavuna, Queimados, São João de Meriti e Mesquita.

Após a realização de audiências públicas na ALERJ acerca das precárias condições das carceragens e de pressão de instituições da sociedade civil, o Governo do Estado do Rio de Janeiro assumiu publicamente o compromisso de **desativação das carceragens** e **transferência de toda a custódia de presos provisórios para unidades prisionais da SEAP**[25], com prazo definido para primeiro semestre de 2011, e posteriormente prorrogado para 2012. Para tanto, é indispensável a construção de cadeias públicas, como prevê o art. 102 da LEP, adequadas à custódia de presos provisórios, a fim de que a extinção das carceragens não redunde no agravamento do quadro de superlotação do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro.

Nas carceragens, a realidade corriqueira era de superlotação e descumprimento de direitos e garantias fundamentais do preso, como visita íntima, assistência médica adequada, condições mínimas de higiene e salubridade, bem como atividades laborativas e educacionais, fato que não se coaduna com as garantias dispostas na Lei de Execuções Penais (Lei 7.210/1984). Ademais, comumente a estrutura física das unidades era incompatível com as condições necessárias para a custódia de presos. Em linhas gerais, constatava-se que os presos custodiados em carceragens conviviam em condições mais aviltantes do que os internos situados em unidades prisionais.

Tal situação se devia ao fato de que a estrutura organizacional da Polícia Civil não prevê servidores especializados - como médicos, advogados, assistentes sociais e psicólogos – e nem recursos financeiros próprios para manutenção de espaços prisionais, o que a impossibilitaria de prover as assistências garantidas e exigidas pela lei. Importante destacar que **estas carceragens não eram consideradas parte integrante do sistema prisional por não estarem previstas na Lei de Execução Penal como local para custódia de presos**.

Nesta esteira, convém ressaltar que a Lei de Execuções Penais prevê em seu art. 42 a extensão de todos os direitos do preso ao preso provisório, ao dispor na Seção II, acerca dos Direitos do preso, que "*aplica-se ao preso provisório e ao submetido à medida de segurança, no que couber, o disposto nesta Seção*". De tal maneira, **não é**

[25] Ver em: http://oglobo.globo.com/rio/mat/2010/02/12/cabral-promete-acabar-com-carceragens-na-policia-civil-915852503.asp

pertinente que o Estado confira tratamento mais gravoso ao indivíduo custodiado ainda sem condenação criminal. Tal prática configura uma subversão ao princípio da presunção de inocência consubstanciado no art. 5º, LVII da Carta Magna de 1988.

Vale ainda apontar o incidente ocorrido na Carceragem do Grajaú. No dia 07 de outubro de 2011, o MEPCT/RJ, tentou realizar visita à unidade, tendo sido impedido pelo então Subchefe, Sr. Renato Leitão. De acordo com o referido subchefe, o impedimento se deu em função de uma circular assinada pelo Delegado de Polícia Renato Soares Vieira – então Coordenador do Núcleo de Controle de presos – cujo conteúdo informava que **"as visitas serão previamente AUTORIZADAS e avisadas ANTECIPADAMENTE por essa Coordenadoria através de fax ou email oriunda da Base NUCOP/Andaraí"**, contrariando a Lei Estadual 5.778/10 e o próprio Protocolo Facultativo à Convenção Contra a Tortura da ONU.

O MEPCT/RJ relatou o fato ao Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura que se encarregou de tomar providências. Neste sentido, o ocorrido foi comunicado em ofício à Secretaria de Estado de Segurança Pública, bem como à Chefia da Polícia Civil, sendo posteriormente trazido à baila em reunião com os referidos órgãos em outubro de 2011, na sede da SESEG. Cabe informar que no dia 28/10/11, sete presos fugiram da unidade.[26] No dia 8 de novembro foi preso o Delegado Renato Soares, ex-Coordenador do NUCOP (Núcleo de Controle de Presos) e responsável pela Chefia das Carceragens. Na ocasião fora descoberta a existência de um esquema de corrupção em carceragens, dentre elas a própria Polinter do Grajaú.

A partir do ano de 2010, o Governo do Estado do Rio de Janeiro iniciou o processo de transferência de toda a população prisional custodiada em dependências das Carceragens da Polinter para unidades prisionais da SEAP.

Segundo relatado pelo Secretário de Estado de Administração Penitenciária, Cel. Cesar Rubens Monteiro de Carvalho, em Audiência Pública sobre "Superlotação e Saúde no Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro" realizada na ALERJ no dia 17 de abril de 2012, até aquele momento cerca de 4.000 presos provisórios haviam sido

[26] Disponível em: http://oglobo.globo.com/rio/mat/2011/10/29/sete-presos-conseguem-fugir-da-carceragem-do-grajau-925698453.asp

transferidos das carceragens para unidades da SEAP. O mesmo afirmara ainda que tal transição possuia previsão de ser concluída ainda no primeiro semestre de 2012, o que de fato ocorreu. Atualmente, permanece ativa apenas a Carceragem do Grajaú, onde é feita apenas a regularização documental do preso antes que seja remetido às unidades da SEAP. A despeito de tal fato, alguns presos são mantidos em tal estabelecimento por períodos mais prolongados em razão de pendências documentais.

A desativação das carceragens, apesar de ser considerado um avanço para os espaços de privação de liberdade do Rio de Janeiro, sem dúvida **agravou o déficit de vagas nas unidades prisionais**. Assim, com o esvaziamento das carceragens da polícia a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP) passa a ter agravado um dos seus maiores problemas: a superlotação. Com a desativação das carceragens, **cerca de cinco mil presos custodiados nestes espaços foram transferidos para unidades da SEAP.**

Vale dizer, que há recomendação expressa de que a custódia realizada em instalações da Polícia Civil não pode extrapolar o prazo de 24h, conforme se pode observar nas disposições do Plano de Ações Integradas para Prevenção e o Combate à Tortura no Brasil da Secretaria de Direitos Humanos[27]. Todavia, no estado do Rio de Janeiro tal prática foi recorrente durante muitos anos apesar do forte movimento encampado por entidades da sociedade civil[28] e autoridades públicas pelo fechamento dessas unidades.

Esta inadequação se deve ao fato de que a investigação que embasa qualquer inquérito policial é feita pela Polícia Civil, o que compromete a observância do princípio do devido processo legal, consagrado no art. 5º, LIV da Constituição Federal de 1988. Esse quadro dá margem a investigações pautadas num pefil confessional e inquisitório, fato que agrava os riscos de tortura e tratamentos degradantes como meio de obtenção de informações.

[27] Recomendação Nº 7 do Plano de Ações Integradas para Prevenção e o Combate à Tortura no Brasil da Secretaria de Direitos Humanos : "Evitar que as pessoas legitimamente presas em flagrante delito sejam mantidas em delegacias de polícia além de 24 horas necessárias para obtenção de um mandado judicial de prisão provisória, evitando também que qualquer prisão seja cumprida em delegacia, mesmo que seja ela uma prisão provisória".
[28] Disponível em: http://noticias.r7.com/cidades/noticias/manifestacao-pede-fechamento-das-carceragens-da-policia-civil-no-rio-20100327.html

Com o processo de desativação das carceragens da Polinter a "porta de entrada" do sistema prisional do Rio de Janeiro inicialmente foi o Presídio Ary Franco. O Presídio Ary Franco é uma unidade masculina até recentemente designada para receber presos recém-ingressados no Sistema Prisional. Sua **capacidade é para o máximo de 958 internos**, contudo nas visitas realizadas ao local desde agosto de 2011 até recentemente em julho de 2012, contabilizando quatro visitas, **o Mecanismo constatou a presença de até 1680 pessoas no presídio.**

A superlotação e as condições estruturais degradantes da unidade já foram relatadas pelo Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU[29], o Conselho Nacional de Justiça[30], o Conselho Nacional de Politica Criminal e Penitenciária[31] e o próprio Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura[32]. Ademais, foi motivo de destaque a possível epidemia de Tuberculose, relatada durante audiência pública sobre saúde no sistema prisional realizada em 17 de abril de 2012 na Assembleia Legislativa do Rio de Janeiro.

Atualmente, o ingresso dos presos ao sistema prisional mudou do Presídio Ary Franco para o Alfredo Tranjan, local no qual, segundo informou a direção, são realizados os exames médicos necessários a diagnosticar e inibir possíveis contágios de Tuberculose e doenças sexualmente transmissíveis. Neste sentido, é possível reconhecer os esforços realizados a coibir epidemias no Sistema Prisional. No entanto, não é suficiente mudar o local de privação de liberdade e oferecer condições análogas. A recente adaptação da Penitenciária Alfredo Tranjan em "porta de entrada"/"triagem"

---

[29] "*ONU pede fechamento imediato do presídio Ary Franco no Rio",* Terra online, publicado em 14 de junho de 2012, disponível em: http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI5836728-EI5030,00-ONU+pede+fechamento+imediato+do+presidio+Ary+Franco+no+Rio.html

[30] "*Mutirão Carcerário do Rio de Janeiro, Relatório Final"*, Conselho Nacional de Justiça, apresentado em 05 de julho de 2012 ao Tribunal de Justiça do estado do Rio de Janeiro, disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/programas/mutirao-carcerario/relatorios/relatorio_final_rio_de_janeiro.pdf

[31] Em julho de 2011, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), constatou que: "*A Unidade Penal não fornece as condições humanas de permanência naquele local. Os presos vivem trancafiados diuturnamente numa ociosidade total, sem os atendimentos necessários, muitos em alas que mais se parecem com porões, sem ter acesso a luz do dia*". Relatório de visitas a carceragens e cadeias públicas do Rio de Janeiro – 11 e 12 de julho de 2011. Disponível em: http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJE9614C8CITEMIDA5701978080B47B798B690E484B49285PTBRNN.htm

[32] Ofícios encaminhados a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária a respeito de visitas realizadas no Presídio Ary Franco: Ofício MEPCT/RJ 93/11 e Ofício MEPCT/RJ 45/12.

deveria ter como fim a efetiva mudança no tratamento dispensado aos presos que estão chegando ao sistema prisional, contudo o que se pôde perceber é que as condições ainda são precárias e não atendem a legislação nacional e internacional sobre o direito das pessoas privadas de liberdade.

III.1.2.b - Da Banalização da Prisão Cautelar no Brasil

O ordenamento jurídico brasileiro é regido pelo princípio da presunção de inocência, pois um sistema judiciário justo deve garantir a proteção dos direitos das vítimas, mas também os direitos dos acusados. **A regra, tutelada pela Constituição Federal em seu art. 5 LXVI**, estabelece que deve-se **aguardar o julgamento em liberdade**, sobretudo para aquelas pessoas que são acusadas de cometer delitos de pequeno potencial ofensivo.

Contudo o que se observa é o uso abusivo e arbitrário da prisão preventiva contribuindo para o quadro de superlotação crônica. Tal fato resulta na banalização da prisão cautelar, mesmo após o advento da Lei N 11.340/10, a Nova Lei de Medidas Cautelares Penais.

De modo geral, os presos provisórios estão ainda mais expostos à tortura, maus tratos e tratamento degradante. A superlotação e as condições totalmente anti-higiênicas a que estão expostos os coloca em risco de contrair doenças infecto contagiosas. Ademais, comumente estes presos não possuem contato com suas famílias até chegarem ao Sistema Prisional, desta forma sofrem também pelo distanciamento de seus entes.

Vale fazer referência ao Manual da APT quando aponta que:

> Ao privar uma pessoa privada de liberdade, as autoridades assumem a responsabilidade de cobrir as necessidades vitais dessa pessoa. A privação de liberdade tem em si mesma um caráter punitivo. O Estado não tem a autoridade para agravar isto mediante más condições de detenção, que não cumpram com os padrões internacionais que o Estado se comprometeu a respeitar. (....) As áreas de alojamento, a alimentação e higiene são fatores que contribuem ao sentimento de dignidade e bem-estar dos presos. [33]

[33] Monitoramento dos locais de privação de liberdade: um guia prático. Associação para Prevenção à Tortura. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2006.

III.1.2.c - A Nova Lei de Cautelares Penais

A nova lei nº 12.403 entrou em vigor em 4 julho 2011 trazendo mudanças nos temas "prisão" e "liberdade" no ordenamento jurídico, notadamente no que tange à prisão processual, fiança, liberdade provisória e novas medidas cautelares.

A aprovação desta lei foi fruto de grande pressão de instituições da sociedade civil sobre o Congresso Nacional. A lei 12.403/11 foi um passo importante desta mobilização, uma vez que constitucionaliza o processo penal no que tange às prisões cautelares, efetivando o paradigma de que a prisão deve ser a *ultima ratio*. Além disso, esta nova lei positivou o princípio da homogeneidade que afirma que as intervenções cautelares não podem ser mais drásticas do que a condenação final. Nos crimes contra o patrimônio sem violência (furto, por exemplo) essa questão era bastante paradoxal antes do advento da nova lei, uma vez que os acusados ficavam presos provisoriamente e depois eram soltos na sentença ou recebiam uma pena que seria cumprida no regime aberto.

O objetivo desta nova lei é evitar que prisões indevidas continuem a ocorrer. Uma das principais inovações é mudança trazida ao art. 313 do Código de Processo Penal, que passa a restringir a utlização da prisão preventiva apenas **"nos crimes dolosos punidos com pena privativa de liberdade máxima superior a 4 (quatro) anos"**. A motivação é esvaziar os superlotados presídios, penitenciárias e cadeias brasileiras, as quais estão cheias de réus que aguardam sentenças, podendo beneficiar de medidas cautelares mais adequadas e alternativas ao cárcere. Além disso, a nova lei estabelece a obrigatoriedade de que os presos provisórios fiquem separados dos presos em definitivo. Neste sentido, a lei também amplia as possibilidades de garantia do princípio da individualização da pena e das medidas cautelares.

Alterações mais do que necessárias uma vez que segundo o Ministério da Justiça, em 2010 o Brasil tinha cerca de 44% de seus presos ainda aguardando

julgamento. Fato este que coloca em xeque a efetivação do princípio da presunção de inocência.

Apesar de investimentos para aumentar a capacidade do sistema penitenciário, o crescimento dos números de presos superou todas as tentativas de resolver o problema da superlotação. Assim, constata-se que o aumento do número de vagas não é suficiente para resolver a questão da superlotação, uma vez que as causas da superlotação também se encontram nas políticas repressivas estatais, as quais não são alteradas somente com o advento de dispositivos legais. No Brasil é recorrente a dúvida se a lei nova "pega ou não pega", assim ocorre com a Lei 12.403/11.

Juristas com entendimentos mais conservadores começaram a afirmar que a lei geraria impunidade àqueles que seriam beneficiados por responder ao processo em liberdade. No entanto, no mundo jurídico há quem considere que a nova lei pode ensejar interpretações repressivas, ensejando tipificações mais gravosas por parte das intituições policiais - considerando o furto como crime de roubo por exemplo, visto que tem a pena mais elevada -, a desconsiderações dos dispositivos garantistas da lei, e o uso desmesurado de novas medidas cautelares, passando a aplicar a tutela penal a circunstâncias antes não tuteladas pelo Direito Penal. O fato de ser uma lei nova deixa muitas coisas incertas no terreno prisional. Não é possível saber quais serão as interpretações dos tribunais e dos órgãos policiais. Pode haver uma significativa redução no número de presos (os quais nem deveriam estar custodiados) ou um aumento na rigidez das tipificações no sentido de manter determinados indivíduos presos.

Para que esta lei produza resultados efetivos no âmbito da diminuição do quantitativo de pessoas presas é preciso ser feita uma disputa jurídica sobre suas possíveis interpretações, mas fundamentalmente a pressão política para que os gestores públicos possam assegurar a adequada estrutura para o sistema de justiça criminal, a fim de que sejam cumpridos os novos preceitos legais. Nesse sentido, há um grande desafio no âmbito da fiscalização e efetividade deste novo diploma legal.

III.1.2 – Unidades Prisionais

No que se refere a estabelecimentos do sistema prisional (SEAP) foram visitados: Instituto Penal Vicente de Piragibe, Instituto Penal Plácido Sá Carvalho, Penitenciária Industrial Esmeraldino Bandeira, Instituto Penal Ismael Pereira Sirieiro, Presídio Ary Franco, Presídio João Carlos da Silva, Penitenciária Lemos Britto, Presídio Nelson Hungria, Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza, Penitenciária Alfredo Tranjan, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Henrique Roxo, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho, Hospital de Custódia e Tratamento em Dependência Química Roberto de Medeiros, Unidade de Pronto Atendimento – UPA Complexo de Gericinó, Hospital Doutor Hamilton Agostinho Vieira de Castro, Sanatório Penal e Cadeia Pública Cotrim Neto.

III.1.1.a - A Realidade de Superlotação

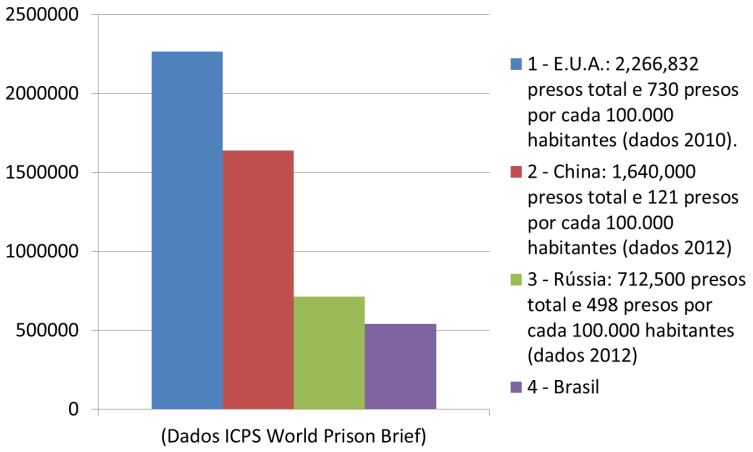
O Brasil tem apresentado um expressivo aumento de sua população prisional. Entre 1995 (148.760) e 2011 (514.582) a população de encarcerados no Brasil cresceu 345,91%. De 95 presos para cada 100mil habitantes (1995) a proporção demográfica subiu para 269,79 para cada 100mil habitantes (2011). Tal crescimento é ainda mais assustador se comparado com a taxa de crescimento da população brasileira. Entre 2001 e 2011 a população brasileira cresceu 9,32% enquanto, no mesmo período, a população carcerária do Brasil cresceu 120,03%.

Esta hipertrofia gerou como conseqüência um quadro de superlotação. Segundo dados de dezembro de 2011, o Brasil tem 306.497 vagas no sistema prisional e abriga uma população carcerária de 514.582, fato que corresponde a uma superlotação de 68% além da capacidade do sistema.

Com a atualização dos dados do DEPEN em junho de 2012, a população prisional brasileira já chega a 549.577 presos[34]. Tal índice, como expressa a tabela

[34] Disponível em http://portal.mj.gov.br.

abaixo, coloca o Brasil na quarta posição entre os países com a maior população de presos em números absolutos.



Em particular no estado do Rio de Janeiro, segundo informações de junho de 2012, apresenta-se o seguinte quadro:

Número de Habitantes	15.993.583
População Carcerária	33.561
Número de Vagas	25.163
Número de Presos por 100.000 habitantes	209,84

Os números colocam o **Rio de Janeiro como o terceiro estado da Federação** no que tange à **população prisional**, com um total de **33.561 presos** em 52 estabelecimentos ao todo. Pode-se ainda constatar que o Rio de Janeiro possui hoje um déficit de 8.398 vagas[35], contabilizados todos os seus estabelecimentos prisionais.

Este quadro de superpopulação pôde ser constatado pelo MEPCT/RJ nas visitas *in loco* que realizou às unidades prisionais e carceragens da Polícia Civil. Desde que foram empossados os membros do MEPCT/RJ, a partir de julho de 2011, os espaços de privação de liberdade mais visitados foram as unidades prisionais. Abaixo segue tabela indicando o roteiro desempenhado pelo Mecanismo neste período, bem como a população prisional de algumas unidades prisionais visitadas que servem de ilustração.

[35] Idem.

Unidade	Data	Capacidade	População
Ismael Sirieiro	29 de Ago de 2011	389	472
João Carlos da Silva	16 de Set de 2011	884	941
Vicente Piragibe	05 de Dez de 2011	1444	2300
Plácido de Sá Carvalho	31 de Jan de 2012	1699	1570
Neves	03 de Fev de 2012	400	350
Lemos de Brito	14 de Fev de 2012	520	506
Cotrim Neto	16 de Mar de 2012	750	935
Ary Franco	27 de Mar de 2012	958	1680
Alfredo Tranjan	01 de Ago de 2012	768	1352
Evaristo de Moraes	31 de outubro de 2012	1480	1852

O quadro evidencia que a **superpopulação** observada *in loco* pelo MEPCT/RJ **não é exceção no sistema, mas a regra**. Da tabela acima é preciso registrar que o Presídio Plácido de Sá Carvalho, apesar de possuir 1.570 presos e uma capacidade de 1.699 vagas, encontra-se com um dos pavilhões em obras e desativado, de modo que a realidade atual é também de superlotação. Com relação à Carceragem de Neves, hoje a mesma encontra-se desativada, mas à época, estava em vigor uma medida cautelar da OEA que recomendava a limitação da população prisional em no máximo 350 presos. Neste sentido, das unidades monitoradas pelo MEPCT/RJ apenas a Penitenciária Lemos de Brito não apresentava cenário de superlotação.

III.1.1.a.1 - Superlotação como tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante

A realidade perene de superlotação conduz a violação de inúmeros direitos reconhecidos aos presos. Nas unidades superlotadas é comum o cenário de precariedade material, grande acúmulo de lixo, péssimas condições de aeração, fornecimento inadequado de roupas de cama, colchões e insumos de higiene pessoal, presos dormindo no chão, aviltante revezamento para concessão do banho de sol, tempo reduzido para visitas e escassez de vagas para atividades laborativas e educacionais quando existentes. Tal panorama encontra-se em total desconformidade com parâmetros internacionais, como disposto no item 10 das Regras Mínimas para Tratamento de Reclusos da ONU, bem como afronta diretamente a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e a Lei de Execuções Penais.

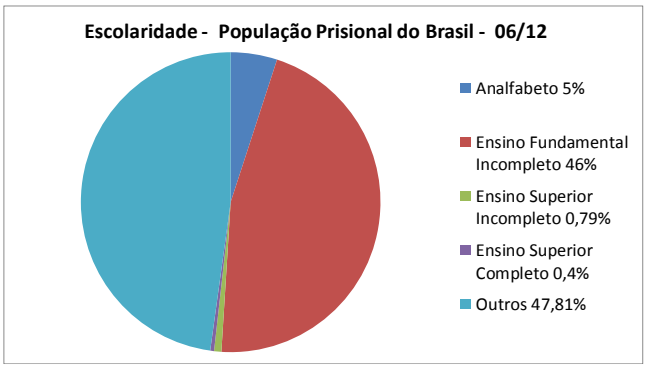
A superpopulação prisional dificulta a relação entre presos e agentes e técnicos penitenciários, na medida em que pode acentuar a situação de estresse, remetendo a um tratamento desumano e degradante. Assim, **"Entre as condições de detenção, o problema da superpopulação é certamente o mais importante, especialmente porque tem uma influencia negativa em todos os demais aspectos da detenção e no clima geral do estabelecimento. Quando alcança certos níveis, ou quando se combina com outros fatores negativos a superpopulação pode inclusive constituir um tratamento desumano e degradante."**[36]

Vale mencionar ainda que a unidade prisional que cerceia direito é mais vulnerável a motins e rebeliões. Por esta razão, a perenidade de restrição desproporcional e ilegal de direitos fundamentais dos presos é deletéria para os mesmos, para os técnicos e agentes penitenciários, para a administração da unidade e para os visitantes.

[36] CPT- Comitê Europeu para Prevenção da Tortura. In: Monitoramento dos locais de detenção: um guia prático/Associação para Prevenção à Tortura (APT). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2006.

III.1.1.b - Do Perfil dos Presos

Alguns dados disponíveis acerca da população prisional nos permitem traçar um breve perfil socioeconomico do preso[37].

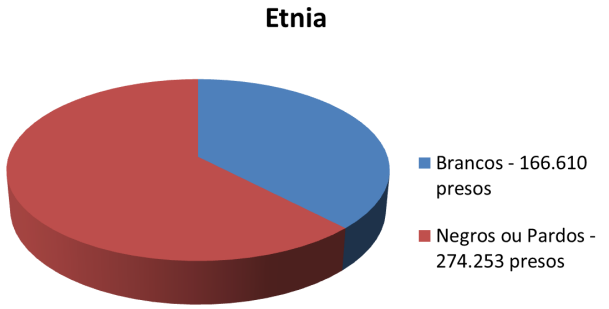


Pode-se observar que 51% da população prisional é analfabeta ou possui no máximo o Ensino Fundamental incompleto, e apenas 0,4% possuem ensino superior completo. Fato que evidencia um baixíssimo nível de escolaridade.

No que se refere à faixa etária 53,49% (252.082 presos) possuem entre 18 a 29 anos, evidenciando o perfil majoritariamente jovem da população prisional brasileira.

Com relação ao tipo penal praticado, os dados demonstram que ao todo 72 % (374.588 presos) praticaram crimes contra o patrimônio (sendo 40,98% presos por roubo e furto) ou tráfico de entorpecentes (31 %), o que contraria a percepção do senso comum de que o cárcere é composto majoritariamente por condenados por crimes violentos.

Acerca de etnia/raça, com base no critério da autodeclaração os dados do DEPEN apontam que 58,2% dos presos são negros ou pardos.

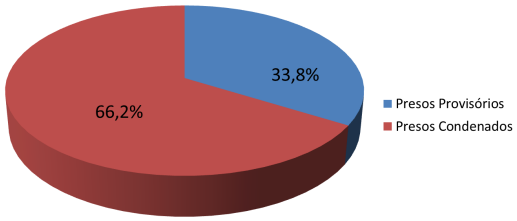


[37] Disponível em http://portal.mj.gov.br

Desta forma, **pode-se supor que o perfil do preso brasileiro é em sua ampla maioria constituído por jovens, negros ou pardos, pertencentes às camadas populacionais mais empobrecidas dos centros urbanos, em sua maioria autores de delitos contra o patrimônio**.

III.1.1.c - Presos Provisórios

Gera preocupação o elevado número de presos provisórios observado na população prisional brasileira. Dados de junho de 2012 apontam que 33,8% desta é constituída de presos provisórios[38]. Este percentual é ainda mais elevado levando em conta apenas a população prisional do Rio de Janeiro, que totaliza 38% de presos ainda não condenados (12.751 presos).



Vale dizer que esta população de presos provisórios vem aumentando, a despeito de não haver o aumento proporcional do número de vagas. Para se ter idéia, em junho de 2011 havia 8.202 presos provisórios no Rio de Janeiro, para 5.334 vagas, ao passo que em dezembro do mesmo ano havia 9.792 presos provisórios para 5.430 vagas. O resultado desta matemática é assustador, pois enquanto o número de vagas aumentou em 92 durante 06 meses, o número de pessoas presas cresceu em 1.500, contabilizando quase 15 vezes mais.[39]

Somando o percentual de presos provisórios (12.751 presos - 38%) e o de presos em regime fechado (10.557 presos - 1,45%), chega-se a aproximadamente 70%. O

[38] Idem.
[39] Idem.

restante é composto por presos em regime semiaberto (7.899) regime aberto (369) e medidas de segurança (66), como se pode observar no quadro abaixo[40].

Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos

Rio de Janeiro - RJ

Referência 06/2012

Indicadores Automáticos			
População Carcerária:			33.561
Número de Habitantes:			15.993.583
População Carcerária por 100.000 habitantes:			209,84
Categoria: Quantidade de Presos/Internados	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Indicador: Quantidade de Presos (Polícia e Segurança Pública)	1.919	0	1.919
Item: Polícia Judiciária do Estado (Polícia Civil/SSP)	1.919	0	1.919
Indicador: Quantidade de Presos custodiados no Sistema Penitenciário	29.812	1.830	31.642
Item: Sistema Penitenciário - Presos Provisórios	11.949	802	12.751
Item: Sistema Penitenciário - Regime Fechado	9.913	644	10.557
Item: Sistema Penitenciário - Regime Semi Aberto	7.544	355	7.899
Item: Sistema Penitenciário - Regime Aberto	346	23	369
Item: Sistema Penitenciário - Medida de Segurança - Internação	60	6	66
Item: Sistema Penitenciário - Medida de Segurança - Tratamento ambulatorial	0	0	0
Categoria: Capacidade	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
Indicador: Número de Vagas (Secretaria de Justiça)	23.600	1.563	25.163
Item: Sistema Penitenciário Estadual - Provisórios	5.971	421	6.392
Item: Sistema Penitenciário Estadual - Regime Fechado	11.823	858	12.681
Item: Sistema Penitenciário Estadual - Regime Semi-Aberto	5.116	230	5.346
Item: Sistema Penitenciário Estadual - Regime Aberto	686	54	740
Item: Sistema Penitenciário Estadual - RDD	4	0	4
Item: Sistema Penitenciário Federal - Regime Fechado	0	0	0
Item: Sistema Penitenciário Federal - RDD	0	0	0
Item: Polícia Judiciária do Estado (Polícia Civil/SSP)	-	-	-

A situação tornou-se mais grave devido ao fato de que no segundo semestre de 2011 iniciou-se a transferência de todos os presos provisórios até então custodiados em carceragens da Polinter, para as unidades do Sistema Prisional, a partir do compromisso do Governo do Estado de desativar todas as carceragens.

Os presos provisórios estão ainda mais expostos à tortura e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, uma vez que em muitos casos são submetidos a situações de violência no ato da prisão ou na busca de obtenção da confissão, ainda incomunicáveis a sua família e defensor legal. A superlotação e as condições totalmente anti-higiênicas a que estão expostos os coloca em contato com doenças infecto contagiosas. Em geral estes presos não têm contato com suas famílias até chegarem ao Sistema Prisional, fato que atenta contra seu direito à assistência familiar. Quanto ao tratamento dispensado aos custodiados é clara a existência de maus tratos em virtude do difícil acesso das pessoas doentes ao serviço de saúde, a não existência de água filtrada para o consumo dos detidos, a falta de cama, colchões, roupa de cama, uniformes e materiais de higiene.

[40] Idem.

Vale observar que **é recorrente a não observância da separação entre presos condenados e presos provisórios**. No seu relatório de visita ao Brasil de 2011, o SPT afirma que:

> O SPT encontrou situações em que os detentos eram mantidos em instalações policiais juntamente com pessoas que já tinham sido sentenciadas e deveriam ser colocadas em regime fechado ou semi-aberto para prisioneiros sentenciados. O SPT recorda que a separação entre pessoas acusadas e pessoas condenadas é uma importante obrigação segundo o direito internacional[41].

Neste sentido, o SPT recomendou que o Brasil garantisse a separação efetiva entre detentos e presos sentenciados, e que a detenção policial fosse reduzida ao mínimo, inclusive para detentos sob custódia. Pessoas condenadas não devem ser mantidas juntamente com acusados e devem ser prontamente transferidas para locais apropriados.

III.1.1.d - Regime Semi-aberto

O quadro de superlotação apontado anteriormente agrava-se ainda mais na medida em que as unidades disponíveis não são, na maioria das vezes, adequadas ao cumprimento das penas. O regime de cumprimento de pena semiaberto deveria ser realizado em Colônia Agrícola, Industrial ou Similar, como reza o art. 33, § 1º**, c do Código Penal, e como dispõe o art. 91 da Lei de Execuções Penais. N**o entanto, o que se observa é uma mudança formal de nome, sendo as cadeias de regime semiaberto (não exclusivamente) chamadas por Institutos Penais.

O MEPCT/RJ pôde verificar que em unidades de regime semiaberto como o Plácido de Sá Carvalho e o Vicente de Piragibe, a administração prisional possui por característica a circulação livre dos internos pelo pátio como forma de compensação pela não garantia adequada de seus direitos em razão do regime semiaberto, quais sejam, o trabalho em comum durante o período diurno, em colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar (art. 35, § 1º **do Código Penal) e o** trabalho externo é

[41] SPT. Relatório de Visita ao Brasil. 2011. Pág. 14.

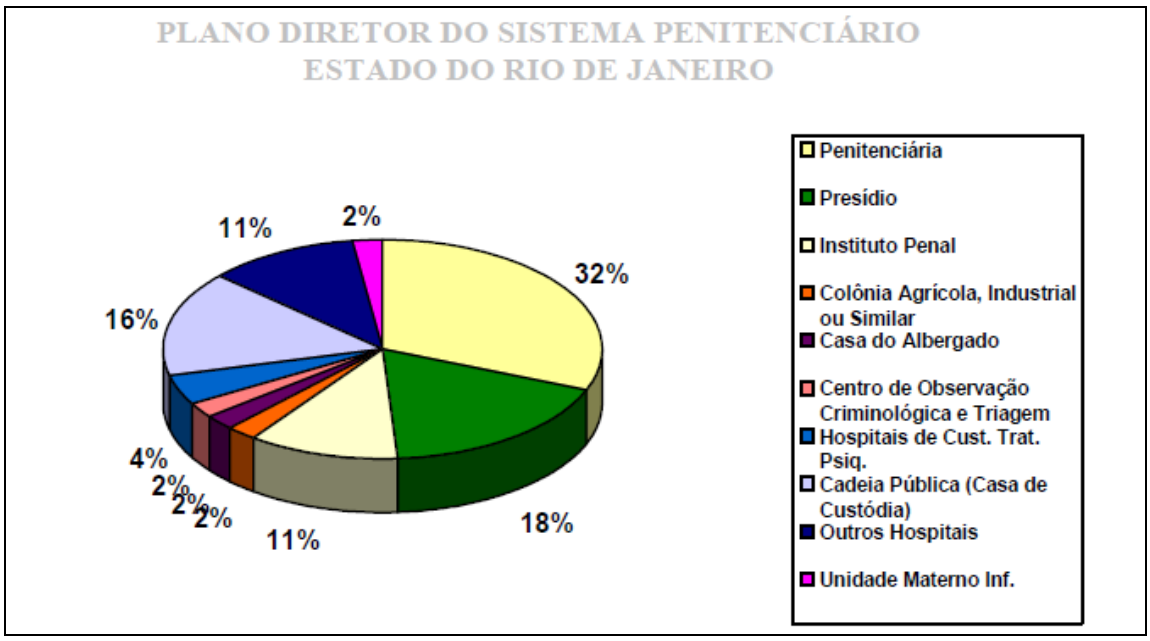
admissível, bem como a freqüência a cursos supletivos profissionalizantes, de instrução de segundo grau ou superior (art. 35, § 2º **do Código Penal).**

O acesso a tais direitos em regra é restrito, seja pela ausência de concessão judicial, seja pela restrição das oportunidades intra e extramuros – que deveriam ser uma política planejada pelo sistema. Por esta razão, o CNJ quando do monitoramento de unidades prisionais utilizou a expressão "regime semifechado" ao referir-se à anômala condição que tais unidades vivenciam no Rio de Janeiro.

Neste regime menos gravoso, os presos teriam direito a ser alojados em compartimento coletivo observando-se **a salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana; a seleção adequada dos presos; e o limite de capacidade máxima que atendesse os objetivos de individualização da pena.** Nenhum desses requisitos pode ser observado no Instituto Penal Vicente Piragibe (IPVP), no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (IPPSC) ou no Instituto Penal Ismael Pereira Sirieiro (IPIPS). O IPVP foi alvo, em 2011, de uma Ação Civil Pública da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro[42] feita pelos Núcleos do Sistema Penitenciário e de Defesa dos Direitos Humanos, proibindo o Instituto Penal Vicente Piragibe de receber novos presos até que a unidade atinja o limite adequado à sua capacidade[43].

Segundo dados – de 2007 – de análise para construção do Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro[44], enquanto os Institutos Penais seriam 11% das unidades disponíveis do sistema, as Colônias Agrícolas, Industrial ou Similar significariam apenas 2% das mesmas (quadro abaixo).

[42] Defensoria Pública obtém liminar que impede superlotação em presídio. Disponível em: http://www.portaldpge.rj.gov.br/Portal/noticia.php?id_noticia=778
[43] Apesar da concessão da liminar em primeira instância, a Ação ainda será julgada em 2ª instância.
[44] Ministério da Justiça, 2007. **Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro.**



É claro que, diante do enorme déficit de vagas atual, a destinação de recursos para a construção de novas unidades prisionais deve ser uma medida em caráter de urgência[45], mas definitivamente não pode representar uma solução exclusiva. A prioridade absoluta deve apontar para a aplicação em políticas sociais de prevenção, o fomento de medidas alternativas à pena de prisão ou na melhoria do acesso ao atendimento jurídico a partir de sua extensão às delegacias, por exemplo – para tal, far-se-ia extremamente necessária a melhora das condições de trabalho da Defensoria Pública. Além disso, é notório que o aumento expressivo da população carcerária reflete políticas de segurança pública empreendidas sob a lógica da repressão. Além disso, faz-se clara a preferência da Justiça brasileira pela pena de prisão e sentenças condenatórias, além da escandalosa banalização da prisão provisória – que contraria o princípio constitucional da presunção de inocência.

Ainda assim é necessário destacar que a política de ampliação de vagas não resolve problemas de extrema gravidade observados no sistema prisional, tais como: a violência institucional, tortura e maus tratos, deficiência de atendimento médico e

[45] Em reuniões realizadas com a SEAP o MEPCT foi informado da construção de novas unidades prisionais no estado.

jurídico; entre outros. Como constatado no IPVP e no IPPSC, a arquitetura dos pavilhões está em péssimo estado, o que, por si só viola direitos humanos. A condição do ambiente é insalubre: precária de iluminação e ventilação, a má conservação da rede de esgoto, das fiações elétricas, o acúmulo de lixo e a condição degradada das celas que são fatores que agravam as condições de saúde dos custodiados.

O MEPCT/RJ ouviu relatos de que a gravidade da situação pode contribuir em um não retorno dos apenados após passar o final de semana com suas famílias, como aconteceu com internos do IPVP após a concessão do benefício. Acrescentam-se relatos de agentes como **"tá ruim, fica em casa"** e outras vezes devido a pequenos atrasos no retorno da Visita Periódica à Família, alguns detentos receberem uma espécie de castigo como cessação temporária da mesma.

A realidade é de afronta ao direito a assistência à saúde, falta de camas, colchões, uniformes, roupas de cama e insumos de higiene. O quadro encontrado nestas unidades além explicitar a violação de condições básicas necessárias para um bom tratamento evidencia o necessário desenvolvimento de uma política criminal pautada por princípios de intervenção mínima do direito penal em contraposição ao superencarceramento, a superpopulação carcerária e a ausência de alternativas que representa o sistema prisional.

III.1.1.e - Mulheres Encarceradas

Atualmente o sistema prisional fluminense conta com três unidades femininas: Joaquim Ferreira, Nelson Hungria e Talavera Bruce. O MEPTC, apesar de ter estado nas duas primeiras penitenciárias, teve oportunidade de fazer uma visita pormenorizada exclusivamente na Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza, porta de entrada entre as unidades femininas.

De acordo com dados do Departamento Penitenciário do Ministério da Justiça/DEPEN, o aumento da população carcerária feminina de 25.827 para 34.058 entre 2007 e 2011 conforma uma tendência nas últimas décadas. No Rio de Janeiro, o

efetivo carcerário de mulheres cresceu de 1.463 para 1.908 no mesmo período, corroborando com este complexo cenário.

