



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

**RELATÓRIO DE MISSÃO AO CEARÁ: INSTITUTO PENAL FEMININO DESEMBARGADOR AURI
MOURA COSTA E INSTITUTO PSIQUIÁTRICO GOVERNADOR STÊNIO GOMES**

Brasília

Agosto de 2020



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Setor Comercial Sul – B, quadra 9, Lote C
Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, 10º andar
Brasília – Distrito Federal
70.308-200
Telefone: (61) 2027-3782
mnpct@mdh.gov.br

<https://mnpctbrasil.wordpress.com/>

Autoras(es):

Bruno Renato Nascimento Teixeira
Daniel Caldeira de Melo
José de Ribamar Araújo e Silva
Tarsila Flores

M686 Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 2020.
Relatório de Missão ao Ceará: Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa e Instituto Psiquiátrico
Governador Stênio Gomes / Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT):

83 p.

ISBN:

1. Prevenção e Combate à Tortura. 2. Tratamento ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes 3. Piauí 4.
Privação de Liberdade 5. Recomendações

CDD
CDU

Todos os direitos reservados. A reprodução do todo ou partes deste documento é permitida somente para fins não lucrativos.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Equipe de Missão

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)

Bruno Renato Nascimento Teixeira
Daniel Caldeira de Melo
José de Ribamar Araújo e Silva
Tarsila Flores

Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH)

Ana Carolina Freitas de Andrade Saboia
Eneida Canêdo Guimarães dos Santos
Everaldo Patriota
Leonardo Penafiel Pinho
Márcia Regina Ribeiro Teixeira

Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)

Emmanuel Levenhagen Pelegrini

Defensoria Pública da União (DPU)

Antonio Ezequiel Inácio Barbosa

Defensoria Pública Estadual (DPE)

Maria Naemia Pereira Landim

Organizações Estaduais

Beatriz Rêgo Xavier - Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos do Ceará
Anna Maria Pinna - Ir. Gabriella - Pastoral Carcerária
Francisca Márcia Araújo Lustosa Cabral - Conselho Regional de Serviço Social (CRSS)
Marco Passerini - Pastoral Carcerária



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

SUMÁRIO

1. Apresentação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura	5
1.1. Competência Legal.....	6
1.2. Metodologia de Trabalho	9
2. O retorno ao estado do Ceará	11
3. Inspeção ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa (IPF) .	15
3.1. Aspectos Institucionais.....	15
3.2. Infraestrutura e insumos básicos.....	19
3.3. Alimentação e água potável	24
3.4. Creche	27
3.5. Procedimentos internos e uso da força.....	30
3.6. Saúde	36
3.7. Acesso à Justiça, Educação, Trabalho, Religião e Família	39
3.8. Profissionais	41
3.9. Contato com o mundo exterior e Controle externo	43
4. Inspeção ao Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG)	43
4.1. Infraestrutura e individualização	52
4.2. Direito Humano a Alimentação Adequada:	57
Procedimentos Institucionais e uso da força	59
4.3. Mecanismos de Controle externo e social.....	61
4.4. Projeto Terapêutico	62
4.5. Desinstitucionalização/Políticas públicas no estado do Ceará:.....	71
4.6. Considerações finais	72
5. Recomendações	75



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

1. Apresentação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

1. A criação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) – doravante “MNPCT” ou “Mecanismo Nacional” – visa cumprir uma obrigação internacional assumida pelo Estado brasileiro por meio da ratificação do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (OPCAT, sigla em inglês), promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007 – doravante “Protocolo Facultativo” ou “OPCAT”. O Estado brasileiro se comprometeu por este instrumento internacional a estabelecer, em conformidade com suas diretrizes, um mecanismo preventivo de caráter nacional, além de poder criar outros mecanismos similares no âmbito dos estados e do Distrito Federal.
2. No ano de 2013, o Brasil aprovou a Lei Federal nº 12.847 que institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Já o Decreto nº 8.154, de 16 de dezembro de 2013, regulamenta o funcionamento do SNPCT, a composição e o funcionamento do CNPCT, bem como dispõe sobre o Mecanismo Nacional.
3. O MNPCT tem como função precípua a prevenção e combate à tortura a partir, dentre outras ações, de visitas regulares a pessoas privadas de liberdade. Após cada visita, o MNPCT tem a obrigação de elaborar um relatório circunstanciado e deve apresentá-lo ao CNPCT, à Procuradoria-Geral da República, à administração das unidades visitadas e a outras autoridades competentes. Adicionalmente, o MNPCT possui a atribuição de fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas sob a custódia do Estado. Ademais, o art. 9º, parágrafo 3º, da Lei nº 12.847/2013 fortalece o papel desempenhado por estas recomendações em relação ao repasse de recursos federais, determinando que: “A seleção de projetos que utilizem recursos oriundos do Fundo Penitenciário Nacional, do Fundo Nacional de Segurança Pública, do Fundo Nacional do Idoso e do Fundo Nacional para a Criança e ao Adolescente ~~deve~~ levar em conta as recomendações formuladas pelo MNPCT”.

DMelo

Assinatura manuscrita em tinta preta, com traços fluidos e entrelaçados.

Assinatura manuscrita em tinta preta, com uma letra 'B' inicial grande e traços longos e curvos.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

4. Importante ressaltar que o Estado do Ceará, criou o seu Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, por meio de Decreto Governamental nº 30.571/2011. Esse Mecanismo exalta a existência do Comitê Estadual, bem como do Conselho Estadual de Direitos Humanos.
5. Em audiência, entre Peritos do Mecanismos, a Presidência da Assembleia Legislativa do Ceará e membros da Comissão de Direitos Humanos da Assembleia Legislativa, representados pelos seus respectivos presidentes, Deputado José Sarto Nogueira Moreira e Deputado Renato Roseno, esse importante Poder Estadual, se comprometeu em aprovar Legislação de criação do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura. Fato de extrema relevância, uma vez que o MNPCT, entende que a criação das instâncias de Prevenção à Tortura deve ser construída institucionalmente através de Leis que garantam autonomia e independência de atuação dos Peritos e Peritas do futuro Mecanismo Estadual.

1.1. Competência Legal

6. A Lei nº 12.847/2013 estabelece, em seu art. 9º, que compete ao Mecanismo Nacional, entre outras atribuições: (i) planejar, realizar e monitorar visitas periódicas e regulares a pessoas privadas de liberdade em todas as unidades da Federação, para verificar as condições de fato e de direito a que se encontram submetidas; (ii) articular-se com o Subcomitê de Prevenção à Tortura (SPT) da Organização das Nações Unidas, a fim de unificar as estratégias e políticas de prevenção à tortura; (iii) requerer a instauração de procedimento criminal e administrativo, mediante a constatação de indícios da prática de tortura e de outros tratamentos e práticas cruéis, desumanas ou degradantes; (iv) elaborar relatórios de cada visita realizada e apresentá-los, em 30 (trinta) dias, a diversos órgãos competentes; (v) fazer recomendações à autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade; (vi) publicar os relatórios de visitas periódicas e regulares; e (viii) sugerir propostas legislativas. Ademais o art. 10, § 3º, estabelece que os relatórios produzidos pelo Mecanismo poderão ser usados para produzir provas em juízo.

DMlo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

7. A competência do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura está alicerçada no conceito de pessoas privadas de liberdade, definida pelo art. 3º da Lei nº 12.847/2013, a partir de um enfoque centrado na pessoa sob a custódia do Estado.

Art. 3º Para os fins desta Lei, considera-se: [...]

II - pessoas privadas de liberdade: aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, ou administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade, abrangendo locais de internação de longa permanência, centros de detenção, estabelecimentos penais, hospitais psiquiátricos, casas de custódia, instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar, bem como nas instalações mantidas pelos órgãos elencados no art. 61 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.

8. Dentro de sua competência de atuação, o Mecanismo Nacional deve trabalhar em uma perspectiva de prevenção a quaisquer medidas, rotinas, procedimentos, dinâmicas, relações, estruturas, normas e políticas que possam propiciar a prática de tortura ou de outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Para tanto, o órgão deve pautar-se pelas definições legais de tortura vigentes dentro do ordenamento jurídico brasileiro, oriundas de três principais fontes: (i) a Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes;¹ (ii) a Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997; e (iii) a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura. O Mecanismo Nacional adota os conceitos previstos nestas três principais fontes citadas acima.
9. O art. 1º da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura define a tortura como qualquer ato cometido por agentes públicos ou em exercício da função pública ou pelo qual se inflija intencionalmente a uma pessoa dores ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, a fim de obter informação ou confissão, de castigá-la por um ato que cometeu ou que se suspeite que tenha cometido, de intimidar ou coagir, ou por qualquer razão baseada em algum tipo de discriminação.
10. Já a Lei nº 9.455/1997, tipifica o crime de tortura, como a conduta de constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento psíquico ou mental com a finalidade de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceiros, de provocar ação ou omissão de natureza criminosa, ou em razão de

¹ Promulgada pelo Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

discriminação racial ou religiosa. A lei brasileira define ainda como tortura, o ato de 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.

11. Adicionalmente, o MNPCT adota a definição de tortura prevista no art. 2º da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura. Objetivamente, aplicam-se as definições de tortura previstas na legislação internacional e nacional e amplia-se a definição de tortura para considerar ações ou omissões que, mesmo não causando sofrimento físico ou mental, visem a: (i) anular a personalidade da vítima, ou (ii) diminuir capacidade física ou mental.² Ampliando o conceito de forma a abarcar os outros tratamentos ou penas cruéis, desumanas ou degradantes.
12. Embora nenhum dos normativos se proponha a fazer uma distinção entre tortura e os outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes, no documento “Questões fundamentais para prevenção à tortura no Brasil”³, produzido em 2015 pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e pela Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI), é esclarecido que a tortura deve ser compreendida num sentido ampliado, isto é, como se “o último elo de uma cadeia iniciada na dignidade humana foi ignorada ou violada”. Portanto, quaisquer atos violadores da dignidade humana de uma pessoa privada de liberdade devem ser igualmente proibidos e entendidos como tortura.
13. Os tratamentos e/ou penas cruéis, desumanas ou degradantes podem parecer “mais leves” que a prática da tortura. Contudo, trata-se de um engano visto que eles também carregam os principais consensos existentes entre os normativos internacionais e nacionais em relação à tortura, quais sejam: i) atos intencionais diretos ou indiretos realizado por agente público; ii) para infligir graves dores ou sofrimentos físicos e/ou mentais; iii) com objetivo de obter informação, confissão, castigá-la, intimidar, coagir ou por qualquer razão baseada em algum tipo de discriminação.

DMulo

² Art. 2º Para os efeitos desta Convenção, [...] 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.

³ BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Questões fundamentais para prevenção à tortura no Brasil. Brasília: SDH, 2015, p. 38. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/06/598be0717d1b5ed2c7e69bbcf1bf51bd.pdf>>. Acesso em: 19 nov. 2018.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

14. Estes não devem ser confundidos com o crime de maus-tratos tipificado no Código Penal, pelo artigo 136. Uma vez que, são considerados maus-tratos: “expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina”. Situação agravada se ocorrer lesão corporal grave ou morte. Tipificação distinta da apresentada anteriormente sobre tortura.

1.2. Metodologia de Trabalho

15. Ao MNPCT compete visitar qualquer espaço, público ou privado, onde as pessoas estejam privadas de liberdade, conforme as balizas da Lei nº 12.847/2013. Com isso, apresenta um amplo leque de locais a visitar em todo o Brasil, envolvendo: penitenciárias, cadeias públicas, unidades socioeducativas, centros de triagens, unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, instituições de proteção social temporária ou de longa permanência, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, entre outros. Desse modo, o Mecanismo Nacional busca desenvolver diálogos com atores relacionados a todos esses tipos de unidades de privação de liberdade em seu cronograma de trabalho.
16. Para realizar as missões às unidades da federação, o MNPCT se divide em equipes, de no mínimo três membros, e pode convidar especialistas para acompanhá-las durante as visitas aos locais de privação de liberdade, a exemplo de membros de Mecanismos e Comitês Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura, profissionais especialistas em áreas específicas, representantes da sociedade civil, além de outras autoridades públicas ou membros de outras instituições de controle. Podendo em relação a essas últimas instâncias realizar missões conjuntas com delegações dos diversos órgãos.
17. Cerca de um mês antes da missão, e como parte do planejamento das atividades, o MNPCT oficia o poder público e sociedade civil locais, apresentando o órgão, suas prerrogativas e o período previsto para a visita, o que facilita as articulações e aproximação com os atores locais. Em contrapartida, este documento não especifica os espaços de privação de liberdade que serão visitados, apenas o mês indicado. No período anterior à missão, também são feitos estudos preliminares da realidade da



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

unidade da federação e dos estabelecimentos de privação de liberdade e das de caráter assistencial e de saúde mental. Reuniões presenciais e remotas também podem ser feitas, a fim de aprofundar a preparação e articulação com atores locais. As equipes contam com apoio logístico de transporte e segurança da Polícia Rodoviária Federal (PRF) ou da Polícia Federal (PF) durante sua atuação nos estados visitados.

18. Nos dias de missão ao estado, dedica-se um primeiro momento de interlocução com as organizações da sociedade civil local e ao final é feito diálogo com órgãos do poder público para apresentar as impressões iniciais e recomendar medidas consideradas urgentes para a prevenção e combate à tortura. Nos demais dias, os membros do MNPCT se dedicam a visitar os espaços de privação de liberdade e a outras reuniões estratégicas de articulação. Nestes locais, o MNPCT estabelece uma metodologia em conformidade com protocolos internos, construídos com base em diretrizes internacionais como as do Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU (SPT), bem como da Associação de Prevenção à Tortura (APT).
19. Nas unidades, são observadas as suas rotinas, equipamentos e estruturas, sendo feitos registros fotográficos e audiovisuais. Busca-se também entrevistar quatro tipos de atores: as pessoas privadas de liberdade; os agentes públicos com contato direto com essas pessoas (ex. agentes penitenciários, educadores ou cuidadores); profissionais de áreas técnicas (ex. saúde, assistência social ou educação); e a direção da unidade. As entrevistas são realizadas de modo reservado. Ademais, são coletadas normas internas, protocolos de procedimentos institucionais, os documentos individuais pertinentes, dentre outros.
20. É importante frisar que este Mecanismo utiliza como parâmetro de análise das situações encontradas, legislações nacionais e documentos e protocolos internacionais: a) Constituição Federal do Brasil; b) Lei 7210/84 que institui a Execução Penal; c) Lei nº 9.455/1997; d) Protocolo Brasileiro de Perícia Forense em Caso de Tortura; e) Portaria Interministerial nº 4.226/2010 do Ministério da Justiça e da Secretaria de Direitos Humanos; f) Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014; g) Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes - CAT; h) Princípios e Boas Práticas de Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas - CIDH; i) Regras Mínimas para o

B

A

Milo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Tratamento de Prisioneiros da ONU – Regras de Mandela; j) Princípios De Yogyakarta; K) Convenção Americana de Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica); l) Código de Conduta para os Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei das Nações Unidas; m) Protocolo de Istambul; n) Princípios Básicos sobre o Uso da Força e Armas de Fogo pelos Funcionários Responsáveis pela Aplicação da Lei das Nações Unidas; o) Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006); p) Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU; q) Lei 10.216/2001, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica; r) Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência (2008); Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (2015); s) Regras de Bangkok (2010); t) Estatuto da Primeira Infância (Lei nº 13.257/16); u) ADPF 347.

21. No mês subsequente à missão, as equipes se dedicam a sistematizar as informações coletadas e a organizar os documentos para a elaboração do relatório de visita. Para atender esse objetivo, as informações são verificadas por quatro procedimentos principais, a partir da triangulação de informações: (i) entre diferentes segmentos (ex. situações narradas igualmente por pessoas privadas de liberdade, por agentes técnicos e pela direção); (ii) por quantitativo dentro do mesmo segmento (ex. afirmação de muitas pessoas privadas de liberdade), ou ainda por saturação de informação;⁴ (iii) por distribuição espacial de segmento (ex. alegações de indivíduos em diferentes pavilhões, alas ou módulos); e (iv) por confrontação documental (ex. situações mencionadas e procedimentos documentados). Ademais, neste período, casos individuais de tortura ou de tratamento cruel, desumano e degradante são encaminhados às autoridades competentes, de forma sigilosa.