No encarceramento feminino há uma histórica omissão dos poderes públicos, manifesta na completa ausência de quaisquer políticas públicas que considerem a mulher encarcerada como sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana e, muito particularmente, às suas especificidades advindas das questões de gênero. Isso porque há um conjunto de direitos das mulheres presas que são violados de modo acentuado pelo Estado, que vão desde a desatenção a direitos essenciais como à saúde e, em última análise, à vida, até aqueles implicados numa política garantidora de direitos sociais como a educação, o trabalho e a preservação de vínculos e relações familiares.

É certo, no entanto, que as circunstâncias de confinamento das mulheres presas e a responsabilidade do Estado pela sua custódia direta demandam do poder público uma ação pró-ativa e um tratamento de fato especializado, com o fim de garantir às mulheres encarceradas o acesso e gozo dos direitos que lhe são assegurados pelas normativas internacionais e nacionais.

A propósito, nesse sentido, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994, OEA) – já reconheceu expressamente a condição específica de vulnerabilidade a que estão submetidas mulheres privadas de liberdade e determinou a conseqüente especial atenção e consideração que os Estados devem dar a essa situação, o que infelizmente, como veremos, não está sendo observado pelo Estado.

No tocante à Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza, observou-se alguns problemas de estrutura e funcionamento que se assemelham àqueles de quase todo sistema penitenciário do Rio de Janeiro. A água destinada para ser ingerida não é potável, os banheiros são compostos pelos denominados “bois” – pequeno orifício de louça –, não havendo espaços para privacidade. Os uniformes das apenadas se encontravam em precárias condições, tanto quanto as camisas e as bermudas apresentando furos[46].

[46] Ver Ofício MEPCT/RJ n. 91/12, Relatório de Visita à Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza.

Outra questão alarmante é a parca distribuição dos materiais de higiene. Durante passagem por todas as galerias, foi uníssona a reclamação acerca do ínfimo fornecimento de papel higiênico e absorvente, tendo as mesmas que submeterem a um esforço de divisão desses itens entre toda cela, tamanha precariedade no fornecimento.

Grave também, além das reclamações no tocante à qualidade da alimentação, é o não fornecimento de talheres para manipulação de alimentos, tendo as apenadas que improvisar talheres com a tampa das quentinhas.

Foi observado que, em comparação com o cenário do sistema penitenciário fluminense, há uma oferta razoável de atividades como escola, cursos, biblioteca e ainda a previsão de construção de uma sala para ensino profissionalizante. No entanto, na maior parte do tempo se observou um cenário de ociosidade das mulheres privadas de liberdade na PJFS. Além disso, por se tratar de uma unidade de prisão provisória não há motivo para que as internas fiquem o dia todo "na tranca", uma vez que nem sequer são presas condenadas. Esta realidade faz com que o tratamento dispensado pela unidade seja de cunho extremamente rígido.

O MEPCT/RJ pôde verificar de modo unânime entre as internas a reclamação da falta de comunicação com os seus familiares, pois, segundo alegaram, teriam sido impedidas de manter contato desde sua prisão nas delegacias como também na unidade prisional, ficando durante muito tempo incomunicável. Neste sentido, o MEPCT propôs, em reunião com o Subsecretário de Tratamento da SEAP, a criação de um protocolo entre a Secretaria de Estado de Segurança (em especial com a Polícia Civil) e a SEAP para garantir o acesso ao direito de comunicação do preso com seus familiares ainda antes destes terem ingresso através da carteira de visita[47].

No que se refere especificamente ao momento de prisão das mulheres, vale mencionar ainda que, ao receber denúncia, o MEPCT/RJ pôde confirmar com a Chefia

[47] Cfr. o site http://www.direitoshumanos.usp.br/counter/Onu/Mulher/texto/texto_10.html - Ver capítulo dos deveres dos Estados, da Convenção de Belém do Pará, art. 9o. "*Para a adoção das medidas a que se refere este capítulo os Estados-partes terão especialmente em conta a situação de vulnerabilidade à violência que a mulher possa sofrer em conseqüência, entre outras, de sua raça ou de sua condição étnica, de migrante, refugiada ou desterrada. No mesmo sentido se considerará a mulher submetida à violência quando estiver grávida, for excepcional, menor de idade, anciã ou estiver em situação socioeconômica desfavorável ou afetada por situações de conflitos armados ou de privação de sua liberdade*".

da Carceragem da Polinter do Grajaú, em visita realizada em 16 de dezembro de 2011, que a unidade, apesar de ser destinada a custódia de presos do sexo masculino, passou a receber mulheres após a desativação da Carceragem feminina de Mesquita.

Tal medida constitui afronta direta à Lei de Execuções Penais e aos parâmetros internacionais no que tange às pessoas privadas de liberdade. Só na data da visita realizada pelo MEPCT/RJ, 20 mulheres haviam sido transferidas para unidades prisionais femininas (hoje o sistema prisional fluminense conta com as unidades de Nelson Hungria, Joaquim Ferreira e Talavera Bruce). Conforme será explicitado nos casos emblemáticos, no item IV deste relatório, o MEPCT/RJ após reuniões com a Chefia da Polícia Civil e com a SEAP conseguiu que tal custódia fosse interrompida, permitindo a entrada de presas provisórias a qualquer tempo no presídio Nelson Hungria.

III.1.1.f - Visitas de Familiares

O MEPCT/RJ recebeu, em todas as visitas realizadas, inúmeras reclamações de que alguns objetos e alimentos doados pelos familiares são entregues com muita demora, fato que muitas vezes torna os alimentos impróprios para consumo. Outra reclamação refere-se ao fato de que em muitas unidades, a custódia (entrega de doações dos familiares) não pode ser realizada no mesmo dia da visita dos familiares. Tal fato constitui um elemento de grande dificuldade aos familiares, uma vez que em sua ampla maioria não teriam condições deslocar-se à unidade prisional por dois dias da semana. Em geral, a direção da unidade justifica tal procedimento em razão do pequeno número de agentes na unidade.

Também existem reclamações quanto à entrada e saída de correspondências. Algumas unidades exigem que o preso promova o cadastramento de seu familiar, permitindo apenas o recebimento de correspondências de pessoas cadastradas. Tal normativa não seria imposição da SEAP, mas sistemática adotada pela própria direção.

Acresce-se a tal problemática, o dificultoso procedimento para confecção de carteiras de visitas, que segundo relatos dos presos, pode levar até 3 meses para ser concluído. Em reunião com a Subsecretaria de Tratamento Prisional, o MEPCT/RJ recebeu informações de que a SEAP apresentava um plano de ação para reduzir o prazo de espera. Segundo a Subsecretaria, após a adoção das medidas propostas pela SEAP as reclamações na Ouvidoria diminuiram significativamente. Entretanto, eventualmente o Mecanismo recebe relatos de demora no prazo superior a 1 mês para a formalização burocrática.

Este quadro indubitavelmente constitui tratamento degradante aos visitantes, açambarcando o princípio da individualização da pena, insculpido no art. 5, XLVI da Carta Magna de 1988, segundo o qual nenhuma pena pode extrapolar a pessoa do réu.

Em algumas unidades, como no Presídio Ary Franco, a maioria dos custodiados alegou jamais ter recebido visita de familiares. Muitos apontam ainda que seus familiares sequer tenham conhecimento de que se encontram privados de liberdade. O mesmo pôde ser observado na unidade feminina para presas provisórias, a Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza.

O SPT recomenda **"que todos os presos tenham permissão para, sob a supervisão necessária, comunicarem-se regularmente por carta, telefone e visitas, com seus familiares e outras pessoas"**[48]. Vale destacar, sobre esse tema, que:

> "O Comitê de Direitos Humanos constatou que a prática da detenção incomunicável é propícia à tortura e pode violar o artigo 7º ou o artigo 10 do PIDCP. Ele declarou que esta afirmação também deve ser feita contra a detenção incomunicável como uma salvaguarda contra a tortura e maus tratos. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos declarou que a prática da detenção incomunicável não está em consonância com o respeito pelos Direitos Humanos, uma vez que se "cria uma situação propícia a outras práticas como a tortura", e pune a família do detido sem permissão.A Comissão Interamericana também considera que o direito de receber visitas de parentes é "uma exigência fundamental" para assegurar o respeito aos direitos dos detidos. Ela afirmou que o direito a visitas se aplica a todos os detidos, independentemente da natureza do delito ao qual são acusados ou condenados, e que os regulamentos permitindo apenas visitas curtas, não

[48] SPT. Relatório de Visita ao Brasil. 2011. Pág. 22.

frequentes e transferências para instalações distantes são sanções arbitrárias."[49]

III.1.1.g - Revista Íntima

Na maioria das unidades da SEAP há detectores de metais, na modalidade do portal, "banquinho" e "raquete". No estado do Rio de Janeiro há apenas um escaner corporal, situado no Complexo de Gericinó. Não obstante, o procedimento vexatório de revista íntima dos visitantes é utilizado como regra em todo o sistema.

A questão da revista íntima aos familiares, que consiste em agachar sem roupa diante de um agente do mesmo sexo, comumente realizada no sistema prisional do Rio de Janeiro, pode ser considerada um procedimento que fere a dignidade humana, causando um profundo constrangimento aos visitantes e passível de ser interpretado como uma "extensão da punição" aos familiares. Muitos presos reclamam que além da violação à dignidade dos familiares, tal procedimento é moroso em razão do grande número de visitantes, prejudicando o tempo de visitação. Há relatos, ainda, que em determinadas ocasiões crianças presenciam a realização da revista invasiva aos familiares.

É sabido, nacional e internacionalmente, que a revista íntima consistindo em agachar nu em posição de cócoras acarreta em um tratamento desumano e degradante. A Resolução nº 09, de 12 de julho de 2006 do CNPCP, estabelece que a revista manual só deva ser admitida em situações excepcionais, ou seja, em casos de "fundada suspeita"[50] – que deverá ter caráter objetivo e ser registrada no livro da administração. Recentemente, a Agência Goiana do Sistema de Execução Penal publicou uma portaria (nº 435/2012) que regula uma série de procedimentos acerca da realização de visitas no

[49] Foley, Conor. 2011. "Protegendo os brasileiros contra a tortura: Um Manual para Juízes, Promotores, Defensores Públicos e Advogados.". Disponível em: http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/5%20-%20manual_bar_online_final.pdf

[50] Resolução nº 9 de 2006 da SEAP: "Art. 2º - A revista manual só se efetuará em caráter excepcional, ou seja, quando houver fundada suspeita de que o revistando é portador de objetos ou substância proibidos legalmente e/ou que venham a por em risco a segurança do estabelecimento. Parágrafo único: A fundada suspeita deverá ter caráter objetivo, diante de fato identificado e de reconhecida procedência, registrado pela administração em livro próprio e assinado pelo revistado.
Art. 3º - A revista manual deverá preservar a honra e dignidade do revistado e efetuar-se-á em local reservado."

sistema penitenciário, dentre elas a vedação da revista que desnude ou utilize a prática de agachamento ou saltos. A busca pessoal somente será realizada na hipótese de suspeita de posse de material ou acessório proibido no estabelecimento penal devendo ocorrer a concordância da pessoa a ser revistada e ser registrado em livro próprio.[51] Portanto, um procedimento que deveria ser uma excepcionalidade tem sido usado como expediente cotidiano nas unidades prisionais do Rio de Janeiro.

Vale mencionar que,

> O SPT recomenda que o Estado garanta que as revistas cumpram com os critérios de necessidade, razoabilidade e proporcionalidade. Se conduzidas, as revistas corporais devem ser realizadas em condições sanitárias adequadas; por pessoal qualificado, do mesmo sexo do indivíduo revistado; e devem ser compatíveis com a dignidade humana e com o respeito aos direitos fundamentais. Revistas intrusivas, como vaginais e anais, devem ser proibidas por lei. A emissão de passes para os visitantes deve ser agilizada[52].

III.1.1.h - Visita Íntima

Em boa parte das unidades prisionais, os "parlatórios" (espaços para a realização de visita íntima) encontram-se em condições inapropriadas para uso no que tange à aeração, iluminação e higiene. Quanto às instalações sanitárias, em muitos casos não possuem vasos sanitários, mas sim o "boi".

Em algumas unidades, como no Cotrim Neto, apesar de haver dependências para os chamados "parlatórios", não há visita íntima na unidade[53]. Destaca-se o fato de não haver a garantia de visitas íntimas, não obstante a existência (ainda que precária) de "parlatórios", fato que infringe as orientações do Ato Resolução nº 04, de 29 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres que seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa presa, recolhida nos estabelecimentos prisionais, cuja

[51] http://www.mp.go.gov.br/portalweb/hp/41/docs/portaria_435-2012_-_agsep.pdf
[52] SPT. Relatório de Visita ao Brasil. 2011. Pág. 22.
[53] Segundo relatado pela Direção, há o planejamento de inaugurar a realização de visitas íntimas em breve.

privacidade e inviolabilidade sejam asseguradas às relações heteroafetivas e homoafetivas.

Vale mencionar que o processo de credenciamento dos internos que desejam receber visita íntima é criticado devido ao alto grau de exigência burocrática. O mesmo leva cerca de 2 meses para ser concluído. Mesmo depois do pedido realizado, o casal deve freqüentar palestras educativas, realizar exames médicos e submeter-se à avaliação comportamental. Tal morosidade é alvo de inúmeras reclamações por parte dos custodiados.

III.1.1.i - Alimentação e Água Potável

Inúmeras são as reclamações quanto à alimentação. Segundo informado pela SEAP, os presos recebem 5 refeições por dia, compreendendo café da manhã, almoço, lanche, jantar e ceia. Entretanto, em diversas unidades os presos destacam que a comida é servida fria, com cardápio repetitivo e pouco nutritivo. Em casos mais extremos, reportam reclamações de comida estragada e com impurezas ou até insetos.

Há também queixas quanto ao horário do jantar, por ser servido muito cedo, cerca de 16h.

Geralmente, na unidade na qual a alimentação é produzida na própria cozinha, são mais escassas as reclamações.

Uma das empresas que fornece a alimentação, selecionada em procedimento licitatório, é a Facility[54]. Em todas as unidades de saúde da SEAP o serviço de alimentação é realizado pela empresa Home Bread[55].

Na Cadeia Pública Cotrim Neto, situada e Japeri, as quentinhas são fornecidas pela empresa Comissária Rio[56] e são oriundas de estabelecimento localizado na Ilha do Governador. Por tal razão, as quentinhas chegam frias. Há muitas reclamações dos

[54] Seundo sua página na internet, a Facility oferece soluções corporativas em 9 diferentes ramos de negócio: alimentação industrial, coleta de lixo, limpeza e conservação, manutenção predial, gestão ambiental, saúde, segurança, tecnologia e trade marketing. A empresa é, atualmente, fornecedora de alimentação para as UPA's (Unidades de Pronto Atendimento de Saúde). Disponível em: http://www.facilitynet.com.br/40b_0025.htm. Acesso em 17 de Dezembro de 2011.
[55] Disponível em: http://www.homebread.com.br/site/default.asp
[56] Disponível em: http://www.comrio.com.br/2011/default.asp

presos quanto à qualidade da comida, bem como a ausência de variedade no cardápio. Há ainda reclamações quanto ao horário de chegada da alimentação.

O MEPCT/RJ pôde constatar que nesta unidade está sendo implementado um programa de reciclagem através do reaproveitamento de "quentinhas". Vale ressaltar que tal atividade é desenvolvida no banheiro das celas, acumulando restos de comida no local o que agrava as condições de salubridade, atraindo moscas, ratos, baratas e outros insetos. Tal programa, no entanto, não é realizado de modo formalizado e tampouco reverte-se em oportunidade de remição de pena aos internos.

No que se refere às cantinas das unidades, em regra, os produtos de limpeza, higiene pessoal e alimentos são vendidos por uma quantia muito acima do valor de mercado.

Quanto ao fornecimento de água, em todas as unidades visitadas pelo MEPCT/RJ a água para consumo fornecida aos presos é oriunda da torneira. Como muitas unidades são antigas, são comuns os relatos de ferrugem e impurezas na água. O Mecanismo tem defendido a recomendação de garantia do fornecimento de água potável a todos os presos de forma contínua e ininterrupta, inclusive durante as refeições, algo que pode ser obtido através da limpeza periódica das caixas d'água e da instalação de filtros de água na unidade, a fim de observar o disposto no item 20 e 21 das Regras Mínimas para Tratamento de Reclusos da ONU, além de distribuição de talheres de plástico para manipulação dos alimentos; Princípio XI dos Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas; Resolução nº 1/08 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA;

III.1.1.j - Corpo Técnico

Em regra, nas unidades visitadas pelo MEPCT/RJ o número de profissionais da área técnica, bem como o número de agentes penitenciários, é demasiadamente limitado para a demanda de atendimento cada vez mais crescente frente ao aumento do encarceramento nos últimos anos. Para se ter uma ideia, o último concurso para técnicos ocorreu em 1998 com convocações até 2001 e a população carcerária teve um

exponencial aumento nesse período. Faz-se necessária e urgente a abertura de concurso público para as áreas médica, de serviço social e psicologia da SEAP. Além disso, é fundamental a aprovação do plano de cargos e salários para os profissionais da área técnica da SEAP, visto a precariedade dos contratos atuais[57] e a ausência de revisão salarial há mais de 15 anos.

O MEPCT/RJ tem apresentado em seus relatórios a recomendação de aprovação do plano de cargos e salários dos servidores para que se viabilizem concursos com vínculo estatutário para a formação das equipes de saúde previstas no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário com melhoria salarial e adequação das condições de trabalho dos servidores da saúde[58].

III.1.1.k - Assistência Jurídica

No que se refere ao direito à assistência jurídica gratuita, no Rio de Janeiro esta é oferecida pela Defensoria Pública. Vale dizer que a Defensoria Pública fluminense é considerada uma das mais estruturadas do país. Entretanto, a despeito de tal fato, seu contingente ainda não é suficiente para atender à gigantesca demanda, visto que segundo informações do Núcleo do Sistema Penitenciário da Defensoria Pública (NUSPEN), 98% dos presos do estado são assistidos pela mesma.

Em atividade realizada no dia 06 de dezembro de 2011, para lançamento do relatório "Impacto da Assistência Jurídica ao Preso Provisório"[59], a Assessoria Criminal da Defensoria Pública na pessoa do seu coordenador à época, o defensor público Luis Felipe, informou que a defensoria, no caso de prisão em flagrante, recebe cópia integral do auto de flagrante em até 24 horas. A partir desse momento, a defensoria inicia o acompanhamento da situação jurídica dessa pessoa privada de liberdade. O defensor

[57] O PCCS do Quadro Permanente de Pessoal de Apoio da SEAP – que inclui os técnicos de saúde e outros servidores – já foi elaborado e atualmente encontra-se na SEPLAG. O Deputado Estadual Edson Albertassi apresentou, como consequência de uma audiência pública realizada na ALERJ em abril de 2012, um Projeto de Indicação Legislativa (188/2012) solicitando o envio do plano para votação na ALERJ. O MEPCT soma-se a tal iniciativa e acredita ser urgente o envio e aprovação do PCCS do Quadro Permanente de Pessoal de Apoio da SEAP.
[58] Mais detalhes sobre a situação da saúde nas unidades prisionais no item III.1.3 deste relatório.
[59] 2011, Julita Lemgruber e Márcia Fernandes.

reconheceu, nessa oportunidade, o déficit de defensores que atuam no sistema e afirmou que o ideal seria que fosse possível a presença de um defensor público em cada delegacia de polícia. Na situação atual, a defensoria pública acompanha todos os presos que não tenham consignado possuir advogado particular. O acompanhamento, no entanto, é feito de maneira não presencial até que sejam sentenciados[60].

Nesse sentido, procede a alegação da maioria dos presos de que seu primeiro contato com seu defensor público acontece na audiência especial[61]. Atualmente, o acompanhamento da defensoria pública aos presos está sendo realizado a partir do "Sistema de Acompanhamento Processual", desenvolvido para as Varas Criminais e o Núcleo de Sistema Penitenciário (NUSPEN), através do qual os defensores acompanham os trâmites dos processos nos juízos de maneira informatizada[62]. O Nuspen é o responsável pelo atendimento dos presos condenados e custodiados e, por esse motivo, os atendimentos da Defensoria Púbica, mesmo em unidades de presos provisórios são direcionados aos presos já sentenciados.

Importante destacar que apesar dos avanços conquistados pela informatização do sistema, o atendimento presencial de um defensor ao preso por ele assistido seria muitíssimo relevante, tendo o sentido, inclusive, de esclarecer direitos e deveres fundamentais da pessoa privada de liberdade.

No que tange ao tema da prevenção à tortura, o atendimento presencial do defensor ao seu assistido é, seguramente, uma forma de coibir os maus tratos e outras formas de tratamento cruel, desumano ou degradante. Segundo o manual Protegendo os Brasileiros contra a Tortura[63]: **"Os suspeitos devem ser informados sobre seus direitos no momento da prisão ou antes de serem levados em custódia para o interrogatório. A Constituição prevê que o preso será informado de seus direitos,**

[60] Grifo nosso.
[61] Nessa audiência o acusado toma conhecimento da denúncia crime feita pelo Ministério Público.
[62] "Dentre outros dados, o software conta com o monitoramento do cadastro de todos os presos e a atualização dos processos em movimento, além de disponibilizar a Folha de Antecedentes Criminais (FAC) dos apenados e contar com um sistema próprio de comunicação entre os defensores públicos das varas criminais e NUSPEN." Disponível em: http://www.rj.gov.br/web/dpge/exibeconteudo?article-id=590699. Acesso no dia 17 de dezembro de 2011.
[63] Foley, Conor. 2011. "Protegendo os brasileiros contra a tortura: Um Manual para Juízes, Promotores, Defensores Públicos e Advogados.". Disponível em: http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/5%20-%20manual_bar_online_final.pdf

entre os quais o de permanecer calado, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado[64]. No entanto, não há nenhum dispositivo legal específico que estabeleça um período de tempo após o qual a pessoa detida tenha acesso a um advogado." (2011, Protegendo os Brasileiros contra a Tortura).

Há de se buscar uma solução para que qualquer pessoa detida tenha atendimento jurídico prestado no ato de sua detenção, antes mesmo de serem transferidos à unidade do sistema prisional. O atendimento presencial se faz necessário tanto no que diz respeito ao cumprimento das normas legais internacionais e nacionais, assim como no que tange à prevenção à tortura, demonstrando-se uma eficaz forma de prevenção/coibição desse crime que é reconhecidamente praticado como forma de obter informações e confissões – situação a qual os presos provisórios estão, sem dúvidas, mais vulneráveis.

O tema da assistência jurídica é particularmente delicado quando se refere aos presos estrangeiros, visto que em boa parte dos casos estes internos não recebem nenhuma assistência por parte dos consulados, já que a maioria é omissa nesta questão, com raras exceções, como é o caso de Alemanha.

Em muitas unidades, o espaço para atendimento da Defensoria, bem como da advocacia privada é precário e não proporciona a confidencialidade adequada. Neste sentido, a OAB-RJ tem se dedicado a pressionar a SEAP para a implementação de adequados parlatórios aos advogados nas unidades.

III.1.1.l - Presos Estrangeiros

Segundo dados do Ministério da Justiça, em 2011, o Brasil possuia 3.191 presos estrangeiros. O Brasil possui atualmente acordos assinados com 10 países para transferência de presos. Considerando a relevância do problema, o Conselho Nacional de Justiça e a Ordem dos Advogados do Brasil no Rio de Janeiro promoveram em 06 de julho o "Seminário Sobre Presos Estrangeiros". No referido evento, do qual membros do MEPCT/RJ se fizeram presente, foram discutidos aspectos como a prisão de

[64] 15. Artigo5º, LXIII da Constituição Federal e artigos 186 e 289-A §4º do Código de Processo Penal.

estrangeiros, defesa do preso estrangeiro, questões jurisdicionais de processo e execução, além do contato dos mesmos com suas famílias.[65]

Como desdobramento da referida atividade, em setembro último, o Conselho Nacional de Justiça celebrou um acordo de cooperação com o Ministério da Justiça com o escopo de implementar o Sistema de Cadastro Nacional de Presos Estrangeiros, o que criará uma troca de informações mais ágil, sendo um importante instrumento para gerenciar dados estatísticos mais precisos.[66]

A situação dos presos estrangeiros entrevistados pelo MEPTC é muito particular, uma vez que sofrem com a distância de seus familiares, com a possibilidade de acesso jurídico e, corriqueiramente, com a dificuldade de se comunicar na língua local. Há de fato que se perseguir soluções ágeis para prestar assistência aos presos estrangeiros custodiados pelo Estado brasileiro.

III.1.1.m - Alojamento/ Iluminação/ Ventilação /Instalações Sanitárias/Higiene

Em diversas unidades visitadas pelo MEPCT/RJ como no Presídio Ary Franco, no Instituto Penal Vicente de Piragibe, o Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho e Instituto Penal Ismael Sirieiro o ambiente é extremamente propício para proliferação de doenças respiratórias e de pele. Em muitos casos há acúmulo de lixo e até esgoto aberto no fundo das celas, o que possibilita a presença de moscas, baratas e ratos.

Também se observa em diversas unidades a restrição ao acesso à água para banho, sendo que esta está disponibilizada apenas em horários específicos, mesmo em dias quentes de verão.

No que tange ao kit de higiene pessoal, as direções das unidades alegam fornecimento semanal. Por sua vez, os presos afirmam que o fornecimento de insumos de higiene é extremamente escasso e insuficiente.

---

[65] Disponível em: http://www.cnj.jus.br/agencia-eventos-cnj/eventos-realizados/650-seminario-sobre-presos-estrangeiros-edicao-rio-de-janeiro

[66] Disponível em: http://portal.mj.gov.br/main.asp?View={FB3ADAA8-2180-4AC8-BF99-544D4CC507EA}&Team=&params=itemID={B9119B2B-B494-43C2-BFA1-88774CE137FB};&UIPartUID={2218FAF9-5230-431C-A9E3-E780D3E67DFE}

Em algumas celas de algumas unidades pôde-se observar grande quantidade de lixo acumulado.

Na ampla maioria das celas as instalações sanitárias não dispõem de vasos sanitários e são utilizados os denominados "boi". Em muitos casos, os banheiros encontram-se entupidos ou com vazamentos de água. Também em regra não há chuveiros, apenas canos em seu lugar. Alguns deles, no entanto, não há fluxo de água suficiente, o que faz com que os presos tenham que tomar banho com água acumulada em garrafas PET.

De modo geral, as condições de aeração observadas são precárias. As janelas das celas quando existem são muito pequenas e situadas no alto da parede. Fator que agrava tal situação é a restrição à entrada de ventiladores em algumas unidades, como ocorre na Cadeia Pública Cotrim Neto, na qual os presos só podem obter o direito a receber ventilador trazido por seus familiares a partir de 6 meses na unidade. A direção alega que tal medida, objetiva evitar sobrecarga na parte elétrica. Contudo, há que se observar que por se tratar de uma Cadeia Pública, muitos custodiados não chegam a permanecer 6 meses na unidade, ou seja, quando finalmente a família do preso pode levar o ventilador, em alguns casos eles já são transferidos. Em conversa com a direção o Mecanismo sugeriu que a rede elétrica da unidade fosse revista, dando oportunidade para que todos os presos pudessem receber os ventiladores trazidos por seus familiares, visto a alta temperatura que alcançada na unidade.

Em várias unidades, inclusive nas de saúde como Hospitais e Casas de Custódia foram observados grande acúmulo de lixo nas celas, bem como em dependências externas da unidade. O acúmulo de lixo agrava a situação de insalubridade nas unidades prisionais.

III.1.1.n - Isolamento / Medidas de Coerção / Sanções Disciplinares

As queixas e as sanções disciplinares são gerenciadas pela Comissão Técnica de Classificação (CTC). As sanções disciplinares aplicadas são previstas na Lei de Execuções Penais (LEP), como a suspensão de visitas, o rebaixamento de comportamento e o isolamento celular.

O MEPCT/RJ recebe inúmeras reclamações do alto grau de discricionariedade da imposição de sanções. Os detentos queixam-se da forma como se delibera pela aplicação das mesmas. Um preso entrevistado, que estava passando mal na ocasião, chegou a relatar que recebeu sanção disciplinar por não ter se levantado da cama. Em outra ocasião, um dos presos relatou que estaria de castigo **"por ter levantado a cabeça para ver quem estava falando com ele"**.

No tocante à sanção disciplinar de isolamento, em geral, as condições de tais espaços são altamente precárias, muitas vezes sem iluminação, colchão ou roupa de cama. Os presos custodiados no isolamento não possuem direito a banho de sol, apenas às visita. Em geral, a galeria do isolamento não possui exposição à luz solar. Também são frequentes as queixas em razão da imposição de sanções coletivas. Este tópico será aprofundado no item IV.2 deste relatório.

III.1.1.o - Tortura e maus tratos

O MEPCT/RJ ao longo das visitas realizadas às unidades prisionais tem se deparado com inúmeras situações que remetem à condição de tortura ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Em algumas unidades há relatos de agressões físicas e verbais por parte de agentes penitenciários, em outras os internos afirmam que não há incidentes de agressão física.

Na publicação "Monitoramento de locais de detenção: um guia prático" a Associação para Prevenção à Tortura, discorrendo sobre as diferentes práticas de tortura físicas e psicológicas afirma:

> As equipes de visita devem saber que há práticas, que podem não cair na definição clássica de tortura, as quais são mais difíceis de detectar, e que podem a longo prazo, destruir o equilíbrio psicológico de quem está privado de liberdade. Estas são muito perigosas, já que com frequência os detentos vítimas dessas práticas estão tão acostumados a esse tratamento que nem sempre estão em posição de identificar e informar sobre as mesmas de forma explícita. (...) Os seguintes são exemplos dessas práticas: ignorar sistematicamente uma solicitação até que ela se repita várias vezes; dirigir-se às pessoas privadas de liberdade como se fossem crianças pequenas; nunca olhar nos olhos; (...) criar um clima de desconfiança entre os detentos; permitir o descumprimento dos regimentos uma vez e castigar caso não se cumpra em outra oportunidade. (APT, 2006, p.103-4)

.

Em algumas ocasiões, o MEPCT/RJ durante a visita pôde observar presos aguardando transferência durante todo o dia sem dispor de alimentação no almoço. Tal fato configura tratamento desumano. Este procedimento não se coaduna com o princípio I, dos Princípios e Boas práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas.

Outra situação emblemática é o fato da utilização de armas de fogo pelos agentes penitenciários. Em visita ao Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, foi relatado pelos apenados que tiros são disparados a esmo como forma de intimidação dos agentes e foi informado que tal fenômeno ocorreu com intensidade na galeria A no dia 19/01 do corrente ano. Na ocasião da visita do MEPCT/RJ, alguns presos mostraram uma cápsula de arma de fogo já utilizada.

Vale mencionar que em todas as unidades monitoradas pelo MEPCT/RJ foram reportados diversos relatos que dão conta de reiterado uso indiscriminado da violência por parte do Serviço de Operações Especiais (SOE) no translado para outras unidades, para diligências externas ou para realização de atendimento médico externo. Ademais, os presos relatam que são algemados de maneira extremamente penosa e amontoados aos montes em viaturas pequenas, chegando a alocar vinte presos em viaturas com capacidade para o transporte de quatro indivíduos.

Causa profunda preocupação os constantes relatos de uso indiscriminado da força pelo SOE ao realizar o traslado de presos para unidades médicas ou para outras unidades prisionais. O Princípio I, dos Princípios e Boas práticas para a Proteção das

Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas ao versar sobre o Tratamento Humano, estabelece que **"toda pessoa privada de liberdade que esteja sujeita à jurisdição de qualquer dos Estados membros da Organização dos Estados Americanos será tratada humanamente, com irrestrito respeito à sua dignidade própria e aos seus direitos e garantias fundamentais e com estrito apego aos instrumentos internacionais sobre direitos humanos."**

O Princípio XXIII versa que **"o pessoal dos locais de privação de liberdade não empregará a força e outros meios coercitivos, salvo excepcionalmente, de maneira proporcional, em casos de gravidade, urgência e necessidade, como último recurso depois de terem sido esgotadas previamente as demais vias disponíveis, e pelo tempo e na medida indispensáveis para garantir a segurança, a ordem interna, a proteção dos direitos fundamentais da população privada de liberdade, do pessoal ou das visitas"**.

Nesta perspectiva, é incompatível com o Estado Democrático de Direito a ação violenta e despropositada de agentes públicos contra pessoas custodiadas em estabelecimentos estatais.

III.1.3 - Saúde no Sistema Prisional

"A saúde é um direito de todos e um dever do Estado"

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define que a *"Saúde é o Bem Estar Físico, Mental e Social e não apenas a ausência de doença"*. Esta definição amplia o conceito de saúde relacionando-o a todos os aspectos da vida dos indivíduos. As pessoas privadas de liberdade também são detentoras do direito universal a assistência à saúde e esta deve ser garantido pelo Estado brasileiro a todos aqueles que estão sob sua tutela.

No que se refere às pessoas reclusas, o direito a saúde deve ser prioritário. Segundo Bent Sorensen[67], um nível de atenção à saúde inadequado pode se transformar

[67] Perito integrante do Comitê Europeu para Prevenção à Tortura, em Saúde e Direitos Humanos nas Prisões, organizadora Tânia Kolker, Rio de Janeiro, 2001. Publicação do Ministério da Justiça.

rapidamente em tratamento desumano, cruel e degradante, enquanto que uma boa assistência à saúde tem impacto positivo tanto na vida do preso como na do corpo funcional.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário[68] decorrente da Portaria Ministerial nº. 1.777 de 09 de setembro de 2003, reconhece em seu texto de apresentação que a questão da saúde para a população carcerária brasileira é historicamente tratada sob a "ótica reducionista" na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se aos tratamentos de doenças como DST/AIDS e à redução dos danos associados ao uso abusivo de álcool e drogas, não tratando adequadamente dos altos índices de tuberculose, pneumonias, hepatites, dermatoses, diarréias infecciosas, traumas, entre outras doenças. Ou seja, houve, a partir do Plano, um nítido reconhecimento de que as doenças decorrentes do confinamento, ou ainda, das condições em que este ocorre, não são alvo das políticas de saúde desenvolvidas no Sistema Penitenciário.

Em 11 de abril de 2012, o Departamento Penitenciário (DEPEN) divulgou a criação do Grupo de Trabalho Interministerial de Saúde no Sistema Prisional, que irá transformar o Plano em uma Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional. O Grupo de Trabalho decorre de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e Justiça. Segundo divulgado pelo Ministério da Justiça, **"serão desenvolvidas também ações de prevenção, promoção e tratamento nas áreas de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis, HIV/Aids e hepatites virais, saúde mental, controle da tuberculose, hipertensão e diabetes, hanseníase, imunizações, coletas de exames laboratoriais e utilizando a assistência farmacêutica básica, com foco na atenção integral."**[69]

A adequação da saúde prisional aos parâmetros do SUS e das reformas sanitária e psiquiátrica constituiu-se numa necessidade premente. Se por um lado avançou-se

[68] Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf

[69] "Governo elabora Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional", Portal Brasil, publicado em 11 de abril de 2012. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2012/04/11/governo-elabora-politica-nacional-de-saude-no-sistema-prisional

muito no que diz respeito ao marco regulatório e nas diretrizes nacionais de atendimento, no que tange ao atendimento em saúde no sistema prisional há ainda uma carência notável na implantação do SUS nas unidades prisionais e nas relações interinstitucionais e intergestores. Apesar do direito à saúde estar garantido no ordenamento jurídico internacional e nacional, a distância entre a doutrina legal e a prática é explícita.

III.1.3.a - O papel dos profissionais da saúde no Combate à Tortura

Os países que, como o Brasil, ratificaram a Convenção Contra Tortura da ONU obrigaram-se a garantir que o ensino e a informação sobre a proibição à tortura fossem incorporados ao treinamento dos agentes responsáveis pela aplicação da lei, dos profissionais da saúde, dos funcionários públicos e de quaisquer outra pessoa que possa participar da custódia de pessoas privadas de sua liberdade.

Em 1973, a Anistia Internacional realizou sua primeira campanha contra a tortura, momento no qual conclamou para que todos os médicos do mundo se somassem à erradicação da tortura. Este chamado resultou, no ano de 1975, no estabelecimento de Normas para Médicos com Respeito à Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes. Esta nota consiste no reconhecimento do importante papel do profissional da saúde na documentação, esclarecimento e prevenção das violações de Direitos Humanos.[70]

O Manual Internacional para uma Boa Prática Prisional ressalta o importante papel dos profissionais da saúde que trabalham no sistema prisional de modo a constituir um *"importante elemento de intervenção na qualidade de vida geral nos centros penitenciários, tanto para os reclusos quanto para o corpo funcional (...)"*.

[70] Saúde e Direitos Humanos nas Prisões, organizadora Tânia Kolker, Rio de Janeiro, 2001. Publicação do Ministério da Justiça.

Ressalta ainda que este trabalho de assistência terá mais êxito se for realizado, sobretudo, de forma preventiva.[71]

Contudo o que se observa, muitas vezes por desconhecimento da importância de seu trabalho, é que raramente há documentação adequada, por parte dos técnicos em saúde das unidades prisionais, de lesões que reflitam indícios de tortura. O Instituto Médico Legal carioca, por exemplo, continua vinculado à Polícia Civil e não raro o próprio torturador conduz a vítima para exame de corpo de delito, em geral na madrugada[72].

III.1.3.b - Da Saúde no Sistema Prisional Fluminense

No que se refere ao respeito ao direito constitucional de acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade, o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) pôde, ao longo de um ano e meio de trabalho, observar algumas questões.

As condições encontradas nas unidades visitadas são muito precárias. A arquitetura das unidades corrobora com a insalubridade do ambiente em virtude de precárias iluminação e ventilação, aumentando a possibilidade de proliferação de doenças entre os presos e também entre os funcionários. Não há água filtrada para o consumo dos privados de liberdade, faltam camas, colchões, roupa de cama, uniformes e materiais de higiene, e inexiste acesso adequado aos serviços de saúde. A qualidade densa do ar dos presídios, a má conservação da rede de esgoto, o grande acúmulo de lixo e a umidade das celas, constatados em diversas unidades são fatores que colaboram com o agravamento das condições de saúde das pessoas privadas de liberdade.

Ao transitar pelas galerias das unidades os membros do MEPCT/RJ constataram, em geral, forte umidade no ambiente além de pouca aeração. Diante deste cenário, para além de dormir no chão, muitos presos estão dormindo na área sem cobertura das celas,

[71] Dos Princípios à Prática – Um Manual Internacional para uma Boa Prática Prisional, organizado e publicado pela Reforma Penal Internacional, 1996, Lisboa.
[72] Saúde e Direitos Humanos nas Prisões, organizadora Tânia Kolker, Rio de Janeiro, 2001. Publicação do Ministério da Justiça.

ficando expostos a ação da chuva, de baratas e animais roedores. Vale ressaltar que durante a visita realizada ao Presídio Ary Franco, por exemplo, em 27 de março de 2012, foi possível observar a presença de ratos caminhando entre as celas, mesmo no período diurno.