DMulo

2. O retorno ao estado do Ceará

22. Este relatório visa apresentar informações e análises relativas à missão realizada por membros do Mecanismo Nacional ao estado do Ceará entre os dias 8 a 12 de abril de 2019, que teve atividades conjuntas com o Conselho Nacional de Direitos Humanos

⁴ O fechamento de uma amostra qualitativa por saturação é definido como a suspensão da inclusão de novos participantes quando os dados obtidos possam apresentar, na visão da pessoa que coleta e analisa a informação, certa redundância. (FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete, TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [online]. 2008, vol. 24, n.1, pp.17-27. ISSN 1678-4464).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- (CNDH). A equipe de missão na ocasião, composta pelos peritos: Bruno Renato Nascimento Teixeira, Daniel Caldeira de Melo, José de Ribamar de Araújo e Tarsila Flores.
23. O retorno ao estado do Ceará se justificou pelo acompanhamento do sistema prisional após inspeção do MNPCT realizada em fevereiro de 2019, a partir da grave crise que se bateu nas ruas do estado em janeiro do mesmo ano. Nesse período ocorreu uma sequência de ataques na forma de depredação a equipamentos públicos, transportes coletivos, viadutos, estabelecimentos comerciais e agências bancárias, atingindo cerca de 50 municípios do Ceará, o que inclui a capital e região metropolitana.
24. Na época, o Mecanismo identificou que no mês de janeiro, por meio do “Disque 100”, recebeu um número elevado de denúncias que diziam respeito ao sistema prisional. Aliados a isso recebeu denúncias do Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDDH) e do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (CEPCT), relatando possíveis violações de direitos humanos, inclusive torturas. Uma delas foi um relatório fruto de uma visita ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa (IPF), realizada por representantes do Escritório de Direitos Humanos e Assessoria Jurídica Popular Frei Tito de Alencar (EFTA), do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos (CEDDH) e Instituto Negra do Ceará (INEGRA), que apontavam para um cenário preocupante encontrado nesta unidade feminina no ano de 2018.
25. Na primeira Missão ao estado, planejada para acontecer entre 17 a 23 de fevereiro de 2019, acabou sendo adiada em virtude da negativa da compra das passagens e pagamento das diárias de viagem por parte do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH). O Ministério alegava que o Mecanismo havia feito a solicitação de recurso fora do prazo estabelecido na Portaria Federal nº 298/2018 e na Instrução Normativa nº 03/2015, que estabelecem os procedimentos e prazos para solicitação de passagens e diárias no âmbito do Governo Federal. Além disso, o MMFDH alegou não haver urgência existente no Estado do Ceará que justificasse a realização dessa Missão.
26. Essa decisão do MMFDH veio em confronto direto às prerrogativas e autonomia desse Órgão de Prevenção estabelecido pela Lei Federal 12.847/13. Em especial ao art. 12 que condiciona ao Governo Federal a garantir: “o apoio técnico, financeiro e administrativo necessário ao funcionamento (...) do MNPCT, em especial à realização das visitas



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- periódicas e regulares previstas no inciso I do caput do art. 9º por parte do MNPCT, em todas as unidades da Federação”.
27. Foi necessária uma articulação desse Mecanismo com diversos órgãos e instituições para que o cumprimento da Lei Federal fosse garantido, tais como: Defensoria Pública da União (DPU), Procuradoria Federal do Direito dos Cidadãos (PFDC) e do Escritório Regional para América do Sul do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH). Além das diversas manifestações de apoio e repúdio das entidades da sociedade civil em relação à conduta do MMFDH.
 28. Por fim, entre os dias 24 de fevereiro e 01 de março de 2019 o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura realizou missão ao estado do Ceará, fazendo visitas de inspeção a locais de privação de liberdade e promovendo inspeções: no Centro de Triagem do Estado (CTOC), no Centro de Detenção Provisória (CDP), na Casa de Privação Provisória de Liberdade Professor José Jucá Neto (CPPL III) e, por fim, no CTOC novamente. Estava planejada para essa Missão a inspeção ao IPF, porém como as prerrogativas desse Órgão Preventivo foram mais uma vez feridas, durante a realização da inspeção por um representante do da Secretaria de Administração Penitenciária, foi necessário fazer um remanejamento na agenda de Missão que retirou o IPF da lista de unidades visitadas.
 29. Diante deste cenário, a Comissão Permanente dos Direitos da População em Situação de Privação de Liberdade do CNDH, durante sua 13ª Reunião, ocorrida em 12 de março de 2019, recebeu representantes do estado do Ceará que vieram denunciar e detalhar para os integrantes da Comissão os problemas identificados no sistema prisional. Na mesma ocasião os peritos do MNPCT também levaram à Comissão os achados preliminares da inspeção realizada em fevereiro de 2019 ao estado.
 30. Como encaminhamento dessa reunião foi elaborada proposta de inspeção conjunta ao IPF envolvendo o CNDH, CEDDH e MNPCT. A proposta foi recepcionada pela plenária do CNDH durante a sua 45ª Reunião Ordinária, que também aprovou o deslocamento do CNDH para realizar a sua próxima reunião descentralizada no estado do Ceará, com proposição de uma audiência pública, na qual entre outras atividades previu o lançamento do Relatório de Missão ao Ceará elaborado pelo MNPCT referente a inspeção realizada no final de fevereiro de 2019.
 31. As atividades realizadas foram distribuídas conforme será apresentado abaixo:



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- a) No dia 08 (oito) foi realizada inspeção conjunta no Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa (IPF) localizado no município de Aquiraz-CE. Antes da inspeção, foi feita uma reunião de alinhamento entre as pessoas que compuseram a equipe da missão conjunta. A equipe era formada por conselheiros e conselheiras do Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), do Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos (CEDDH/CE) e do Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (CEPCT/CE), representante do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e representantes da Defensoria Pública da União (DPU) e Defensoria Pública Estadual do Ceará (DPE/CE).
- b) No dia 09 (nove), foram realizadas 4 reuniões institucionais com representantes da equipe de inspeção com as seguintes autoridades: i) representantes do Executivo Estadual (Secretária de Justiça, Secretário de Administração Prisional); ii) os presidentes da Assembleia Legislativa do Ceará (ALECE) e da Comissão de Direitos Humanos da ALECE; iii) o Procurador Geral de Justiça e membros do Ministério Público Estadual; iv) membros da Defensoria Pública da União e da Estadual
- c) No dia 10 (dez), foi realizada uma audiência pública como parte da 46ª Reunião Ordinária descentralizada do CNDH no Auditório da Ordem dos Advogados do Brasil, seccional Ceará, (OAB-CE), para lançamento do Relatório de Missão realizado fevereiro de 2019 pelo MNPCT com a presença de representantes da Secretaria de Cidadania e Direitos Humano e de Segurança Pública, da Assembleia Legislativa, do Tribunal de Justiça, da Defensoria Pública da União e Estadual, do Ministério Público Federal, da Corregedoria Geral de Disciplina, do Conselho Nacional e Estadual de Direitos Humanos, de instituições e segmentos locais da sociedade civil e familiares de pessoas privadas de liberdade. Também nesse dia foi feita uma reunião institucional com Perito Geral da Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE) a fim de solicitar os laudos de corpo de delito realizados em alguns presos identificados na primeira missão executada ao Estado no ano de 2019 e dar os encaminhamentos legais às possíveis situações de lesões corporais.
- d) No dia 11 (onze), foi realizada inspeção no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG) com a participação de apenas dos membros do MNPCT.
- e) No dia 12 (doze), por fim, foi realizada uma formação para instituições e membros da sociedade civil local, com foco na metodologia de inspeção do Mecanismo Nacional

DMulo

B r

SA



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

e o fortalecimento de redes tanto para defesa dos direitos humanos como para a realização de inspeções por meio dos espaços legais destinados à sociedade civil no Conselho Penitenciário e Conselho da Comunidade.

32. Ressaltamos que todas as informações referentes as unidades inspecionadas, foram solicitadas por meio de ofício a Secretaria de Administração Penitenciárias – SAP do estado do Ceará, junto ao seu secretário executivo, onde flexibilizamos para que as informações fossem entregues em um prazo mais elástico, tendo em vista o volume de informações ou a dificuldade em providenciá-los no dia da inspeção. Deve ser feita a ressalva que todos os documentos solicitados por esse Mecanismo são informações que deveriam estar registradas e disponíveis aos órgãos de gestão, fiscalização e controle.
33. Esse procedimento do MNPCT é amparado pela Lei Federal nº 12.847/2013 que diz: *“Art. 10. São assegurados ao MNPCT e aos seus membros: (...) II - o acesso, independentemente de autorização, a todas as informações e registros relativos ao número, à identidade, às condições de detenção e ao tratamento conferido às pessoas privadas de liberdade”*. Contudo, tanto as direções das unidades, tanto a administração prisional estadual não se orientou pelo cumprimento da normativa federal, entregando as informações solicitadas de maneira parcial. Vale destacar que a negativa de acesso a informação obstaculiza as atividades exercidas pelo MNPCT, expondo a falta de transparência com a coisa pública e sobretudo, obstrui ao conjunto da população carcerária a direitos e meios de efetiva ressocialização.

3. Inspeção ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa (IPF)

3.1. Aspectos Institucionais

DMelo

34. A primeira unidade prisional feminina do Ceará foi inaugurada em 1974 e ficava localizada no Centro de Fortaleza⁵. A partir da década de 90, com o aumento da população prisional de mulheres e com a necessidade de afastamento dos estabelecimentos penais dos perímetros urbanos, a unidade foi transferida em 2000

⁵ Conforme pode ser visto “Relatório de visita de inspeção ao Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa - Setembro/2018” enviado ao MNPCT, produzido pelo Conselho Estadual de Defesa dos Direitos Humanos (CEDDH), Escritório de Direitos Humanos e Assessoria Jurídica Popular Frei Tito de Alencar (EFTA) e Instituto Negra (INEGRA) do Ceará.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

para o atual prédio localizado na região metropolitana de Fortaleza, no município de Aquiraz-CE. Uma nova unidade prisional feminina seria inaugurada em 2018, entretanto a nova unidade foi destinada ao público masculino, fazendo com que as mulheres privadas de liberdade ficassem no mesmo local.



Figura 1: Vista aérea do Instituto Penal Feminino. Fonte: Google Earth, 2019.

35. A inspeção aconteceu das 14h30 às 19h. A equipe de inspeção formada por 16 pessoas foi dividida em quatro grupos coordenados por um representante do MNPCT. Um grupo ficou responsável por conversar com as mulheres custodiadas nas alas – um grupo composto só por mulheres. Outro foi destinado a entrevistar os profissionais da saúde e da equipe psicossocial, além de eventuais mulheres presas na enfermaria, na triagem e na creche. Um grupo ficou responsável por percorrer toda a unidade. E, por fim, um grupo fez a entrevista com a direção e equipe de segurança.
36. A equipe de inspeção antes de se dividir fez uma breve conversa com Sra. Márcia Rodrigues Couto, diretora do IPF desde janeiro de 2019. Foi feita uma breve apresentação da missão conjunta e foi solicitado que um servidor fosse destacado para acompanhar cada grupo. Também acompanhou a inspeção o Secretário Executivo da SEAP, Sra. Rafael de Jesus Beserra.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

37. A unidade é dividida em administração, setor de saúde, setor jurídico e parlatório, cozinha, triagem, creche e nove alas (chamadas pela direção de ruas), sendo uma para medida de segurança. Em cada ala estão dispostas 16 celas. Ainda existem um conjunto de celas isolamento, denominado de “celão”⁶. No dia da visita estava com 1.094 mulheres presas, o que aponta para uma superlotação de 292%. Lembrando que a capacidade da unidade é a mesma desde sua fundação em 2000, 374 internas.
38. Embora não tenha sido apresentado perfil quanto à cor, raça ou etnia dessas mulheres, foi possível notar a maioria negra⁷. Deve-se destacar que é um dado invisibilizado também nos relatórios de autoridades do sistema de justiça e da sociedade civil recebidos pelo Mecanismo Nacional. Havia ainda 11 mulheres com 60 anos ou mais, 19 gestantes, 17 na creche com bebês, 172 com problemas crônicos de saúde (diabetes e hipertensão), 117 com sofrimento e/ou transtorno mental e 14 com doenças infectocontagiosas (tuberculose e HIV).
39. Como pode ser constatado na inspeção, a separação principal se dá por tipo de crime e não por tipo de regime. Entretanto, foi observado que existia uma separação das alas dedicadas a alguns grupos criminosos como Guardiões do Estado (GDE), Comando Vermelho (CV) e Primeiro Comando da Capital (PCC). Além de espaços específicos para mulheres com crianças, grávidas, idosas, em tratamento médico na enfermaria ou sob medida de segurança.
40. Quanto ao tipo de regime, pode ser observado no gráfico abaixo que mais de 80% são presas provisórias. Olhando apenas para as sentenciadas no regime fechado e semiaberto, existe uma população prisional no momento da visita que ocuparia cerca de 50% da capacidade da unidade. Portanto, é possível afirmar que o elevado número de mulheres privadas de liberdade provisoriamente é um dos fatores que contribui para a superlotação. Desta forma, tanto as mulheres sentenciadas quanto presas provisórias, são submetidas a grave situações de violação de direitos e violência, com fortes indícios de tortura ou outras formas de penas e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

DMulo

⁶ Denominação utilizada pela direção da unidade para identificar cela de isolamento no SISPEN.

⁷ Entende-se que negro é o conjunto de pessoas que se declararam pretas e pardas de acordo com o quesito cor ou raça do IBGE, conforme é definido pelo art. 1º, parágrafo único, inciso IV da lei 12.228/2010.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

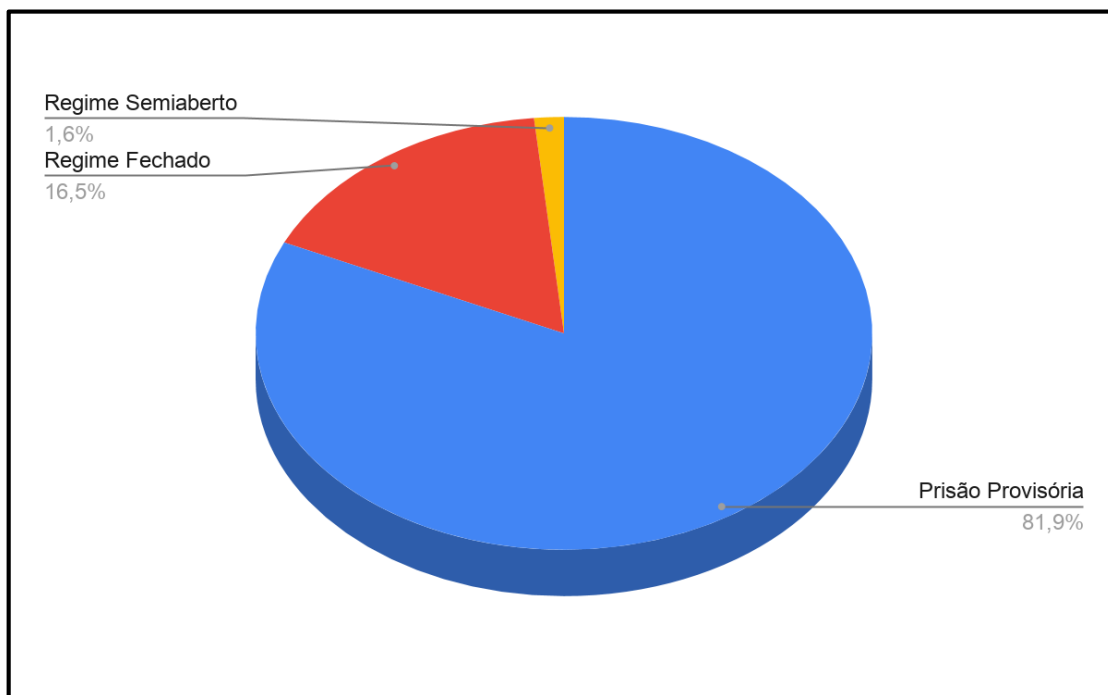


Figura 2: Gráfico com percentual de mulheres por tipo de privação de liberdade. Fonte: MNPCT, 2019.

41. Deve-se ressaltar que com implantação das Audiência de Custódia, as mulheres detidas em flagrante são conduzidas ao IPF, onde aguardam a realização da audiência que demora cerca de 3 dias. De acordo com os documentos fornecidos pela direção, em média 11⁸ mulheres são transferidas para cumprimento em uma Central de Alternativas Penais, ou seja, suas penas são convertidas em restritiva de direito ou adotadas medidas cautelares à prisão.
42. O IPF, assim como as demais unidades prisionais do estado, são regidos pelo Regimento Geral dos Estabelecimentos Prisionais do Estado do Ceará, revisado por meio da Portaria nº 1.220/2014 da Secretaria de Justiça e Cidadania. No art. 2º do Regimento fica estabelecido que a finalidade do Sistema Penitenciário do Ceará é: “a vigilância, custódia e assistência ao preso e às pessoas sujeitas a medida de segurança, assegurando-lhes a preservação da integridade física e moral, a promoção de medidas de integração e reintegração socioeducativas, conjugadas ao trabalho produtivo”. O que foi identificado durante a inspeção foi o descumprimento de sua finalidade estabelecida nesse Regimento, haja vista, a situação de desassistência das mulheres privadas de liberdade

DMulo

⁸ Dados correspondentes à 2ª quinzena de março e 1 semana de abril de 2019.

SA

B



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

no IPF, bem como, de violação à integridade física e moral, sem a devida reintegração socioeducativa.

3.2. Infraestrutura e insumos básicos

43. De modo geral, a estrutura do prédio se mostra deteriorada, com paredes sujas ou tinta descascando e com péssimas condições de higiene. Alguns corredores estavam sendo pintados, conforme pode ser visto nas imagens abaixo.
44. As celas têm paredes manchadas de sujeira, odor forte, ventilação limitada e, em algumas, foi constatado alagamentos por causa das chuvas. O banheiro sem chuveiro e sem vaso sanitário dificultam o uso e a higiene pessoal das mulheres presas na instituição. As péssimas condições de higiene favorecem a presença de ratos e insetos. Foram vários relatos de ratos transitando pelas celas e de algumas detentas terem sido mordidas. Houve também relatos de cobras terem sido encontradas nas celas.