Muito embora os diretores das unidades afirmem que as caixas de água são tratadas pelo menos semestralmente, foram ouvidos relatos de que a água está sempre com péssima qualidade. Em determinada oportunidade, os presos mostraram aos membros da visita filtros improvisados com garrafas PET e algodão, nos quais foi possível perceber o aspecto insalubre da água. Os presos que possuem alguma condição financeira sentem-se compelidos a comprar água mineral vendidas com preços exorbitantes nas cantinas, contudo a grande maioria faz uso da água de cor marrom que sai das torneiras.

III.1.3.c - Da inexistência de acesso adequado aos serviços de saúde

O cenário encontrado nas unidades do Sistema Prisional é muito grave. Para além das denúncias sobre uma possível epidemia de Tuberculose (TB), sobre as quais nos debruçaremos no tópico a seguir, o acesso aos serviços médicos de modo geral é extremamente precário.

Durante as visitas é sempre possível constatar um grande número de presos que solicitam atendimento médico. As reclamações dos custodiados são as mais diversas possíveis, tais como: a necessidade de aplicação de injeção para tratamento de doença sexualmente transmissível; dificuldade de locomoção por causa de visível estado avançado de Gota; perna com pino em processo de inflamação; custodiado urinando e defecando na cama; bolsa de colostomia necessitando ser trocada; pontos no braço em visível processo de inflamação; pinos na perna com visível infecção, entre outros. O MEPCT/RJ costuma elaborar uma lista completa com o nome do preso e a referência à necessidade de seu pronto atendimento e envia em caráter de emergência ao Secretário de Estado de Administração Penitenciária; ao Subsecretário Adjunto de Unidades Prisionais; ao Subsecretário Adjunto de Tratamento Penitenciário e ao Diretor da

Unidade. Vale ressaltar que ainda durante a visita ou ao seu final, uma lista parcial com os nomes de custodiados que necessitavam de atendimento médico urgente é entregue à direção da unidade. Em geral, havendo médicos na casa, a direção atende prontamente as solicitações que são possíveis.

Segundo Resolução do Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciária (CNPCP), Nº 07 de 14 de abril de 2003, artigo 1º, inciso IV: "*Para o atendimento ambulatorial são necessários,* ***no mínimo****, servidores públicos das seguintes categorias profissionais:* ***01 médico clínico, 01 médico psiquiatra, 01 odontólogo, 01 assistente social, 01 psicólogo, 02 auxiliares de enfermagem e 01 auxiliar de consultório dentário com carga horária de 20 horas semanais****. Nas unidades femininas deve haver sempre, pelo menos, 01 médico ginecologista."(grifo nosso).* O CNPCP acrescenta ainda no inciso V que cada equipe deve ser responsável por 500 presos, ou seja, é possível afirmar que os presídios, até o momento visitados pelo Mecanismo, no que se refere a equipe médica, estão em total descompasso com a política nacional de acesso a saúde pelo preso.[73]

Como muitos presos reclamam de receber medicação com validade vencida, o Mecanismo sempre solicita acesso aos medicamentos do ambulatório. Por diversas vezes foi possível observar a presença de medicamentos e seringas fora da validade.

III.1.3.d - Do Transporte realizado pelo Serviço de Operações Externas (SOE)

Outro aspecto cotidiano que assola o atendimento em saúde é o transporte feito pelo Serviço de Operações Externas (SOE)[74]. Um fator recorrente no relato dos detentos

[73] Resolução do Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciária, Nº 07 de 14 de abril de 2003.
[74] O Departamento do Serviço de Operações Especiais - SOE, pertencente à Coordenação de Segurança que está ligada à Subsecretaria Adjunta das Unidades Prisionais, e possui dois grupamentos Especiais: o Grupamento de Intervenção Tática – GIT – criado em 21 de junho de 2004, cuja base é localizada no Complexo Penitenciário de Gericinó (Bangu) e tem por finalidade intervir em motins e rebeliões instauradas nas penitenciárias, presídios e casas de custódia em todo o estado do Rio de Janeiro; o Grupamento de Serviço de Escolta – GSE – que tem como atribuições: apresentação de apenados aos Juízos Criminais das diversas comarcas do Rio de Janeiro, apresentação de presos em hospitais do Sistema e na rede pública, elaborar minuciosamente os trajetos a serem percorridos pelas equipes de escolta, auxiliar o GIT em situações de rebeliões, fugas, motins, etc. Ministério da Justiça, 2007. **Plano Diretor do Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro.**

é uso contínuo e excessivo da força por parte dos agentes do Serviço de Operações Externas – SOE – nos traslados realizados pelo órgão. Presos relataram ao MEPCT que o SOE *"esculacha muito"* e que enquanto batem afirmam que *"quebram e o médico conserta"*.

Tal fato se refere à prática da tortura e contínuo uso da força por parte dos agentes do Serviço de Operações Externas – SOE. O uso da força dos agentes de segurança deve prevalecer como uma situação excepcional, utilizada em última instância, respeitando aquilo que preconizam as *"Regras Mínimas para Tratamento de Recluso adotado pelas Nações Unidas"*:

> Os funcionários dos estabelecimentos não deverão, em suas relações com os reclusos, recorrer à força, salvo em caso de legítima defesa, de tentativa de evasão ou de resistência pela força ou por inércia física a uma ordem baseada na lei ou regimentos. Os funcionários que recorrerem ao uso da força se limitarão a empregá-la na medida estritamente necessária e deverão informar ao diretor do estabelecimento sobre o incidente. 2) os funcionários receberão um treinamento físico especial que os permita dominar os reclusos violentos 3) Salvo em circunstância especiais, os agentes que desempenham um serviço em contato direto com os presos não estarão armados.

Além de ineficaz do ponto de vista do transporte é necessário destacar a inadequação e insuficiência de tratamentos de média e alta complexidade pela SEAP, o que, por si só, é um forte obstáculo do ponto de vista do atendimento. Além do próprio Complexo de Gericinó não ter um hospital próprio para casos de alta complexidade – apenas uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) – as demais unidades isoladas e do Complexo de Japeri penam ainda mais com a logística do transporte para atendimento médico. Os presos, em conseqüência, têm ameaçada sua integridade física frente às distâncias que percorrem para realizar suas consultas e ao procedimento de transporte inadequado.

Em junho do corrente ano, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária aprovou a Resolução Nº2/2012, em conformidade com a Lei 8653/10, que regulamenta sobre condições dignas de transportes de presos e internados, proíbe o transporte de presos em condições ou situações que lhe causem sofrimento físico e moral sob pena de responsabilidade administrativa, civil ou criminal. O documento

também afirma que fica **"proibida a utilização de veículos com compartimento em proporções reduzidas, deficiente ventilação e ausência de luminosidade ou inadequado condicionamento térmico ou de qualquer outro modo que sujeitem as pessoas presas ou internadas sofrimentos físicos e mentais."**(Art.1º, parágrafo 1).

Além disso, recentemente a Coordenação Geral de Instrumental Jurídico e da Fiscalização do Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN) do Ministério das Cidades, a partir de uma solicitação de manifestação da Defensoria Pública do Rio de Janeiro, afirmou que **"os veículos destinado aos transportes de presos - ainda que gozem de prioridade de trânsito, livre circulação, estacionamento e parada (...) também devem observar todos os requisitos e condições de segurança estabelecidos pelo Código Brasileiro de Trânsito (CTB-Lei 9503/97) e pela Resolução CONTRAN nº14/98."**, tendo que possuir equipamentos obrigatórios, como cinto de segurança, encosto de cabeça, equipamento suplementar de retenção, air bag frontal para o condutor e o passageiro no banco dianteiro, além de registrador instantâneo inalterável de velocidade e tempo no caso de transporte com mais de dez lugares. Segundo o próprio DENATRAN, todos os veículos pertencentes aos órgãos públicos devem observar os procedimentos previstos no Código de Trânsito Brasileiro como a vistoria regular, por exemplo. Cita, ainda, que o Departamento de Trânsito do Rio de Janeiro (DETRAN) havia mencionado que **"a frota de 142 veículos responsável pelo transporte de pessoas privadas de liberdade não efetua o licenciamento anual/vistoria desde seus respectivos emplacamentos"**.

Observa-se, portanto, uma situação gravosa que merece especial atenção da SEAP. Faz-se premente que a SEAP se adéqüe a Resolução Nº2/2012 do CNPCP, regulamente o transporte com número máximo de detentos por viagem, hierarquização dos casos de saúde e, em médio prazo, que seja substituído o transporte nos carros do SOE por ambulâncias equipadas para atendimento emergencial de saúde.

III.1.3.e - Das denúncias de uma possível epidemia de Tuberculose (TB)

Segundo informações do Programa de Controle da Tuberculose, em 2004, quando o Presídio Ary Franco (PAF) era "porta de entrada" do Sistema Prisional do Estado, recebendo presos das delegacias de polícias esta unidade foi equipada com estrutura adequada para realização do exame sistemático de ingressos para Tuberculose através de screening radiológico, conforme recomendado pela Resolução Nº 07 do CNPCP.[75] Muito embora em uma área física reduzida, havia espaço para consultas médicas e de enfermagem, sala de exame radiológico, local para armazenamento de escarro, além de espaço para palestras sobre TB e HIV/AIDS. Entretanto, segundo informa o Programa, um ano depois esta estrutura foi desativada a pedido da própria direção da unidade, pois o PAF deixou de centralizar a entrada no Sistema Prisional, recebendo, portanto, um número mais reduzido de presos.

Com a determinação do Governo do Estado, em início de 2011, de fechar as carceragens e transferir para a SEAP a custódia de todas as pessoas detidas, o PAF volta a receber um fluxo bem maior de pessoas, pouco antes de ser substituído pela Unidade Alfredo Tranjan (Bangu 2) enquanto espaço de "triagem". O grande número de ingressos e a superlotação da unidade, associados à arquitetura subterrânea desta unidade prisional pode ter favorecido a disseminação da tuberculose e dificultado o atendimento tanto pela equipe médica da unidade como pela equipe do Programa de Controle de Tuberculose da SEAP.

Em novembro de 2011, o MEPCT/RJ esteve no PAF por conta de denúncias de que muitos presos estariam com sintomas de Tuberculose (TB). Naquela oportunidade, em conversa com um médico e duas enfermeiras, estes informaram que haviam apenas dois presos em tratamento para TB. No relatório emitido a partir desta visita, o Mecanismo incluiu informações do VI Encontro do Fórum Permanente de Saúde no

[75] Resolução do Conselho Nacional de Políticas Criminais e Penitenciária, Nº 07 de 14 de abril de 2003. Disponível em: https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=59b21d0257&view=att&th=136a2ee0f276569b&attid=0.1&disp=inline&realattid=f_h0wsdq8f0&safe=1&zw&saduie=AG9B_P_wZS0nk6YD9ot6y17nvscI&sadet=1334253221612&sads=apv28yyxnLfwqi406GvqTf92Y9E&sadssc=1

Sistema Penitenciário[76], que relatava a possibilidade de subnotificação dos diagnósticos de TB por falta de material para a realização de diagnóstico. Estima-se que uma pessoa infectada que não recebe o tratamento a tempo poderá infectar outras 15 no intervalo de um ano[77].

Passados alguns meses o Mecanismo voltou a receber graves denúncias acerca de uma possível epidemia de Tuberculose no PAF. Durante a visita foi possível identificar custodiados que alegavam estar com sintomas de TB, tais como: febre, dor no peito, emagrecimento e tosse constante.

Profissionais da saúde que atuam no Sistema Prisional do Rio de Janeiro realizaram uma pesquisa no mês de dezembro de 2011 e constataram que um preso morria a cada dois dias nos presídios deste estado, mortes estas provavelmente relacionadas à Tuberculose e HIV/AIDS.[78] Muito embora o Ministério da Justiça somente tenha registrado 09 mortes de causa natural em todo Sistema Prisional do Rio de Janeiro em compilação de dados – dezembro de 2011[79] - diante da grave condição de acesso a serviços médicos encontrada nos presídios, é evidente que as autoridades competentes devem promover uma maior gestão sobre o acesso à saúde da massa carcerária carioca, caso contrário, os dados informados pelos profissionais da saúde do sistema tendem a se agravar ainda mais.

Recentemente, o Ministério da Justiça, na publicação *"Manual de Intervenções Ambientais Para o Controle da Tuberculose nas Prisões"*[80], afirmou que as estratégias essencialmente biomédicas (identificação e tratamentos dos casos) e educativas que vem

[76] VI Encontro do Fórum Permanente de Saúde no Sistema Penitenciário, realizado no dia 14 de dezembro de 2011, na sede do Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro. Ver: http://forumdesaudenosistemapenitenciario.blogspot.com/
[77] Dados colhidos em: http://www.mdsaude.com/2009/04/sintomas-de-tuberculose.html
[78] RJ: mortes em penitenciárias serão discutidas. Band.com.br. Publicada em 3 de abril de 2012. Disponível em: http://www.band.com.br/noticias/cidades/noticia/Default.asp?id=100000495183
[79] Dados disponíveis em: http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRNN.htm
[80] "*Manual de Intervenções Ambientais Para o Controle da Tuberculose nas Prisões"*, 2012, Ministério da Justiça. Disponível em: http://www.fundoglobaltb.org.br/userfiles/file/manual-intervencoes-ambientais_FGTB.pdf

sendo tomadas na prevenção a Tuberculose no ambiente carcerário são necessárias, mas possuem eficácia limitada se não forem aliadas as mudanças ambientais.[81]

Ambientes como o encontrado no Presídio Ary Franco e em outras unidades do Sistema Prisional do estado do Rio de Janeiro, onde se identifica superlotação, péssimas condições de ventilação e precária iluminação solar, são particularmente favoráveis a disseminação de doenças respiratórias, principalmente TB. Ainda segundo a publicação do Ministério da Justiça, **"Resultados de estudos de epidemiologia molecular realizados nas prisões do Rio de Janeiro mostraram que, em prisões de alta endemicidade, cerca de 75% dos casos de tuberculose identificados estavam relacionados à infecções recentes presumidamente adquiridas na prisão.[82]"**(grifo nosso). Esses dados demonstram que são necessárias intervenções radicais e urgentes para melhorar as condições de ventilação e iluminação das unidades cariocas.

III.1.3.f - Audiência Pública na ALERJ: Saúde Prisional no Rio de Janeiro[83]

O ano de 2012 foi marcado, no Rio de Janeiro, por embates no que diz respeito ao tema da saúde nas prisões. Às constantes denúncias por parte dos presos em relação ao atendimento de saúde, somou-se, conforme supracitado, a uma série de questionamentos oriundos dos próprios técnicos de saúde do sistema prisional.

Se é fato que o sistema de saúde prisional deste estado foi uma referência no âmbito nacional e um exemplo de boas práticas – tendo sido o primeiro a ter convênio com o SUS ainda na década de 1990 – um desmonte das condições de trabalho e atendimento vem assolando, aceleradamente, as condições de prestação deste serviço. Além disso, a iminência de privatização da gestão e contratação de servidores via Organizações Sociais (OSs) também se fez presente e foi pautada nos debates públicos sobre o tema ao longo de todo o ano.

---

[81] O Manual de Intervenções Ambientais Para o Controle da Tuberculose nas Prisões trata-se de uma publicação com objetivo de propor soluções arquitetônicas para melhora das condições de iluminação e ventilação que, respeitando os imperativos de segurança, sejam incorporadas na construção de novas prisões e na reforma das atuais.

[82] SANCHEZ, A.; HUBER, F.D.; MASSARI, V.; BARRETO, W.; CAMACHO, LAB.; CESCONI, V.; SAAD, M. H.; LAROUZE, B.. Extensively Mycobacterium tuberculosis circulation in a highly endemic prison and the need for urgent environmental interventions. Epidemiol Infect (in press).

[83] Parte extraída do relatório temático do MEPTC/RJ: Unidades de Saúde da SEAP.

Há mais de 10 anos sem reajustes salariais e sem novas contratações, os profissionais de saúde da SEAP assistiram, nos últimos tempos, à quase duplicação do efetivo carcerário e à deterioração de sua condição de trabalho. Tal fato foi objeto de uma audiência pública na ALERJ realizada em Abril de 2012, aonde foi anunciada a precarização derradeira do atendimento em saúde no sistema frente ao ingresso de mais 5 mil presos no sistema prisional oriundos do fechamento das carceragens, fato que consolidou a situação de superlotação na maior parte das unidades da SEAP, como anteriormente exposto.

A ausência de plano de cargos e salários para os profissionais da área de saúde, a carência de profissionais, a falta de condições estruturais de atendimento e as condições insalubres das unidades prisionais calharam num quadro de grave expansão da tuberculose e da AIDS nos presídios: **"A vulnerabilidade dessas pessoas pode ser explicada pelas condições insalubres das prisões, a assistência inadequada, o contexto de violência e a falta de conscientização dos detentos e dos agentes de saúde...o índice de casos da tuberculose nos presídios é 36 vezes maior que o da média da população e um dos principais motivos para isso seria a redução no número de médicos nos presídios – em 2005, o Sanatório Penal tinha 11 profissionais para o atendimento dos presos e, este ano, conta com apenas dois"**[84].

Em apresentação[85] de dados na audiência pública demonstrou-se que, enquanto em 1995 havia 20 unidades prisionais com entorno de 9.000 internos, no ano de 2011 já eram 41 unidades com quase 29.000 internos e, em 2012, mais de 30.000 presos custodiados no rio de janeiro.

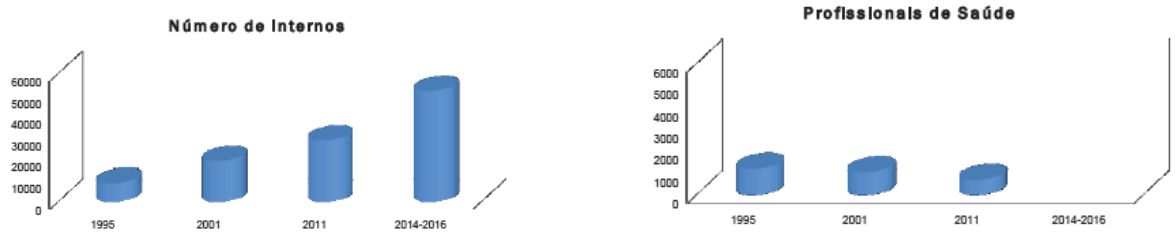
Eram sete os hospitais penitenciários: três hospitais psiquiátricos, um hospital geral, um para tuberculose, um para AIDS e mais um para doentes crônicos. O ponto de apoio era o Hospital Central, que ficava no Complexo Frei Caneca (no centro da cidade do Rio de Janeiro) e tinha várias especialidades com alta taxa de resolutividade. O Hospital Central foi fechado quando foi desativado o Complexo Frei Caneca e

[84] Fala da Doutora Alexandra Sanchez, responsável (à época) pelo Programa de Controle da Tuberculose da SEAP e assessora técnica do Fundo Global Tuberculose Brasil, em audiência pública na ALERJ no dia 17/04/2012.
[85] Baseado na fala da Dra. Lúcia Lutz, médica do sistema desde 1994 e presidente da Associação dos Servidores das Áreas de Saúde e Assistência Penitenciária, na audiência pública realizada na ALERJ no dia 17/04/2012.

transferido para Bangu sem chegar, sequer, a ter centro cirúrgico. O mesmo foi fechado pelo Ministério Público em meados de 2008/2009. O Hospital Penal de Niterói também possuía tratamento especializado para pacientes com HIV e AIDS e altas taxas de cura de várias patologias. Este hospital foi fechado em 2008 pelo Ministério Público por falta de profissionais médicos. Os demais hospitais são os hospitais psiquiátricos (Heitor Carrilho, Roberto de Medeiros e Henrique Roxo), Sanatório Penal e Hamilton Augustinho. Este último teve a implementação, desde agosto de 2011, em seu anexo, de uma UPA – Unidade de Pronto Atendimento. Esta Unidade de Pronto Atendimento passou a ser ponto de referência para atendimento das emergências. No entanto, além de não ter centro cirúrgico a UPA se encontra muito distante das unidades que não fazem parte do Complexo Penitenciário de Gericinó.

Em maio de 2012 eram 709 servidores efetivos/concursados; 119 servidores cedidos da área de saúde; e 151 servidores contratados/temporários, lotados nos hospitais e nos ambulatórios do sistema prisional. Em sua apresentação, a presidente da ASSAP atribuiu dois motivos principais para evasão que ocorreu entre os nossos profissionais de saúde, em especial os médicos: aposentadorias e exoneração – esta última por salários e/ou condições de trabalho. Os vencimentos dos médicos, que em 1995 estavam em torno de dez salários mínimos, atualmente está próximo de três salários mínimos. Além disso, a equipe de saúde não tem para onde encaminhar os pacientes. Nota-se o desencadear de um efeito dominó: a redução dos técnicos junto com a superpopulação carcerária cria uma grande dificuldade para atingir metas, levando a uma ainda maior evasão de profissionais.

Relação entre Número de Internos e Profissionais de Saúde



Fonte: ASSAP

No quadro acima é possível notar a tendência crescente de ingressos de internos e a tendência decrescente de profissionais de saúde. A conseqüência da falta de profissionais de saúde e de equipe técnica são várias: falta de atendimento nas unidades, diminuição da eficácia de vários programas, fechamento de hospitais, redução de número de internação necessária, diminuição das taxas de detecção de doença, e, conseqüentemente, maior dificuldade no tratamento. Tal dificuldade aponta para um clima de tensão nas unidades, fator que facilita, ainda mais, a criação de condições para o crime de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes.

Ressaltou-se, ainda, na audiência pública, a não consolidação da meta 11 do Plano Diretor do Sistema Penitenciário (DEPEN), já que esta indica a necessidade de **"Criação e instituição de carreiras próprias de agentes penitenciários, técnicos de pessoal administrativo, bem como a elaboração e implantação de um plano de carreira"**. A primeira etapa da implantação dessa meta dar-se-ia entre dezembro de 2007 e fevereiro de 2008, quando deveria ter sido elaborado um anteprojeto de lei criando um plano de carreiras para todos os servidores da SEAP a ser submetido ao Governador do Estado e à Assembléia Legislativa. Essa etapa foi feita parcialmente posto que, em dezembro de 2008, foi aprovado um plano de carreiras e salários apenas para os inspetores penitenciários, ficando a área técnica de saúde e o pessoal administrativo num plano à parte, que está sendo elaborado desde o final de 2008. Esse plano se encontra na Secretaria de Planejamento, desde março de 2011.

A aprovação do plano apenas para os inspetores penitenciários criou uma dualidade nos salários entre os técnicos. Um profissional que ingressar na carreira de

inspetor penitenciário, com nível de ensino médio, terá um vencimento inicial de três mil e duzentos reais. Enquanto isso, técnicos de nível superior que trabalham na Secretaria de Administração Penitenciária de 15 anos a 18 anos, tem (em março de 2012) um vencimento de 1.686 reais, que, contando os triênios chegariam a um total de dois mil reais.

Por outro lado, os profissionais médicos da UPA de Bangu são contratados pela Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde – FIOTEC – e tem outro tipo de vencimento. Isso gera, além de uma grande variação de salários, uma diversidade de contratos de trabalho e uma situação de deigualdade entre os próprios servidores. Além disso, o quadro de funcionários contratados temporariamente não cria vínculos tão estáveis com seu ambiente de trabalho tal qual é possível observar-se no que diz respeito aos funcionários de carreira.

No tocante a essa temática, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, na resolução 08 de 2002, recomenda a **"rejeição de qualquer proposta tendente à privatização do sistema penitenciário"**. Neste parágrafo único ainda ressalta-se:

> Os serviços técnicos relacionados ao acompanhamento e à avaliação da individualização da execução penal, assim compreendidos os relativos à assistência jurídica; médica, psicológica e social, por se inserirem em atividades administrativas destinadas a instruir decisões judiciais, sob nenhuma hipótese ou pretexto deverão ser realizadas por empresas privadas, de forma direta ou delegada, uma vez que compõem requisitos da avaliação do mérito dos condenados. (CNPCP, Resolução 08 de 09 de dezembro de 2002).

No entanto, aponta-se a tendência, no Rio de Janeiro, da gestão e contratação de servidores através de Organizações Sociais. Tal fato foi explicitado em reunião do Fórum de Saúde do Sistema Prisional em 26 de novembro de 2012, aonde foi anunciada a contratação de novos servidores temporários, já via OS, para todo o Complexo Penitenciário de Gericinó em 2013. O Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura já alertou os motivos de sua preocupação frente a esse fato em todos os seus relatórios e reuniões públicas.

III.1.4 – Educação no Sistema Prisional

Neste item abordaremos o direito à educação dos presos baseados nos tratados, ordenamentos e planos internacionais e nacionais sobre a temática, nos dados coletados no 4º e 5º Fórum de Educação em Prisões do Estado do Rio de Janeiro[86] e em entrevistas realizadas pelo MEPTC/RJ com profissionais da educação em suas visitas periódicas às unidades prisionais. Este é um diagnóstico preliminar, na medida em que não foi possível, ainda, realizar uma avaliação mais profunda sobre a temática. Trata-se ainda de uma abordagem circunscrita apenas às unidades de educação do estado inseridas no âmbito da SEAP, sem citar a educação profissionalizante e outros programas educacionais – como Brasil Alfabetizado, por exemplo –, pois não foi possível encontrar dados sobre os mesmos.

As pessoas privadas de liberdade gozam, nos dispositivos jurídicos internacionais e nacionais, do reconhecimento de seu direito humano à educação. A Declaração Universal dos Direitos Humanos[87] reconhece a educação como direito em seu artigo 26, onde seu objetivo é de: "*pleno desenvolvimento da pessoa humana e o fortalecimento do respeito aos direitos humanos"*. Este artigo ganhou status jurídico – de caráter obrigatório para Estados Parte – por meio dos artigos 13 e 14 do Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, aprovado pelo Brasil em 1991.

Em 1990 também foram aprovadas, pelo Conselho Econômico e Social da ONU, novas resoluções sobre a educação em espaços de privação de liberdade (Resolução nº 1990/20) e sobre a educação, capacitação e consciência pública na esfera da prevenção

[86] O MEPTC participou, no dia 28 de novembro de 2011, do 4º Fórum de Educação em Prisões do Estado do Rio de Janeiro e, em 22 de novembro de 2012, do 5º Fórum de Educação em Prisões do Estado do Rio de Janeiro, ambos organizados pela equipe da Diretoria Especial de Unidades Escolares Prisionais e Socioeducativas (Diesp/Seeduc) da Secretaria de Estado de Educação.

[87] O direito à educação está previsto nos seguintes documentos internacionais: Declaração Mundial sobre Educação para Todos; Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança; Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher; Convenção contra a Discriminação no Ensino; Declaração e Plano de Ação de Viena; Agenda 21; Declaração de Copenhague; Plataforma de Ação de Beijing; Agenda de Habitat; Afirmação de Aman e Plano de Ação para o Decênio das Nações Unidas para a Educação na Esfera dos Direitos Humanos e a Declaração e o Programa de Ação de Durban – contra o Racismo, Discriminação Racial, Xenofobia e Intolerâncias Correlatas.

do delito (Resolução nº 1990/24)[88]. Tal fato merece destaque na medida em que as "Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros" da ONU, onde são encontradas diretrizes para melhora da educação prisional, datam de 1955, quando foram adotadas pelo 1º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Crime e Tratamento de Delinqüentes. Esse conjunto de regras foi ainda aprovado pelo Conselho Econômico e Social da ONU em 1957. Em 25 de maio de 1984, através da resolução 1984/47, o Conselho Econômico e Social aprovou treze procedimentos para a aplicação efetiva das Regras Mínimas.

A partir deste documento internacional, o Conselho Nacional de Políticas Criminal e Penitenciária (CNPCP), adaptou e aplicou regras para o Brasil – bastante mais atualizadas e condizentes com a realidade do país – através da Resolução 14, de 11 de novembro de 1994. Neste último:

> Art. 38. A assistência educacional compreenderá a instrução escolar e a formação profissional do preso.
> Art. 39. O ensino profissional será ministrado em nível de iniciação e de aperfeiçoamento técnico.
> Art. 40. A instrução primária será obrigatoriamente ofertada a todos os presos que não a possuam.
> Parágrafo Único – Cursos de alfabetização serão obrigatórios para os analfabetos.
> Art. 41. Os estabelecimentos prisionais contarão com biblioteca organizada com livros de conteúdo informativo, educativo e recreativo, adequados à formação cultural, profissional e espiritual do preso.
> Art. 42. Deverá ser permitido ao preso participar de curso por correspondência, rádio ou televisão, sem prejuízo da disciplina e da segurança do estabelecimento.

[88] "*Dentre as recomendações mais importantes dos documentos para os Estados Membros, destacam-se: que proporcionem diversos tipos de educação que contribuam para a prevenção do delito, a reinserção social dos reclusos e a redução dos casos de reincidência; que as políticas de educação em espaços de privação de liberdade orientem-se no desenvolvimento de toda a pessoa, levando em consideração os seus antecedentes de ordem social, econômica e cultural; que todos os reclusos devem gozar do acesso à educação, sendo incluídos em programas de alfabetização, educação básica, formação profissional, atividades recreativas, religiosas e culturais, educação física e desporto, educação social, ensino superior e serviços de biblioteca; que a educação deve constituir-se como elemento essencial do sistema penitenciário, não devendo existir impedimentos aos internos para que participem de programas educacionais oficiais; e que devem propiciar os recursos necessários à equipe e docentes para que os reclusos possam receber a instrução adequada".* Disponível em: http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&ved=0CDQQFjAB&url=http%3A%2F%2Fportal.mec.gov.br%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D4445%26Itemid%3D&ei=hfHEUM7ELoz88QSnrYDwDQ&usg=AFQjCNGMEWvWMBRt03pCo90ycQki81mDwQ&bvm=bv.1354675689,d.eWU

Também se constitui como marco importante a Declaração de Hamburgo (1997) e o Plano de Ação para o Futuro, ambos aprovados na 5ª Conferência Internacional sobre Educação de Jovens e Adultos, que esculpiram importantes avanços para educação prisional ao inseri-la no roll dos direitos à educação de jovens e adultos. No item 47 do tema 8 do Plano de Ação de Hamburgo, explicita-se a necessidade de reconhecer:

> (...) o direito de todas as pessoas encarceradas à aprendizagem: a) proporcionando a todos os presos informação sobre os diferentes níveis de ensino e formação, e permitindo-lhes acesso aos mesmos; b) elaborando e implementando nas prisões programas de educação geral com a participação dos presos, a fim de responder a suas necessidades e aspirações em matéria de aprendizagem; c) facilitando que organizações não-governamentais, professores e outros responsáveis por atividades educativas trabalhem nas prisões, possibilitando assim o acesso das pessoas encarceradas aos estabelecimentos docentes e fomentando iniciativas para conectar os cursos oferecidos na prisão aos realizados fora dela.[89]

No que tange ao tema da tortura, a partir do que estabelece a "Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes", é sabido que os profissionais da educação – assim como todos os demais do corpo técnico das unidades – cumprem papel primordial no combate a tal prática. Em seu artigo 10, a Convenção ainda obriga os Estado Parte à:

> "1. Cada Estado Parte assegurará que a educação e a informação relativas à proibição da tortura sejam integralmente incorporadas no treinamento do pessoal civil ou militar responsável pela aplicação da lei, do pessoal médico, dos funcionários públicos e de outras pessoas que possam participar da detenção, interrogatório ou tratamento de qualquer pessoa submetida a qualquer forma de detenção ou prisão" (artigo 10)[90].

Tal como sabido, o Protocolo estabelece medidas adicionais para atingir os objetivos da convenção, dentre elas, a promulgação de mecanismos independentes para monitoramento, com intuito de prevenir e monitorar a tortura em unidades prisionais. O Mecanismo do Rio de Janeiro é o primeiro do Brasil a ser implementado e vem zelando pela implementação de recomendações que permitam inserir, entre gestores, profissionais, organizações da sociedade civil, legislativo, judiciário e profissionais do

[89] Disponível em: http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001297/129773porb.pdf
[90] Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/tortura/convencao_onu.pdf

sistema, o tema da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis desumanas e degradantes como prioridade, dando conseqüência e permitindo uma maior efetividade no combate a tal prática.

Ao atentarem-se para situações de tortura ou tratamento desumano e degradante, profissionais de educação podem ter nas instâncias de controle da própria gestão, assim como em órgãos de direitos humanos e nos mecanismos de prevenção à tortura, espaços de referência para denúncia. Além disso, sua prática educativa pode tornar-se em elemento preventivo, uma vez que alcança a difusão, entre os seus alunos, dos direitos internacionais e nacionais que os protegem.

A educação prisional integra a educação de jovens e adultos (EJA), que, segundo a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, é destinada a pessoas **"que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no ensino fundamental e médio na idade própria"**. O Plano Nacional de Educação (PNE), de 2001, situa, em sua 17ª meta, que o Brasil deveria até 2011:**"implantar, em todas as unidades prisionais e nos estabelecimentos que atendam adolescentes e jovens infratores, programas de educação de jovens e adultos de nível fundamental e médio, assim como de formação profissional, contemplando para esta clientela as metas nº 5 (financiamento pelo MEC de material didático-pedagógico) e nº14 (oferta de programas de educação a distância)"**.

Em 2010, a proposta de Diretrizes Nacionais para Educação no Sistema Prisional foi aprovada pelo Conselho Nacional de Educação (CNE)[91]. Tais diretrizes foram elaboradas por participantes do Seminário Nacional pela Educação nas Prisões, realizado em Brasília em 2006, e apresenta parâmetros nacionais com relação a três grandes eixos: *(1) gestão, articulação e mobilização; (2) formação e valorização dos profissionais envolvidos na oferta; (3) aspectos pedagógicos*. Em 2009, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária – CNPCP – aprovou a Resolução nº03, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais para a Oferta de Educação nos

[91] Resolução nº 2, de 19 de Maio de 2010.

estabelecimentos penais. Entre as principais propostas, vale destacar a que sugeriria a extensão da remição da pena pela educação – que viria a ser efetivada em 2011.

Neste esteio, é decretado, no final de 2011, o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional, baseado nas diretrizes do CNE e do CNPCP, que define atribuições do Ministério da Educação e da Justiça no financiamento para os estados que apresentarem seus planos estaduais[92].

Em 2011, importante avanço para os apenados deu-se com a aprovação da modificação da Lei de Execuções Penais, estendendo a garantia de remição da pena para o estudo – Lei 12433[93]. A LEP, em seu artigo 126, previa somente a redução da pena pelo trabalho. A garantia da educação na LEP está presente no capítulo "Da Assistência", seção V dos artigos 17 a 21.

No Rio de Janeiro, apesar do sistema prisional oferecer educação através de convênio com a Secretaria de Educação desde 1967[94], só seria criada, em 2008, no âmbito da SEEDUC – Secretaria de Estado de Educação – uma Coordenadoria Especial de Unidades Escolares Prisionais e Socioeducativas (Coesp), atualmente Diretoria Especial de Unidades Escolares Prisionais e Socioeducativas (Diesp). Essa coordenadoria foi criada para atuar, enquanto diretoria regional, junto às Unidades de educação em espaços de privação de liberdade em interseção com a Secretaria de Administração Penitenciária (Seap) e o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (Degase).

Enquanto em 2007 havia 11 escolas prisionais, em 2011 eram 17 escolas em unidades da Seap, com o total de 4.607 alunos matriculados. Já em 2012, eram 18 unidades, 15 com espaço físico e três como anexos, totalizando aproximadamente 5 mil alunos[95]. A Tabela abaixo, um pouco mais antiga (2007), traz um levantamento geral relativo ao quantitativo e ao percentual de internos inseridos em atividades

[92] No âmbito do MEC as demandas deverão ser veiculadas pelo PAR – Plano de Ações Articuladas – instituído através do Decreto 6094 da Casa Civil da presidência da república, em 2007. Promulga-se, neste documento, o *"Plano de Metas Compromisso Todos pela Educação, pela União Federal, em regime de colaboração com Municípios, Distrito Federal e Estados, e a participação das famílias e da comunidade, mediante programas e ações de assistência técnica e financeira, visando a mobilização social pela melhoria da qualidade da educação básica."*
[93] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12433.htm
[94] Dados do Plano Estadual de Educação Disponível em: http://www.conexaoprofessor.rj.gov.br/downloads/PEE1.pdf
[95] Dados apresentados no Fórum de Educação em Prisões e no Plano Estadual de Educação do Rio de Janeiro.

educacionais, no Estado do Rio de Janeiro. Os dados mostram que 32% desse quantitativo de detentos estão matriculados em algum tipo de atividade educacional, enquanto 68% não estavam participando destas atividades.

TABELA 24:
Estado do Rio de Janeiro: Quantitativo de internos em atividades educacionais – 2007.

Atividades educacionais	Internos	
	Número	%
Brasil alfabetizado	1.095	4,5
Ensino fundamental	2.964	12,4
Ensino médio	260	1,1
Supletivo	2.455	10,2
Pré-vestibular	137	0,6
Vestibular-UERJ	499	2,1
Vestibular-UFRJ	260	1,1
Sem atividade educacional	16.299	68,0
Total	23.969	100,0

Fonte: Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

Encontrava-se prevista, ainda para 2012, a inauguração de uma escola em uma das unidades do Complexo de Japerí, totalizando 19 escolas estaduais em prisões. No entanto, são aproximadamente 50 as unidades prisionais da SEAP e o número de pessoas presas cresce exponencialmente.

No ano de 2009, a Seeduc apresentou, à Comissão de Educação da ALERJ, a versão preliminar do Plano Estadual de Educação do Estado do Rio de Janeiro. Para sua elaboração foram organizadas comissões temáticas nas seguintes áreas: Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio, Ensino Superior, Educação de Jovens e Adultos, Educação a Distância e Tecnologias Educacionais, Educação Profissional Técnica de Nível Médio, Formação e Valorização dos Profissionais de Educação, Educação Especial, Educação Indígena, Educação Afro-brasileira, Medidas Socioeducativas, Educação Prisional, Financiamento e Gestão da Educação e Acompanhamento e Avaliação do Plano. Nele são reconhecidas insuficiências na oferta da educação prisional e se estabelecem uma série de metas para superação desses obstáculos.

Entre 14 e 17 de maio de 2012 foi realizado o 3° Seminário Nacional pela Educação nas Prisões com objetivo subsidiar as unidades federativas na elaboração dos

Planos Estaduais de Educação nas Prisões, que contou com a participação de representantes do rio de janeiro. A construção e implantação de um Plano Estadual é medida fundamental para consolidação de uma educação prisional que leve em conta as características específicas deste trabalho – como sua orientação pedagógica, por exemplo.

Pelo fato de ser um dos pilares do sistema prisional com o foco na ressocialização, parece notável, a partir de conversas e entrevistas feitas pelo mecanismo com profissionais desta área, as dificuldades que sofrem estes profissionais ao estarem na interseção entre a lógica da educação e a lógica da segurança, tão claramente adotada pela SEAP.

O direito à educação é um direito universal para todas as pessoas privadas de liberdade, e, portanto, estendido a todos os presos sentenciados e provisórios – que significam, atualmente, quase metade do sistema prisional carioca. O Mecanismo reconhece o esforço de ampliação da educação prisional que vem sendo realizada, mas preocupa-se que o ritmo dessa ampliação seja muito lento tendo em vista às necessidades atuais do sistema prisional. É claro que se faz necessária uma luta pela redução do encarceramento e por todas as demais causas de um sistema penal hipertrofiado. No entanto, na medida em que pessoas estejam privadas de liberdade é fundamental que o conjunto de direitos a que dispõem seja ofertado de maneira plena pelo Estado.

III.2 - SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

III.2.1 - Marcos Internacionais e Nacionais

O Brasil é considerado um dos países mais avançados no que se refere às legislações para garantia dos direitos humanos para crianças e adolescentes. O país foi o primeiro a adotar uma legislação específica para esse público nos parâmetros da Convenção Internacional das Nações Unidas para os Direitos da Criança – aprovada pela Assembléia Geral da ONU em 20 de novembro de 1989 – com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA - Lei 8069) em julho de 1990, oito meses após o referido marco internacional.

A Constituição Federal de 1988 estabelece ser **"dever da família, da sociedade e do Estado assegurar com absoluta prioridade os direitos da criança e do adolescente"**. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera crianças e adolescentes em situação peculiar de desenvolvimento, devendo, portanto, receber proteção integral[96].

Uma série de dispositivos que zelam pela promoção, defesa e controle social desses direitos compostos de órgãos governamentais e não governamentais constituem o Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD), no qual se pode destacar o papel dos Conselhos Tutelares e os Centros de Defesa e os Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente como ferramentas de ampliação da esfera democrática. O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura se configuraria então como um órgão que deve se somar a esse sistema.

A gestão governamental da política para infância e adolescência no país se situa na Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente (SNPDCA) que está subordinada à Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Considera-se um avanço político tal alocação visto o caráter universal,

[96] O referido marco legal considera criança de 0 a 12 anos incompletos e adolescente de 12 anos a 18 anos incompletos. Nos casos expressos em lei, pode-se aplicar excepcionalmente até os vinte e um anos de idade.

indivisível e interdependente desta política, sendo correta sua vinculação à chefia do Estado.

Embora se compreendam os avanços normativos, a realidade de crianças e adolescentes no Brasil é marcada por uma história cotidiana de violações de direitos. O país apresenta uma das maiores taxas mundiais de homicídios desse público e milhares deles vivem relegados à situação de miséria e abandono. De acordo com Sales (2007:21-2)[97]:

> A situação de crianças e adolescentes no Brasil coincide, pode-se dizer, com expressões agudas da violência social, a compor um paradoxal quadro de invisibilidade social desse amplo segmento conivente com a reprodução de condições socioeconômicas geradoras e/ou perpetradoras da iniqüidade social.

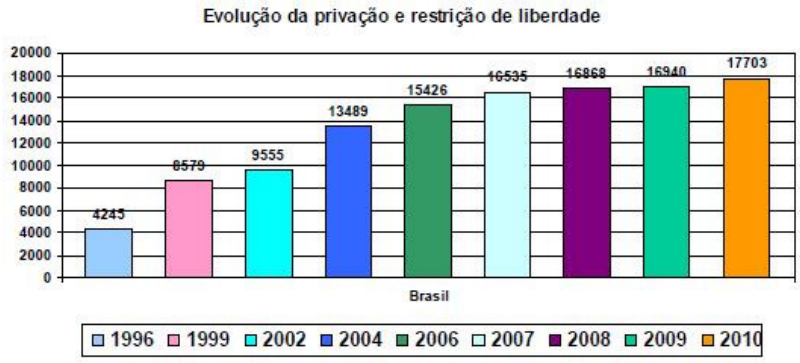
A legislação brasileira considera esse público não passível de cumprimento de pena (inimputável) e compreende o **ato infracional** enquanto **prática análoga ao crime**. Os adolescentes estão sujeitos a cumprimento de medidas socioeducativas[98] que são aplicadas levando em conta a sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade do ato infracional.

No que se refere ao tema do adolescente autor de ato infracional, há que se destacar a importância da aprovação do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) em 2006, pela Secretaria de Direitos Humanos e o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Tal documento é fruto de um intenso debate entre os mais variados setores e expressa uma série de normas e parâmetros para execução de medidas socioeducativas inseridas em uma perspectiva de direitos humanos. Em janeiro de 2012 foi aprovada a Lei federal Nº 12.594/2012 que institui e regulamenta o SINASE.

De acordo com o último **"Levantamento Nacional: atendimento socioeducativo ao adolescente em conflito com a lei"** [99] da Secretaria de Direitos

[97] SALES, Mione. *(In)visibilidade perversa: adolescentes infratores como metáfora da violência.* São Paulo: Cortez, Editora, 2007.
[98] As medidas socioeducativas são: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, semiliberdade e internação em estabelecimento educacional.
[99] http://www.direitosdacrianca.org.br/midiateca/publicacoes/levantamento-nacional-do-atendimento-socioeducativo-ao-adolescente-em-conflito-com-a-lei-2010

Humanos, publicado em junho de 2011, tendo como referência o ano de 2010[100], 17.703 adolescentes cumpriam medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade em todo o país, sendo 833 no estado do Rio de Janeiro. O número de adolescentes com privação ou restrição de liberdade mais que quadruplicou entre 1996 e 2010. Ainda de acordo com aquele levantamento, embora a partir de 2006 (ano de aprovação do SINASE) tenha havido uma redução de crescimento do número de adolescentes privados de liberdade, pode-se observar que na abordagem mais recente houve um considerável aumento, o que traz preocupação em relação à prevalência da aplicação de medidas de restrição e privação de liberdade.[101] No quadro abaixo é possível observar a tendência, no país, do crescimento de medidas deste caráter.



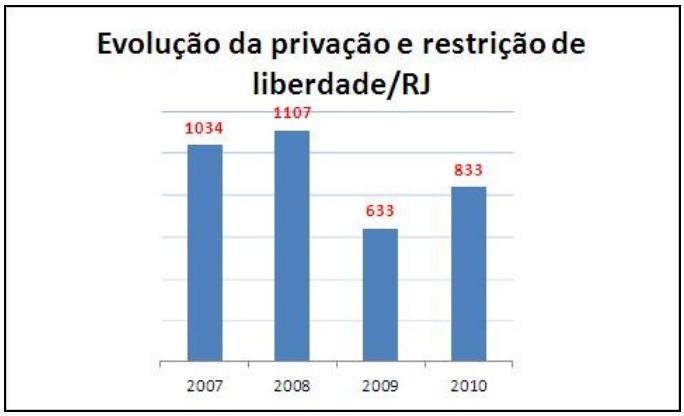
Fonte: SDH/PR (2011)

O Rio de Janeiro apresenta uma população geral de 1,5 milhões de adolescentes, 833 destes cumprindo medida restritiva ou privativa de liberdade, uma média de 5,4 para cada 100 mil adolescentes. Este índice, apesar de menor do que a proporção média nacional de 8,8, se soma aos dados de crescimento de 31,6% da taxa de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, internação provisória e semiliberdade no Rio de Janeiro, o que rende ao estado a 4º posição nacional de

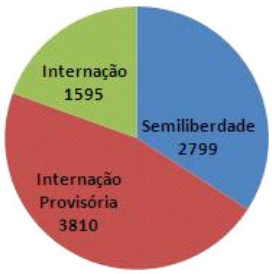
[100] Segundo o levantamento, os dados coletados tiveram a base de 30/11/2010.
[101] A aplicação de medida privativa de liberdade, de acordo com o ECA, deve estar sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar da pessoa em desenvolvimento.

aumento destas medidas no biênio 2009/2010. Destes adolescentes, cerca de 93% são do sexo masculino.

Ainda sobre o Rio de Janeiro, o levantamento mostrou que embora nos quatro anos analisados observa-se certa oscilação é preocupante o aumento do número no último ano analisado (2010), que, em números absolutos, dava a esse estado o posto de 7ª maior população de adolescentes com privação ou restrição de liberdade no país. No quadro abaixo demonstra-se a evolução dos índices de privação de liberdade no rio de janeiro.



Considerando a importância do levantamento de dados na construção e aperfeiçoamento das políticas públicas, destaca-se a necessidade de consolidação de uma forma ágil de informação para dados da infância e adolescência (SIPIA/SNASE) em articulação com outras bases de dados, visto que o último levantamento nacional publicizado pelo Governo Federal data do final de 2010. Para se ter uma idéia, embora não se tenha uma sistematização mais aprofundada, o Infopen – ligado ao Ministério da Justiça – divulga semestralmente o quantitativo de adultos privados de liberdade no país em sua página eletrônica.



Já de acordo com dados fornecidos pelo DEGASE (Departamento Geral de Ações Socioeducativas), o total de adolescentes no final de 2011 era de 827 – sendo 284 em semiliberdade, 312 em internação e 231 em internação provisória. O mesmo levantamento apontou

um total de 8204 adolescentes que passaram pela internação (1595), internação provisória (3810) e semiliberdade (2799) em 2011, incluindo aí os remanescentes do ano anterior e aqueles desligados durante o referido ano. O gráfico ao lado (Fonte: DEGASE-RJ) mostra que bem mais que o dobro de adolescentes passaram pela internação provisória não receberam medida de internação, o que indica a banalização da internação provisória e remete à afirmativa de que a mesma poderia ser substituída por uma medida menos gravosa.

Às vésperas de conclusão deste relatório, o DEGASE informou que atualmente há um total de 1016 adolescentes em cumprimento de medida privativa ou restritiva de liberdade, sendo 498 em internação, 286 em internação provisória e 232 em semiliberdade. Este dado, ao ser comparado com os de anos anteriores revela um aumento na população adolescente privada de liberdade no estado, recolocando o Rio de Janeiro no patamar de internação atingido em 2007.

III.2.2 - Das Medidas Socioeducativas no Rio de Janeiro

A execução das medidas socioeducativas de internação e semiliberdade no Rio de Janeiro está a cargo do Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE)[102], órgão criado pelo decreto 18.493 de 1993 em substituição ao modelo CBIA – Centro Brasileiro para Infância e Adolescência –, outrora administrado pelo Governo Federal. O DEGASE está vinculado administrativamente à Secretaria de Estado de Educação (SEEDUC) desde 2008, sendo o Rio de janeiro a única unidade de federação (UF) a apresentar essa configuração.

A política estadual de criança e adolescentes no âmbito governamental está vinculada à FIA – Fundação para Infância e Adolescência –, órgão subordinado à Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos (SEASDH). Percebe-se, assim, no que diz respeito ao âmbito da organização e execução da política para esse

[102] De acordo com seu sítio, o DEGASE *tem "a responsabilidade de* ***acolher*** *,* ***cuidar*** *,* ***acompanhar*** *,* ***atender*** *e* ***tratar*** *o adolescente em conflito com a lei, bem como seus familiares, objetivando sua reinserção na sociedade pela execução de medidas socioeducativas e o acompanhamento de egressos."* In: http://www.degase.rj.gov.br/quem_somos.asp. Consulta em 03/05/12 às 15h.

público certo divórcio, ao menos no âmbito da formal, entre a política de garantia de direitos e aquela destinada ao adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.

O DEGASE possui seis unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação: uma única para o sexo feminino e cinco para o sexo masculino - entre elas uma especificamente para internação provisória. Além disso, totalizam em 17 as unidades para medidas de semiliberdade. As unidades de internação se encontram divididas da seguinte maneira:

Unidade	Tipo de medida	Localização
Centro de Socioeducação Gelso de Carvalho Amaral (CENSE-GCA)	**Porta de entrada (triagem)**	**Ilha do Governador. Rio de Janeiro-RJ**
Instituto Padre Severino (IPS)/ CENSE Dom Bosco	**Internação provisória**	**Ilha do Governador. Rio de Janeiro-RJ**
Escola João Luiz Alves (JLA)	**Internação**	**Ilha do Governador. Rio de Janeiro-RJ**
Educandário Santo Expedito (ESE)	**Internação**	**Bangu. Rio de Janeiro-RJ**
Centro de Atendimento Intensivo Belford Roxo (CAI-Baixada)	**Internação Internação Provisória**	**Belford Roxo-RJ**
Educandário Santos Dumont (ESD)	**Internação e internação provisória (sexo feminino)**	**Ilha do Governador. Rio de Janeiro-RJ**

No âmbito da Polícia Civil, vinculada à Secretaria de Estado de Segurança, há três delegacias especializadas para o atendimento a crianças e adolescentes, duas na capital e uma no município de Niterói. As repartições policiais especializadas teriam o sentido de promover um atendimento mais qualificado a esse público específico, equipadas com estrutura física e profissionais capacitados, porém o que se nota-se é a dispensa da lógica punitiva em igual proporção àquela conferida aos adultos.

O fluxo de apuração de ato infracional que culmine em internação provisória consiste na apreensão em unidade policial (DPCA), apresentação ao Ministério Público e autoridade judiciária e, após aplicação de medida socioeducativa, encaminhamento à unidade de atendimento. No DEGASE, o adolescente é conduzido ao CENSE/GCA onde permanece por alguns dias até ser direcionado à unidade para cumprimento de

internação provisória (IPS, JLA, CAI, ESD) o que não pode ultrapassar o prazo de 45 dias para a decretação da sentença.

Na organização judiciária fluminense, há algumas Varas Especializadas em Infância e Adolescência, assim como varas únicas, a depender do tamanho de cada comarca. Na capital, há 03 Varas de Infância e Juventude que atuam de forma regionalizada e ainda uma específica com competência para ato infracional. Tendo em vista as distâncias geográficas da capital, as varas com atribuição para ato infracional deveriam seguir a regionalização do atendimento e, além disso, se localizar no mesmo prédio que as demais atribuições na área da infância e juventude, evitando, assim, certa fragmentação e discriminação visto que um dos pilares do ECA é a proteção integral.

III.2.3 - Atuação do MEPCT no Sistema Socioeducativo do Rio de Janeiro

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) realizou o período de 2011 e 2012, diversos encontros com atores do Sistema de Garantia de Direitos. Durante o período em apreço, podemos destacar alguns pontos relevantes no bojo da garantia de direitos para esse público no estado fluminense, entre os quais a realização das Conferências dos Direitos da Criança e do Adolescente nas três esferas de poder, tendo como tema a Política Nacional e o Plano Decenal e a aprovação da Lei 12594/12 que institui o SINASE.

Em relação às inspeções, merecem destaque aquelas realizadas pelo Programa Justiça ao Jovem do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que apontou, dentre outros aspectos, relatos de violência e maus tratos, **"a necessidade de revisão do sistema socioeducativo do estado"**, além do pedido de fechamento do Instituto Padre Severino. Além disso, o Subcomitê de Prevenção à Tortura das Nações Unidas visitou, em setembro de 2011, unidades para privação de liberdade de crianças e adolescentes, dentre elas as do Rio de Janeiro. Apontou-se, entre outras coisas, a falta de ênfase na dimensão socioeducativa do sistema juvenil, semelhança com prisões comuns para adultos e sistema disciplinar muito rígido. Na visita realizada pelo órgão no Instituto Padre Severino foram constatadas precárias condições materiais e superlotação.

O MEPCT realizou articulações institucionais com atores envolvidos na questão do adolescente autor de ato infracional apresentando os objetivos do órgão bem como debatendo aplicação de medidas para prevenção à tortura e outros tratamentos, penas, cruéis, desumanos e degradantes. Neste sentido, podem-se destacar, no âmbito do executivo, as reuniões realizadas com o Secretário Estadual de Educação Sr.Wilson Risolia, com a Direção Geral do DEGASE, a Corregedoria do DEGASE e diretores de unidades socieducativas.

Em relação ao Sistema de Justiça, o MEPCT realizou encontro com o Centro de Apoio Operacional às Promotorias da Infância e Juventude do Rio de Janeiro, além de articulações com a Coordenadoria de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente da Defensoria Pública (CDEDICA). Além disso, apresentou contribuições e sugestões à consulta pública do Conselho Nacional de Justiça e Conselho Nacional do Ministério Público acerca da resolução que dispõe sobre normais gerais de controle e execução de medidas socioeducativas.

Vale ressaltar que o CEDCA/RJ é membro efetivo do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura, fato ainda único nas legislações estaduais que versam sobre o tema. O Projeto de Lei Federal nº2442/11, prevê, no Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, a participação dos Conselhos de Direitos e Conselhos Tutelares.

O MEPCT tem acompanhado, em conjunto com o CEPCT, o caso do adolescente Andreu Luís Silva de Carvalho assassinado dentro da extinta unidade do DEGASE – Central de Recepção e Triagem – em que foram acusados cinco socioeducadores por homicídio e tortura.

Vale mencionar, também, a apresentação do MEPCT na assembléia ordinária do Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente (CEDCA) e apresentação no seminário **"Construindo as bases para um Plano Integrado de Monitoramento do Sistema Socioeducativo em Pernambuco"** que proporcionou trocas de experiências acerca de fiscalizações no sistema socioeducativo no país.

No âmbito do controle social, o MP e a Defensoria fazem regularmente visitas de fiscalização no Sistema Socioeducativo fluminense. Poucos são os relatos sobre inspeções realizadas pelos Conselhos de Direitos e tampouco Conselhos Tutelares.

Um dos pontos de destaque que pode ser considerada uma boa prática na prevenção a tortura e maus tratos no âmbito do sistema socioeducativo, foi a participação do MEPCT no curso de capacitação organizado pela Fundação CEPERJ[103] e o DEGASE aos aprovados no último concurso para este órgão. O MEPTC foi convidado para ministrar aulas com o tema **"Prevenção e enfrentamento à violência institucional: Mecanismo de Combate à Tortura"** no módulo **"A socioeducação e a privação de liberdade entre o sancionatório e o pedagógico"**. O MEPCT também tem participado com o tema **"Prevenção e Combate à Tortura"** no curso de Educação em Direitos Humanos do Instituto Humanae Vitae (IHV) para servidores de diversas áreas que atuam no DEGASE[104].

III.2.4 - Das Visitas ao Sistema Socioeducativo

O MEPCT/RJ esteve presente em todas as unidades para cumprimento de medida socioeducativa de internação no estado. As unidades para cumprimento de medida socioeducativa de internação e internação provisória se situam, conforme mencionado, exclusivamente na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, sendo uma única na Baixada Fluminense e o restante na capital.

Tal divisão regional, tendo em vista a dimensão geográfica do estado, pode ser considerada como aviltante aos direitos humanos visto que prejudica sobremaneira o acesso dos familiares à visitação. Outra problemática que vai de encontro à necessidade de descentralização no cumprimento da medida é a dificuldade econômica que muitos familiares possuem para realizar a visita regularmente. De acordo com informações repassadas pela direção geral do DEGASE, está prevista para o próximo ano a

[103] Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro. (http://www.ceperj.rj.gov.br/)
[104] Disponível em: http://www.jb.com.br/rio/noticias/2012/11/04/curso-de-direitos-humanos-forma-nova-turma-no-degase/

inauguração de unidades de internação nas regiões sul e norte fluminense (Volta Redonda e Campos), além da Baixada Litorânea, todas elas contendo módulos anexos para cumprimento de internação provisória, conforme os inaugurados no CAI Baixada e JLA em 2012.

Outro aspecto observado no tocante à estrutura arquitetônica das unidades é a profunda semelhança de algumas delas com unidades do sistema prisional. Além disso, o sistema socioeducativo do Rio de Janeiro convive com uma unidade de internação (Educandário Santo Expedito) situada ao lado do maior complexo penitenciário do estado, surgido na estrutura de um presídio desativado. Em 2007, o CEDCA/RJ havia deliberado pelo seu fechamento já que sua existência desrespeita a Lei 12594/12, na qual proíbe-se o funcionamento de entidades socioeducativas em espaços contíguos a unidades prisionais. Segundo o DEGASE, a referida unidade seria desativada no final de 2013, a partir da inauguração de outra unidade na zona oeste da capital fluminense.

Além disso, as outras unidades da capital se situam em estrutura física de grande complexo arquitetônico, que além de afetar a distribuição geográfica pode ferir ao princípio da incompletude institucional.[105]

Um dos episódios mais significativos no sistema socioeducativo fluminense dos últimos anos foi o anúncio da desativação do Instituto Padre Severino (IPS), que era a única instituição para internação provisória até o início de 2012. O IPS apresenta um histórico de violações de direitos infanto-juvenis e péssimas condições que serão abordadas nos outros itens desse relatório. Mesmo com o pronunciamento da Direção Geral do DEGASE sobre a desativação do instituto e inauguração de uma nova unidade denominada Centro de Socioeducação Dom Bosco no mesmo complexo para o início de 2012, a mesma veio a ocorrer somente no final de agosto.

Em novembro de 2012 o MEPCT visitou a nova unidade, que apresentava bons aspectos estruturais e respeito à capacidade máxima. Entretanto, apesar de uma parte

[105] "A incompletude institucional se caracteriza pela máxima articulação com os serviços da comunidade, responsabilizando as políticas setoriais no atendimento aos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas (...), pois a política de atendimento socioeducativo não deve acontecer de forma isolada, ela precisa estar relacionada aos demais serviços e programas voltados ao atendimento dos direitos dos adolescentes." (SINASE: SDH, 2010:16)

desativada, duas extensas galerias e uma pequena denominada "protetiva" do "antigo" IPS continuavam coexistindo nas mesmas péssimas condições, agravadas pelo acúmulo de poeira na parte externa decorrente da desativação do prédio anterior. Para se ter uma idéia, havia na ocasião 58 adolescentes na recente unidade[106] e 164 no espaço antigo – que, embora chamada pelo mesmo nome da nova unidade, permanece com as péssimas características do Instituto Padre Severino. Este quadro pode ser encarado como a síntese das contradições encontradas no sistema socioeducativo do Rio de Janeiro em sua transição para as prerrogativas do SINASE.

III.2.5 - Suporte Institucional e Pedagógico

O suporte institucional e pedagógico, de acordo com o SINASE, é um dos parâmetros socioeducativos e deve orientar sua ação educativa de acordo com as habilidades dos adolescentes, respeitando seus interesses e tendo como base a intersetorialidade entre as políticas e a superação de estigmas do adolescente autor do ato infracional.

Uma das dificuldades encontradas no Sistema de Garantias de Direitos da Criança e do Adolescente (SGD) do Rio de Janeiro é a falta de um Plano Estadual de Atendimento Socioeducativo feito pelo CEDCA, apesar de o SINASE se encontrar às vésperas de completar seis anos de sua aprovação. O referido documento tem o cunho de nortear de maneira pedagógica, democrática e participativa a política para o adolescente autor de ato infracional no estado. Já o DEGASE, através do Decreto Nº 42715/10 instituiu o Plano de Atendimento Socioeducativo do Governo do Estado. Dentre outras medidas, a direção do DEGASE manifestou que está em fase de elaboração o Plano Político-Pedagógico, Plano de Segurança, Conjunto Normativo Interno e o Plano Individual de Atendimento.

[106] O critério oficial informado pela direção para separação dos adolescentes seria a comarca de origem, sendo os adolescentes da Comarca da Capital encaminhados às novas instalações, enquanto os adolescentes das demais comarcas seriam distribuídos nos antigos alojamentos. Inclusive se utilizavam o jargão para distinção *"Dom Bosco Capital" e "Dom Bosco Comarca"*.

No tocante à questão das ações afirmativas, não foram percebidas nas visitas ações direcionadas a esse tema, nem quando como parceria com órgãos ou programas dessa natureza. Um dos aspectos mais emblemáticos nesse processo se deve à institucionalização em algumas unidades da utilização do critério de separação de adolescentes que assumem orientação sexual homoafetiva. Tal aspecto reforça a necessidade de aplicação de ações afirmativas em articulação com outras políticas.

III.2.6 - Condições de Privação de Liberdade

As condições estruturais no interior das unidades são bastante distintas, contudo alguns aspectos podem fornecer indicações à compreensão do direcionamento dessa política.

O Educandário Santos Dumont, destinado ao sexo feminino, apresentava iluminação abundante, controle de água do banheiro através de sensores, bebedouros com água disponível de forma ininterrupta, instalações relativamente novas e colchões para todas as internas. A unidade pode ser considerada exemplo de boas práticas.

No recém inaugurado CENSE/GSE também observa-se um ambiente novo com asseio e privacidade, além de conter equipamentos destinados à realização do exame biopsicossocial onde os adolescentes são avaliados por uma equipe de profissionais da área técnica na ocasião de seu ingresso ao sistema socioeducativo. Parecido cenário é vislumbrado nas novas instalações do CENSE Dom Bosco.

Contudo, o referido quadro não se fez presente nas visitas realizadas ao CAI Baixada, Educandário Santo Expedito e Instituto Padre Severino[107]. Além da expressiva semelhança com as unidades do sistema prisional, pôde se observar que os adolescentes se encontram em espaços muitas vezes insalubres, com precária iluminação, umidade e, em alguns alojamentos, com a fiação elétrica exposta. Outra questão grave são os relatos de contínua presença de insetos como baratas, mosquitos e ratos, propiciando a transmissão e proliferação de doenças. Os produtos para higiene pessoal são fornecidos

[107] Por questões metodológicas, o nome Instituto Padre Severino (IPS) se refere tanto à unidade antes de sua parcial desativação quanto aos alojamentos antigos remanescentes, classificados na última nota de rodapé como "Dom Bosco Comarca".

de forma insuficiente e não há fornecimento de água potável. No primeiro andar do CAI Baixada, por exemplo, a área onde se situa a parte administrativa e duas galerias de alojamento há constantes inundações em caso de chuva.

Um dos fatores mais graves nos locais de privação de liberdade é a superpopulação. Esse fenômeno apresenta uma consequência negativa em quase todos os aspectos da detenção, remetendo a um tratamento desumano e degradante. Nas visitas realizadas pelo MEPCT/RJ observou-se a ocorrência da superpopulação, sobretudo no Cai Baixada e no IPS. No Cai Baixada a capacidade é de 124 adolescentes, e, nas visitas realizadas havia 152 e 156 adolescentes em 2011, e 128 e 180 nas realizadas no segundo semestre de 2012. Já no IPS, antes da desativação parcial, cuja capacidade informada oscilava entre 120 e 160, havia 241 adolescentes na última visita realizada.

Corroboram com este cenário as péssimas condições dos alojamentos superlotados: um amontoado de jovens em um pequeno espaço dividindo camas de alvenaria em péssimo estado de conservação, enquanto alguns dormem em colchonetes dispostos no chão. Também se observou por diversas vezes roupas de cama e uniformes precários.

Em visita realizada no IPS no final de 2011, chamou a atenção o fato do tamanho do ralo sanitário dos alojamentos ser pequeno em relação à quantidade de água, cujo controle é feito pelos agentes socioeducativos, ocasionando em uma situação de transbordamento, forte umidade e mau cheiro. Outro fato aviltante observado é que nestas condições os adolescentes acabam utilizando dezenas copos de água para higienizar o vaso.

O ESE, apesar de contar com separação dos alojamentos por módulos e não possuir superlotação na ocasião da visita, também apresenta precárias estruturas, sobretudo de limpeza, ventilação e iluminação natural em seus alojamentos.

As unidades são constituídas de refeitórios, que se mostraram em bom estado, onde são servidos almoço, jantar e lanche. Os alimentos geralmente são fornecidos por empresas terceirizadas. Quanto à qualidade da comida os relatos oscilam entre elogios e reclamações.

O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu art.123 determina que aos adolescentes privados de liberdade deva ser obedecida uma rigorosa separação por critérios de idade, compleição física e gravidade do ato infracional. Todavia, a partir das visitas realizadas pelo MEPCT/RJ, observou-se que os adolescentes são separados de acordo com certo pertencimento a facção de tráfico de drogas ilícitas, cuja divisão remete à lógica do sistema penitenciário. Os adolescentes das diversas regiões do Estado, embora não necessariamente tenham vinculação com o tráfico, são separados de acordo com a facção do local de origem, fato que cria forte obstáculo ao estabelecimento da socioeducação. Cabe mencionar que o DEGASE também utiliza a separação por idade e compleição física, todavia não é o critério determinante. Faz-se necessária a construção de um trabalho pedagógico que possa romper com tal dinâmica, o que poderia ter mais êxito com unidades com número reduzido de adolescentes em um atendimento mais personalizado com uma proposta pedagógica bem definida.

Outro fator de separação importante é aquele destinado a distinguir alguns subgrupos de adolescentes dos demais. Por exemplo, no IPS o MEPTC teve acesso a uma galeria em que estão alocados adolescentes em internação por supostas práticas de ato infracional que representam certa repulsa, como estupro e ,homicídio violento. Também são separados os adolescentes homoafetivos em função da **"rejeição dos mesmos pelos demais adolescentes"**. Ainda no que diz respeito à utilização dos alojamentos "individuais" e "protetivas" observou-se a utilização de alojamentos para uma espécie de isolamento, o que contraria as regras internacionais e nacionais para adolescentes privados de liberdade.

Entre as medidas disciplinares são utilizadas a restrição de direitos como visitas, proibição de recebimento de itens fornecido pelas famílias e de atividades recreativas. Nota-se uma certa arbitrariedade na utilização das sanções, uma vez que, conforme mencionado, o DEGASE está em fase de elaboração de documentos norteadores e regulamentadores da ação socioeducativa.

No tocante às atividades educacionais, pode-se observar que as unidades possuem escolas regulares e bibliotecas em bons estados e uma quantidade de cursos diversos que variam em oferta de acordo com cada unidade. Observou-se também que

há a prática de atividades recreativas, sobretudo futebol, além de um razoável aparato no que se refere ao ensino profissionalizante. Todavia, os adolescentes reclamaram que somente poucos exercem as diversas atividades mencionadas e o tempo de recreação é curto, relatando que ficam a maior parte do tempo em ociosidade, cenário observado e confirmado pelo MEPCT nas visitas realizadas.

Quanto ao direito à expressão religiosa, há espaços para exercício do direito sendo quase que exclusivamente pelas religiões cristãs: católicas e pentencostais.

Sobre o direito à saúde, o MEPTC não teve possibilidade de aprofundar-se nessa discussão ao longo do seu 1º ano de trabalho. Reconhecemos, no entanto, que essa lacuna deve ser superada o quando antes.

Os dias e os horários destinados à visita de familiares também se apresenta restritivo. Ao considerar a agenda de trabalho e a distância da moradia de alguns responsáveis, conclui-se que a inflexibilidade dos horários pode inibir a realização de um maior número de visitações. Interessante notar que ao contrário das unidades para adolescentes do sexo masculino, em que os horários se apresentam restritos, no Educandário Santos Dumont, unidade destinada ao sexo feminino, pode-se receber visitas regularmente durante os seis dias da semana. Acreditamos que esse é um exemplo de boas práticas que deve ser seguido em outras unidades. Outra queixa recorrente dos internos é a proibição de recebimento de visitas de seus filhos, direito garantido pelo SINASE e que deve ser implementado o quanto antes.

A visita íntima aos adolescentes privados de liberdade também é um direito inscrito na Lei 12594/12, todavia os adolescentes pouco usufruem desse direito. Em visita ao ESE, o MEPCT foi informado que para acesso à mesma seria necessária uma autorização judicial que demoraria cerca de seis meses. Além de desburocratizar o acesso a este direito e garanti-lo permanentemente, faz-se fundamental a implementação de atividades sobre saúde sexual e a oferta de meios contraceptivos eficientes.

III.2.6.a - Composição do quadro de pessoal e contratações

As unidades visitadas possuem equipe técnica nas áreas de serviço social e psicologia e profissionais especificamente lotados na área de saúde em números bastante reduzidos para demanda de atividades.

Os socioeducadores[108] geralmente atuam perfazendo uma escala de plantão de 24 horas com repouso de 72 horas, e tem distintas formas de contratação e vínculo trabalhista. Faz-se necessário implementar um trabalho pedagógico continuado com esses profissionais, visto que muitos deles assumem ter dificuldades de trabalhar com adolescentes. No que diz respeito ao tema, uma das medidas adotadas pelo DEGASE é a oferta de curso em educação e direitos humanos, normalmente oferecidos só para profissionais de carreira (sem participação dos temporários). Não é oferecido apoio médico ou psicológico, curso de reciclagem profissional ou de capacitação mais específicos – como treinamento em situações de incêndio, por exemplo.

O DEGASE conta, no Complexo da Ilha do Governador, com a Escola de Gestão Socioeducativa Paulo Freire (EPF) que atua promovendo cursos para os trabalhadores do próprio órgão e outros para alguns adolescentes. O MEPCT conheceu as instalações do EPF e percebeu uma excelente infraestrutura, além do bom número de atividades realizadas.

Entre os profissionais que passaram a ser vinculados à SEEDUC há constante queixa de que não tenham sido incluídos na política de reajuste salarial e nem no plano de cargos e salários – parado no Poder Executivo a partir da declaração de inconstitucionalidade feita pela Procuradoria Geral do Estado. A condição dos agentes temporários é ainda mais precária, uma vez que seu vínculo de trabalho é de, a princípio, apenas um ano, podendo ser renovado a cada término. Os temporários possuem vencimento inferior aos dos concursados, gerando um cenário de desigualdade no exercício das mesmas funções no mesmo espaço socioocupacional.

[108] Os socioeducadores são profissionais que deveriam estar envolvidos em um projeto pedagógico a ser desenvolvido com o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa, contudo a natureza do trabalho dos socioeducadores entrevistados é análoga aquela exercida pelos agentes de segurança no sistema prisional.

É sabido que as condições de trabalho são elemento fundamental para prevenção ao risco de tortura, uma vez que podem fortalecer os vínculos do servidor com o ambiente e com os adolescentes. Agentes socioeducativos mal remunerados e mal estimulados tendem a buscar fontes de complementação de renda, o que influencia em seu grau de stress no trabalho.

Há de se destacar que entre 2011 e 2012, houve a realização de um concurso público para contratação de 500 profissionais em diversos cargos, desde técnicos, socioeducadores e profissionais de saúde, fato bastante positivo para vinculação profissional efetiva através de cargos e salários e a extinção de contratos temporários. Conforme mencionado, os profissionais realizaram curso de capacitação durante o ano todo e a convocação dos mesmos foi publicada no diário oficial no final de novembro de 2012. Espera-se, portanto, que a alocação dos novos servidores esteja ao menos de acordo com os padrões exigidos pelo SINASE e que se supere o quadro de precariedade trabalhista dos técnicos e agentes socioeducativos.

III.2.6.b - Acesso à Justiça

No tocante ao direito ao acesso à justiça, a grande maioria dos adolescentes é atendida pela Defensoria Pública. Este órgão trabalha em sistema de escalas de revezamento em todas as unidades, utilizando preferencialmente os critérios de tempo de cumprimento da medida e ordem alfabética.

Sobre o acompanhamento processual há muitos casos em que o adolescente cumpre medida socioeducativa distante da comarca de aplicação da mesma. Nestes casos, alguns juízes deprecam o acompanhamento para o juiz da comarca de execução, enquanto outros o mantém na comarca de origem sem estabelecimento de um critério objetivo. Entende-se que a descentralização da execução da medida seria eficaz para um acompanhamento processual mais qualificado.

Um dos gravíssimos problemas encontrados e recorrentes nas inspeções de internação provisória é a ultrapassagem do prazo de 45 dias de cumprimento desta

medida. Na visita realizada ao CENSE Dom Bosco, por exemplo, 10 internos encontravam-se nesta situação.

A aplicação da medida socioeducativa de internação deve atender aos critérios de brevidade, excepcionalidade e condição do adolescente de cumprir a medida, assim como deve seguir o parâmetro de gravidade do ato infracional – grave ameaça à pessoa. No entanto, a grande maioria dos adolescentes cumpre internação em função de atos infracionais análogos a roubo e tráfico de drogas. Recentemente, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) aprovou a súmula Nº492 que limita a possibilidade de aplicação de internação em casos análogos a tráfico de drogas. Caso os magistrados considerem tal parâmetro, em curto prazo será possível reduzir consideravelmente o número de adolescentes privados de liberdade no país. Esse entendimento já era, segundo o Ministério Público, utilizado na comarca da capital, todavia, há, no RJ, a utilização de "conceitos diferentes" em relação à gravidade do ato infracional, sobretudo com a aplicação de medida socioeducativa mais gravosa nas comarcas do interior e Região Metropolitana. Tendo como análise os documentos colhidos durantes as visitas, observa-se um elevado número de adolescentes privados de liberdade principalmente das Comarcas de Niterói, Duque de Caxias e São Gonçalo.

Outro fator que pode contribuir com a redução do número de adolescentes em medida de internação é a aplicação de medida socioeducativa em meio aberto próxima ao local de residência quando inexistirem vagas para a internação[109] – exceto em casos cometidos mediante grave ameaça à pessoa. Tal prerrogativa, apesar de ensejar o bom-senso e a diminuição das medidas de internação, pode dar margem à compreensão equivocada de que devem ser priorizados investimentos voltados para a construção de novos centros de privação de liberdade ao invés da aplicação dos recursos em políticas de prevenção e antipunitivas. Assim, este dispositivo da nova lei deve ser seguido a partir dos princípios da brevidade e excepcionalidade embutido no ECA.

[109] Dispositivo contido na Lei 12594/12

Neste mesmo sentido, outra atitude que poderia ser aplicada seria a não impetração de medida mais gravosa aos adolescentes que por ventura estejam descumprindo medida e se apresentem voluntariamente para cumpri-la.

II.6.c - Tortura e Maus Tratos

As questões relacionadas ao tratamento podem ser consideradas como as mais graves e aviltantes à dignidade das pessoas privadas de liberdade. Embora o corpo seja o objeto mais imediato da violência, seus efeitos incidem sobre as consciências (Vázquez, 1977)[110] de maneira acintosa. Neste sentido, pode-se considerar o tratamento destinado ao adolescente autor de ato infracional enquanto crônica violência institucional.

Embora o ECA afirme a convivência familiar como rol de seus Direitos Fundamentais (Título II Cap.III), a revista íntima a que são submetidos os familiares na ocasião de sua visita é um fator aviltante. Constituído pelo procedimento constrangedor de retirada da roupa e agachamento na posição de cócoras diante de um agente socioeducador do mesmo sexo, tal prática, além de se configurar como tratamento cruel e desumano, pode ser considerada como uma espécie de extensão da lógica punitiva aos familiares.

O tratamento dispensado aos adolescentes privados de liberdade no Rio de Janeiro viola o exercício da proteção integral e desconsidera o adolescente como pessoa em sua condição peculiar de desenvolvimento. Nesse sentido, percebe-se que este se assemelha, em diversos aspectos, àquele destinados aos adultos no sistema prisional. A lógica punitiva é o fio condutor da relação de tratamento e ofusca, sem sombra de dúvidas, a lógica da socioeducação. A reiterada utilização de algemas em quaisquer deslocamentos externos dos adolescentes, o uso recorrente de spray de pimenta, armas de eletrochoque (teaser), a ritualização da **"cabeça baixa e mãos para trás em fila indiana"**, a identificação dos jovens por números e a obrigatoriedade do corte de cabelo

[110] VÁSQUEZ, A.S. Filosofia da Práxis. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1977.

que ocorre em algumas unidades remetem a uma lógica militarizada, disciplinadora e punitiva que fere a inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral.

Além disso, há, ainda, a utilização das chamadas "convivências protetivas". Estas apresentam, conforme supracitado, características de medida de isolamento – estritamente proibidas em todas as normativas nacionais e internacionais para esse público.

É uníssona a reclamação dos adolescentes de uso excessivo da força perpetrada pelos agentes socioeducativos contra os adolescentes. Os relatos são desde agressões físicas e verbais – como xingamentos, intimidações, tapas, socos, pontapés, até a utilização de barras de ferro ou madeira. Em algumas inspeções realizadas, foi relatada a ocorrência de sessões de espancamento, o que agrava mais o quadro observado.