Figura 3: Fotografias com aspectos da estrutura física de uso comum do IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

45. A precarização das estruturas hidrossanitárias, com entupimento da rede de esgoto e acesso limitado a água potável, é resultado de falta de manutenção periódica ao longo dos anos, há um refluxo da água do esgoto para dentro da cela onde ficam as camas, em especial nos períodos em que chove com maior frequência. Em alguns blocos, as presas utilizavam uma garrafa plástica para tapar o esgoto e, assim, evitar tanto esse

13
Mulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

refluxo quanto a entrada de baratas e ratos. As fotografias abaixo mostram a estrutura armada com a garrafa plástica e a precária rede de esgoto da unidade identificada durante a inspeção.



Figura 4: Fotografias com aspectos gerais do banheiro das celas e da rede de esgotos do IPF. Fonte: MNPCT, 2019.



Figura 5: Fotografias mostrando a lotação identificada em algumas celas do IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

[Assinatura]
[Assinatura]

13




MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 6: Fotografias com estrutura física das celas utilizadas para medida de segurança. Fonte: MNPCT, 2019.

46. As celas na maioria dos casos estão superlotadas e as camas são insuficientes para o número de mulheres presas, que precisam se amontoar entre as camas e colchões espalhados pelo chão. As fotografias abaixo mostram quatro espaços distintos, a saber:
- a) espaço de triagem e movimentação das mulheres presas dentro da unidade;
 - b) cela da creche;
 - c) demais celas da unidade.
47. Chamou a atenção que o “celão”, espaço para isolamento, que tinha a estrutura mais precárias, sem ventilação adequada, sem chuveiro e vaso sanitário, com apenas uma cama de pedra, para uma quantidade média de quatro mulheres por cela. Não havia colchões para todas nem insumos básicos de vestuário, para alimentação e higiene pessoal. Nos documentos fornecidos pela direção, foi possível constatar que 13 mulheres estavam confinadas no “celão”. Havia também uma área chamada de medida de segurança, destinada às mulheres idosas ou que perderam a convivência por conflitos ou por tipo de crime cometido. No dia de inspeção tinham 64 mulheres na ala de medida de segurança.


DMulo





MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

48. As refeições destinadas às presas são feitas numa cozinha própria da unidade. Contudo, como pôde ser constatado durante a inspeção, sua estrutura está bastante deteriorada e em condições inadequadas de higiene e segurança.



Figura 7: Fotografias das condições de salubridade e da estrutura física da cozinha do IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

49. Nem todas as mulheres, que ali trabalhavam, sequer usavam utensílios para garantir as condições de salubridade e higiene da alimentação. Tampouco possuíam equipamentos de segurança para manejar as panelas em alta temperatura, como pode ser visto nas fotografias aqui disponibilizadas.

50. Ficou evidente uma falta generalizada de insumos básicos tanto vestuário, roupas de camas, toalhas, itens de higiene pessoal e para conservação da cela. Aspecto que fica mais agravado com as altas temperaturas presente ao longo do ano da região metropolitana do Ceará. Faltam principalmente calçados, sabonete, xampu, escova e pasta de dente. Nem mesmo absorvente íntimo, insumo fundamental para uma unidade feminina, estava sendo distribuído. Algumas mulheres tinham que usar as próprias roupas como absorvente.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 8: Fotografias com o processo de montagem de uma refeição durante inspeção ao IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

51. De modo geral, esses itens são trazidos pelos familiares quando sua entrada é autorizada pela direção da unidade. Haja visto a recorrente prática de suspender a entrada desses itens, os malotes, numa prática que incorre numa suspensão coletiva aplicada ilegalmente a todas as detentas.
52. Percebe-se também uma reoneração das famílias quando o estado não fornece os insumos básicos para as pessoas sob sua custódia e delega essa responsabilidade aos familiares que, em sua maioria, provém de classes sociais mais vulneráveis, que não residem nas proximidades do estabelecimento prisional. É importante destacar que, segundo a direção da unidade, 203 das mulheres presas no IPF tinham seus processos tramitando em outras comarcas do estado, impactando diretamente nos meios que familiares dispõem para manter as condições mínimas de materiais de higiene, apoio familiar e acompanhamento jurídico.
53. O IPF recebe também insumos doados por entidade religiosas, para serem distribuídos àquelas mulheres que não recebem visita ou estão em algumas situações de maior vulnerabilidade num espaço de privação de liberdade, como gestantes, lactantes ou ter uma criança consigo.

DMelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 9: Fotografia da roupa utilizada por uma mulher presa no IPF durante a inspeção. Fonte: MNPCT, 2019.

3.3. Alimentação e água potável

54. São servidas na unidade quatro refeições: a) café com pão às 8h; b) almoço cerca de 12h; c) lanche com pão e suco às 16h; d) jantar às 18h. Todas as refeições são produzidas no próprio IPF, a fiscalização é feita pela direção e não foi encontrado nenhum profissional de nutrição na documentação fornecida. Foi identificado que um cardápio pouco variado, com predominância de carboidrato e carne de frango. Sem presença regular de frutas, legumes e verduras, como pode ser visto nas fotografias abaixo.
55. A reclamação geral era de que a comida era insuficiente e que desde dezembro de 2018 os malotes trazidos pelas famílias estavam suspensos. Esses garantiriam uma suplementação alimentar, que em realidade exerciam a função de complementar a alimentação fornecida pelo estado. Não foi identificada qualquer dieta especial fornecida pela unidade.
56. Em especial, as gestantes, lactantes e com crianças queixaram da distribuição insuficiente de complementação alimentar necessária para que a gestação e o desenvolvimento infantil pudesse acontecer de forma saudável. Foram ouvidos diversos relatos de que estavam passando fome.

24



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA




Figura 10: Fotografias com as refeições sendo distribuídas durante a inspeção no IPF. Fonte: MNPCT, 2019.



Figura 11: Fotografias de duas refeições fornecidas às mulheres grávidas no IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

57. Entretanto, no setor administrativo, foram encontradas diversas latas de complemento e suplemento alimentar em quantidade que poderiam estar sendo distribuídos adequadamente para as essas mulheres. Embora houvesse estoque desses itens, o que

Melo


B



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

se observou foi uma distribuição desses itens sem considerar uma demanda de complementação alimentar, orientada por equipe de saúde, de acordo com a necessidade de cada caso.



Figura 12: Fotografias do estoque de fraldas, complementos e suplementos alimentares encontrados durante a inspeção no IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

58. Foi observado na inspeção que a água é limitada, seu fluxo é liberado duas vezes por dia no turno da manhã e da tarde. Cada ala conta com um bebedouro e a distribuição da água é feita pelas agentes por meio de galões. É nítida a péssima condição da água consumida na unidade, que os profissionais utilizam galões de água próprios para seu consumo, enquanto das presas era advinda da rede hídrica da unidade. As fotografias abaixo mostram as condições dos equipamentos para distribuição da água (dessalinizador e bebedouros) e as formas de armazenamento encontradas durante a inspeção, seja nos tanques, seja em galões, garrafas plásticas e vasilhas.

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 13: Fotografias da estrutura hídrica do IPF encontrado durante a inspeção. Fonte: MNPCT, 2019.

3.4. Creche

59. O IPF tem uma prédio independente e externo às demais áreas da unidade, destinado à creche. Nesse espaço estão localizadas celas destinadas às mulheres grávidas, lactantes e com crianças de até um ano, bem como espaço para amamentação, brinquedoteca e pátio com bancos e brinquedos para os momentos de visita. No momento da visita, conforme informado anteriormente, o IPF tinha 17 bebês com suas mães na creche e ainda sete grávidas.
60. Conforme foi possível observar, o funcionamento da casa adaptada para receber as gestantes e crianças de até cerca de um ano e meio se encontra em desacordo os princípios da Resolução CNPCP nº 4 de 15/07/2009⁹. Os espaços que poderiam permitir um desenvolvimento infantil mais saudáveis e com uma relação de qualidade entre mãe e filho(a) são subutilizados. No art. 5º está expresso:

DMulo 

⁹ Como pode ser visto no site: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/copy2_of_Resolu012019Sistematizaocomanexocompleta.pdf.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Para abrigar as crianças de até dois anos os estabelecimentos penais femininos devem garantir espaço de berçário de até quatro leitos por quarto para as mães e para suas respectivas crianças, com banheiros que comportem banheiras infantis, espaço para área de lazer e abertura para área descoberta.



Figura 14: Fotografias com estrutura física da creche, brinquedoteca e sala de amamentação. Fonte: MNPCT, 2019.