A partir das inspeções realizadas pelo MEPCT podemos destacar três situações emblemáticas que serão também trabalhadas no item último deste relatório:

i) CAI Baixada, Jun/2011- Na ocasião de uma festa junina, após desentendimento, vários adolescentes foram lesionados – de madrugada -, inclusive com provável utilização de barras de ferro.

ii) Instituto Padre Severino, Nov/2011 - Após um episódio classificado como "motim", os adolescentes relataram ter sofrido uma sessão de espancamento em frente ao campo de futebol. Relatou-se, ainda, que um policial militar teria atirado para o alto.

iii) CAI Baixada, Out/12 - Após aplicação de uma medida rígida (retirada de pertences) por parte dos agentes socioeducativos, um dos adolescentes ateou fogo no seu alojamento. O fogo se alastrou pelo alojamento causando ferimento e queimaduras em 3 adolescentes, um deles com mais de 60% do corpo queimado. O fato explicitou a falta de equipamento e treinamento dos profissionais para situações de emergência e as arbitrariedades das sanções aplicadas. Além disso, o adolescente queimado foi encaminhado à delegacia para prestar depoimento *de dano ao patrimônio* e ficou aguardando a transferência para o hospital por horas à fio.

A retenção de objetos pessoais, conhecidos como "sucata", fornecidos por familiares dos adolescentes, pode configurar uma medida disciplinar aplicada de forma

discricionária, que demarca relações verticalizadas e autoritárias de tratamento. Como já dito, faltam procedimentos claros acerca da aplicação dos mesmos. Cabe destacar que o marco legal do SINASE dispõe sobre uma série de medidas disciplinares a serem efetivadas, como: infrações e correspondentes sanções, exigência de instauração formal de processo disciplinar com duração determinada – garantindo direito à ampla defesa e contraditório. A aplicação do Plano Pedagógico e do Plano de Segurança, ambos em elaboração, pode ser um importante passo no sentido de prevenir violências e arbitrariedades.

Cabe destacar que todos os fatos acima descritos e observados pelo MEPTC motivaram a abertura de processos administrativos pela Corregedoria do DEGASE. Uma medida fundamental para atribuir autonomia e aumentar a efetividade das ações da Corregedoria, é a atribuição de sua independência funcional e dotação orçamentária própria.

Considerando todo o exposto relacionado ao tratamento do adolescente privado de liberdade no Rio de Janeiro, faz-se fundamental uma mudança radical nas relações atualmente institucionalizadas, fato que precisa ser enfrentado com a efetiva participação dos diversos atores do Sistema de Garantias de Direitos.

A prevenção à tortura e outros tratamentos, penais, cruéis, desumanos e degradantes para esse público passa, necessariamente, pelo entendimento que a aplicação de medidas privativas ou restritivas de liberdades devem ser o último recurso, conforme preconizam todas as normativas voltadas à garantia dos direitos humanos.

III.3 - SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E DROGAS

Neste item do relatório abordaremos o debate sobre o atendimento em saúde mental, baseado nas visitas do MEPTC na Clínica das Amendoeiras, em abrigos para tratamento em dependência química de crianças e adolescentes recolhidas nas abordagens da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da prefeitura do Rio de Janeiro, e em comunidades terapêuticas de Macaé e Barra Mansa.

No que diz respeito à abordagem realizada, pautamo-nos nos parâmetros da reforma psiquiátrica e das diretrizes contidas na política de saúde mental do Ministério da Saúde de 2003, além de em todo o arcabouço preconizado por debates internacionais e nacionais sobre a mudança do paradigma de atenção às pessoas usuárias de serviços de saúde mental.

III.3.1.a - Panorama Internacional e Nacional da Reforma Psiquiátrica

> *A prestação de cuidados, com base na comunidade, tem melhor efeito sobre o resultado e a qualidade de vida das pessoas com perturbações mentais crônicas do que o tratamento institucional. A transferência de doentes dos hospitais psiquiátricos para a comunidade é também eficaz em relação ao custo e respeita os direitos humanos. Assim, os serviços de saúde mental devem ser prestados na comunidade, fazendo uso de todos os recursos disponíveis. (2001, Organização Mundial de Saúde)*[111]

A passagem do milênio pode ser considerada um marco no que diz respeito à consolidação internacional da visão crítica ao tratamento em saúde mental e, como conseqüência, da reorientação de seu modelo assistencial. Dez anos após a promulgação dos "Princípios para a Proteção das Pessoas Acometidas de Transtorno Mental e para a Melhoria da Assistência a Saúde Mental"[112], a Organização Mundial da Saúde lança o relatório "Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança", coadunando com já reconhecidas críticas ao modelo manicomial mundo afora[113]. Neste documento a Organização Mundial de Saúde afirmava:

[111] 2001, Organização Mundial de Saúde. "Saúde mental: nova concepção, nova esperança".
[112] Disponível em: http://www.mp.ap.gov.br/arquivos/IForum/arquivos/protecaopessoatm.pdf
[113] Em 1973 o Serviço Hospitalar de Trieste, na Itália, dirigido por Franco Basaglia, foi considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como referência mundial para reformulação da assistência à saúde mental. Em seguida,

> O malogro dos manicômios é evidenciado por repetidos casos de maus-tratos aos pacientes, isolamento geográfico e profissional das instituições e do seu pessoal, insuficiência dos procedimentos para notificação e prestação de contas, má administração e gestão ineficiente, má aplicação dos recursos financeiros, falta de treinamento do pessoal e procedimentos inadequados de inspeção e controle de qualidade.

Tais mudanças estão de acordo com o próprio paradigma da concepção de saúde adotado pela OMS, uma vez que o movimento de reorientação de seu conceito levou à compreensão da saúde não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de bem-estar físico, mental e social, reconhecendo, assim, seus múltiplos condicionantes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) saúde é: **"*o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou* enfermidade**".

No Brasil, um importante marco histórico na definição da concepção de saúde/doença deu-se na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que reforçou no país o movimento pela Reforma Sanitária. Nela, define-se a saúde, em seu sentido mais abrangente, como **"resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar dificuldades nos níveis de vida"** (1986,VIII Conferência Nacional de Saúde[114]). Também neste ano de 1986 é realizada em Ottawa (no Canadá), a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, que considera como condições necessárias para a existência de saúde: **paz, educação, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e eqüidade**. Neste aspecto, as concepções atuais demarcam que a saúde não está ligada exclusivamente às manifestações físicas nos corpos dos indivíduos, mas também às relações sociais. A saúde não se mede exclusivamente pela ausência de doenças, o que reforça a idéia de saúde como um direito humano

---

a Lei 180 de 1978 estabeleceu a abolição dos manicômios na Itália. Basaglia se tornaria um dos grandes expoentes intelectuais da reforma psiquiátrica.

[114] Relatório da 8a Conferencia Nacional de Saúde . Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/8_CNS_Relatorio%20Final.pdf. Página acessada 05 de Janeiro de 2012.

fundamental, para qual a prevenção e a atenção primária a saúde passaria a ter papel vital.

Contemporâneo à 8ª Conferência Nacional de Saúde realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental em 1987, que já apontava a necessidade de reversão da tendência **"hospitalocêntrica e psiquiatrocêntrica, dando prioridade ao sistema extra-hospitalar e multiprofissional como referência assistencial ao paciente, inserindo-se na estratégia de desospitalização"**[115]. Esta Conferência representa um marco histórico no acolhimento psiquiátrico brasileiro, posto que refletiria a crítica ao modelo manicomial.

Nesta época, se expande o Movimento pela Reforma Psiquiátrica impulsionado pelo posicionamento dos trabalhadores de saúde mental no sentido de negar o manicômio como espaço de tratamento e pela proposição de novas alternativas terapêuticas ao indivíduo portador de sofrimento mental[116]. Seu marco político principal, no entanto, deu-se com a participação dos familiares e usuários dos serviços, transformando-o em um Movimento Social de Luta Antimanicomial.

A promulgação do SUS pela Constituição Federal de 1988 e sua regulamentação pelas Leis Orgânicas da Saúde n.º 8.080/90 e nº 8.142/90, tornam obrigatório o atendimento público a qualquer cidadão, sendo proibidas cobranças sob qualquer pretexto. No ano de 1989, é dada entrada no Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa portadora de sofrimento mental e a

[115] Conferência Nacional de Saúde Mental. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relat_final.pdf

[116] "O ano de 1978 costuma ser identificado como o de início efetivo do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos em nosso país. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), movimento plural formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas, surge neste ano. É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora, e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas, como, por exemplo, na Colônia Juliano Moreira, enorme asilo com mais de 2.000 internos no início dos anos 80, no Rio de Janeiro. Passam a surgir as primeiras propostas e ações para a reorientação da assistência. O II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP), em 1987, adota o lema "Por uma sociedade sem manicômios". Neste mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro)". 2005, Ministério da Saúde: **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.

extinção progressiva dos manicômios no país, marcando o inicio desta luta no campo legislativo e normativo.

Outro marco no debate internacional foi a adoção, pela OMS e países membros, da "Declaração de Caracas"[117]. Nela, se afirmaria a reestruturação da atenção psiquiátrica ligada a atenção primária em saúde. Além disso, se afiançaria que a **"reestruturação da atenção psiquiátrica na região implica a revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços"**.

Nesse esteio, é assentida, por parte do poder público, a necessidade de regulamentação do funcionamento dos serviços de Saúde Mental, concretizada através da Portaria/SNAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992. Ressalta-se, ainda neste ano, a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental no período de 1 a 4 de dezembro de 1992. A realização de vistorias em instituições psiquiátricas foi estabelecida pela Portaria/SAS Nº 88, de 21 de julho de 1993, que criou o Grupo de Avaliação Psiquiátrica (GAP). Diante disso passariam a entrar em vigor as primeiras normas para implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros *CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) e Hospitais-dia*, e as primeiras normas para fiscalização nacional dos hospitais psiquiátricos.

O marco legal da Reforma só seria aprovado, no entanto, no dia 6 de Abril de 2001, a partir da aprovação da Lei 10.216, que **"Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental"**.

Nos dias 22 e 23 de novembro, após a aprovação da legislação na Câmara dos Deputados em Brasília, foi realizado o V Seminário Nacional "Direito à Saúde Mental", acerca da regulamentação e aplicação da Lei n.º 10.216/01. Destaca-se, ainda neste ano, o lançamento da edição em português do "Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança", da Organização Mundial da Saúde

[117] Declaração de Caracas. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/saude-mental/declaracao_caracas

(OMS) e a realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, de 11 a 15 de Dezembro de 2001, que teria seu tema central vinculado às discussões propostas pela OMS para o ano: **"Cuidar, sim. Excluir, não"**. Ao mesmo tempo, a conferência também se vinculava a um tema local, presente no título: **"Efetivando a Reforma Psiquiátrica, com Acesso, Qualidade, Humanização e Controle Social"**[118].

No bojo desta discussão internacional e nacional, enfrentar-se-ia a mudança de paradigma do cuidado, indicando que os serviços de base comunitária poderiam favorecer intervenções precoces e combater o estigma associado aos usuários dos serviços de saúde mental. Por conseguinte, os grandes hospitais psiquiátricos, de tipo carcerário, deveriam ser substituídos por serviços que organizassem o cuidado com base na comunidade e, além disso, ser apoiados por leitos psiquiátricos em hospitais gerais e cuidados domiciliários (OMS, 2001). Ainda assim, seria necessário um processo bem coordenado de desinstitucionalização fundamentado em três componentes essenciais: **"prevenção das admissões impróprias em hospitais psiquiátricos, mediante o fornecimento de serviços comunitários; regresso à comunidade dos doentes institucionais de longo prazo, que tenham passado por uma preparação adequada; estabelecimento e manutenção de sistemas de apoio comunitário para doentes não institucionalizados"**[119].

III.3.1.b - Atualidade da Reforma Psiquiátrica

A Lei Federal 10.216 redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária tal qual sugere todo movimento internacional de crítica ao modelo manicomial. A partir dessa promulgação, linhas de financiamento são criadas pelo Ministério da Saúde para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico no âmbito do SUS e rede conveniada, e mecanismos são criados para a fiscalização, gestão, redução e fechamento de leitos psiquiátricos.

[118] III Conferência Nacional de Saúde Mental, Caderno Informativo, 2001.
[119] 2001, Organização Mundial de Saúde: *"Saúde mental: nova concepção, nova esperança"*.

Esta ação caracterizou-se por atos dos governos federal, estaduais e municipais para efetivar a consolidação da transição de um modelo de assistência centrado no hospital, para um modelo de atenção territorial-comunitário. Um duplo movimento foi realizado: fortalecimento da rede de atenção à saúde mental substitutiva ao modelo de internação e fiscalização para redução dos leitos psiquiátricos existentes. É nesse período que a Reforma Psiquiátrica se consolida como política oficial do Ministério da Saúde.

A Política Nacional de Saúde Mental tem por objetivo qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar formada por uma rede de serviços e equipamentos variados tais como: **os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos CAPS III). O Programa de Volta para Casa que oferece bolsas para egressos de longas internações em hospitais psiquiátricos, também faz parte desta Política**[120]. Há ainda, um Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria) e um Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), que, casados às demais políticas de assistência, vem permitindo a redução de leitos psiquiátricos e o fechamento de vários hospitais de tipo manicomial.

III.3.1.c - Rede Territorial e Substitutiva e Processo de Desinstitucionalização

Todos os serviços e dispositivos da rede substitutiva de saúde mental se encontram sob responsabilidade das gestões municipais. No rio de janeiro, o MEPTC pôde constatar a lentidão de implementação dessa rede ao realizar visitas e acompanhamentos dos desdobramentos do caso referente à Clínica das Amendoeiras, fechada em meados de 2012 a partir de ação civil pública do Ministério Público do Rio de Janeiro.

[120] 2005, Ministério da Saúde: **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas.

A lenta implantação da rede de serviços substitutivos tem criado um impasse no processo de desinstitucionalização dos pacientes. Tal impasse vem contribuindo, muitas vezes, para um processo de inchaço nos manicômios municipais, uma vez que a transinstitucionalização de pacientes passa a ser uma das únicas alternativas apresentadas pela gestão para o fechamento de leitos em hospitais do tipo manicomial conveniados à rede SUS. Ainda assim, sua carência pode acabar justificando um processo de resgate da lógica das instituições fechadas de tratamento, ainda que de forma mais "humanizada". Certo retorno à manicomialização do tratamento é perceptível, ainda, no que diz respeito ao tratamento de dependentes químicos – tanto através da política de recolhimento compulsório como pela inserção das comunidades terapêuticas aos convênios do SUS[121]. Tal fato aponta em direção a uma contra-reforma à reforma psiquiátrica.

Dados do Relatório do Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro[122] apontam o incremento de 25% na Rede CAPS entre os anos de 2004 e 2007. Ainda assim, a taxa de cobertura dos CAPS por 100 mil habitantes por área programática teriam como resultado uma única região (Área Programática 3.2) com cobertura de serviços considerada "muito boa" pelo Ministério da Saúde, segundo indica a tabela.

Tabela 17 *: Taxa de Cobertura de CAPS por 100.000 habitantes por Área Programática*

APs	AP 1.0	AP 2.1	AP 2.2	AP 3.1	AP 3.2	AP 3.3	AP 4.0	AP 5.1	AP5.2	AP 5.3	Total
População	248.908	641.078	356.036	912.347	551.903	973.761	833.965	697.226	718.074	358.475	6.291.773
CAPS	0	0	1	2	4	2	2	2	2	1	16
CAPS/100.000 habitantes	0	0	0,28	0,22	0,72	0,21	0,24	0,29	0,28	0,28	0,25

Fonte: Instituto Pereira Passos, IBGE, CSM/SMS

Parâmetro MS:	muito boa (>0,70)	Boa (0,50 até 0,69)	regular/baixa (0,35 até 0,49)	Baixa (0,20 até 0,34)	Insuficiente (< 0,20)

Segundo o relatório da Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro de 2011, **"o município do Rio de Janeiro conta com 19 CAPS próprios, sendo 11 CAPS II, 02 CAPS III[123], 02 CAPS AD[124] e 04 CAPSI[125], com cobertura**

[121] Mais comentários sobre esse dois assuntos estão nos próximos itens desse relatório.
[122] 2007, Relatório da 4ª inspetoria de Controle Externo do TCMRJ.
[123] Serviço que funciona 24h, em que é possível realizar acolhimento noturno às situações de crise que demandarem. O CAPS III é o único serviço previsto na legislação de saúde mental verdadeiramente substitutivo ao hospital psiquiátrico, no entanto, apesar disso, o município do Rio só conta com duas unidades.
[124] Serviço voltado para a atenção à clientela usuária de álcool e outras drogas. No final do ano de 2012 era 04 o total de CAPS-ad no município.
[125] Serviço voltado para a atenção à clientela infanto-juvenil.

total de 0,30% da cidade. Até outubro deste ano, o total de pacientes matriculados, ou seja, com perfil de gravidade para atendimento nesse serviço, alcançou o número de 5.642 usuários." Pelos parâmetros definidos pela Portaria 336, a cidade do Rio de Janeiro, que tem cerca de 6.320.000 habitantes, deveria contar com 31 CAPS III (um para cada 200.000 hab.), 31 CAPSIs (um para cada 200.000 hab.), 90 CAPSad (um para cada 70.000 hab.), totalizando 152 unidades assistenciais tipo CAPS. Nesse sentido, faz-se evidente que o processo de expansão da rede substitutiva aos manicômios é ainda muito lento.

Ainda segundo o mesmo relatório[126], existem aproximadamente 1000 pacientes internados por mais de dois anos em instituições psiquiátricas na cidade. Deste total de pacientes de longa permanência, cerca de 272 necessitariam de desinstitucionalização imediata – 46 do Heitor Carrilho, 19 da Colônia de Rio Bonito, 37 da Dr. Eiras, 59 da Clínica das Amendoeiras[127], 74 Clínica da Gávea, 34 da Santa Edwiges e 3 da Clínica Cananéia, em Vassouras, oriundos de Vilar dos Teles –, tendo em vista o fato das unidades onde se encontram internados estarem sob intervenção judicial e/ou com orientação de descredenciamento de órgãos públicos de auditoria e fiscalização.

III.3.2 - Recolhimento Compulsório e "Abrigos Especializados" para Crianças e Adolescentes

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, participou, em 2012, de visitas para diagnóstico da política de recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes[128]. Em parceria com a Comissão de Defesa dos Humanos e da Cidadania da ALERJ e entidades membros do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura/RJ – Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ), o Grupo Tortura Nunca Mais/RJ e Organização Projeto Legal –, além do Núcleo de Direitos Humanos do Departamento de Direito da PUC - Rio,

[126] Dados do relatório de gestão da Gestão de 2011 da Coordenação de Saúde Mental/SAP/SUBPAV/SMSDC, disponível no site http://saudementalrj.blogspot.com/p/coordenacao-de-saude-mental.html
[127] A clínica das Amendoeiras foi fechada em meados de 2012 após ação civil pública impetrada pelo Ministério Público e impulsionada, entre outros, pela visita realizada pelo MEPTC.
[128] Regulamentada pela Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro através da Resolução nº 20/2011.

foram realizadas visitas a todos os espaços para acolhimento institucional de adolescentes, também conhecidos como "abrigos especializados" ou "centros de tratamento em dependência química" para crianças e adolescentes.

Com o objetivo de diagnosticar a conformidade destes espaços com as diretrizes das políticas das áreas da saúde, assistência social, atendimento e proteção das crianças e adolescentes e atenção aos usuários de álcool e outras drogas, foram inspecionados os seguintes estabelecimentos: (i) Casa Ser Adolescente; (ii) Centro de Dependentes Químicos Casa Ser Criança; (iii) Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Bezerra de Menezes; (iv) Centro de Atendimento à Dependência Química Dr. Manoel Philomeno de Miranda[129] e a Centrais de Acolhimento da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro - Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Taiguara e Central de Recepção de Crianças e Adolescentes Adhemar Ferreira da Silva.

O relatório e as visitas tiveram como objetivo recomendar a revisão da política de recolhimento compulsório de maneira a garantir a harmonia com os padrões nacionais e internacionais de cuidados em saúde, assistência e atenção integral a crianças e adolescentes com base nas diretrizes da reforma sanitária e da reforma psiquiátrica.

III.3.2.a - Antecedentes: Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social de 2011

Em 27 de maio de 2011, a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura do Rio de Janeiro publicou o "Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social", no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média

[129] Todas essas Instituições são gerenciadas pela Casa Espírita Tesloo. Segundo o seu site, a instituição tem personalidade jurídica adquirida sob a inscrição no RCPJ/RJ, protocolo nº 2002.102.513.004.62 e registro nº 199.347, em 13 de novembro de 2002, CNPJ nº 05.431.669/0001-51, foi fundada em 24 de Junho de 2002 e é uma associação civil de caráter científico, filosófico, religioso, beneficente, educacional, cultural, de assistência e promoção social, filantrópico, sem finalidade lucrativa, de prazo de duração indeterminado. Tem sede na rua Euclides, nº 33 – Magalhães Bastos - Rio de Janeiro/RJ, CEP 21.745-130, Tel.: (21) 2301-3784. Disponível em: http://www.tesloo.org.br/quem_somos/cet.html. De acordo com o Sistema de Contratos Municipal da Controladoria do Geral do Município do Rio de Janeiro, a entidade Casa Espírita Tesloo iniciou seu convênio com Secretaria Municipal de Assistência Social em outubro 2009, realizado através de dispensa de licitação, tendo a espécie sido objeto de quatro termos aditivos, ampliando tanto seu escopo de atendimento, de 60 crianças e adolescente, para um total de 160 atendidos, como seu valor, de R$ 375.000,00 (trezentos e setenta e cinco mil reais) para R$ 7.556.000,00 (sete milhões, quinhentos e cinquenta e seis mil reais).

Complexidade, através da Resolução SMAS n° 20. Este protocolo instituiu o recolhimento e abrigamento/internação[130] compulsórios para crianças e adolescentes em situação de rua que fazem uso de drogas ou não[131].

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

Diante da problematização da ação de recolhimento e o atendimento oferecido pela Prefeitura nos "abrigos especializados" e dada à complexidade do tema, o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura no Rio de Janeiro encaminhou para a Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Alerj – órgão membro deste Comitê – pedido para realização de audiência pública. A audiência foi realizada no dia 22 de novembro de 2011 e teve como tema as violações aos direitos humanos na política de "internação compulsória". Na ocasião, representantes do poder público Municipal e Estadual e diversas organizações da sociedade civil participaram da audiência aportando

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

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

contribuições fundamentais ao tema. Resumidamente, há que se destacar alguns aspectos relevantes analisados, a saber:

1. Com relação à dinâmica de abordagem das pessoas em situação de rua, foi questionado, entre outros pontos, a legalidade e constitucionalidade do art. 5º, inciso XV da Resolução n. 20/2011 que determina que os adolescentes abordados sejam encaminhados e acompanhados à Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) para averiguação da existência de mandado de busca e apreensão, em desrespeito ao art. 106 do ECA[132];

2. O Conselho Regional de Psicologia (CRP/RJ), a Coordenação da Saúde Mental da Secretaria Estadual de Saúde, bem como a Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio[133] foram categóricos ao afirmar que internações compulsórias não são terapêuticas. Ademais, foi ressaltada a não implementação efetiva da política para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas e a lenta e insuficiente expansão da rede substitutiva prevista para o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental, de base territorial e comunitária, de modo que a Resolução viola os direitos fundamentais das crianças ao não investir na criação dos dispositivos necessários para o aumento da oferta de atenção integral e contínua à crianças e adolescentes – que ofereça cuidado em liberdade e sem segregação, articulando recursos comunitários e políticas intersetoriais.

3. Foram ressaltados os aspectos ilegais e inconstitucionais da Resolução nº 20/2011. Vale destacar a violação ao art. 88, inciso II do ECA, que aponta como órgão competente para elaborar e deliberar a política de atendimento e proteção especial de crianças e adolescentes os Conselhos Municipais dos Direitos da Criança e dos Adolescente, e não a Secretaria Municipal de Assistência Social. No que diz respeito a esse tema, em 2009, foi aprovada pelo Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro a Política Municipal de Atendimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Rua, ainda não implementada.[134]

[132] Art. 106. Nenhum adolescente será privado de sua liberdade senão em flagrante de ato infracional ou por ordem escrita e fundamentada da autoridade judiciária competente.

[133] A Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro afirmou que o órgão não foi consultado previamente em relação à internação compulsória.

[134] Deliberação nº. 763/09 AS/CMDCA.

III.3.2.b - Breve histórico: Política para a Atenção Integral ao Uso de Álcool e Outras Drogas

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

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

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

> à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica[135].

A visibilidade conquistada pelos modelos de cuidado de base comunitária, que se originam e se movimentam fora da lógica hospitalocêntrica, ou da abstinência como única alternativa de encontrar qualidade de vida, recoloca em debate questões fundamentais como a liberdade de escolha, a responsabilidade individual, social e familiar e o dever do Estado de criar condições para o exercício do auto-cuidado através de redes sociais de apoio e sua conexão com as redes informais dos usuários, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003)[136].

III.3.2.c - Rede Territorial para a Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas

Segundo o relatório da Coordenação de Saúde Mental do Município do Rio de Janeiro supracitado, o município do rio de janeiro conta com uma cobertura de CAPS equivalente a 28% (0,28), índice considerado como "cobertura baixa" segundo os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde. São apenas 04 os CAPS-ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – implantados no município do rio de janeiro em dezembro de 2012, sendo que, para os parâmetros sugeridos pelo Ministério da Saúde seria a cobertura ideal seria de 90 CAPSad (um para cada 70.000 hab.) para esse município.

Além disso, outra importante referência na área de atenção ao uso de Álcool e outras Drogas da Política Nacional de Saúde diz respeito aos Consultórios de Rua, que constituem uma modalidade de atendimento dirigida a usuários que vivem em condições de maior vulnerabilidade social e distanciados da rede de serviços de saúde – como é o caso das pessoas em situação de rua. Sua estrutura de funcionamento depende de uma equipe mínima com formação multidisciplinar constituída por profissionais da saúde mental, da atenção básica, de pelo menos um profissional da assistência social, sendo

[135] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf
[136] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult_rua17_1_11.pdf

estes: médico, assistente social, psicólogo, outros profissionais de nível superior, redutores de danos, técnicos de enfermagem e educadores sociais[137].

Em Novembro 2010, deu-se início, na cidade do Rio de Janeiro, através da parceria entre a Estratégia de Saúde da Família e a Saúde Mental, na experiência de um consultório de rua dividido em duas equipes que cobrem várias regiões do centro da cidade. Tal atividade logrou um expressivo número de atendimentos de abordagens e visitas[138], afirmando-a como importante alternativa de cuidado. Infelizmente, no entanto, a cidade do Rio de Janeiro só conta com três consultórios de rua ao longo de toda sua extensão territorial, sendo dois deles recém-inaugurados.

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

III.3.2.d - Política de assistência social e diretrizes da política de proteção à criança e ao adolescente.

A política de Assistência Social brasileira é organizada na forma de um Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e oferece dois níveis de proteção social: a Básica e a Especial. A proteção social Básica previne situações de riscos e de violações de direitos, desenvolve potencialidades e fortalece vínculos familiares e comunitários. O seu equipamento de referência é o CRAS – Centro de Referência de Assistência Social. A proteção social Especial provê atenção e serviços socioassistenciais a famílias de pessoas em situação de risco e de direitos violados, abandono, maus tratos. Opera através dos CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social – e de programas e serviços especializados. Os CRAS e CREAS são unidades públicas de referência da

[137] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/consult_rua17_1_11.pdf
138 Disponível em: http://saudementalrj.blogspot.com.br/2011/03/consultorio-de-rua.html

Assistência Social e, obedecendo à legislação, se localizam em territórios com quadro de vulnerabilidades sociais. No Rio, existem 44 CRAS e 14 CREAS.

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

No Brasil, respeitando as diretrizes constitucionais e o Estatuto da Criança e do Adolescente, há um grande esforço envolvendo diversos atores para romper com a cultura de institucionalização de crianças e adolescentes. É necessário preservar e fortalecer os vínculos familiares e comunitários, o que implica em investimentos na proteção à família mediante ações transversais e intersetoriais do poder público e de articulação da sociedade. O novo paradigma de atenção está expresso no Plano Nacional de Promoção, Proteção e Defesa do Direito da Criança e do Adolescente à Convivência Familiar e Comunitária de 2006, aprovado pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), em conjunto com o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). Este determina o reordenamento dos programas de acolhimento institucional de forma a limitar a manutenção das crianças e adolescentes em instituições privilegiando o trabalho com as famílias para reintegração de suas crianças. Mesmo quando o abrigamento se torna necessário, é uma opção transitória e deve implicar na reconstrução das relações familiares e comunitárias – por isso, os abrigos precisam estar localizados próximos às famílias e comunidades de origem.

III.3.2.e – Considerações sobre a Política de Recolhimento Compulsório com base nas visitas realizadas.

Conforme supracitado, este relatório temático teve objetivo de colocar em análise a atual política de recolhimento e internação compulsória de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas, formalizada pelo "Protocolo do Serviço Especializado em Abordagem Social", no âmbito das ações da Proteção Social Especial de Média Complexidade, através da Resolução SMAS N° 20. As visitas de inspeção puderam detectar traços comuns entre as diferentes entidades, que foram problematizados e discutidos pela equipe que realizou os monitoramentos.

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

No que diz respeito às crianças e dos adolescentes ali internadas, as informações sobre o modo de ingresso e de acompanhamento da situação desses jovens quando terminado o período de abrigamento/internação não são muito claras e uniformes.

Constatou-se, de fato, que a maioria dos casos ali presentes é decorrente de internações compulsórias determinadas judicialmente. Os abrigamentos/internações compulsórios decorrentes das ações de recolhimento nas ruas estão inclusas são parte das internações por determinação judicial, mas nem todas as internações por determinação judicial são decorrentes do recolhimento compulsório. No entanto, foi relatado que a maioria dos adolescentes chega através da operação de recolhimento.

Não há nenhum tipo de informação consolidada sobre os efeitos do tratamento, se foi bem sucedido ou não. Foi relatado, por alguns dos profissionais entrevistados, um alto número de reincidências no tratamento, como casos em que os acolhidos foram abrigados por três vezes em um curto espaço de tempo. Um familiar relatou que sempre acontece de um jovem ficar por três meses em um dos estabelecimentos e, como este é o "tempo máximo de permanência" – segundo a Lei 10216 – em seguida é reinternado por mais três meses em outro abrigo da mesma organização gestora. Essas informações nos permitem questionar a efetividade de uma metodologia impositiva de abrigamento/internação e "tratamento", bem como sua característica de privação de liberdade.

Há o que se pode chamar de uma confusão deliberada entre "internação" e "abrigamento". Esses "abrigos especializados" são registrados nos órgãos e conselhos da assistência, e não nos da saúde. No entanto, há uma sobreposição do tratamento à dependência química em relação ao acolhimento socioassistencial. Isso parece ser confuso inclusive para os trabalhadores e coordenadores desses locais, em cujas falas apareceram termos referentes ora à assistência, ao abrigamento, ora (e muito mais) àqueles referentes ao tratamento e dependência química.

Foi alegado que os adolescentes não podem sair do abrigo para ir à escola, por exemplo. Tal fato chama a atenção para a privação de liberdade, inclusive com a existência de grades nas portas e janelas de alguns abrigos – pelo motivo de estarem em "período de internação", ou "em período de desintoxicação". Tal argumentação denota um tratamento da dependência química através de internação obrigatória. Caberia a indagação se esses locais são abrigos ou clínicas.

Constitui-se, assim, um híbrido limite entre um abrigo destinado ao acolhimento institucional e um estabelecimento destinado ao tratamento de dependentes químicos, o que qualifica tais instituições como numa zona cinzenta entre as áreas de Assistência Social e de Saúde, resultando em um formato de características de **instituição total**[139] que não se assume como tal.

[139] *"Uma instituição total pode ser considerada como o lugar onde um grupo de pessoas é condicionado por outras pessoas, sem ter a menor possibilidade de escolher seu modo de viver. Fazer parte de uma instituição total significa*

Esses pontos nos levam a outro aspecto problemático encontrado em todos os abrigos: a medicalização diária e generalizada de seus abrigados. Na mesma esteira do discurso entorno do tratamento da dependência química, em alguns abrigos foi informado que os adolescentes tomam quatro tipos diferentes de medicamentos diariamente**,** além das injeções compostas por Haldol e Fenergan, os chamados "SOS", no caso de agitação fora do normal ou, segundo alguns adolescentes, no caso de fuga ou tentativa de fuga do estabelecimento. Essas injeções caracterizam claramente **contenção química**. Também há informação a respeito da prática de **contenção física**, mãos e pés são amarrados. Os medicamentos citados são administrados por técnicos de enfermagem. Quanto à avaliação psiquiátrica, há diferentes informações sobre a articulação com o CAPSI da região, sendo a prescrição confirmada pela visita de um psiquiatra da Casa Espírita Tesloo que vai às unidades uma vez por semana.

O fato de todos os adolescentes de um dos estabelecimentos estarem recebendo os mesmos quatro medicamentos todos os dias é preocupante não só pela quantidade, mas pela própria repetição das prescrições. É preciso atentar para o fato de que os jovens que lá ingressam estão supostamente fazendo uso de diferentes substâncias, lícitas ou não, em diferentes quantidades e freqüências. Esses corpos são diferentes entre si – o que resulta em distintos tipos de efeitos dessas drogas nesses organismos. Assim, é inadequado – para dizer o mínimo – que a mesma dosagem do mesmo medicamento seja administrada a todos como forma de tratamento.

Há, além disso, diferentes tipos de relação que cada um estabelece com a substância/droga de que faz uso. É sabido que não são só os fatores biológicos que constituem a questão da droga e do modo de lidar com o uso dela. Existem também fatores psicológicos e socioculturais fortemente atravessados neste processo[140]. A questão da droga é complexa e deve ser enfrentada como tal. Neste sentido, haveria de ser pensado um projeto terapêutico que respeitasse tais diferenças e singularidades – enquanto que o verificado foi a aplicação de uma técnica única, estabelecida para todos.

---

estar à mercê do controle, do julgamento e dos planos de outros, sem que o interessado possa intervir para modificar o andamento e o sentido da instituição" (Goffman, E.).

[140] Fonte: material didático do curso "Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas" (SENAD, 2011).

Nesse sentido, mais uma vez, reforça-se a importância de uma rede pulverizada, localizada no território onde vivem essas crianças e adolescentes, de forma a enfrentar de maneira efetiva uma questão multifacetada como esta.

Por fim, aquilo que se refere à orientação religiosa: apesar de ter sido dito em alguns dos abrigos que não se tratava de uma organização religiosa e que o trabalho não se dá a partir de uma perspectiva teológica, em todos eles havia características que indicavam a religiosidade presente na metodologia, apoiada no método conhecido como "Doze Passos"[141]. Mensagens e regras tais como ter de fazer uma prece antes de comer, cartazes referindo-se à Deus, dentre outros, foram observados. Estes aspectos estão em desacordo com a prerrogativa de laicidade do Estado e de suas políticas públicas, mesmo quando essas políticas estão sendo executadas por organizações não governamentais.

De modo geral, tais fatores comuns presentes nos quatro estabelecimentos dão conta de que o principal elemento de conclusão das observações realizadas está diretamente relacionado com a compreensão do problema do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes a partir da ótica do **controle social punitivo** e não enquanto problema de **saúde pública.**

O diagnóstico aqui exposto também fere frontalmente o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que consagra os direitos fundamentais das crianças e adolescentes, assegurando-lhes **"todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade"**[142]. O Protocolo nº 20/2011 legitima uma política que ignora o profundo processo de exclusão social enfrentado por crianças e adolescentes em situação de rua –

[141] Os doze passos**: 1º.** Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis; **2º.** Viemos a acreditar que um Poder maior do que nós poderia devolver-nos à sanidade; **3º.** Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós o compreendíamos; **4º.** Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos; **5º.** Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas; **6º.** Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter; **7º.** Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos; **8º.** Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado, e dispusemo-nos a fazer reparações a todas elas; **9º.** Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando faze-lo pudesse prejudica-las ou a outras; **10º.** Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente; **11º.** Procuramos, através de prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós, e o poder de realizar essa vontade; **12º.** Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades. Disponível em: http://www.na.org.br/portal/index.php?pagina=passos

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

que convivem com a precariedade e ausência de políticas públicas como educação, saúde, habitação, e diversas formas de violações de seus direitos – buscando uma solução através imediata para um fenômeno de grande complexidade.

Assim, aponta-se, mais uma vez, o retrocesso que tal política representa no que tange aos avanços até hoje realizados de forma democrática e legítima, estabelecidos pelos marcos legais nacionais e internacionais supracitados e nos parâmetros acumulados pelos Conselhos e Conferências da área de Saúde, Assistência, Direitos da Criança e do Adolescente e Atenção ao Uso de Álcool e outas Drogas já referidos.

A prefeitura municipal, ao eleger este padrão de atuação, aponta que sua prioridade enquanto política pública não é fortalecer e consolidar a rede de equipamentos de Saúde e Assistência, de modo intersetorial, territorial e descentralizado. Com o número reduzido de serviços substitutivos, a rede de Saúde não consegue, por motivos óbvios, atender à demanda de tratamento.

Em um Estado Democrático de Direito os cidadãos devem ser compreendidos como sujeitos das políticas públicas, jamais como objetos das mesmas; o Estado não pode em nenhuma hipótese instrumentalizar as pessoas. Entretanto, ao contrário disso, crianças e adolescentes têm sido compreendidos como objetos através da política de recolhimento compulsório, relativizando sua compreensão enquanto pessoa em sua plenitude, e, desta forma, consubstanciando-se em um descompasso com a democracia e a garantia dos direitos humanos. Na contramão desta perspectiva tal qual preconiza da reforma psiquiátrica, a atual política governamental fortalece a lógica institucionalizante, excludente, com caráter disciplinar, manicominal e de higienização social.

Considerando os fatores expostos, as violações de direitos e garantias fundamentais de crianças e adolescentes, a ilegalidade e inconstitucionalidade de parte da Resolução N° 20 da SMAS, a contrariedade a normas e princípios consagrados no ECA, na Carta Magna de 1988, em tratados e convenções internacionais de direitos humanos e em parâmetros e diretrizes básicos estabelecidos pelas políticas de Saúde/Saúde Mental e Assistência Social, o MEPTC somou-se aos demais atores envolvidos e corrobora com a necessidade da imediata suspensão das ações da SMAS que preconizam o recolhimento e

internação compulsórios de crianças e adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas.

III.3.3 - Comunidades Terapêuticas

O ano de 2012 foi marcado, no que diz respeito ao debate sobre dependência química, pela difusão de noticias sobre uma "epidemia" do Crack em grandes centros urbanos. Neste bojo, foi anunciado, pelo governo federal, um Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas[143].

Grosso modo, o plano aponta para uma ampliação da rede de serviços de assistência e atenção aos usuários de álcool e outras drogas *pari passu* à ampliação de financiamento e convênio com entidades privadas, através de um sistema de parcerias público-privadas. A iniciativa trouxe à tona o debate sobre o convênio público com organizações de cunho religioso como **Comunidades Terapêuticas**, o que impulsionou a realização de visitas de monitoramento, pelo MEPTC e parceiros, em duas dessas clínicas: Shalon in Life, no município de Macaé e Portal do Renascer, em Barra Mansa.

As visitas foram realizadas em articulação com inspeções em outros estados da federação e articuladas pelo Conselho Federal de Psicologia. Participaram, no rio de janeiro, além do MEPCT, o CRP, CRESS, o COREN e Comissão de Direitos Humanos da ALERJ.

III.3.3.a - Considerações acerca das Comunidades Terapêuticas com base nas visitas realizadas

> *Amplamente divulgadas como a solução para o problema das drogas, essas instituições se inscrevem no campo das práticas sociais invisíveis ou subterrâneas. Acessar um desses lugares não é tarefa simples. Encontrar o caminho que conduz à porta de entrada de uma comunidade terapêutica exige, muitas vezes, esforço e persistência. E aqui se localiza um primeiro ponto a merecer destaque: não é possível ser público, ser incluído como dispositivo público, mantendo-se nos subterrâneos da sociedade. O acesso a um serviço público é um dos direitos do cidadão.*[144]

[143] Diretrizes do Plano. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/publicacoes/crack-e-possivel-vencer-1
[144] Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/midia/pdfs/Relatorio_Inspecao_Direitos_Humanos.pdf

As Comunidades Terapêuticas, em geral, utilizam o método dos 12 passos[145] ou **Minnesota**. Apesar de seu caráter ecumênico, pois supostamente dialogaria com diferentes matizes de fé, a base desse tratamento permanece sendo de cunho religioso. Algo fundamental neste programa é a ênfase no que é chamado **"despertar espiritual"**, que se constitui num encorajamento de cultivar um entendimento pessoal, religioso ou não, da autoridade de **Deus** – que deve ser reconhecida por cada indivíduo para que consiga manter-se em tratamento. Importante destacar que esse é o mesmo programa adaptado pelos Narcóticos e Alcoólicos Anônimos, grupos reconhecidos pelo pioneirismo em método de **auto-ajuda**.

A opção por um credo ou fé como recurso de tratamento é incompatível com os princípios republicanos e de laicidade do Estado que regem as políticas públicas e conduzem, inevitavelmente, à violação de um direito: a impossibilidade de um tratamento laico.

A prática de cuidado nas comunidades terapêuticas é baseada no isolamento prolongado e tem como foco a abstinência total das drogas lícitas e ilícitas e, até mesmo, de relações sexuais. Essas instituições não permitem visitas intimas aos pacientes internados, um dos motivos que faz com que estes espaços sejam, segundo pacientes, uma **"panela de pressão"**. Entre as práticas aferidas, chamou especial atenção um dos pacientes que, no momento da visita do MEPTC, carregava uma pedra dentro de um saco plástico como forma de "reconhecimento de sua culpa". É explicita, na lógica de isolamento, a ausência de integração do indivíduo à sociedade de forma produtiva e participativa, seja em ambientes sociais e culturais, seja onde se desenvolve a vida cotidiana e familiar.

Deve ser ressaltada a falta de livre arbítrio dos pacientes no que diz respeito ao seu tratamento, em especial quando são utilizadas justificativas que imbricam argumentos terapêuticos com religiosos, fato que, ao reforçar o sentimento de culpa pode afetar o tratamento e levar pacientes a sofrimentos subjetivos.

[145] Já citado no item "Recolhimento Compulsório".

Foca-se, nesse método de tratamento, essencialmente no indivíduo e todos os avanços são considerados como "conquistas" individuais. As regressões são tratadas de forma "punitiva" a depender do nível de adesão, caracterizadas como "leve", "grave", "moderada" e "gravíssima". Todos esses procedimentos são baseados na compreensão de que o indivíduo é o foco principal do trabalho terapêutico, sendo sua dimensão social desconsiderada no processo.

Conforme foi possível observar também em outros estados, de forma acintosa ou sutil a prática dessas comunidades tem como pilar a banalização dos direitos dos usuários, tais como: inviolabilidade de correspondências, castigos, exposição a situações de humilhação, imposição de credo, exigência de exames clínicos, como o anti-HIV, intimidações, desrespeito à orientação sexual, violação de privacidade, entre outras são ocorrências registradas em todos os lugares. Percebe-se que essa prática tem efeito na engrenagem desse tratamento: a proposta de cuidado visa forjar a construção de uma identidade culpada e inferior. Isto é, substituem-se a dependência química pela submissão ao divino, mantendo submissos, dependentes e inferiorizados os sujeitos tratados.

Muitos desses espaços não aparentam estrutura física precárias, o que não significa que as violações de direitos estejam ausentes. Na medida em que o tratamento se baseia no paradigma da culpa, da disciplina, da imposição de normas e regras, da ruptura de laços afetivos e sociais e, ainda, no impedimento de qualquer forma de comunicação com o mundo externo, ele próprio viola uma série de direitos.

Assim sendo, o Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura reconhece tais espaços como *instituições totais* e sua forma de tratamento como de subtração da liberdade. Somamo-nos à defesa da política nacional de saúde mental e da reforma psiquiátrica, que vai de encontro à lógica de internação presentes em tais comunidades.

Questionamos o financiamento público a essas instituições, pois entendemos e acreditamos que a melhor forma de tratar o adoecimento mental e a dependência química é o processo terapêutico com integração territorial. Assim como orienta a Reforma Psiquiátrica, acreditamos que as redes substitutivas à lógica da internação devem ser priorizadas. Investir nos dispositivos preconizados pela Reforma Psiquiátrica

e nas políticas públicas de saúde mental para usuários de álcool e outras drogas é fundamental.

Nesse sentido, o MEPTC-RJ soma-se à preocupação dos Conselhos Profissionais e da 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental – que se posicionou contrariamente ao financiamento das comunidades terapêuticas pelo SUS –, e acredita, com base nas visitas realizadas, que a medida é um retrocesso em relação às políticas públicas da área de saúde mental do SUS.

III.4 – ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE ADULTOS

III.4.1 - Marco Político e Normativo

A Lei 5778/10 assegura ao MEPCT, em seu art.8º, a possibilidade de visitar regularmente as unidades de abrigamento. Em sua natureza tais espaços não prevêem a privação de liberdade, mas sua restrição. As unidades de Acolhimento Institucional fazem parte, no âmbito nacional, da Política de Assistência Social.

As políticas de assistência social se configuraram historicamente no Brasil, como peça subalterna das políticas sociais. A partir da Constituição de 1988 introduz-se, ao menos no âmbito formal, uma mudança de paradigma: a política de assistência social passa a fazer parte do rol da seguridade social, saúde e previdência social. Em 1993, é sancionada a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Lei n° 8.742 de 1993 – que define : **"A Assistência Social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que promove os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas"**.

Mais de uma década depois, precisamente no ano de 2004, é criado o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Estabelecendo a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) na esfera do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), tal iniciativa pregoou avanços como: um sistema descentralizado e participativo com ênfase na dimensão territorial e se encontra articulada em duas modalidades de proteção social, a básica e a especial.

Os programas de abrigamento se encontram vinculados à modalidade especial dessa política, posto que esta esteja voltada às famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social que tenham seus direitos ameaçados ou violados – situações de violência física e psicológica, abandono, exploração sexual, afastamento do convívio familiar, dentre outros. O caráter protetivo desses serviços vincula-os aos CREAS – Centro de Referência Especializada em Assistência Social.

No âmbito da política de assistência, destaca-se, também, a lei 11.258/05 que acrescenta, na LOAS, serviços especiais para atendimento à população de rua. Em 2006 a portaria do Ministério do Desenvolvimento Social nº381 garantirá recursos com financiamento federal de municípios com mais de 300mil habitantes, com vistas à oferta de serviço à essa população. O marco normativo que garante direitos humanos desse público é o Decreto nº 7.053 de dezembro de 2009, que institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua. De acordo com o referido documento, que estipula uma série de medidas intersetoriais, população em situação de rua é:

> O grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas segregadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória.

No tocante ao Rio de Janeiro, assistiu-se especialmente na última década a uma considerável ampliação da cobertura da política de assistência social, com contratação substantiva de funcionários públicos, sobretudo assistentes sociais. Contudo, essa política, ao privilegiar o atendimento à "vulnerabilidade" e "risco social" em detrimento da ampliação e universalização dos direitos, implicou na redução da seguridade social à assistência, fato que colide com as conquistas alcançadas nas legislações sociais. Esse fenômeno é entendido por Rodrigues (2007)[146] como um processo de "assistencialização da seguridade social".

[146] Rodrigues, Mavi. Assistencialização da seguridade e do Serviço Social no Rio de Janeiro: notas críticas de um retrocesso. In: "Projeto Profissional e Conjuntura." Revista Serviço Social e Sociedade nº91 Especial. São Paulo: Cortez, 2007.

No âmbito do Acolhimento prestado no rio de janeiro, o Termo de Ajuste de Conduta do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro – de 25 de maio de 2012 - merece destaque. Tal documento estabelece uma série de medidas a serem tomadas pela prefeitura como procedimentos nas operações de abordagem e acolhimento e estabelece condições físicas semelhantes a residências aos espaços de abrigamento. Sugere, ainda, a inclusão dessa clientela em programas de transferência de renda e moradia

III.4.2 - Das Visitas aos Abrigos para Acolhimento de Adultos

III.4.2.a - Questões Gerais

As visitas realizadas pelo MEPCT contaram com a participação de integrantes do Conselho Regional de Serviço Social (CRESS/RJ) e Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro (CRP-RJ) e tiveram como resultado um relatório temático. Tais fiscalizações deram-se nas unidades: Unidade Municipal de Reinserção Social Rio Acolhedor, Centro de Acolhimento Stella Maris, Centro de Acolhimento Boa Esperança. Cabe observar, ainda**,** que essas visitas foram realizadas durante a semana em que se realizou a Rio+20 – Conferência das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável –, evento de grande porte que atraiu milhares de pessoas à cidade.

Todas as unidades de acolhimento visitadas estão vinculadas à Subsecretaria de Proteção Social Especial da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) da Prefeitura da cidade do Rio de Janeiro. De acordo com seu sítio, a SMAS tem como missão **"Implementar a Política Nacional de Assistência Social no município do Rio de Janeiro para garantir acesso aos direitos socioassistenciais aos cidadãos e grupos em situação de vulnerabilidade social."** Vale destacar que, devido à realização da Rio+20, a SMAS estabeleceu um sistema de plantão com aumento das abordagens de abordagem e acolhimento e aumento da carga horária de seus profissionais.

III.4.2.b - Condições de Acolhimento Institucional

A partir das diversas observações, mesmo resguardando a diversidade de natureza de cada instituição visitada, puderam ser observadas características comuns, sobretudo no que diz respeito à dinâmica da política adotada pela Subsecretaria de Proteção Social Especial da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) no que concerne aos abrigos e acolhimento institucional.

No que diz respeito à mobilidade, os abrigos Rio Acolhedor e Boa Esperança se situam em área de difícil acesso, apresentando distância do centro urbano, o que implica, com o cenário de isolamento geográfico, na pouca oferta de transporte, dificuldade de circulação dos usuários inseridos, sobretudo na busca por emprego. O Rio Acolhedor, por sua vez, está situado entre duas favelas – uma contendo comércio ilícito de drogas e milícias – que constantemente entram em conflito, conformando um cenário de instabilidade tanto para os abrigados quanto para os profissionais que ali atuam. O Abrigo Boa Esperança, sequer conta com oferta de transporte público, sendo necessária a utilização de Vans para circulação em uma área cercada por um grande matagal, sendo sua localização afastada um fator demasiadamente prejudicial ao exercício do direito à convivência comunitária.

Já o Complexo Stella Maris, embora não se apresente distante de bairros de grande movimentação, suas instalações se encontram nas proximidades de quartéis da aeronáutica e vila militar e do complexo do sistema socioeducativo. Cabe reforçar, ainda, que sua estrutura física é fruto de uma unidade desativada de internação para adolescentes do sexo feminino. Tais aspectos remetem, além de a uma lógica de isolamento, à simbolismos tênues entre o espaço de acolhimento e espaço de privação de liberdade, dificultando sobremaneira o acesso dessa população aos diferentes serviços e políticas e à distinção entre a lógica punitiva do sistema penal e a lógica acolhedora que deveria predominar no ambiente da assistência.

No tocante à estrutura física, além da questão da instabilidade e certo isolamento descrito anteriormente, o Rio Acolhedor se situa em um espaço onde funcionava um complexo industrial, sendo marcado, portanto, por estruturas rígidas com muros altos, o

que foge dos parâmetros da política nacional para esse público, que pressupõe locais com aspectos mais acolhedores semelhantes a residências. Há, ainda, a previsão de construção de um CAPS interno a esse abrigo, o que contribuiria na reprodução de grandes complexos. Tal atitude seria um contra-senso aos parâmetros de saúde mental adotados pelo Ministério da Saúde, já que prenuncia-se a semelhança deste espaço a uma instituição total, desrespeitando, assim, o princípio de "incompletude institucional". Neste caso, tanto se estaria levando a cabo um enunciado que tende a fortalecer a institucionalização dos usuários, assim como se estaria imputando uma particularização ao SUS, sentenciando sua não universalidade enquanto política. No mesmo sentido, estar-se-ia assumindo um viés que implica em uma confusão deliberada entre modalidades de "internação" e "abrigamento", tornando o CAPS exatamente ao contrário daquilo a que ele se propõe enquanto equipamento e sobrepondo tratamento de saúde mental e acolhimento socioassistencial, ao invés de integrá-los em uma lógica de articulação territorial e descentralizada.

Por seu turno, o Centro de Acolhimento Stella Maris se constitui no formato de um complexo com uma série de serviços no mesmo local e seus usuários tendem a permanecer dentro da mesma estrutura do estabelecimento. Ainda sobre o Stella Maris, foram observada precárias condições de funcionamento como mofo, infiltrações, rachaduras, vegetações sem cuidado e ainda apresentar resquícios de um incêndio ocorrido em fevereiro de 2012 (a visita foi realizada em junho de 2012).

Cabe enfatizar, conforme pressupõe a política nacional de população de rua, a necessidade das ações destes espaços se basearem no princípio da **incompletude institucional**, consolidando sua interface com demais equipamentos sociais. Deve-se, portanto, enfatizar ações intersetorializadas como forma de complementariedade entre as políticas de assistência social, saúde, educação, previdência, moradia, segurança, cultura, esporte, lazer, trabalho e renda. Todavia, o que se observa na política municipal ora referida é a sobreposição da política de assistência social sobre as demais políticas.

Outra preocupação notável é hibrida confusão entre assistência social e saúde mental. A indistinção entre usuários moradores de rua e dependentes de álcool e outras drogas, desencadeou a presença de um público de saúde mental muito significativo nos

abrigos. À guisa de ilustração, cerca de 80% dos usuários do UMRS da Ilha do Governador seriam pacientes psiquiátricos ou de tratamento de álcool e outras drogas. Tal fenômeno também foi observado no Rio Acolhedor de Paciência, mesmo com alta rotatividade de seu público pela característica de "porta de entrada". Nesse prisma, destaca-se o forte risco de institucionalização desses usuários, o que apresenta-se na contramão da reforma psiquiátrica (Lei 10216/01)[147] e pode abrir precedentes para o processo de **manicomialização pela via da assistência social**.

Vale destacar, ainda, que foi anunciada pela prefeitura municipal a proposta de internação compulsória de adultos usuários de Crack em situação de rua, o que agravaria ainda mais o problema.

Quanto à abordagem, informou-se que a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) faz intervenções diuturnas através de educadores e técnicos, e a Secretaria Especial da Ordem Pública (SEOP) juntamente com a Guarda Municipal e Política Militar fariam intervenções no turno da noite. Essa prática denota indistinção entre a lógica do acolhimento e a da segurança, uma vez que a SMAS deveria solicitar a presença de outros órgãos somente em casos excepcionais. Chamou atenção o porte físico dos educadores (altos e fortes) nas visitas realizadas.

Em relação aos profissionais, foi possível observar que, na grande maioria dos casos, apenas o assistente social é concursado. Os demais profissionais atuam através de contratação por prestação de serviço a Organizações não-governamentais[148], instituindo a terceirização como regra. Esta desigualdade na situação trabalhista, observada também em outros equipamentos da SMAS, pode ser considerada um fator entrave ao atendimento de qualidade. Neste sentido, estes trabalhadores com vínculos empregatícios precários correm o risco de ficar a mercê de ingerências políticas e precários vínculos com os trabalhos realizados. Faz-se mister a abertura de concurso público para preenchimento de vagas para psicólogos, educadores e outros profissionais

[147] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
[148] A maior parte dos profissionais não concursados eram contratados pela Casa Espírita Tesloo, que recentemente teve suas contas reprovadas pelo Tribunal de Contas do Município (TCM). A imprensa também noticiou irregularidades deste órgão, tal como: fraudes em prestação de contas, práticas de violência contra os usuários, suspeita de ligação de seu presidente com grupos milicianos.

da SMAS como ferramenta de garantia de qualidade do trabalho realizado. Além disso, é fundamental a capacitação continuada e permanente destes profissionais em Direitos Humanos.

Um dos principais problemas identificados é a reiterada dicotomia do processo rua-abrigo/abrigo-rua, o que se encontra em descompasso com a premissa da provisoriedade e excepcionalidade, e demonstra, por si só, uma possível ineficácia dos encaminhamentos dados aos usuários destes serviços.

A partir das questões examinadas, entende-se se fazer necessária a adoção de algumas medidas emergenciais, tais como: a implementação do Decreto 7.053/09 e a efetivação do Termo de Ajuste de Conduta[149] do Ministério Público do Rio Janeiro.

[149] Dentre outras coisas, o TAC estabelece: adequação dos equipamentos dos serviços socioassistenciais à tipificação nacional dos serviços; adequação a NOB-RH/SUAS (Resolução CNAS 269/06) para composição de equipe mínima, garantindo a realização de concurso público para as diversas áreas; interlocução com o Programa de Saúde da Família; educação e qualificação profissional articulado com programas de transferência de renda; criação de programa específico de moradia para população em situação de rua; abordagem e acolhimento que garanta o respeito a manifestação voluntária da população adulta, além da participação dessa população nessa política.

IV – CASOS EMBLEMÁTICOS E DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO À TORTURA

IV.1 – Casos emblemáticos

Conferir status de "emblemático" a alguns casos de violação de Direitos Humanos é incorrer, obviamente, em uma arbitrariedade. **Não é possível** – por óbvio – **mensurar ou hierarquizar casos que tenham como resultado a tortura** ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. A dor, o sofrimento psíquico e as conseqüências de uma situação de tortura não podem ser mensuradas e hierarquizadas.

No entanto, diante da impossibilidade da análise de todos os casos encontrados nas visitas realizadas pelo MEPTC/RJ, fez-se necessário definir alguns recortes. Esses casos emblemáticos são **casos-síntese** na medida em que permitem simbolizar a dinâmica institucional encontrada nesses espaços.

No item em questão, são apresentados alguns dos casos que, no período de julho de 2011 a dezembro de 2012, foram reconhecidamente graves e incorreram em violações aos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade. Tais episódios foram registrados nos relatórios ou ofícios do MEPTC/RJ, gerando por consequência a realização de diligências e recomendações.

a) Tentativa de suicídio – Instituto Penal Ismael Pereira Sirieiro (IPIPS)/SEAP, 29.08.11

A visita ao Instituto Penal Ismael Pereira Sirieiro ocorreu em 29 de agosto de 2011, motivada por uma informação enviada pela Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da Assembléia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. Segundo a denúncia, um preso teria cometido suicídio e falecido dentro da unidade.

Durante a conversa com a Direção da Unidade, foi relatado que, no dia 26 de agosto de 2011 durante uma revista de rotina nas celas, foi encontrado um aparelho de telefone celular. Em seguida, ao passo que os agentes teriam revelado o ocorrido, o preso que seria dono do celular teria esboçado reação violenta e agredido os três agentes penitenciários que faziam a revista. Com

a formação do conflito, os demais presos teriam iniciado uma "gritaria", e, acreditando que aquela atitude se tratasse de um "princípio de rebelião" os agentes penitenciários teriam acionado o SOE.

Em entrevista com o apenado, o mesmo relatou que após os outros presos da mesma galeria terem gritado de dentro de suas celas para tentar defendê-lo, ele foi retirado de dentro da mesma pelos agentes do SOE. Já do lado de fora, o interno foi alvo de pontapés na cabeça e costelas no pátio da unidade. Também diz ter sido espancado no percurso de ida e retorno da 78ª Delegacia de Polícia Civil, onde fora realizar o registro de ocorrência.

Ao retornar ao IPIPS, o interno foi colocado no isolamento, onde, desesperado e fragilizado pelo ocorrido, decidiu atentar contra sua vida. Para tal, fez ingestão de quatro (04) comprimidos de Diazepam e amarrou uma corda do colchão na grade da cela de isolamento em seu pescoço. O mesmo teria ficado de bruços caído no chão até ser encontrado e ter sido constatada a tentativa de suicídio[150].

b) <u>Princípio de Rebelião – Instituto Padre Severino (IPS)/DEGASE, 11.11.11</u>

Após um episódio classificado como "motim" pela direção da unidade, os adolescentes relataram ter sofrido uma sessão de espancamento em frente ao campo de futebol. Relatou-se, ainda, que um policial militar teria atirado para o alto no local[151].

c) <u>Custódia de Mulheres na Carceragem Masculina do Núcleo de Controle de Presos (NUCOP) da Políca Interestadual (POLINTER) Grajaú/Polícia Civil/SESEG. 16.11.11</u>

Além da necessidade de realizar visita de seguimento à observação feita pelo SPT em setembro de 2011, a visita do MEPCT/RJ ao NUCOP da Polinter Grajaú foi motivada por duas denúncias. A primeira tratava de possível abuso sofrido por uma mulher custodiada, que em relato escrito, afirmava ter sido obrigada a ser transportada com homens dentro da viatura da POLINTER quando era levada da 12ª Delegacia de Policia Civil para a realização do Exame de Corpo de Delito, no dia 20/11/11. Afirma também ter sido obrigada a sentar-se no colo de um preso no trajeto. Foi levada, posteriormente, para as penitenciárias femininas da SEAP no Complexo do Gericinó.

[150] Ver mais informações no Ofício N. 041/2011, referente ao Relatório de Visita ao Instituto Penal Ismael Pereira Sirieiro.
[151] Ver mais informações no Ofício N. 092/2011, referente ao Relatório de Visita ao Instituto Padre Severino.

A segunda denúncia dava conta de que mulheres estavam sendo custodiadas na Polinter do Grajaú (unidade masculina). Ademais, o local onde as presas ficavam alojadas era separado do vestiário dos funcionários apenas por uma porta de grade, colocando-as em situação de constrangimento e vulnerabilidade, o que foi constatado pelos membros do Mecanismo.

Ao confirmar que custódia de mulheres estava sendo realizada na referida carceragem, em razão da desativação da Carceragem Feminina de São João de Meriti, o MEPCT/RJ solicitou reunião com a Chefia da Polícia Civil. Na mesma, apresentou a demanda de suspensão imediata da custódia de mulheres na Polinter do Grajaú, e por conseguinte, a partir de articulação com a SEAP, foi determinado o ingresso a qualquer tempo de mulheres encarceradas diretamente à Penitenciária Joaquim Ferreira de Souza, no Complexo de Gericinó[152].

d) <u>Clínica Amendoeiras/SMS-Rio de Janeiro-RJ, 16.12.11</u>

Em 16 de dezembro de 2011 a Comissão de Defesa dos Direitos Humanos e da Cidadania da ALERJ convidou o MEPCT/RJ e também a Delegacia de Repreensão aos Crimes Contra Saúde Pública[153] – DRCCSP para visitar a Clínica Amendoeiras após receber inúmeras denúncias sobre tratamento desumano dispensado aos usuários desta. Tratava-se de uma clínica particular, com 35 anos de funcionamento, conveniada ao Sistema Único de Saúde de gestão pelo município do Rio de Janeiro, que atende usuários do sexo feminino e masculino com quadros de doenças neurológicas e psiquiátricas.

Todos os pacientes com os quais foi possível conversar denunciaram as condições degradantes em que viviam. Durante a visita foi possível constatar que o relacionamento impresso pelos funcionários muito se assemelhava a uma lógica de "segurança". Um dos usuários que tentou se aproximar do grupo para conversar – com muita dificuldade de falar – demonstrava um hematoma em sua cabeça fazendo gestos de que teria sofrido agressões físicas com um tipo de barra ou cabo de madeira. Foram encontrados internos sem roupa e realizando suas necessidades fisiológicas em sua cama ou no chão. Outro fato preocupante foi a observação de que a grande maioria do pacientes estava excessivamente sedada. Vale ressaltar que somada a estas questões, graves condições estruturais foram encontradas na clínica.

[152] Ver mais informações no Ofício N. 08/2012, referente ao Relatório de Visita à Carceragem do Grajaú.
[153] A Delegacia de Repreensão aos Crimes Contra Saúde Pública **<u>foi extinta</u>** por Decreto do Governador do Estado do Rio de Janeiro de 28/12/2011, publicado no Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 29/12/2011.

Apesar de comprovadas as denúncias realizadas sobre as péssimas condições da clínica e os maus tratos a que estavam submetidos os pacientes, recomendar o fechamento imediato da instituição não seria o procedimento adequado às necessidades destes, pois muitos internos vinham de um longo processo de institucionalização, sendo possível constatar que grande parte dos internos tinham passado a maior parte de suas vidas no interior da Clínica. A Comissão e o Mecanismo recomendaram o seguimento de um processo de desinstitucionalização, já iniciado desde 2004, de modo que fosse observada as necessidades de cada paciente.

Após realizar visitas à Clínica Amendoeiras e de posse das informações acima a Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital ingressou com uma Ação Civil Pública[154] para obrigar o Estado a garantir um número de profissionais suficientes para atender os usuários e realizar um cronograma de desinstitucionalização com os pacientes da clínica. Em julho de 2012 a liminar foi concedida e o processo foi realizado de forma lenta e gradativa.

e) Violência sexual e espancamento – Presídio Ary Franco (PAF)/SEAP, 02.12

Em 28 de junho o MEPCT/RJ recebeu denúncia de que o um senhor de 58 anos, preso no Presídio Alfredo Tranjan, havia sido vítima de sessão de espancamento quatro meses antes, quando estava custodiado no Presídio Ary Franco. O MEPCT/RJ visitou a unidade e realizou entrevista com o interno. O preso, acusado do tipo penal de estupro, art. 213 do Código Penal, relata que ao ingressar no PAF fora colocado em uma cela de triagem com outros presos. Relatou ainda que neste momento o agente penitenciário que o conduzia abordou os presos da cela afirmando o delito cometido pelo interno, bem como sugerindo que aplicassem uma "lição" no mesmo. Após tal fato, o preso foi brutalmente espancado, seviciado sexualmente e estuprado. Em razão das violências sofridas, o preso foi internado em estado de coma no Hospital Doutor Hamilton Agostinho, permanecendo internado por mais de um mês.

f) Operação do SOE contra suposta Rebelião – Instituto Penal Plácido de São Carvalho (IPPSC)/SEAP, 05.07.12

No dia 05 de julho, no turno da tarde, foi verificado, pelo circuito interno de câmeras do IPPSC, um preso usando telefone celular no pátio. Neste exato momento, uma equipe formada pelo Diretor, o Subdiretor, o Chefe da Segurança e mais 2 agentes dirigiu-se ao pátio, atrás da galeria A, para

[154] Processo nº 0209237-52.2012.8.19.0001.

interpelar o interno. Ao imobilizarem-no, relatam que apreenderam 3 celulares. Ressalta-se que menos de duas semanas antes do ocorrido, a direção da unidade havia sido modificada.

Como o IPPSC é uma unidade de regime semiaberto que tem por característica a circulação livre dos internos pelo pátio, alguns presos reagiram à abordagem realizada atirando pedras contra a equipe de segurança. A equipe de segurança, neste momento, ao perceber que se aglomeravam muitos internos, retirou-se da unidade e acionou o Grupamento de Intervenção Tática (GIT). O Chefe da Segurança teve sua saída bloqueada pelos internos. Em cerca de 10 minutos o GIT ingressou na unidade, segundo relatado pelo subdiretor, com 10 agentes. Após a intervenção do GIT, foram conduzidos 18 presos supostamente envolvidos no incidente, bem como alguns agentes e o subdiretor, para 34ª Delegacia de Polícia Civil, aonde foi instaurado processo disciplinar para apuração da responsabilidade dos internos envolvidos.

No dia seguinte ao fato, realizou-se uma operação "pente fino" nas celas, com a colocação de todos os presos no pátio em posição de "disciplina". Tal ação foi realizada com suporte do GIT. Neste dia foram apreendidos 19 celulares. Foram ainda arrolados outros presos como envolvidos no princípio de rebelião.

Em entrevista com os internos, o MEPCT/RJ foi informado que no momento que a equipe do GIT adentrou à unidade realizou inúmeros disparos de bala de borracha nos corredores dos pavilhões e nas celas, de maneira indiscriminada. Excetuando os presos que foram prestar depoimento na 34ª DP, os demais feridos por bala de borracha não receberam atendimento médico. Afirmam ainda que nenhum preso reagiu à intervenção. Após a intervenção do GIT em 06 de julho, os presos relatam que foram obrigados a ficar nus no pátio, sentados, enfileirados. Relatam que alguns agentes agrediram os internos com cinto no rosto dos presos enquanto agentes debochavam dos presos. Alguns internos afirmaram que foi utilizado um porrete com os quais, ao agredirem os presos, diziam **"direitos humanos é madeira!"**. Alguns apenados relatam que jamais vivenciaram situações de tortura física e psicológica tão intensa como naquela ocasião. Os presos entrevistados pelo MEPCT/RJ não se sentiram seguros para apontar os agentes responsáveis por uso excessivo da força na intervenção realizada no IPPSC. Inúmeros presos relataram a utilização de sanções coletivas após o episódio, como: maior restrição de pertences trazidos por familiares, ventiladores quebrados e roupas de corpo e de cama queimadas em uma grande fogueira no pátio[155].

[155] Ver mais informações no Ofício N. 073/2012, referente ao Relatório de Visita ao Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho.

g) Morte na Carceragem do Fórum de São Gonçalo/TJ, 09.08.12

O MEPCT/RJ recebeu a denúncia de que um jovem de 17 anos havia morrido na Carceragem do Fórum da Comarca de São Gonçalo. No local, os membros do Mecanismo foram recebidos pelo juiz Pedro Henrique Alves, titular da Vara da Infância, da Juventude e do Idoso. O mesmo confirmou as informações de que o adolescente havia sido encontrado desmaiado na carceragem pouco tempo depois de ter prestado depoimento ao Ministério Público e que ainda que tenha sido socorrido, o jovem já havia chegado morto ao Pronto Socorro de São Gonçalo. Acrescentou que os adolescentes têm ficado na carceragem do Fórum uma vez que o Ministério Público do local ainda não possui uma sede própria. No intuito de esclarecer as circunstâncias em que ocorreu a morte o Juiz instaurou a Sindicância n° 0180440-57.2012.8.19.0004, através da Portaria n° 01/2012[156], datada de 10 de agosto de 2012. Em entrevista à Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da ALERJ, os familiares do adolescente afirmaram suspeitar de que ele tenha sido forçado a ingerir uma cápsula de cocaína no ato de sua prisão em flagrante.

h) Sanções discricionárias e princípio de rebelião – CAI Baixada/DEGASE 06.11, 10.12

a) Em junho de 2011, na ocasião de uma festa junina, após desentendimento, vários adolescentes foram lesionados por agentes – de madrugada -, inclusive com provável utilização de barras de ferro.

b) Após aplicação de uma medida rígida (retirada de pertences) por parte dos agentes socioeducativos, um dos adolescentes ateou fogo no seu alojamento. O fogo se alastrou pelo alojamento causando ferimento e queimaduras em 3 adolescentes, um deles com mais de 60% do corpo queimado. O caso explicitou a falta de equipamento e treinamento dos profissionais para situações de emergência e as arbitrariedades das sanções aplicadas. Além disso, o adolescente queimado foi encaminhado à delegacia para prestar depoimento por suposta prática do crime de dano, e ficou aguardando a transferência para o hospital por horas à fio[157].

i) Sessão de Espancamento – Presídio Evaristo de Moraes/SEAP, 31.10.12

Durante visita realizada à unidade, em 31 de outubro de 2012, o MEPCT-RJ recebeu a denúncia de um apenado que encontrava-se na galeria de

[156] Informações colhidas no Ofício n° 44/2012 enviado pelo Juiz de Direito Sr. Pedro Henrique Alves à Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro.
[157] Ver mais informações no Ofício N. 085/2012, referente ao Relatório de Visita de Seguimento ao CAI Baixada.

> isolamento. O mesmo relatou que, ao solicitar ao agente penitenciário a sua transferência de cela em razão de ameças por dívida, fora espancado, algemado e agredido com socos, chutes e golpes de tênis – para não deixar marcas no corpo. A sessão de espancamento havia sido realizada dois dias antes da visita em questão. Diante do relato, o Mecanismo de imediato requisitou uma viatura à SEAP para conduzir o apenado à 17ª Delegacia de Polícia Civil para realizar o registro de ocorrência e posteriormente realizar o exame de corpo de delito no Instituto Médico Legal. No mesmo dia, a SEAP, após comunicação com o MEPCT, efetivou a tranferência de unidade do apenado.

IV.2 – Desafios para a Prevenção à Tortura

Os casos emblemáticos acima observados, evidenciam a necessidade de implementação de inúmeras recomendações por parte das autoridades públicas, a fim de que se materializem medidas efetivas para prevenção à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes no estado do Rio de Janeiro.

Vale dizer que o SPT, em seu Relatório sobre a Visita ao Brasil, publicado em 02 de fevereiro de 2012, afirma que:

> "Concorda com outros mecanismos das Nações Unidas que têm declarado que o quadro jurídico brasileiro sobre a prevenção da tortura é, em grande medida, adequado. A definição de tortura em sua legislação interna, bem como as salvaguardas jurídicas existentes contra a tortura, os maus-tratos e os direitos das pessoas privadas de liberdade, estão, de maneira geral, em conformidade com os padrões internacionais"[158].

O Relatório do SPT prossegue e afirma que **"Conforme observado pelo Relator Especial sobre Tortura, no seguimento de sua visita em 2001, muitas das recomendações meramente solicitavam que as autoridades respeitassem as leis brasileiras existentes"**[159]. Desta forma, a preocupação maior não deve residir na necessidade de produção legislativa ou de alteração do marco legal em vigor, mas na

[158] Relatório do Subcomitê para Prevenção à Tortura da ONU, sobre a Visita ao Brasil, p. 6.
[159] Idem.

implementação de iniciativas concretas que possam assegurar efetividade ao aparato jurídico existente.

A não observância de disposições jurídicas assumidas em âmbito interno ou internacional redunda em profundos problemas estruturais que fazem do cotidiano das pessoas privadas de liberdade uma permanente exposição a situações de risco à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

É importante ressaltar algumas observações feitas pelo SPT, tendo por horizonte os desafios para a prevenção à tortura no Rio de Janeiro e no Brasil. Destacamos abaixo três temas centrais que manifestam-se de maneira grave nos mais distintos espaços de privação de liberdade visitados pelo MEPCT/RJ, quais sejam: a) superlotação; b) disciplina e sanção e c) tortura e maus-tratos.

IV.2.1 - Superlotação

Em quase todas as unidades monitoradas pelo MEPCT/RJ, o número de internos excedia a capacidade máxima permitida. A realidade de superlotação é presente, sobretudo, no sistema prisional. Segundo dados do DEPEN[160] de junho de 2012, o Rio de Janeiro possui a população total de 33.561 presos. No entanto, a capacidade de suas instalações é de apenas 25.163, o que constitui um déficit de 8.398 vagas. No sistema socioeducativo, foram constatadas gravíssimas situações de superlotação especialmente no CAI Baixada e Instituto Padre Severino.

Como consequência, as pessoas privadas de liberdade são compelidas a se revezar para dormir em finos colchões de espuma no chão, em condições extremamente precárias.

Em boa parte das unidades prisionais que apresentam o maior nível de superpopulação, como o Presídio Ary Franco, Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho e Instituto Penal Vicente de Piragibe, além do estado deplorável das instalações, há

[160] Disponível em: http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJC4D50EDBPTBRNN.htm.

deficiência generalizada no fornecimento de itens de higiene, vestimenta, roupa de cama e outros itens essenciais.

Os fatores que acarretam a superlotação são inúmeros e envolvem todo o sistema de justiça criminal. Destarte, os órgãos de segurança pública, ao efetuarem alto nível de prisões arbitrárias e desnecessárias, o Ministério Público ao demandar as condenações ao encarceramento, e o Poder Judiciário ao optar pela imposição da pena privativa de liberdade como regra, contribuem para a hipertrofia prisional que se agiganta no país. Neste sentido, vale observar que:

> O SPT também foi informado que os juízes parecem evitar a imposição de penas alternativas, mesmo para réus primários. O SPT tomou conhecimento ainda de recente legislação que restringe tal possibilidade, o que contribui para a superlotação dos estabelecimentos prisionais[161].

Ainda com base no relatório do SPT:

> O SPT insta o Estado Parte a reavaliar suas políticas de segurança pública e a tomar as medidas apropriadas, no curto e no longo prazo com vistas a reduzir a superlotação nas prisões. Os internos devem ser acomodados em consonância com padrões internacionais, com a devida atenção ao conteúdo cúbico de ar e ao mínimo espaço de chão, dentre outros. Cada prisioneiro deveria ter uma cama separada e roupa de cama limpa[162].

A superlotação é rechaçada de maneira direta ou indireta por parâmetros nacionais, como a Constituição Federal, em seu art. 1, inc. III e art. 5, XLVII; a Lei de Execuções Penais, art. 85 e o Código Penal, art. 38; bem como parâmetros internacionais, como o Princípio XVII dos Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas - Resolução nº 1/08 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), a Declaração Universal dos Direitos, em seus arts. 1 e 5, e a Convenção de Direitos Humanos da OEA.

[161] Relatório do Subcomitê para Prevenção à Tortura da ONU, sobre a Visita ao Brasil, p. 19.
[162] Idem.

A condição de superlotação vem sendo amplamente debatida por orgnismos internacionais[163], sendo considerada como uma forma de tortura ou tratamento cruel, desumano ou degradante. O mesmo vem sendo discutido no âmbito da Comissão Européia de Direitos Humanos, Corte Européia de Direitos Humanos, Comitê de Direitos Humanos da ONU, Subcomitê Contra a Tortura da ONU, além da entidade da sociedade civil Associação para a Prevenção à Tortura.

Neste sentido, o SPT apresenta recomendações claras ao Estado brasileiro. Dentre as quais:

> Recomenda às autoridades que desenvolvam um plano para substituir progressivamente os grandes dormitórios por unidades menores. O SPT recomenda, ainda, que as deficiências na infraestrutura de limpeza e saneamento nas instituições penitenciárias sejam sanadas com a devida consideração dos padrões internacionais.[164]

O Estado Brasileiro deve adotar urgentemente as medidas necessárias para garantir que as condições de detenção nas prisões do país se adaptem às Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros. Um plano de ação para os espaços de privação de liberdade deve ser elaborado e disseminado com o objetivo de garantir que as necessidades básicas de todas as pessoas privadas de liberdade sejam atendidas. Como uma questão de prioridade, o Estado deveria realizar uma auditoria nacional quanto às condições materiais das instituições prisionais brasileiras, com vistas a criar e implementar programas de limpeza, renovação e reformas.[165]

[163] "Certos aspectos específicos do tratamento de presos, como a superlotação, falta de água e comida, ausência de cuidados médicos, (…), também foram caracterizados como tortura, ou outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes por organismos internacionais de direitos humanos." (Combatendo a Tortura – Manual de Ação. *Anisitia Internacional . 2003.*
[164] Relatório do Subcomitê para Prevenção à Tortura da ONU, sobre a Visita ao Brasil, p. 19.
[165] Idem.