61. As celas tinham mais camas que o estabelecido na resolução e os filhos dormiam, de modo geral, na mesma cama que suas mães. Os espaços de lazer, como o pátio, que poderia ser utilizado para o desenvolvimento das crianças que se encontram presas juntamente com suas mães, estava sendo utilizado também para realização de visitas de presas de outras alas. Portanto, nesses dias as mulheres e suas crianças ficavam o tempo todo dentro das celas na creche.
62. Além disso havia uma falta de informação sobre o momento em que a separação gradual começaria a ocorrer após transcorrido no mínimo um ano e seis meses, conforme define a resolução do CNPCP. No lugar de um acompanhamento individualizado voltado para

DMelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

a atender o melhor interesse da criança, como postula o ECA, o que se notou foi uma sensação de medo das mães por serem constantemente ameaças de serem separadas de seus filhos e suas filhas por qualquer motivo injustificado, sem o devido esclarecimento da presa e o correspondente trabalho gradual da equipe técnica da unidade em incluir a criança na família de origem ou em programas de proteção.



Figura 15: Fotografias com os insumos e as condições habitação das celas da creche do IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

63. Outra violação identificada, já abordada, trata da insuficiência alimentar para as gestantes, lactantes e seus filhos e filhas. A alimentação fornecida pela unidade como apontado anteriormente não traz uma variedade nutricional e alimentar condizentes com as necessidades da gestante, da lactante e da criança antes de 2 anos. Foi possível

Smulo

13



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

notar que não havia uma orientação nutricional sobre a importância de uma dieta adequada tanto para mãe quanto para a criança¹⁰. Nem mesmo quanto ao uso de complemento e suplemento alimentar, quantidades diárias e sua real necessidade para cada caso. Mesmo com entrega desses itens por familiares e o recebimento de doações de organizações sociais do estado, havia um regramento sobre sua distribuição que não seguia qualquer regra pautada no melhor interesse da saúde da mãe e de seus filhos.

3.5. Procedimentos internos e uso da força

64. Conforme foi apresentado no primeiro Relatório de Visita do MNPCT ao Estado do Ceará em 2019¹¹, os procedimentos internos e de uso da força adotados pela Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) do estado estão em frontal desrespeitos às legislações nacionais e tratados internacionais quanto ao tratamento dado às pessoas privadas de liberdade. Mesmo porque faltava a formalização dessas regulamentações, o que dava um caráter oral e informal sobre sua divulgação e transparência às demais partes interessadas presentes no sistema prisional do estado, seja a pessoa privada de liberdade, seus familiares, advogados, membros do sistema de justiça, conselho penitenciário, conselho da comunidade, entre outros movimentos sociais, conselhos de classes e organizações da sociedade civil¹².
65. No IPF a situação não era diferente das demais unidades masculinas visitadas pelo MNPCT, o que se observa é uma imposição de rotinas internas cruéis, desumanas e degradantes e uma prática arbitrária de sanções, inclusive coletivas. As atividades internas da unidade estavam submetidas prioritariamente a procedimentos de segurança, sem uma avaliação de da equipe técnica quanto à situação penal, aos aspectos individuais e às atividades de ressocialização disponíveis.

DMelo

¹⁰ O Ministério da Saúde tem um documento, “Caderno de Atenção Básica nº 23”, que enfoca a saúde da criança no aspecto nutricional, seja por meio de aleitamento, seja por alimentação complementar. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf>

¹¹ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriomissoceara2019.pdf>.

¹² As primeiras portarias que regulamentam visitas (Portaria nº 624/2019), as alas e celas de segurança máxima e de seguro (Portaria nº 141/2019) e os procedimentos administrativos disciplinares (Portaria nº 142/2019) foram publicadas posteriormente às duas visitas realizadas pelo MNPCT ao estado do Ceará. Portanto, as práticas internas da unidade eram transmitidas oralmente e/ou informalmente, que corrobora a fragilidade dos protocolos e procedimentos internos. Como pode ser visto no site da SAP: <<https://www.sap.ce.gov.br/projeto/portarias/>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

66. As visitas estavam suspensas desde o início do ano. Embora houvesse uma escala de horário para realização de duas horas de banho de sol entre todas as alas, os relatos coletados durante a inspeção sinalizaram que nem sempre o banho de sol estava sendo cumprido. Não foi possível compreender os critérios para seleção e quantificar o número de mulheres que tinham acesso à escola, ao trabalho ou qualquer outra atividade ressocializadora. Tampouco quais atividades eram utilizadas para remição da pena. A não entrega de todos os documentos solicitados, em descumprimento à Lei Federal que instituiu o MNPCT, prejudica o processo de triangulação, fazendo crer que a direção da unidade não possui tal informação, evidenciando as práticas informais e sem padronização na gestão do IPF.



Figura 16: Fotografia de mulheres em espaço de triagem em “procedimento”. Fonte: MNPCT, 2019.

67. Além disso, quando adentrava um profissional da unidade ou visitante nas galerias era feito um comando verbal para que todas as mulheres presas, sem exceção, entrassem em posição de “procedimento”. Como esclarecido no relatório anterior de visita ao estado, ao ouvir o comando verbal, as mulheres deviam se sentar em fila no chão do

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

fundo da cela, encaixando as pernas nas costas da pessoa a sua frente e erguer os braços entrelaçando as mãos por cima da cabeça. Elas devem ficar imóveis e em silêncio até que seja autorizada a saída da posição. A fotografia abaixo mostra a posição de “procedimento”.

68. A situação se torna violadora quando o grupo de mulheres é punido por alguma ter conversado ou se mexendo, quando deveria estar imóvel. As punições relatadas variavam entre: violência moral, permanecer mais tempo na mesma posição, serem atingidas por espargidores de pimenta ou mesmo sofrerem agressões físicas (tapas e chutes) e com tonfas. A situação que por si só já se caracterizaria como tortura, fica ainda mais agravado para as mulheres idosas, grávidas, recém operadas, com alguma doença ou com sofrimento e/ou transtorno mental - pública que fica mais vulnerável em espaços de privação de liberdade.



Figura 17: Fotografias com hematomas, escoriações e machucados em mulheres presas no IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

69. É importante frisar, que embora houvesse o uso indiscriminado dessa prática de segurança com intuito de disciplinar as mulheres presas, não havia protocolos padronizados para garantir a segurança da unidade e das pessoas ali envolvidas para a

Mulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

movimentação delas dentro da unidade e durante as atividades de trabalho. Como pode ser observado nas fotografias abaixo em relação ao uso do limite da linha amarela para movimentação das presas, há objetos impedindo o deslocamento dentro do limite estabelecido no chão.



Figura 18: Fotografia mostrando movimentação das mulheres presas no IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

70. Pelas fotografias fica visível a condição desumana e degradante que essas mulheres presas são submetidas, uma vez que seu deslocamento é feito descalça. Também foi verificado durante a inspeção, um uso indiscriminado das algemas. A maneira como esse equipamento encontra-se armazenado na unidade, mostra uma completa organização e manuseio das algemas, que ficam misturadas com outros objetos de trabalho. Chamou ainda a atenção no setor de enfermagem uma gestante algemada, sentada sozinha, aguardando atendimento.
71. Diante desses fatos é flagrante o descumprimento da Súmula Vinculante do STF nº 11/2008 que estabelece: “só é lícito o uso de algemas em casos de resistência e de fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia, por parte do preso (...), justificada a excepcionalidade por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade (...)”. O uso das algemas sem regulamentação que siga as normativas internacionais e nacionais é uma forma de tratamento cruel, desumano e degradante.
72. Para realizar as escoltas a unidade conta com quatro motoristas terceirizados. Segundo dados apresentados pela direção do IPF, na primeira semana de abril de 2019 aconteceram 33 deslocamentos de presas. Em média, são oito mulheres por dia

DMelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

conduzidas para atividades externas como audiências em varas criminais, audiência de custódia, audiência de julgamento e instrução, audiências por videoconferência, consultas médicas e transferências. Em 82% das escolas informadas ao MNPCT são para os diferentes tipos de audiência tabulados pela unidade. Sendo apenas 15% para atendimento de saúde e 3% para transferências.



Figura 19: Fotografias da forma como as algemas estavam armazenadas e com mulher grávida algemada na enfermaria. Fonte: MNPCT, 2019.

73. Foi identificada também a presença de funcionários do estabelecimento prisional e da SAP portando armas de fogo e carabinas de calibre 12, que pode utilizar munições de elastômero, bem como a presença de espargidores de pimenta, sendo esses dois últimos consideradas menos letais. Todos armamentos que não deveriam ser utilizados no cotidiano de espaços fechados, devido os riscos que tem de causarem dano físico nas pessoas envolvidas. O uso desses armamentos sem qualquer controle ou restrição favorece a práticas que acarretem dano psicológico, seja pela intimidação ou coação direta, sem que seja necessário qualquer disparo.