IV.2.2 - Disciplina e Sanção

No que se refere ao tema da disciplina interna e das sanções, o MEPCT/RJ pôde constatar que são comuns a imposição de sanções coletivas e individuais sem critérios claros. Casos de sanções coletivas foram observados, por exemplo, no CAI Baixada e no Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho.

Em regra, as sanções disciplinares aplicadas no sistema prisional são aquelas previstas na Lei de Execuções Penais (LEP), como a suspensão de visitas, o rebaixamento de comportamento e o isolamento celular. Segundo informam os Diretores de unidades, é feito o registro de cada processo disciplinar, sendo assegurado ao preso o direito ao recurso à decisão da Comissão Técnica de Classificação (CTC).

No sistema socioeducativo, há que se destacar que a Lei 12.594/12, que institui o SINASE, em seu Capítulo VII dispõe sobre a criação dos regimes disciplinares, bem como uma série de medidas a serem efetivadas pela execução da medida socioeducativa, tais como: tipificação explícita das infrações como leves, médias e graves; determinação das correspondentes sanções; exigência de instauração formal de processo disciplinar para aplicação de qualquer sanção, garantindo a ampla defesa e o contraditório, sanção de duração determinada.

Todavia, o que tem prevalecido, como ilustram casos emblemáticos supramencionados, são decisões discricionárias e autoritárias sobre as possíveis sanções. Uma das medidas que o DEGASE informou que tem tomado para inibir tais situações seria a implementação de um plano de segurança que se encontra em fase de elaboração, além do Plano Pedagógico.

No que tange às sanções de isolamento, diversos são os nomes atribuídos aos locais onde são cumpridas tais medidas - *Buck,* porquinho, casa de massagem, castigo, etc. O MEPCT/RJ pôde observar em diversas unidades condições absolutamente precárias em tais instalações, que, em geral, apresentam péssimas condições de iluminação, aeração e higiene. As instalações sanitárias das celas do isolamento também são extremamente precárias, algumas delas apresentam entupimento que se alastram para os alojamentos. Em geral as celas possuem dimensões muito pequenas, afrontam a

previsão do art. 88 da Lei de Execuções Penais, que estabelece a área mínima de 6 m^2 para cela individual. No Presídio Nelson Hungria, a cela de castigo encontra-se em um espaço diminuto de 1,5 m^2 com um ralo no meio. Na Cadeia Pública Cotrim Neto (em Japerí) o isolamento se dá num banheiro desativado com precária estrutura de água, luz e acomodações.

Segundo relatado pelos custodiados, ocorrem situações em que o preso, ao solicitar ser transferido para o seguro por assumir facção, seja agredido pelos agentes. Após ser alocado no seguro, o preso que reivindica uma facção aguarda ser transferido para outra unidade. Entretanto, segundo relato de presos do Presídio Evaristo de Moares, por exemplo, a transferência demora até quatro meses para ser efetivada. Fato este que expõe grave risco à sua vida e integridade física.

Em cumprimento às visitas de seguimento demandadas pelo SPT após sua visita ao Rio de Janeiro, em outubro de 2011, o MEPCT/RJ, ao visitar o Presídio Nelson Hungria, deparou-se com uma situação com forte indício de represália a uma detenta que havia fornecido informações ao Subcomitê quando de sua presença na unidade. Cerca de duas semanas após a visita do SPT a presa fôra transferida de cela, em decorência de suposto abaixo-assinado de outras presas. A versão da presa relata que a transferência deu-se após a mesma reclamar de recorrentes maus tratos por agressão verbal de uma das agentes para com as presas, sobretudo a uma grávida.

Em uma visita realizada a uma Comunidade Terapêutica, o MEPCT/RJ constatou que um usuário esteve submetido a carregar uma pedra durante dias como parte de uma regra disciplinar estabelecida pela instituição.

Acerca do tema das sanções dsciplinares, o SPT:

> Reitera sua recomendação às autoridades de que se assegure que nenhuma forma de punição será aplicada como resposta a reclamações; O SPT recomenda ainda que não sejam utilizadas punições coletivas e que as mesmas sejam proibidas por lei[166].

[166] Relatório do Subcomitê para Prevenção à Tortura da ONU, sobre a Visita ao Brasil, p. 19.

IV.2.3 - Tortura e maus-tratos

Diversos são os casos de pessoas privadas de liberdade que se queixaram de abusos e maus-tratos envolvendo insultos, sanções arbitrárias e humilhação por parte de agentes penitenciários e agentes socioeducativos. Na publicação "Monitoramento de locais de detenção: um guia prático" a Associação para Prevenção à Tortura, discorrendo sobre as diferentes práticas de tortura físicas e psicológicas afirma:

> As equipes de visita devem saber que há práticas, que podem não cair na definição clássica de tortura, as quais são mais difíceis de detectar, e que podem a longo prazo, destruir o equilíbrio psicológico de quem está privado de liberdade. Estas são muito perigosas, já que com frequência os detentos vítimas dessas práticas estão tão acostumados a esse tratamento que nem sempre estão em posição de identificar e informar sobre as mesmas de forma explícita. (...) Os seguintes são exemplos dessas práticas: ignorar sistematicamente uma solicitação até que ela se repita várias vezes; dirigir-se às pessoas privadas de liberdade como se fossem crianças pequenas; nunca olhar nos olhos; (...) criar um clima de desconfiança entre os detentos; permitir o descumprimento dos regimentos uma vez e castigar caso não se cumpra em outra oportunidade.[167]

No Sistema Socioeducativo, em praticamente todas as galerias e alojamentos os relatos acerca de agressões físicas e psicológicas são constantes, desde xingamentos, socos e pontapés, até a utilização de spray de pimenta e em casos mais graves barra de ferro ou madeira.

No sistema penitenciário, há recorrente o relato do reiterado uso indiscriminado da violência, principalmente por parte do SOE no translado para a unidade ou para realização de atendimento médico externo. Na visita ao Instituto Penal Vicente de Piragibe, um preso relatou que o SOE *"esculacha muito"* e que enquanto batem afirmam que *"nós quebra e o médico conserta"*[168]. Ademais, os presos relatam que são algemados de maneira extremamente penosa e amontoados aos montes em viaturas pequenas, chegando a alocar vinte presos em viaturas com capacidade para o transporte de quatro indivíduos. O mesmo fora constatado também pelo SPT,

[167] APT. Monitoramento de locais de detenção: um guia prático. APT, 2006, p.103-104.
[168] Ofício N. 002/2012. Relatório de Visita ao Instituto Penal Vicente de Piragibe.

> O SPT também demonstrou preocupação com as alegações de graves maus-tratos e condições desumanas de transporte nos veículos dos Serviços de Operações Especiais (SOE). Os métodos utilizados pelo pessoal do SOE, segundo estas alegações, incluíam trancar um grande número de detentos em posições desconfortáveis, algemados e sem ventilação; abrir as portas para espirrar spray de pimenta nos detentos e depois fechar o veículo. Espancamentos, insultos e ameaças também foram relatados[169].

Nas visitas aos locais de privação de liberdade, diversos também são os relatos acerca de violência física e psicológica de variadas formas na ocasião de sua prisão e transporte perpetrada pela Polícia Militar e pela Polícia Civil.

Outro fator que conformaria esse quesito é medicalização generalizada utilizada nos espaços de confinamento. No IPS, por exemplo, os adolescentes relataram que eram disponibilizados comprimidos psiquiátricos sem qualquer prescrição médica, e estes eram dissolvidos na água e divididos entre os mesmos. Nos chamados "abrigos especializados" da SMAS, também foram identificados vários episódios acerca de uso indiscriminado de medicação desta natureza.

Em certas unidades, o MEPCT/RJ recebeu relatos de que agentes penitenciários ou mesmo socioeducativos transitavam pelas unidades portando armas de fogo, como forma de intimidar os internos. Tal situação remete a um fato de extrema gravidade no tocante ao tratamento das pessoas privadas de liberdade. Os princípios básicos das Nações Unidas sobre o Emprego da Força e de Armas de Fogo de Funcionários Encarregados de Fazer Cumprir a Lei em seu princípio 16 reafirma:

> Os funcionários encarregados de fazer cumprir a lei, em suas relações contra as pessoas sob custódia ou detidas, não devem fazer uso de armas de fogo, salvo em defesa própria ou em defesa de terceiros, quando houver perigo eminente de morte ou lesões graves, ou quando for estritamente necessário para impedir a fuga de uma pessoa submetida a custódia ou detenção que apresente o perigo do princípio 9 ('represente uma ameaça para a vida, com objetivo de deter uma pessoa que represente esse perigo e oponha resistência a sua autoridade, ou para impedir fuga, e somente no caso em que resultem insuficientes medidas menos extremas para alcançar esses objetivos').

[169] Idem, p. 21.

Dentre as medidas urgentes destacadas pelo SPT ao Estado brasileiro, cabe ainda citar:

> a) garantir a realização de uma investigação expedita e imparcial a respeito de todas as reclamações de tortura e tratamento degradante, de acordo com os artigos 12 e 13 da Convenção contra a Tortura;
>
> b) reafirmar inequivocamente a absoluta proibição da tortura e publicamente condenar tal prática, juntamente com um aviso claro de que quem quer que cometa tais atos ou seja cúmplice dos mesmos será pessoalmente responsabilizado perante a lei e estará sujeito à persecução criminal e devidas penalidades;
>
> c) garantir que, em casos de tortura ou maus-tratos, os suspeitos sejam imediatamente suspensos de suas atribuições por toda a duração da investigação e, se condenados, exonerados de seus cargos;
>
> d) Estabelecer regras claras sobre o uso de gases irritantes, de modo a garantir que eles sejam usados em estreita conformidade com os princípios da proporcionalidade e necessidade. Deve ser mantido um registro sobre o uso de qualquer tipo de força, incluindo força não-letal[170].

[170] Idem, p.24.

V – CONCLUSÃO

Tendo em vista o acúmulo apreendido no período de trabalho do MEPCT/RJ através do monitoramento de unidades de privação de liberdade, elaboração de relatórios, reuniões com autoridades públicas, articulação com parceiros institucionais, organizações da sociedade civil e atividades de formação, apresentadaremos, neste item, conclusões parciais acerca dos desafios para a prevenção à tortura no âmbito do estado do Rio de Janeiro e do Brasil.

Ressaltamos o caráter não peremptório destas conclusões, uma vez que são ainda incipientes por se tratarem do primeiro relatório anual de trabalho do MEPCT/RJ, de modo que ainda não é possível a elaboração de diagnósticos temáticos frente à grande diversidade de debilidades encontradas no sistema de privação de liberdade.

Ao debatermos a realidade da tortura, é importante não olvidar que a sociedade brasileira é marcada por um forte traço repressor, autoritário e extremamente violento especialmente com a população empobrecida e movimentos sociais organizados. O legado de extermínio e expropriação da população indígena e quatro séculos de escravização das populações africanas, soma-se às duas ditaduras que marcaram a vida política no século passado. Sob tal influência, segundo Chauí[171], para além dos fenômenos políticos e regimes de governo, **"o autoritarismo é estrutural, isto é, o modo de ser e de se organizar da própria sociedade brasileira"**. Sabe-se, por conseguinte, que o autoritarismo e a invisibilidade são campos férteis para a prática e disseminação de tortura.

No tocante às tentativas de enfrentamento a essa violação no âmbito legal, pode-se observar que o país somente começou a avançar após o fim da ditadura militar e a partir da promulgação da Constituição de 88. A referida carta, no art. 5º do capítulo destinado aos direitos e deveres individuais e coletivos, afiançaria que **"ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano e degradante"** e

[171] CHAUÍ, Marilena. Democracia e autoritarismo: o mito da não violência. In: *Simulacro e poder: uma análise da mídia*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2006, p. 135.

que tal crime é inafiançável e insuscetível de graça ou anistia. Somente em 1991 e 92 o Brasil ratificará a Convenção contra Tortura, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos e a Convenção Americana de Direitos Humanos.

Em 1997, é aprovada a Lei 9455 que tipifica o crime de tortura no Brasil. A referida lei apresenta um significado difuso ao conceito de tortura, afirmando, em seu art.1º:

> Constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental: a)com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa; b)para provocar ação ou omissão de natureza criminosa c)em razão de discriminação racial ou religiosa. (...)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.

Nesta lei, há o entendimento da tortura como discriminação racial ou religiosa além da ênfase como prática de intenso sofrimento físico e mental, prevendo também punição para omissão nestas situações. Embora a lei 9.455/97 agrave a pena para os agentes públicos, tal prática não é exclusivamente estatal, incorrendo, assim, numa ampliação do conceito em relação à Convenção Contra Tortura.

A ampliação do escopo deste conceito tem criado, na prática, uma predominância de condenação por crimes cometidos no âmbito privado – tais como punições a babás e violência intrafamiliar –, o que se constitui como um paradoxo frente ao conceito internacional de tortura. A tortura, tal qual define a Convenção, constitui-se num crime de Estado, e, dessa maneira, tem mais chance de ser impetrada em locais de privação de liberdade, exatamente pela sua característica de custódia permanente. Na Lei brasileira, os agentes do Estado que cometem tortura, quando o fazem, são corriqueiramente condenados por lesão corporal ou abuso de autoridade, uma vez que a dificuldade de materialização das provas inviabiliza a compreensão desses crimes como de torturta.

Assim, parece-nos que a redação da lei 9.455/97 cumpre um papel conveniente ao Estado, na medidade em que contribui para inviabilizar a visibilidade às práticas de tortura e maus-tratos perpetradas por agentes públicos, em especial nos espaços de privação de liberdade. A Lei pode ser considerada, portanto, um impecilho no que diz respeito ao combate à tortura e conveniente e submissa à impetração de uma lógica de segurança nos espaços de privação de liberdade.

José de Jesus Filho discorre sobre a polêmica, enfatizando a prática de tortura pelos agentes do Estado do sistema de justiça:

> O bem jurídico protegido pela tipificação do crime de tortura não é somente a integridade física e mental da pessoa, mas também o próprio sistema de justiça, pois é isso que distingue a conduta da babá daquela do agente policial. (...) o que caracteriza a tortura é o fato de que ela é levado a cabo por aquele que detém o monopólio da coação física, o Estado, por meio de seus representantes. Ao concentrar o poder de uso da força e da aplicação do direito, eliminando assim todos os competidores internos, o Estado assume para si a responsabilidade pela violência ilegalmente praticada por seus representantes quando empossados na atribuição de imposição da lei e da força. É essa violência, qualificada pela intenção de gerar intenso sofrimento físico e com o propósito de obter confissão, informação, para punição ou por discriminação, que reputamos tortura. Nesse sentido, advogamos que nem todo agente público pratica tortura, mas somente aqueles encarregados do sistema de justiça[172].

Necessário destacar que a tortura e outros tratamentos e penas cruéis, desumanos e degradantes são potencializados diante de transformações sociais que incrementam o poder punitivo.Nos últimos anos, assistimos a uma redefinição dos mecanismos de controle social e de dominação. Dornelles afirma que neste cenário se processa a **"globalização da segurança pública e internacionalização do controle social"**[173].

Esta transfiguração da atuação estatal é estudada pelo criminólogo Loic Wacquant. Debruçando-se sobre as reformas nas políticas sociais implementadas nos EUA no último quartel do século XX, o autor aponta para o declínio do *Welfare State* (Estado de Bem-Estar

[172] FILHO, José de Jesus. Contribuição para a compreensão e a prevenção da tortura no Brasil. In: *Tortura*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos 2010. Pág. 250-251.
[173] DORNELLES, João Ricardo W. *Conflito e Segurança – Entre Pombos e Falcões.* Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2003. Pág. 16.

Social) e a ascensão do *Warfare State* (Estado Penal), preconizando o incremento do aparato repressivo do Estado[174].

A partir do momento em que o Estado retrocede no que tange à sua dimensão prestacional de direitos sociais, se torna necessária a intervenção do seu aparato repressivo em relação às condutas consideradas transgressoras da lei e o rigoroso controle dos grupos sociais ditos "ameaçadores" da nova ordem. Wacquant afirma que o Estado que se mostra incapaz de superar a crescente crise social, empenha seus esforços em uma gestão penal da miséria, na criminalização das conseqüências da pobreza. O Estado penal que se delineia preconiza o recurso maciço e sistemático à prisão que, unida com a política repressiva às drogas foi responsável por quadruplicar o número de presos entre os anos 70 e 90 nos EUA, que tem sua grande maioria carcerária composta por negros de classes mais baixas[175].

No Brasil, como país de capitalismo tardio, não se pode falar sequer na vigência histórica do Estado de Bem Estar Social. A tendência de hipertrofia do aparato penal vem apenas reforçar o controle violento das camadas excluídas da população exercido desde o século XVI, desde o genocídio colonial. O próprio Wacquant destaca a peculiaridade dos países periféricos:

> (...) a penalidade neoliberal é ainda mais sedutora e mais funesta quando aplicada em países ao mesmo tempo atingidos por fortes desigualdades de condições e de oportunidades de vida e desprovidos de tradição democrática (...)[176]

De 1995 a 2010, a população carcerária brasileira aumentou 180%. Em junho de 2012 totalizava o contingente de 549.577, o que atribui ao Brasil a posição de 4ª maior população prisional do planeta. No Estado do Rio de Janeiro, a população prisional no mesmo período correspondia ao total de 33.561 presos, em uma sistema com capacidade para 25.163 pessoas. Este cenário de superlotação endêmica conduz a rotineiras violações de direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade.

[174] WAQUANT, Loic. *Punir os Pobres – A Nova Gestão Penal da Miséria nos Estados Unidos.* 3ª edição revista e ampliada (2007). Rio de Janeiro: REVAN, 2003. Pág. 207-211.
[175] Idem.
[176] Idem.

Diante do grave quadro de déficit de vagas, os investimentos públicos para a construção de novas unidades prisionais podem ser medidas de urgência, mas definitivamente não representam a solução única e final para o conjunto dos problemas constatados. Nas palavras de Wacquant:

> É apavorante o estado das prisões no Brasil, que se parecem mais com campos de concentração para pobres, ou com empresas públicas de depósito industrial dos dejetos sociais, do que com instituições judiciárias servindo para alguma função penalógica (...) O sistema penitenciário brasileiro acumula com efeito as taras das piores jaulas do Terceiro Mundo, mas levadas a uma escala digna do Primeiro Mundo, por sua dimensão e pela indiferença estudada dos políticos e do público[177].

Como em geral a prioridade absoluta dos investimentos está voltada para a construção de novas unidades, pouco ou quase nada dos recursos é aplicado em políticas sociais de prevenção, no fomento de medidas alternativas à pena de prisão ou na melhoria das condições de trabalho da defensoria pública.

É extremamente preocupante a voracidade com que o poder punitivo tem se manifestado contemporaneamente no Rio de Janeiro e no Brasil. Cumpre salientar, como afirma Nilo Batista, que **"seletividade, repressividade e estigmatização são algumas características centrais do Sistema Penal"**[178]. Portanto, tais consequências recaem eminentemente sobre indivíduos que integram os as camadas socioeconomicamente mais vulneráveis à violência.

Tal fenômeno não atinge apenas a realidade prisional, mas também dá ensejo ao incremento de outras políticas repressivas estatais que apostam na privação da liberdade como solução de profundas problemáticas sociais. No que se refere ao sistema socioeducativo, observa-se que as medidas de internação têm sido aplicadas a casos desnecessários como regra. No que tange ao tema de saúde mental, álcool e drogas, têm-se observado a indiferença com a implementação da rede substitutiva fomentadas pela reforma psiquiátrica, ao passo que se implementa a disseminação de novas estratégias na lógica de instituições totais, como o

[177] WACQUANT, Löic. *As prisões da miséria*. 2aedição. Rio de Janeiro: Zahar, 2011. Pág. 13.

[178] BATISTA, Nilo. *Introdução crítica ao direito penal brasileiro*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revan, 1999, p. 26.

fomento às Comunidades Terapêuticas e as políticas de recolhimento e internação compulsórias.

O Estado Brasileiro e seus gestores públicos precisam ter a coragem de afirmar a necessidade de reduzir a utilização das medidas que apostam na privação de liberdade. É preciso que tais procedimentos invasivos e atentatórios à dignidade humana sejam aplicados apenas em *ultima ratio.*

As mazelas dos espaços de privação de liberdade têm sido constatadas pelo monitoramento realizado pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, após um ano e seis meses de atuação. Dentre as inúmeras debilidades observadas nas unidades visitadas, pode-se destacar que na maior parte dos espaços de privação de liberdade a realidade encontrada aponta para um cenário de superlotação, condições desumanas e degradantes, uso excessivo da força, proliferação de doenças, ociosidade, falta de profissionais técnicos, tortura e maus-tratos, dentre outras graves problemáticas.

Diante disso, é necessário que o Estado brasileiro tenha uma posição firme e clara no entendimento de que a proteção de pessoas privadas de liberdade contra a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis desumanos ou degradantes pode ser reforçada por meios não-judiciais de natureza preventiva, baseados em visitas regulares a centros de detenção, custódia, internação, tratamento e acolhimento. É fundamental a cooperação federativa entre o Governo Federal e os Governos estaduais, bem como ações conjuntas entre o Poder Executivo, Poder Legislativo e Poder Judiciário no enfrentamento e erradicação da tortura na jurisdição do Estado do Rio de Janeiro e em todo território nacional.

Recentemente o Brasil, ainda que de modo tardio, deu um passo importante na luta contra a tortura com a aprovação da Comissão Nacional da Verdade através da Lei N. 12.528 de 2011, que dentre suas atribuições legais deverá **promover o esclarecimento circunstanciado dos casos de torturas, mortes, desaparecimentos forçados, ocultação de cadáveres e sua autoria**, perpetrados durante o regime de exceção[179].

[179]Art. 3, inc. II da Lei 12.528 de 2010, que institui a Comissão Nacional da Verdade.

Entretanto, com a transição da ditadura civil-militar para a democracia formal a prática da tortura não cessa, ao contrário, se dissemina, tornando-se método corriqueiro na contenção de certas categorias sociais mais vulneráveis, em sua maioria jovens, negros e moradores de periferias urbanas.

Nesta esteira, é urgente e necessária a garantia de adequada estrutura de trabalho ao MEPCT/RJ por parte da ALERJ como preconiza a Lei 5.778/10, provendo-o de sede, veículo e equipamentos – imprescindíveis ao exercício de suas atribuições legais. Também são de extrema importância e urgência a aprovação e implementação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, através do PL 2.442/11, que aguarda votação no Congresso Nacional, bem como dos mecanismos preventivos no âmbito dos demais estados da federação.

A tortura não pode ser adequadamente prevenida e combatida apenas com ações locais. São necessárias ações estaduais, interestaduais e nacionais, articuladas no sentido de promover uma mudança cultural na sociedade brasileira e, sobretudo, nos agentes estatais que atuam no sistema de justiça criminal. É necessário estar atento às diversas formas de violação à dignidade humana, sobretudo em tempos hodiernos, quando em nome da ordem e da segurança pública, direitos humanos fundamentais têm sido cotidianamente açambarcados. Nesse sentido, o grande desafio posto ao Estado Brasileiro é reafirmar cotidianamente seu compromisso inarredável com a erradicação da tortura e com a defesa da democracia e dos direitos humanos.

VI – ANEXOS

Para além do contéudo presente no corpo do Relatório Anual, fazem-se complementares os anexos que seguem. No item VI.1 será apresentado o Relatório de Atividades do MEPCT/RJ, compreendendo as ações de julho de 2011 a dezembro de 2012.

No item VI.2 são elencados os roteiros de visita utilizados pelo MEPCT/RJ para realizar o monitoramento dos distintos espaços de privação de liberdade, compreendendo: Anexo VI.2.1 – Roteiro de Visitas do Sistema Prisional; Anexo VI.2.2 – Roteiro de Visitas do Socioeducativo; Anexo VI.2.3 – Roteiro de Visitas a entidades de acolhimento para crianças e adolescentes.

Por fim, no item VI.4 são apresentadas as recomendações. Conforme já foi exposta a função dos relatórios elaborados pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MEPCT/RJ) é também de colaborar através de recomendações[180] que estabeleçam harmonia com os padrões internacionais e nacionais de condições de tratamento da pessoa privada de liberdade. Portanto, a partir das informações e dados colhidos durante as visitas, das participações em Fóruns de discussão sobre o Sistema Prisional, Socioeducativo e sobre a Saúde das pessoas privadas de liberdade, mas, principalmente, a partir do debate ocorrido no Seminário *"Os Desafios para o Enfrentamento à Tortura"*, realizado em 31 de maio e 1º de junho de 2012, no auditório da Escola da Magistratura do Estado do Rio de Janeiro, o MEPCT/RJ indicará um conjunto de Recomendações para apreciação das autoridades hierarquicamente competentes. As recomendações estão distribuídas em 3 anexos: Anexo VI.4.1 – Recomendações para o Sistema Prisional, Anexo VI.4.2 – Recomendações para o Sistema Socioeducativo e Acolhimento Institucional, Anexo VI.4.3 – Recomendações da Área de Saúde e Saúde Mental.

[180] "**Art. 8º** Compete ao Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro: **(...) XIII** - fazer recomendações e observações de caráter geral e preventivo, bem como de caráter particular, específico e corretivo, às autoridades públicas ou privadas, com vistas à efetiva garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade previstos nos instrumentos internacionais e na legislação nacional". Lei n. 5.778/10.

VI.1 - Relatório de Atividades

O MEPCT/RJ entende que a prevenção à tortura e maus tratos deve se basear em uma atuação voltada ao diálogo cooperativo com as autoridades competentes. Ressaltando a importância da produção de conhecimento acerca das temáticas que envolvem a ação de monitoramento dos locais de privação de liberdade e direitos humanos, o MEPCT esteve presente em seminários, capacitações, audiências públicas e apresentou a experiência de seu trabalho em estados do Brasil e em outros países.

A) Seminário de Enfrentamento à Tortura

O MEPCT, em conjunto com o CEPCT, tem organizado anualmente eventos com o objetivo de sensibilizar autoridades e sociedade acerca da problemática na tortura. Em setembro de 2011, na ALERJ, foi promovido o seminário *"Panorama Internacional de Prevenção e Combate à Tortura"*.

No ano de 2012, entre os dias 31 de maio e 01 de junho, realizou-se o seminário *"Os desafios para o enfrentamento à tortura*" no auditório da Escola de Magistratura do Tribunal de Justiça. O evento foi construído em parceria com o CNJ, OAB e TJ. Em seu conteúdo foram ouvidas apresentações de juristas e especialistas no tema, e a atividade contou com a presença de centenas de espectadores. O principal desdobramento do evento foi a construção de bancos de recomendações (anexo VI.3 deste relatório), a serem destinadas aos diversos sistemas de privação de liberdade no Rio de Janeiro.

B) Capacitação/ Aperfeiçoamento

Um mês após a posse dos membros do Mecanismo, o MEPCT e o CEPCT participaram conjuntamente da atividade *"Oficina Internacional da Associação para Prevenção à Tortura (APT) - Monitoramento em Locais de Privação de Liberdade"*, na sede da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro. A APT, com sede em Genebra, é uma organização não-governamental independente que realiza um trabalho de

disseminação do enfrentamento à tortura, promovendo encontro com autoridades, visitas à espaços de detenção e treinamentos voltados ao cumprimento do OPCAT.

No ano de 2012, mais precisamente em maio, a APT, com apoio da OAB, realizou um Workshop de planejamento com o MEPCT. Nele discutiram-se as atribuições deste órgão, o funcionamento de mecanismos de prevenção à tortura de outros países e o planejamento de ações do MEPCT. Além disso, a APT, o MEPCT e o CEPCT do rio de janeiro organizaram, para dezembro de 2012, um encontro entre Comitês de todo Brasil, com objetivo de contribuir na efetivação de mecanismos estaduais e nacional.

No que diz respeito às atividades de capacitação, o MEPCT participou, ainda, da oficina *"A proibição da tortura e outras formas de maus-tratos: o papel das profissões jurídicas"*, promovida pela Internantional Bar Association, na sede do TJ-RJ. Outras atividades relevantes que o MEPTC esteve presente foram: *Seminário de Direitos Humanos do Alto Comissariado das Nações Unidas* e a *Oficina de Monitoramento de Locais de Privação de Liberdade com Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV).*

Além disso, o MEPCT tem construído uma dinâmica de encontros regulares com profissionais e organizações que atuam nos variados temas que se relacionam à prevenção da tortura nos espaços de privação de liberdade.

C) Encontros/ Seminários

Dentre diversas outras atividades realizadas pelo MEPCT/RJ, destacamos as seguintes:

- Apresentação do MEPCT/RJ no *"Global Forum on Torture Prevention"* em Genebra, Suíça, novembro de 2011.
- Participação no *1º Encontro Latino Americano sobre Justiça Prévia ao Juízo*, Cocoyoc, México, novembro de 2011.
- Participação do MEPCT/RJ no *"Regional Consultations in the America Cooperation between UN and the Regional Human Right Mechanisms*

Prevention of Torture and Protection of person deprived of their liberty" em Washington, EUA.

- Apresentação do MEPCT/RJ na Assembléia do Comitê de Combate à Tortura de Alagoas, Maceió.
- Participação no 1º Seminário Estadual para a Prevenção da Prática de Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes de Minas Gerais.
- Participação no Seminário *"Impacto da Assistência Jurídica a Presos Provisórios"*, do CESEC (Centro de Estudos de Segurança e Cidadania da Universidade Candido Mendes), Rio de Janeiro.
- Participação no 4º Encontro do Grupo de Trabalho Interministerial em Saúde no Sistema Prisional, Brasília-DF.
- Participação no Primeiro Encontro Internacional sobre Planos de Ação em Direitos Humanos promovido pelo Escritório Regional do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, juntamente com a Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos e o Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos
- Participação no 8º Seminário Internacional de Ciências Criminais - São Paulo-SP.
- Participação no II Encontro Serviço Social e Direitos Humanos.
- Participação no II Encontro de Psicólogos e Assistentes Sociais do Campo Sociojurídico: Entraves e Desafios Eticopolíticos da Prática Profissional.
- Participação no Seminário Sobre Presos Estrangeiros- OAB/CNJ.
- Participação no 10º Encontro da Pastoral Carcerária/ 2012.
- Participação no IV Seminário Psicologia e Direitos Humanos/CRP-RJ.
- Leitura do relatório mutirão carcerário do CNJ (2012) no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro.

- Audiência Pública sobre o Recolhimento Compulsório, ALERJ (2011) e PUC-Rio (2012).
- Participação na Audiência Pública sobre Superpopulação e Saúde no Sistema Prisional do Rio de Janeiro.
- Participação no evento: "Construindo as bases para um Plano Integrado de Monitoramento do Sistema Socioeducativo em Pernambuco". Recife, PE.
- Apresentação do MEPCT/RJ no Conselho Estadual da Criança e do Adolescente do Rio de Janeiro e no Conselho da Comunidade da Comarca do Rio de Janeiro.
- Participação no 4º e 5º Fórum de Educação em Prisões do estado do Rio de Janeiro.
- Apresentação do Trabalho: *"Os desafios para o enfrentamento à Tortura em tempos de Estado Penal"* no IV Seminário Internacional Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a situação de crianças e adolescentes na América Latina, na UERJ.
- Realização de aula: *"Prevenção e enfrentamento à violência institucional: Mecanismo de Combate à Tortura*" no Módulo "*A socioeducação e a privação de liberdade entre o sancionatório e o pedagógico"* no curso de capacitação organizado pela Fundação CEPERJ.
- Realização da aula: "*Prevenção e Combate à Tortura*" no curso de Educação em Direitos Humanos do Instituto Humanae Vitae (IHV).
- Colaboração com o Grupo Técnico de elaboração do Plano Estadual de Saúde no Sistema Socioeducativo.
- Apresentação do MEPCT/RJ no Comitê Nacional de Combate à Tortura e na Coordenação Geral de Saúde Mental e Combate à Tortura da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, em Brasília-DF.

- Reunião do MEPCT/RJ com o Subcomitê para Prevenção à Tortura da ONU no Itamaraty, Brasil.
- Reunião de apresentação do MEPCT/RJ à Secretaria de Estado de Educação.
- Reunião de apresentação do MEPCT/RJ à Secretaria de Estado de Assistência Social e Direitos Humanos.
- Reunião de apresentação do MEPCT/RJ à Secretaria de Estado de Segurança Pública.
- Reunião de apresentação do MEPCT/RJ à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária.
- Reunião de apresentação do MEPCT/RJ ao Departamento Geral de Ações Socioeducativas.
- Reunião de apresentação do MEPCT/RJ ao Defensor Público Geral.
- Participação em Reuniões do Fórum de Saúde do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro.
- Participação em Reuniões e Seminário do Fórum de Justiça.
- Participação em Reuniões e Seminário da Frente Estadual de Drogas e Direitos Humanos.
- Reunião com os Deputados Estaduais Paulo Melo (PMDB), Marcelo Freixo (PSOL), Paulo Ramos (PDT), Luiz Paulo (PSDB), Comte Bittencourt (PSB), Rafael Picciani (PMDB), Enfermeira Rejane (PCdoB), Luiz Martins (PDT), Wagner Montes (PSD), Rosenverg Reis (PMDB), Bernardo Rossi (PMDB).

VI.II – Roteiros de Visitas

VI.2.1 – Roteiro de Visitas do Sistema Prisional

ROTEIRO DE VISITAS DO MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO	
Nome da Unidade:	
Data da visita:	Visita anterior:

Horário de entrada: *Horário de saída:*

Objetivo da visita: ( ) Rotina ( ) Apurar denúncias
( ) Outros. Qual(s)? _____
Informações obtidas por:
( ) Agente ( ) Presos ( ) Direção ( ) Corpo Técnico
Equipe de Visita:
1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

I – INFORMAÇÕES GERAIS:

1. Inauguração:
2. Endereço:
3. Telefones:
4. Tipo de regime: ( ) Fechado ( )Semi-aberto ( )Aberto
5. Sexo: ( )Feminino ( )Masculino
6. Capacidade: Lotação atual:
7. Facção: Critério de alocação:
8. Diretor atual:
9. Há quanto tempo na direção: Profissão:
10. Sub-diretor:

Administrador:
Chefe de Turma:
Assistente de diretor:

11. Nº de agentes por turma: Número de turmas:
12. Jornada de trabalho: ( ) 12x36 ( ) 24x72 ( ) Outra. Qual?

II - CONDIÇÕES EXTERNAS

Construção: ( ) Nova ( ) Antiga
Segurança: (permite mais de uma marcação)
( ) Detector de metais funcionando ( ) Vigilância externa
( ) Revista ( ) Outros equipamentos funcionando. Qual(s)?
( ) Bloqueador de celular funcionando

Lixo externo ( ) Sim ( ) Não

III – CONDIÇÕES INTERNAS:

N°. Pavilhões/galerias

Tipo de cela	N°. de presos	N°. de celas	N°. de comarcas	N°. de colchões

( ) Individual

( ) Coletiva

Tamanho das celas:

Infiltração ( ) sim ( ) não
Fiação elétrica ( ) sim ( ) não
Lixo aparente ( ) sim ( ) não
Banheiros com vaso e chuveiro ( ) sim ( ) não
Ventilação Natural ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Iluminação Natural ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Reboco ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Pintura ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Salubridade ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa

Controle da iluminação ( ) Presos ( ) Funcionários

A caixa de água passa por tratamento? ( ) Sim. Com que freqüência?

( ) Não

O material de HIGIENE/LIMPEZA é fornecido pelo Estado?
( ) Sim. Com que freqüência? Quando receberam pela última vez?
( ) Não

UNIFORME/ROUPA DE CAMA são fornecidos pelo Estado?
( ) Sim. Com que freqüência? Quando receberam pela última vez?
( ) Não

Há disponibilidade de água encanada na cela?
( ) Sim, ilimitada
( ) Sim, limitada. Qual período?
( ) Não.

IV – CUMPRIMENTO DA PENA:

Educação

Escola ( ) SIM ( ) NÃO
Nome:
Ensino oferecido:
( )Alfabetização ( )Fundamental ( )Médio ( )Pré-vestibular
( )Superior ( )Outros. Quais?
Turno:
( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( )Manhã e tarde ( ) Manhã e noite
( ) Tarde e noite

Nº de matriculados: Quantos freqüentam:
Biblioteca: ( )Sim ( )Não
Outras atividades culturais? ( ) Sim. Quais?
( ) Não
Outras atividades recreativas? ( ) Sim. Quais?
( ) Não
Remição? ( )Sim. Quantos detentos? ( )Não

Trabalho: ( ) Sim, remunerado ( )Sim, não remunerado ( ) Não

REMUNERADO
Tipo de trabalho: ( ) Faxina ( ) Artesanato ( ) Marcenaria
( ) Outros. Quais?
Nº de detentos trabalhando:
Quem remunera?

NÃO REMUNERADO

Tipo de trabalho: ( ) Faxina ( ) Artesanato ( ) Marcenaria
( ) Outros. Quais?
Nº de detentos trabalhando:

Tempo diário de trabalho?
Remição? ( )Sim. Quantos detentos? ( )

Descrição do local de trabalho

Saúde:

Há exame médico na chegada: ( ) Sim ( ) Não

Médico:	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Dentista:	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Psicólogo:	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Enfermeiro	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Auxiliar de enfermagem	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Assistente Social	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Psiquiatra	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	Freqüência?

Qual procedimento adotado para o acesso ao atendimento médico?

Doenças Infecciosas

				Recebem tratamento/medicamento	
HIV	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Tuberculose	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Hepatite	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Pneumonia	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Hanseníase	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Outras	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não

Observações:

Presos com deficiência? ( ) Sim. Quantos? ( )Não
Que tipo?

Gestantes? ( ) Sim ( ) Não Quantas?

Atendimento da Assistente Social ( ) Sim ( ) Não Quantos?

Há banho de sol? ( )Sim ( )Não Periodicidade
Condições do local:

Atendimento Jurídico:
Defensoria Pública ( )Sim ( ) Não

Quantos defensores?

Dias de atendimento

Quantos por dia?

Alimentação: Terceirizada/Quentinha ( ) Sim ( ) Não
Qualidade da alimentação: ( ) Boa ( ) Ruim ( ) Péssima
Cantina: ( ) Sim ( ) Não Quem administra?

Preços: ( ) Barato ( ) Caro ( ) Muito Caro

Assistência Religiosa: ( ) Sim ( ) Não
Se sim, quais? (permite mais de uma marcação)
( ) Católica ( ) Umbanda ( ) Outras. Quais?
( ) Evangélica ( ) Espírita Kardecista
Quais são os dias de assistência religiosa?

Visitas:
Dias da semana ( )Segunda-feira ( )Terça-feira ( )Quarta-feira
( )Quinta-feira ( )Sexta-feira ( )Sábado ( )Domingo
Horário ____às____

Visita íntima? ( ) Sim ( ) Não
Nº de detentos: Nº de celas: Nº de vezes por semana:

SETOR DE CARCERAGEM:

Castigo: ( ) SIM ( ) NÃO *Quantos no castigo?*
Motivo:

Incidentes nos últimos 12 meses:

Houve incidentes?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Feridos?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Mortes?	( ) Sim	( ) Não	Quantas:	Causas:
Presos no isolamento?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Presos em RDD?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Presos no seguro?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Fugas?	( ) Sim	( ) Não	Quantas:	Causas:

Rebeliões? ( ) Sim ( ) Não Quantas: Causas:
Apreensões com presos? ( ) Sim ( ) Não Quantidade: Tipo:
Apreensões com visitantes? ( ) Sim ( ) Não Quantidade: Tipo:

Sanções Disciplinares
Para os presos
Qual o sistema de gerenciamento das queixas?
( ) Comissão Técnica de Classificação ( )Outros. Qual(ais)?

Como é feito o gerenciamento de sanções disciplinares nos presos?
( ) Comissão Técnica de Classificação ( )Outros. Qual(ais)?

Quais os motivos? (permite mais de uma marcação)
( ) Falta disciplinares médias
( ) Falta disciplinares graves
( ) Apreensões. Quantas?
( ) Apreensões com visitantes. Quantas?
( ) Outros. Qual(ais)?

Houve defesa técnica? ( ) Sim. Em quantos casos? ( ) Não

Quais foram as sanções? (permite mais de uma marcação)
( ) RDD ( ) Isolamento celular ( )Suspensão de direitos
( )Restrição de direitos ( ) Sanções coletivas ( )Outros. Qual(ais)?
Em que condições:
Para funcionários
Quantos estão respondendo a Processo Administrativo Disciplinar (PAD)?

Principais reclamações dos detentos:
( ) Condições estruturais da prisão ( ) Acesso a educação
( ) Assistência material ( ) Acesso ao trabalho
( ) Assistência médica ( ) Maus tratos e tortura
( ) Assistência jurídica ( )Outros. Qual(ais)?

Principais reclamações do corpo funcional:
( ) Plano de cargos e salários ( )Assistência psicológica
( ) Qualificação ( )Outros. Qual(ais)?
( ) Assistência médica

Como é a relação entre o corpo funcional e os presos?
( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( )Muito boa

Lista de detentos com reclamações
(NOME COMPLETO/FILIAÇÃO/RG)

VI.2.2 – Roteiro de Visitas do Sistema Socioeducativo

ROTEIRO DE VISITAS DO MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DO RIO DE JANEIRO
SISTEMA SOCIOEDUCATIVO

Nome da Unidade:

Data da visita: Visita anterior:

Horário de entrada: *Horário de saída:*

Objetivo da visita: ( ) Rotina ( ) Apurar denúncias ( ) Seguimento

( ) Outros. Qual(s)? _____

Informações obtidas por:

( ) adolescentes ( ) socioeducadores ( ) Direção ( ) Corpo Técnico

Equipe de Visita:

1. 6.
2. 7.
3. 8.
4. 9.
5. 10.

I – INFORMAÇÕES GERAIS:

1. Inauguração: última reforma:
2. Endereço:
   Tel: email: ( ) capital ( )região metropolitana ( ) interior
3. Oferta de transportes públicos: ( ) boa ( ) regular ( ) ruim ( ) péssima
4. Tipo de medida socioeducativa: ( ) Internação ( )Internação provisória ( ) Semi-liberdade
5. Sexo: ( )Feminino ( )Masculino
6. Capacidade: Lotação atual:
7. Origem dos adolescentes: ( ) capital ( )região metropolitana ( ) interior
8. Critérios de separação: ( ) idade ( ) compleição física ( ) gravidade do ato infracional ( ) naturalidade ( ) outros._____
9. Diretor atual:
10. Há quanto tempo na direção: Profissão:
    Sub-diretor: Profissão:
    Coordenador Administrativo: Profissão:
    Coordenador técnico: Profissão:
    Assistente de diretor:
11. Nº de socioeducadores por turma: Número de turmas:
12. Jornada de trabalho: ( ) 12x36 ( ) 24x72 ( ) Outra. Qual?

II - CONDIÇÕES EXTERNAS

Construção: ( ) Nova ( ) Antiga
Segurança:
( ) Detector de metais funcionando ( ) Vigilância externa
( ) Revista ( ) Outros equipamentos funcionando. Qual(s)?
( ) Bloqueador de celular funcionando

Lixo externo ( ) Sim ( ) Não

III – CONDIÇÕES INTERNAS:

Nº. Galerias:
Nº. de módulos(residências): Nº de quartos: ( )individual ( ) coletivo. Quantos?_____
Nº de camas: colchões: roupas de cama:

Tamanho dos quartos:

Infiltração ( ) sim ( ) não
Fiação elétrica ( ) sim ( ) não
Lixo aparente ( ) sim ( ) não
Banheiros com vaso e chuveiro ( ) sim ( ) não
Ventilação Natural ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Iluminação Natural ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Reboco ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Pintura ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa
Salubridade ( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( ) Muito boa

Há banho de sol? ( )Sim ( )Não Periodicidade
Controle da iluminação ( ) Adolescentes ( ) Funcionários

A caixa de água passa por tratamento? ( ) Sim. Com que freqüência?
( ) Não
O material de HIGIENE/LIMPEZA é fornecido pelo Estado?
( ) Sim. Com que freqüência? Quando receberam pela última vez?
( ) Não

UNIFORME/ROUPA DE CAMA são fornecidos pelo Estado?
( ) Sim. Com que freqüência? ( )não Quando receberam pela última vez?

Há disponibilidade de água encanada nos módulos?
( ) Não( ) Sim, ilimitada ( ) Sim, limitada. Qual período?

Presença de insetos? ( )não ( )sim. Quais?

Refeições diárias: ( )café da manhã ( )almoço ( )lanche ( )jantar ( ) ceia ( )outros_____ Refeitório( )não ( )sim. Tempo de refeição:
Condições do refeitório: ( )boa ( )regular ( )ruim ( )péssima
Qualidade da alimentação: ( ) Boa ( ) Ruim ( ) Péssima
Alimentação terceirizada ( )não ( )sim
Empresa_____

Sala da direção: ( )boa ( )regular ( )ruim ( )péssima
Sala da administração: ( )boa ( )regular ( )ruim ( )péssima
Sala dos socioeducadores: ( )boa ( )regular ( )ruim ( )péssima

IV – PARÂMETROS SOCIOEDUCATIVOS:

1.Suporte Institucional e pedagógico:

Projeto Político-Pedagógico (PPP) ( ) não ( ) sim_____
Colegiado Gestor ( ) não ( ) sim_____
Regimento Interno ( )não ( ) sim_____
Plano Individual de Atendimento/PIA ( )não ( ) sim_____
Consolidação de dados ( )não ( ) sim_____
Programa de acompanhamento de egressos ( )não ( ) sim_____
Visitas de fiscalização realizadas recentemente:
( ) Ministério Público ( ) Defensoria Pública ( ) Tribunal de Justiça ( ) CONANDA ( ) CEDCA ( ) CMDCA

( ) Conselho Tutelar ( ) Centros de Defesa ( ) Legislativo ( ) Conselhos Profissionais. Quais?_____-
( ) Outro. Quais?_____ Freqüência:

Os adolescentes são identificados por números? ( )não ( )sim.
Obs:_____
Os adolescentes são submetidos ao procedimento de agachar a cabeça e mãos para trás? ( )não ( )sim
Os adolescentes são obrigados a raspar a cabeça? ( )não ( ) sim.
Obs:

2. Diversidade étnico-racial, de gênero e orientação sexual

Há ações afirmativas no PPP ( )não ( )sim.
Quais?_____

Há parcerias com programas de inclusão? ( )não ( )sim. Quais?

3. Educação

Escola ( ) SIM ( ) NÃO
Nome:
Ensino oferecido:
( )Alfabetização ( )Fundamental( )Médio( )Pré-vestibular( )Superior ( )Educação de jovens e adultos/EJA ( )Outros. Quais?
Turno:
( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( )Manhã e tarde ( ) Manhã e noite
( ) Tarde e noite
Nº de matriculados: Quantos freqüentam:
Biblioteca: ( )Sim ( )Não Material didático:
Ofertas de atividades pedagógicas? ( )não ( ) sim. Quais?

4. Esporte, cultura e lazer

Há atividades ofertadas? ( )não ( ) Sim.
Quais?freqüência?_____
_____
_____
_____
_____
___

Assistência religiosa ( )não ( )sim. Quais? ( )católica ( )petencostal ( ) espírita Kardecista ( ) umbanda/candomblé ( )Outros:_____
Obs:_____
Espaço para culto ecumênico( )não ( )sim.
_____

5. Saúde

Há exame de saúde na chegada: ( ) Sim ( ) Não

Equipe multidisciplinar**:**

Médico:	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Médico Hebeatra:	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Dentista:	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Psicólogo:	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Enfermeiro	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Auxiliar de enfermagem	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Assistente Social	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?
Psiquiatra	( ) Sim ( ) Não	Quantos?	Freqüência?

Qual procedimento adotado para o acesso ao atendimento médico?

Os profissionais são da Secretaria de Saúde ou da Secretaria que executa a MSE?

Articulação com a equipe de saúde da família? ( )não ( ) sim

Acompanhamento do desenvolvimento físico e psicossocial
( )não ( )sim. Quais?

Adolescentes com deficiência ( )não ( )sim. Quais?_____
Há política de acessibilidade?

Saúde sexual e saúde reprodutiva:
Há grupos de promoção de saúde: ()não ( )sim. ( ) prevenção DST/AIDS ( ) Planejamento familiar ( ) maternidade/paternidade
Visita íntima? ( )não ( )sim. Freqüência?_____ Oferta de preservativos?_____
DST/AIDS ( ) Sim ( ) Não Quantos? Tratamento ( )Sim ( )Não

Gestantes- ( )não ( )sim. Quantas? _____ Realização de pré-natal?_____
Há espaço para aleitamento materno?

Imunização: respeito ao calendário de vacinação ( )não ( )sim

Saúde bucal:
Consultório dentário ( )não ( )sim. Orientação sobre higiene bucal e aplicação de flúor ( )não ( )sim

Saúde Mental:
Garantia do acesso a pessoas com transtorno mentais à rede pública extra-hospitalar? ( )não ( )sim
Articulação com ambulatórios de saúde mental como CAPS?( )não ( )sim
Há controle no uso dos medicamentos? ( )não ( )sim. Quais os utilizados?

Como é feito o diagnóstico para tratamento do uso/abuso de álcool e outras drogas? Há acesso ao CAPsAD?

Há ações de prevenção ao uso/abuso de álcool e outras drogas? Há ações de redução de danos e riscos á saúde?

Controle de agravos:				Recebem tratamento/medicamento	
Tuberculose	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Hepatite	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Pneumonia	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Hanseníase	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não
Outras	( ) Sim	( ) Não	Quantos?	( )Sim	( )Não

Observações:

Assistência a vítima de violência:
Qual procedimento adotado em situação de suspeita ou confirmação de tortura e maus tratos?

Existe algum formulário específico para notificação? O MP e o Conselho Tutelar são notificados?

6. Abordagem familiar e comunitária

Dia de visitas: ( )2afeira ( )3afeira ( )4afeira ( )5afeira ( )6afeira ( )sábado ( )domingo

Quais familiares realizam visitas?_____
Adolescentes genitores tem garantida visitas dos filhos? ( )sim ( )não. Por quê?_____
É realizado o procedimento de revista íntima? ( )não ( )sim_____
Há trabalhos de integração entre os adolescentes e seus familiares?_____
_____
Há projetos de ajuda de custo para realização de visitas pelos familiares?_____
_____

7. Profissionalização/trabalho/previdência

Há programas de formação profissional no âmbito da educação profissional ( )não ( )sim. Quais?_____
___
_____
___

Articulação com órgãos:( )Secretaria de Trabalho( )SESI/SENAI ( )SESC/SENAC ( )SEST/SENAT ( ) SENAR
Outros:_____
___
_____
___

8. Segurança

Há treinamento contínuo em procedimento de segurança ( )não ( )sim._____
_____
__
Há no regimento interno como proceder em situações de conflito interno e segurança externa? ( )não ( )sim
_____
__
São adotadas medidas de isolamento? ( )não ( )sim_____
São adotados instrumentos de uso da força? ( )não ( )sim. Quais? ( )algemas ( )spray de pimenta ( ) barras de ferro/madeira ( )armas não-letais ( )armas de fogo ( ) outros_____
Qual o procedimento de apuração de excessivo uso da força/tortura e maus-tratos?
_____
_____
_____

Como atua a corregedoria?_____
_____
___Como é realizado o regime disciplinar?_____
_____
___

Incidentes nos últimos 12 meses:

Houve incidentes?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Feridos?	( ) Sim	( ) Não	Quantos:	Causas:
Óbitos?	( )Sim	( ) Não	Quantas:	Causas:
Fugas?	( )sim	( ) Não	Quantas:	Causas:
Rebeliões	( )sim	( ) Não	Quantas:	Causas:

Assistência Jurídica:

Defensoria Pública ( )Sim ( ) Não
Quantos defensores? Critérios para atendimento:
Dias de atendimento: sala para atendimento:

Equipe Técnica:
Assistente social ( )sim ( )não Quantos? Freqüência? Estagiários?
Psicólogo ( )sim ( )não Quantos? Freqüência? Estagiários?
Pedagogo ( )sim ( )não Quantos? Freqüência? Estagiários?

Salas da Equipe Técnica ( )1 ( )2 ( )3 ( )outra.
Há sala específica para atendimento? ( )não ( )sim

Há espaço adequado para armazenar material técnico sigiloso?

Corpo funcional:
Vinculação administrativa:
( ) concursados ( ) prestadores de serviço ( ) celetistas ( ) outras
Obs:_____
_____
_____

Principais queixas:
( ) Plano de cargos e salários ( )Assistência psicológica
( ) Qualificação ( )Outros. Qual(ais)?
( ) Assistência médica

Como é a relação entre o corpo funcional e os adolescentes?
( ) Péssima ( ) Ruim ( ) Regular ( )Boa ( )Muito boa
Quantos estão respondendo a Processo Administrativo Disciplinar ?

Adolescentes:

Principais reclamações:
( ) Condições estruturais ( ) Acesso a educação
( ) Assistência material ( ) Acesso ao trabalho
( ) Assistência médica ( ) Maus tratos e tortura
( ) Assistência jurídica ( )Outros. Qual(ais)?

Qual o sistema de gerenciamento de queixas?

Lista de reclamações dos adolescentes:
(NOME COMPLETO/FILIAÇÃO/RG)

VI.2.3 – Roteiro de Visitas a entidades de acolhimento para crianças e adolescentes

Data da visita:____/____/_____ Horário: _____
Recebido por:_____

I - Dados da Entidade:

Nome:_____
Endereço:_____
Bairro: _____ Cidade: _____ CEP:_____
Telefones:_____
Município: _____ UF: _____
Tempo de existência:_____

Registro da entidade e do programa junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente[181]?

Sim ( ) Não ( )

Caso positivo, comprovar através da juntada de documento: _____ (atentar para o prazo de validade do registro, *ex vi* do disposto no art. 91, §2º, da Lei nº 8.069/90);

A entidade é reconhecida como de Utilidade Pública? ( ) Sim ( ) Não
Municipal - Decreto n° _____
Estadual - Decreto n° _____
Federal - Decreto n° _____

II – Dados do Diretor(a) da Entidade:
Nome:
_____
RG: _____
Telefones:_____
Formação profissional:_____
Data da posse:_____
Carga horária na instituição:_____

III - Capacidade de Atendimento:

[181] O registro tanto da *entidade* quanto do *programa de atendimento* que a mesma desenvolve junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente ou, na falta deste, junto ao Juizado da Infância e Juventude, é *obrigatório*, na forma do disposto nos arts. 90, par. único; 91 e 261, *caput*, da Lei nº 8.069/90, se constituindo em verdadeira *conditio sine qua non* para seu funcionamento.

Capacidade total :
_____
Número atual de acolhidos:
_____
Faixa etária: _____
Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Ambos
Há critérios de divisão dos acolhidos? ( ) Sim ( ) Não
( ) por prédio
( ) por pavilhão
( ) por idade
( ) por sexo
( ) outros/especificar:
_____

IV - Do Atendimento:

Período de permanência: ( ) integral ( ) matutino ( ) vespertino ( ) noturno
Tempo médio de permanência na entidade
_____
Há arquivo contendo as guias de acolhimento encaminhadas pela autoridade judiciária?
( ) Sim ( ) Não
Há arquivo contendo fichas individuais relativas aos acolhidos e suas famílias?
( ) Sim ( ) Não

V - Condições pessoais dos acolhidos:

Os acolhidos estão em boas condições pessoais? ( ) Sim ( ) Não
Os acolhidos possuem documentação pessoal adequada? ( ) Sim ( ) Não
Os acolhidos foram imunizados com vacinas obrigatórias? ( ) Sim ( ) Não
No caso de respostas positivas, devem ser apresentados os arquivos e registros respectivos, para análise ainda que por amostragem; Caso negativas, ainda que em caráter parcial,
justificar_____
___

VI - Condições técnicas de atendimento

Programa de atendimento/Projeto Pedagógico
Há formalização de programa de atendimento/projeto pedagógico? ( ) Sim ( ) Não

O programa de atendimento está registrado no Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente? ( ) Sim

( ) Não

Em caso de resposta positiva, anexar cópia do programa/projeto e da cópia do registro junto ao CMDCA (atentar para o prazo de validade do registro, *ex vi* do disposto no art. 90, §3º, da Lei nº 8.069/90).

Caso a resposta seja negativa,

justificar_____

_____
__

Há plano individual de atendimento para todos os acolhidos? ( ) Sim ( ) Não

Há participação das crianças/adolescentes e seus pais no processo de elaboração e revisão do plano? ( ) Sim

( ) Não

Caso a resposta seja negativa,

justificar_____

Quais as atividades desenvolvidas com vista à preservação dos vínculos familiares? Há participação de outros programas e serviços existentes na "rede" municipal de proteção aos direitos da criança e do adolescente? Como isto ocorre?

_____

_____

_____

_____

_____

Quais os programas externos de integração à comunidade, desenvolvidos com vista à formação educacional, cultural, profissional, esportiva e de lazer das crianças/adolescentes

acolhidos?_____

_____-

_____

_____

_____

Há integração/articulação entre o programa de acolhimento desenvolvido pela entidade e outros existentes na "rede" municipal de proteção aos direitos da criança e do adolescente? Como isto ocorre?

_____

_____

_____

Como se dá a formação educacional das crianças e adolescentes acolhidos? Todos freqüentam a rede regular de ensino?

_____

_____

Caso negativo, quantas crianças ou adolescentes estão fora do sistema regular de ensino? O que tem sido feito para contornar o problema?_____

_____

_____

_____

Há integração/articulação com a rede pública de saúde?

Sim ( ) Não ( )

Caso positivo, como esta se dá?_____

_____

_____

Caso negativo, como é feita a atenção em saúde/saúde mental das crianças e adolescentes acolhidos?

_____
_____
_____

Há integração/articulação com a rede pública de assistência social?

Sim ( ) Não ( )

Caso positivo, como esta se dá?_____
_____
_____

Profissionais que atuam na entidade (relacionar os nomes e carga de trabalho semanal):

Psicólogos: _____
Pedagogos: _____
Assistentes sociais: _____
Nutricionistas: _____
Fonoaudiólogos: _____
Prof. Educação Física: _____
Monitores: _____
Outros: _____

<u>Das iniciativas para o desligamento da entidade</u>:

Preservação de vínculos familiares

Há prontuário individual de acompanhamento? ( ) Sim ( ) Não
Há cadastro de familiares na entidade? ( ) Sim ( ) Não
Há intercâmbio entre a entidade e o Juízo respectivo? ( ) Sim ( ) Não
É permitida a visita dos pais aos filhos acolhidos? ( ) Sim ( ) Não
Há estímulo à realização de visitas? ( ) Sim ( ) Não
Justificar_____
_____

Como é feito o regime de visitas?
_____
_____

Quantos profissionais atuam na reintegração do assistido à família?
_____

Contato com a família extensa e outros
É permitido o contato das crianças/adolescentes acolhidos com integrantes de sua família extensa ou outros parentes? ( ) Sim
( ) Não
Em caso positivo, como isto ocorre?_____

É permitido o contato das crianças/adolescentes acolhidos com terceiros?
( ) Sim ( ) Não
Em caso positivo, como isto ocorre?_____

É desenvolvido projeto destinado ao "apadrinhamento afetivo" ou similar?
( ) Sim ( ) Não
Em caso positivo, como é efetuada a seleção e capacitação das pessoas interessadas?_____
_____
___

É permitida a saída das crianças/adolescentes na companhia de parentes ou "padrinhos" para participação em atividades externas?
( ) Sim ( ) Não
Em caso positivo, como isto ocorre (especificar quais os critérios e esclarecer se há autorização judicial)?_____

Colocação em família substituta
O encaminhamento para a colocação em família substituta é feito exclusivamente através do Juízo da Infância e da Juventude?
( ) Sim ( ) Não

Em caso negativo, quais os critérios e procedimentos que vem sendo adotados pela entidade?[182]

_____
_____
_____

VI - Condições de alojamento na unidade:

Descrição da arquitetura da unidade[183]:
As instalações físicas da entidade estão em condições adequadas de:

habitabilidade	( ) Sim	( ) Não
higiene	( ) Sim	( ) Não
salubridade	( ) Sim	( ) Não
segurança	( ) Sim	( ) Não

Dormitórios
Quantos estão alojados em cada dormitório?
_____
Há leitos disponíveis para todos os acolhidos? ( ) Sim ( ) Não
Os dormitórios apresentam boas condições de higiene? ( ) Sim ( ) Não
As roupas de cama são adequadas e limpas? ( ) Sim ( ) Não
Há iluminação adequada nos dormitórios? ( ) Sim ( ) Não
Há condições adequadas de ventilação nos dormitórios? ( ) Sim ( ) Não
Os acolhidos têm espaço próprio para guarda de objetos pessoais? ( ) Sim ( ) Não
Existe separação por idade e sexo? ( ) Sim ( ) Não
Como ocorre tal separação
_____

Banheiros

[182] A colocação de criança ou adolescente em família substituta, em qualquer de suas modalidades (guarda, tutela e adoção), se constitui em *medida de proteção* (conforme art. 101, inciso VIII, da Lei nº 8.069/90), que *somente pode ser aplicada pela autoridade judiciária*, sendo assim qualquer colocação familiar efetuada diretamente pela entidade de acolhimento, sem intervenção da autoridade judiciária, *manifestamente ilegal*, que não pode ser admitida (podendo mesmo caracterizar a infração administrativa prevista no art. 258-B, da Lei nº 8.069/90, sem prejuízo da prática de infração penal).
[183] Acrescentar registro fotográfico da edificação.

Os quartos possuem banheiros privativos?_____
Quantos banheiros estão disponíveis para o uso das crianças/adolescentes? _____
Apresentam boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não
Os internos contam com produtos básicos de higiene? ( ) Sim ( ) Não
Há chuveiros com água quente? ( ) Sim ( ) Não
O banho é individual, respeitando a intimidade de cada acolhido, ou realizado em ambiente aberto, de forma coletiva?_____

Cozinha
A alimentação é preparada no próprio local?
Sim ( ) Não ( )
Caso negativo, qual a empresa responsável?_____
_____
__Houve processo licitatório para a escolha da empresa?
( ) Sim ( ) Não
Se a alimentação é feita no local a cozinha apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não
Os equipamentos e utensílios são higienizados? ( ) Sim ( ) Não
A alimentação preparada é de boa qualidade? ( ) Sim ( ) Não
O cardápio é balanceado? ( ) Sim ( ) Não
O lixo é separado da área de preparo de alimentos? ( ) Sim ( ) Não
Qual o número de refeições diárias? ( ) 02 ( ) 03 ( ) 04 ( ) 05

Refeitório
A casa dispõe de refeitório? ( ) Sim ( ) Não
Caso afirmativo, apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não
Caso negativo, onde são feitas as refeições?_____

Despensa

A unidade dispõe de dispensa? ( ) Sim ( ) Não

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

A estocagem de alimentos é feita adequadamente? ( ) Sim ( ) Não

Há controle de qualidade e validade dos alimentos? ( ) Sim ( ) Não

Farmácia

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

A estocagem de medicamentos é feita adequadamente? ( ) Sim ( ) Não

Há estoque de medicamentos controlados? ( ) Sim ( ) Não

Há livro de controle de psicotrópicos? ( ) Sim ( ) Não

Há fichas de controle de entrada/saída de medicamentos? ( ) Sim ( ) Não

Área de lazer

A unidade dispõe de área de lazer? ( ) Sim ( ) Não

Apresenta boas condições de higiene e limpeza? ( ) Sim ( ) Não

Possui equipamentos adequados e seguros? ( ) Sim ( ) Não

Das finanças da entidade

A entidade recebe verbas:

do Município	( ) Sim	( ) Não	valor: _____
do Estado	( ) Sim	( ) Não	valor: _____
da União	( ) Sim	( ) Não	valor: _____
ONG's	( ) Sim	( ) Não	valor: _____
Doações particulares	( ) Sim	( ) Não	valor: _____

A prestação de contas foi aprovada? ( ) Sim ( ) Não

Comprovar e/ou justificar_____

Em havendo repasses de recursos públicos (inclusive quando provenientes dos Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente), anexar planos de ação e de aplicação apresentados e aprovados pelos respectivos Conselhos de Direitos da Criança e do Adolescente.

Observações gerais:
_____
_____
_____
_____
_____
_____

VII - Relação de crianças/adolescentes acolhidos (por ordem de antiguidade na entidade) - anexar cópia da guia de acolhimento (art. 101, §3º, da Lei nº 8.069/90):

1 - Nome:
- Sexo:
- Data de nascimento:
- Filiação:
- Data do acolhimento:

2 - Nome:
- Sexo:
- Data de nascimento:
- Filiação:
- Data do acolhimento:

3 - Nome:
- Sexo:
- Data de nascimento:
- Filiação:
- Data do acolhimento:

VI.2.4 – Roteiro de Visitas a Comunidades Terapêuticas

1. Identificação da Comunidade Terapêutica:

- Nome Fantasia:
- Razão Social:
- CNPJ:
- Cidade/Estado:
- Endereço:
- Telefone:
- Correio Eletrônico:
- Localização: ( ) área urbana ( ) rural ( ) centro ( ) periferia
- Acesso: ( ) fácil acesso ( ) difícil acesso
- É afastado do perímetro urbano?
- Endereço Escritório (caso tenha):
- Data de fundação:
- Documentos:
- Alvará de Localização e Funcionamento:
- Alvará sanitário:
- Título de utilidade pública (municipal, estadual, federal):
- Inscrição (ou similar) em conselhos de políticas públicas sobre drogas e qual âmbito (nacional, estadual, municipal):
- CNES:
- CRM/RJ:
- Certificado de aprovado
- Nº do cadastro na Anvisa:

- Qual a natureza jurídica do estabelecimento?

  ( ) público

  ( ) privado

( ) instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos

( ) título de utilidade pública

( ) é mantida por instituição religiosa? Se sim, qual religião?

2. Identificação do(a) responsável legal pela Comunidade Terapêutica

- Nome:
- Profissão:
- Responsável Técnico pela entidade (pelo projeto terapêutico):

3. Funcionamento da CT

- Há quanto tempo a CT funciona?
- Funcionava antes em outro lugar ou com outro nome?
- Existe processo judicial contra essa CT ou seus responsáveis? (este item deve ser observado antes da inspeção, verificando nas listas das instituições quais estão ou foram processadas judicialmente e os porquês).
- O responsável por esta CT representa ou já representou outras CTs?

4. Características do público atendido

( ) Masculino ( ) Feminino ( ) Misto

4.1. Faixa Etária

( ) até 12 anos ( ) de 12 a 18 anos ( ) de 19 a 35 anos
( ) de 36 a 55 anos ( ) de 56 a 65 anos ( ) mais de 65 anos

4.2. Perfil sócio-econômico

- Os usuários provêm de qual classe social?
- Entre os usuários identificou-se a presença de pessoas em situação de rua? Se sim, como chegaram à instituição?

5. Capacidade da Comunidade Terapêutica

- Número de vagas oferecidas pela CT:
- Número de vagas financiadas por convênio:
- Quantidade de usuários no dia inspeção:

6. Estrutura Física da Comunidade Terapêutica:

- Descreva a sua impressão do ambiente e da estrutura, verificando:
- Os espaços de isolamento ou contenção (celas ou quartos fortes, grades nas portas, ausência de portas, entre outros);
- Os móveis e utensílios;
- A limpeza e a conservação do espaço interno.
- N° de usuários por alojamento:
- Número de camas por aposento:
- Quantos quartos ou alojamentos existem na CT?
- Qual é a área média de cada quarto ou alojamento?
- Há acessibilidade?
- O local é ventilado, iluminado, limpo, etc.?
- Há quantidade adequada de banheiros para todos os usuários?
- Qual a frequência da limpeza?
- Há indicativos de má higienização (odor característico)?
- Em caso de incêndio ou outra emergência, há dificuldade de evacuação com rapidez?

- Há extintores de incêndio? Estão em locais visíveis e adequados? Dentro do prazo de validade?

7. Em se tratando do Serviço de Psicologia:

- Há espaço para guarda do material psicológico (instrumentos e registros profissionais), de acesso exclusivo do psicólogo?
- Há arquivo dos prontuários dos usuários? Está organizado? Segue o que determina a Resolução CFP nº 001/2009 (Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos) e alterações (Resolução CFP nº 005/2010)?
- Há documentos produzidos pelos psicólogos arquivados na instituição? Eles seguem o que determina a Resolução CFP nº 007/2003 (Institui o Manual de Elaboração de Documentos Escritos produzidos pelo psicólogo, decorrentes de avaliação psicológica)
- Há sala para equipe técnica?
- Esses espaços contemplam o que determina o Código de Ética Profissional do Psicólogo?

8. Condições de saúde dos usuários

- Quais as principais queixas dos usuários na área da saúde?
- Há usuários com problemas de saúde (sarna, tuberculose, DST/AIDS, sofrimento ou transtorno psíquico, deficiências, hipertensão, diabetes e/ou outras)?
- Existem atividades de promoção em saúde? Quais?
- Há programa de prevenção das DST-AIDS?
- A CT adota políticas de redução de danos? Como? Como a CT lida com as crises de abstinência?
- As pessoas portadoras do vírus HIV recebem medicação e cuidados adequados?

- Em que situação os usuários costumam ser medicados com psicotrópicos? A quem cabe a decisão da prescrição?
- Como são armazenados os medicamentos?
- Quando os usuários tem algum problema de saúde, são acompanhados pelos serviços de saúde do território?

9. Sexualidade

- Como a instituição lida com a diversidade sexual?
- A diversidade sexual é respeitada?
- Os usuários mantêm vida sexual ativa?
- Há acesso a insumos de prevenção?
- A CT desenvolve trabalhos de educação sexual? Se sim, de que tipo?
- Durante o período de atendimento, os usuários recebem visita íntima?
- Os usuários recebem preservativos?
- A abstinência sexual é estimulada por motivos religiosos e/ou de saúde?

10. Alimentação

- Como é a rotina de alimentação dos usuários? (quantidade de refeições, horário das refeições, etc.)
- Observar as condições de armazenamento e qualidade dos alimentos.
- Qual é o cardápio oferecido? Quem é responsável pela elaboração?
- Quais os horários das refeições?
- Em que espaço acontecem estas refeições? Que utensílios são fornecidos (garfo, faca, colher, copo...)?
- Principais queixas dos usuários em relação à alimentação (condições de armazenamento e qualidade dos alimentos, quantidade de refeições, horário das refeições, etc.)
- Existe nutricionista?
- Há cardápio balanceado?

- Os usuários participam na preparação dos alimentos?

11. Recursos Humanos da Comunidade Terapêutica:

- Quem trabalha na CT? (Pedir quadro de funcionários, carga horária e regime de trabalho).
- Trabalha com voluntários? ( ) Sim ( ) Não
- Os voluntários assinaram "Termo de Compromisso" (Lei Federal n.º 9608/98)? ( ) Sim ( ) Não
- Trabalha com ex-usuários? ( ) Sim ( ) Não
- Trabalha com estagiários? ( ) Sim ( ) Não
- O número de funcionários atende a demanda? ( ) Sim ( ) Não
- Os profissionais têm autonomia para desenvolver projetos?
- Há profissionais que acompanham os usuários 24 horas por dia? Qual a formação destes profissionais (ensino fundamental, médio, técnico, superior)?
- Os profissionais que atuam na C.T estão devidamente registrados em seus conselhos de classe? A entidade verifica isso?
- Há encontros entre os profissionais para estudo sobre as práticas? Os profissionais têm alguma retaguarda de cuidados?

12. Proposta da CT:

- Qual a proposta metodológica da instituição?
- ( ) redução de danos ( ) 12 passos ( ) outros (especificar)
- Como é a organização das atividades na CT? A CT adota ou funciona segundo alguma crença ou religião? Qual?
- É obrigatória a participação do usuário e/ou família na atividade religiosa?
- Há atividades cotidianas a serem desenvolvidas pelos usuários? Quais? Desenvolvidas por quais profissionais? São obrigatórias? Qual é o tempo empregado nelas? São acompanhadas por funcionários da CT?

- Se algum usuário não participa, como a situação é encaminhada?
- Os usuários desenvolvem algum tipo de trabalho? Qual? É obrigatório? Os usuários desenvolvem algum tipo de trabalho nas redondezas da ct? Qual? Recebe algum tipo de gratificação, qual?
- Há atividades de lazer? Quais?
- Qual o período mínimo e o máximo de internação? (saber o tempo de internação do usuário que está a mais e a menos tempo).
- A CT trabalha com outra modalidade de intervenção?
- Existe articulação entre a CT e as redes locais de Saúde e Assistência Social, e demais políticas públicas? Como ocorre?
- Quais são as atividades/ações que consideram como reinserção social?
- Como é feito o acompanhamento após a saída da CT?
- Qual a percepção dos usuários acerca da proposta terapêutica? (coletar esta informação através de entrevistas com os usuários)
- A CT tem dados sobre os usuários que já passaram pelo processo de internação, já deixaram a CT e se mantêm em abstinência?
- As crianças e adolescentes internadas têm acesso à rede de educação?
- Os adultos têm atividades de alfabetização e qualificação profissional?
- Quantas pessoas são atendidas por ano, quantas reincidências ao tratamento e quantas novas admissões?
- Quais os critérios utilizados para a alta do usuário? Quantos abandonos, fuga, alta do tratamento?

13. Organização da CT:

- Quem encaminha os usuários?
- Há responsáveis para cada atividade?
- Como são definidos os responsáveis para cada atividade?
- Existem residentes responsáveis por alguma atividade? Quais? Há participação dos usuários nas atividades de organização da CT?

- Há regras a serem seguidas pelos usuários? Quais?
- É permitido fumar?
- O que acontece quando as regras são desobedecidas?
- Quem fiscaliza o cumprimento das regras? Os monitores
- Onde são armazenados os medicamentos dos usuários e quem é responsável?
- Onde são guardados os objetos pessoais e dinheiro dos usuários? O espaço onde são guardados os objetos pessoais é adequado? Em que momento são devolvidos os pertences individuais?
- Há alguma restrição quanto aos objetos pessoais? Alguma restrição quanto a permanência de objetos pessoais na instituição?
- Há regimento interno? Em caso afirmativo, solicitar cópia.
- Os documentos dos usuários ou residentes ficam com quem? E em que momento são devolvidos?

14. Ocorrências na CT:

- Há desistência por parte dos usuários? Qual o motivo? Como ocorre? Sim
- Há denúncias de maus tratos? Quais? (investigar antes na lista de denúncias enviadas por email, no Ministério Público, ou em outro órgão responsável)
- Há histórico de fugas? Quantas em 12 meses?
- O que fazem nesses casos? Há um procedimento?
- Há casos de mortes? Quantas? Em que circunstâncias? Com quais idades? Causa da(s) morte(s)?
- Quem gerencia os conflitos na unidade? Há capacitação dos educadores, técnicos e gestores para mediar conflitos e gerenciar crises? Qual a metodologia da resolução de conflitos?
- Há indicações de violências (violação de direitos) por parte dos responsáveis: tortura, humilhações, castigo físico, discriminação, abuso sexual, ameaças, outros? Quais?
- Há atividades de prevenção à violência?
- Há algum tipo de isolamento? (“seguro”, “tranca”, “curró”)?

- Por quanto tempo?
- Com quais restrições?
- Quem determina o isolamento?
- Quais os indicadores de que o isolamento é uma boa prática?

15. Visitas:

- Quem pode visitar os usuários? Com que frequência? Quais critérios?
- As visitas dos familiares são monitoradas? Sim
- Os passeios com os familiares são monitorados?
- O usuário pode escolher quem vai visitá-lo?
- Há alguma restrição quanto ao ingresso de objetos, roupas, comidas levadas pelos visitantes?
- Há usuários que não recebem visitas? Por quê?
- Quem visita frequentemente a CT? (Secretários de Saúde, Secretários de Assistência Social, Juízes, Defensores públicos, Advogados, Comissões de Direitos Humanos, Ministério Público, OAB, Conselho de Psicologia, Conselho de Enfermagem, Conselho de Medicina, Vigilância Sanitária, Conselhos de Controle Social, Outros. Quais? Com quê frequência? Outros. Quais?)

16. Atuação da Justiça na Comunidade Terapêutica:

- Existe alguma ação civil pública ajuizada com relação à CT? Se sim, qual o resultado?
- A justiça encaminha para a internação involuntária ou compulsória? Qual órgão? (Juizado, promotoria, conselho tutelar).
- Como a instituição lida com estas questões?
- Existem usuários curatelado/interditados? Quem são seus curadores?
- A internação de crianças e adolescentes está submetida a qual medida judicial?
- Existem usuários encaminhados pelo sistema de proteção social?

17. Comunicação:

- Os usuários possuem acesso aos meios de comunicação? Admite-se puni-los subtraindo esse acesso?
- Alguém tem acesso às correspondências dos usuários (leitura)?
- Os usuários podem se comunicar com seus familiares? De que forma (telefone, carta, recado, apenas pessoalmente nos dias de visita, etc.)? Com qual periodicidade? É acompanhado por algum funcionário da CT?
- A partir de quantos dias de internamento?

18. Financiamento

- A CT recebe recursos públicos? (Convênio, recurso de emenda parlamentar, Ministério da Saúde, Estado, Prefeitura, outros etc.) Quais?
- No caso de Convênio, com está celebrado? Qual a contra partida do governo federal, estadual e municipal? Qual o valor?
- Recebe doações? De quem? De que tipo? Qual o valor?
- As famílias pagam algum tipo de mensalidade? Qual o valor?
- Se a família não pagar a mensalidade, há alguma sanção ao usuário? Ele é retirado CT?
- A CT tem acesso aos benefícios dos usuários?
- Como são utilizados os benefícios sociais ou previdenciários dos usuários?
- Há solicitação de enxoval ou material de consumo?
- Os usuários contribuem financeiramente (além de saber se os familiares financiam as estadias, bom saber se os próprios usuários contribuem diretamente)?