DMlo

[Assinatura]

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

74. Para análise dos armamentos o MNPCT conta com uma parceria com a Ômega Research Foundation¹³ organização britânica especializada na pesquisa e análise de equipamentos de segurança, conforme as diretrizes internacionais para uso proporcional e legítimo da força. A partir dos pareceres emitidos pela Ômega e análise feita pelos membros do MNPCT nos relatórios de inspeção, é possível afirmar que a rotina de portar armas de fogo em locais de privação de liberdade não contribui para garantir a segurança institucional, visto que podem colocar em perigo os profissionais e internas, caso algum se apodere desse armamento. Tampouco favorece a criação de uma relação positiva entre os funcionários e pessoas privadas de liberdade.



Figura 20: Fotografias de profissionais portando armamentos no IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

75. A Ômega avalia a partir de referências internacionais e o MNPCT concorda que o uso de armas de fogo quando autorizados, devem ser realizados apenas por forças especiais emergenciais, que deve ficar posicionada externamente a unidade prisional. Contudo, seu uso ao ingressar e agir na prisão deve estar estabelecido em regimento interno e em protocolos orientado o uso progressivo da força, bem como escalada quanto a

¹³ Como pode ser verificado em seu site: <https://omegaresearchfoundation.org/>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

letalidade do armamento. Essas forças especiais devem receber um treinamento rigoroso sobre os tipos de equipamento permitido, incluindo treinamento baseado em Direitos humanos e simulações. Em todos os casos, as armas de fogo deveriam ser apenas permitidas para o fim de proteção contra ameaça iminente à vida ou ferimento grave.

3.6. Saúde

76. Em relação ao serviço de saúde do IPF, a equipe presente na unidade está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) contudo não houve uma completa adesão do governo estadual do Ceará à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Portanto, a responsabilidade pela atenção à saúde no IPF é de responsabilidade estadual, não havendo repasses de recurso nem parceria entre as três esferas de poder.
77. De acordo com os dados obtidos pelo CNES e fornecidos pela direção da unidade, em abril de 2019, o IPF contava em seu quadro de profissionais com três médicos, dois clínicos gerais e uma ginecologista, duas cirurgiãs-dentistas e uma fisioterapeuta realizando carga horária de 20h semanais, duas enfermeiras, cinco técnicas de enfermagem e uma auxiliar de saúde bucal com 40h semanais, duas assistentes sociais e uma psicóloga com 30h e uma terapeuta ocupacional com 10h por semana. Todos esses profissionais são terceirizados.
78. A estrutura física do setor de saúde conta com três consultórios, uma clínica odontológica, uma sala de atendimento psicossocial, duas salas para serviços de enfermagem, uma sala para exame ginecológico, uma sala de equipe e duas celas de observação com um total de sete leitos. Apenas uma dessas celas estavam sendo utilizadas no dia de inspeção e tinham cinco mulheres para apenas quatro leitos, como pode ser observado na fotografia abaixo.
79. Embora contasse com equipamento para ultrassom, este não estava em funcionamento o que afetava diretamente o acompanhamento do pré-natal das gestantes da unidade. Assim, qualquer ultrassom necessário durante o período gestacional precisava ser feito na rede de saúde de referência para o IPF.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 21: Fotografia de uma das celas de observação superlotada. Fonte: MNPCT, 2019.



Figura 22: Fotografias com consultório ginecológico e odontológico. Fonte: MNPCT, 2019.

80. A equipe de enfermagem estabeleceu um sistema de coletas de demandas nas alas por meio de formulários, que montam a lista de atendimentos de cada semana. Contudo, foi possível notar que os atendimentos funcionam de acordo com o ritmo da equipe de segurança do plantão que faz a movimentação das presas. Em alguns momentos isso gera uma ociosidade na equipe, diminuição no fluxo de atendimentos e interrupção de tratamentos. Num dos documentos fornecidos pela direção do IPF, é possível constatar que das 17 consultas médicas agendadas apenas oito foram efetivas. Ou seja, mais de 50% das mulheres não foram trazidas para o atendimento. No caso dos atendimentos

Mulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ginecológicos foram atendidos as cinco mulheres agendadas, mais duas que não estavam previstas.

81. A espera para os atendimentos acontecem em um corredor gradeado, sem banheiro ou bancos. As mulheres que aguardando uma consulta médica, odontológica, atendimento psicossocial ou algum procedimento de enfermagem, ficam sentadas no chão ou em pé, a depender do caso, agravar as condições de saúde. Fatos esses que criam um cenário cruel, desumano ou degradante.
82. Segundo lista do estoque de medicamentos do IPF, é possível observar um consumo de analgésicos, vermífugos, remédios para diabetes, hipertensão, complementação nutricional durante gestação e doenças sexuais. No dia da visita a unidade tinha 98 mulheres com diabetes e 74 com hipertensão. Em relação às doenças infectocontagiosas, a unidade tinha duas mulheres com tuberculose e 12 portadoras de HIV.



Figura 23: Fotografia das sacolinhas com as demandas de saúde separadas por alas.

Fonte: MNPCT, 2019



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

83. Também foi constatado um número expressivo de mulheres fazendo uso de medicamentos psiquiátricos, sendo 117 mulheres diagnosticadas com algum sofrimento ou transtorno mental, segundo dados fornecidos pela direção do IPF. Além dos efeitos de estarem privadas de liberdade num ambiente insalubre e violento, a falta de atividades visando a reinserção profissional, cultural, familiar e social criam um cenário propício ao desenvolvimento de sofrimentos e transtornos mentais. Na prática, o que se identifica é o uso generalizado de medicamentos que podem servir para dopar, conter e anular comportamentos indesejados e sentimentos negativos relacionados ao cárcere, quando de seu uso inadequado. Deve-se ressaltar que o IPF estava há dois meses sem médico(a) psiquiatra, deixando as presas com sofrimento e/ou transtorno mental sem assistência médica adequada às suas necessidades.
84. No momento da visita, havia uma mulher com transtorno mental em uma sala isolada na Enfermaria. Estava isolada das demais internas há cerca de três meses. Em seu prontuário constava que a mesma aguardava consulta para avaliação psiquiátrica há três meses. Estava agitada, não conseguia estabelecer diálogo com a equipe de missão conjunta, nem seu próprio nome ela conseguia expressar verbalmente, nem o motivo do isolamento. Em seu prontuário não havia prescrição de uso de medicamento, não havia protejo terapêutico singular que apontasse uma linha de atenção relacionada à seu transtorno mental. Segundo equipe técnica presente no momento da visita, a interna estava em situação de rua no momento da abordagem policial e tem vínculos familiares rompidos.

3.7. Acesso à Justiça, Educação, Trabalho, Religião e Família

85. Embora ocorram atendimentos de defensores públicos estaduais dentro da unidade, o volume de mulheres presas em diferentes tipos de regime extrapola a capacidade da Defensoria em fazer um acompanhamento jurídico adequado da população prisional do IPF. A unidade ainda conta com duas advogadas terceirizadas em sua equipe de profissionais. Foi identificada uma dificuldade das presas em ter acesso às suas informações processuais. Aquelas cujas famílias eram do interior do estado estavam numa situação mais agravada pela falta de suporte no acompanhamento dos processos

DMelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

seja nas Vara Criminais ou Vara de Execução Penal. Além disso, o espaço físico do parlatório utilizado para conversas com seus defensores e advogados não garantem o sigilo necessário para esses atendimentos, como pode ser visto na fotografia abaixo.

86. Fato alarmante identificado pela equipe de missão foi o número de mulheres desassistidas juridicamente, mesmo havendo uma pequena estrutura da Defensoria Pública na unidade não é suficiente para atender o números de presas.
87. A unidade recebe mulheres de vários municípios do estado, na maioria dos casos seus processos não são trasladados para o acompanhamento na VEP capital ou as informações sobre seu andamento nas comarcas do interior não chegam até a unidade.
88. Identificamos um caso extremo de uma mulher presa em flagrante em um município do interior do estado que permanecia presa no IPF a 08 meses sem ter sido submetida a audiência de custódia, sem assistência jurídica e sem assistência familiar.



Figura 24: Fotografia do parlatório. Fonte: MNPCT, 2019.

89. Em relação às atividades educacionais e profissionalizantes, durante a inspeção foram identificadas presas em atividades de trabalho e profissionalização, independentemente do tipo de regime. Embora não tenha sido fornecido o número de mulheres que estavam participando de atividades educacionais e trabalhando conforme solicitado por esse Órgão Preventivo, por contraste, era notório que a quantidade de mulheres nessas atividades era bem abaixo do total de internas. A realidade para a maioria das mulheres presas é de confinamento nas celas, excetuando-se quando há banho de sol nas alas e atendimentos psicossocial, médico e jurídico.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

90. Nas fotografias abaixo são mostrados espaços para atividades educacionais e de lazer. Chama a atenção que os livros da biblioteca estão bem conservados, isto é, sem marcas de uso, o que possibilita questionar sobre sua efetiva utilização. Uma das salas de aula estava completamente desativada, poeira e entulho acumulavam-se sobre o mobiliário.
91. No período em que ocorreu a inspeção as atividades religiosas estavam suspensas. As organizações da sociedade civil e o Conselho de Direitos Humanos, como relatado anteriormente, fizeram diversas denúncias em relação ao tratamento dispensado às mulheres privadas de liberdade desde 2018 e que estava se agravando no começo de 2019.



Figura 25: Fotografias da biblioteca e sala de aula desativada. Fonte: MNPCT, 2019.

92. De acordo com dados disponibilizados pela direção da unidade, ocorreram visitas ao longo do mês de março de 2019. São aproximadamente 100 mulheres recebem visita por dia de visita. Em geral, os familiares que visitam são as mães, filhos e companheiros. Embora, o IPF tenha equipamento necessário para revista dos familiares, as normativas estabelecidas pela SAP preveem a realização de revistas corporais diante de fundada suspeita ou quando os equipamentos de escaneamento corporal e de raio-x não estiverem funcionando.

3.8. Profissionais



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

93. A equipe administrativa e de serviços gerais do IPF é formada por 17 profissionais concursados com carga horária de 40h semanais, majoritariamente do sexo feminino. A unidade tem 207 agentes prisionais concursados atuando na custódia das mulheres, sendo pequena a quantidade de agentes do sexo masculino no IPF.
94. A unidade, no dia da inspeção, tinha 1.094 mulheres presas o que daria uma proporção global de quase cinco presas para cada agente, conforme é definido no art. 1º da Resolução do CNPCP nº 9, de 13 de novembro de 2009¹⁴. Contudo, as equipes são distribuídas em quatro plantões, o que faz a proporção saltar para aproximadamente 21 presas por agente. É evidente o déficit de agentes de segurança, tendo em vista a superlotação da unidade. Aspecto que afeta diretamente o ritmo do estabelecimento prisional, prejudicando movimentações para atendimentos psicossociais e de saúde, atividades educacionais e profissionalizantes, bem como, das escoltas externas.



Figura 26: Fotografias da sala da equipe de saúde do IPF. Fonte: MNPCT, 2019.

¹⁴ Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnppc/resolucoes/copy2_of_Resolucao012019Sis tematizaocomanexocompleta.pdf>.

B



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

95. As condições estruturais destinadas aos profissionais da unidade não são adequadas e carecem de manutenção. Por exemplo, a sala da equipe de saúde e psicossocial foi equipada com frigobar, televisão, forno elétrico, micro-ondas pelos próprios funcionários. Outro aspecto que chama atenção é necessidade de aquisição de galões de água, uma vez que a água da unidade não é potável e própria para o consumo. Essas situações mostram como, de modo geral, a estrutura e o funcionamento do IPF também promovem um tratamento cruel, desumano e degradante ao seu corpo de profissionais, como pode ser observado nas fotografias acima.

3.9. Contato com o mundo exterior e Controle externo

96. O estado carece de uma ouvidoria para o Sistema Prisional estadual. As prerrogativas de inspeção do Conselho Penitenciário do Ceará (COPEN) foram violadas e bem como teve seu pleno funcionamento comprometido ao longo de 2019. Portanto, as situações de violação de direitos e de violência demanda da ação de familiares, advogados e membros do sistema de justiça responsáveis pelo atendimento às presas e fiscalização da unidade. É importante frisar que em 2019, os movimentos sociais, conselhos de classe e organizações da sociedade civil somente puderam entrar pela primeira no IPF por meio da dessa missão conjunta com CNDH e MNPCT.

97. Em dezembro de 2018, o desembargador corregedor realizou inspeção na unidade. No mesmo período, a promotoria de justiça esteve na unidade para realizar inspeção. É importante sinalizar que foi também em dezembro de 2018 que chegou ao conhecimento do MNPCT o relatório de inspeção produzido pelo CEDDH do Ceará denunciando as situações de violações e violências vividas pelas presas detidas no IPF. Em março de 2019, o mesmo promotor esteve na unidade fazendo nova inspeção.

4. Inspeção ao Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG)

98. No dia 11 de abril de 2019 a equipe de missão do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura composta pelos peritos(as) Bruno Renato Nascimento Teixeira, Daniel Caldeira de Melo, José de Ribamar de Araújo e Silva e Tarsila Flores esteve em

D. Melo

B

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

visita de inspeção no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes que fica situado na BR 116, KM 17, na cidade de Itaitinga, no estado do Ceará.

99. Ao chegar à unidade, a equipe do MNPCT foi recebida pela diretora geral, Maria de Fátima do Vale Barroso, que é uma psiquiatra, trabalhando há 30 anos no Instituto Psiquiátrico e por 12 anos como Diretora Geral (2007-2019), junto com o diretor adjunto Sr. Josaphat de Moura Freire e por integrantes da equipe de coordenação do Instituto Psiquiátrico.



Figura 27: Vista aérea do Instituto Penal Feminino. Fonte: Google Earth, 2019.

100. Na ocasião, a equipe do MNPCT apresentou as prerrogativas do órgão e informou acerca da dinâmica da visita a ser realizada na instituição. Na oportunidade foi entregue à direção do Instituto Psiquiátrico uma lista de documentos a serem providenciados pela unidade e repassados ao MNPCT. Registra-se que o acesso a esses documentos nunca foi possível uma vez que os mesmos nunca foram entregues ou enviados ao MNPCT, o que configura um descumprimento da Lei 12.847/13, em seu art. 10, inciso II¹⁵.

¹⁵ Até o momento da conclusão desse relatório a referida instituição não apresentou a documentação solicitada.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

101. O Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes foi inaugurado em 1967, e já nasceu como manicômio judicial, construído, portanto, para atender o tratamento em caráter asilar. A capacidade da unidade é de 120 vagas, divididos em duas alas, nas quais somente homens ficam internados, mulheres só fazem exames e consultas. Nessa ala masculina, havia uma mulher transexual, onde foi constatado que ela não tinha garantido o respeito e a privacidade prevista, como será problematizado a seguir.
102. O Instituto Psiquiátrico não possui articulação com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de seu território. Admitem que a unidade não seja um hospital, mas uma unidade prisional com característica hospitalar. Segundo constatação da direção “hoje a unidade não tem caráter asilar, mas a estrutura sim”. Essa postura mostra um desconhecimento da direção sobre a definição de instituição com características asilares, conforme disposto no art. 4º, § 3º, da Lei 10.216/2001, uma vez que ela faz menção somente ao tempo de permanência da internação.
103. O tratamento ofertado no Instituto viola os direitos das pessoas com transtorno mental nos atendimentos em saúde mental estabelecidos na Lei nº 10.216/2001 e demais resoluções do CNJ¹⁶ e CNPCP¹⁷ sobre as medidas de segurança. Uma vez que é possível perceber a característica asilar da instituição por meio dos seguintes aspectos: não ofertar o melhor tratamento do sistema de saúde, apropriado às necessidades dos internos; não tratar com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde das pessoas internadas, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; não proteger os internos contra qualquer forma

DMelo

¹⁶ Resolução CNJ nº 113, de 20 de abril de 2010, e Recomendação CNJ nº 35, de 12 de julho de 2011. Disponíveis em: <https://atos.cnj.jus.br/atos>. Acesso em 12 de junho de 2020.

¹⁷ Resolução CNPCP nº 5, de 04 de maio de 2004, que dispõe a respeito das Diretrizes para o cumprimento das Medidas de Segurança, adequando-as à previsão contida na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Resolução CNPCP nº 4, de 30 de julho de 2010, que dispõe sobre as Diretrizes Nacionais de Atenção aos Pacientes Judiciários e Execução da Medida de Segurança. Resolução CNPCP nº 9, de 18 de novembro de 2011, que apresenta diretrizes básicas para arquitetura prisional, redirecionando o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto, assim como a recomendação de extinção progressiva dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico até 2020 e orienta que não devem ser construídas unidades em modelos hospitalares para atendimento de pessoas com transtorno mental que cometem crimes. Resolução CNPCP nº 1, de 10 de janeiro de 2014, que dispõe sobre o serviço de avaliação e acompanhamento às medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, consignado na Portaria MS/GM nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Resolução CNPCP nº 2, de 10 de janeiro de 2014, que altera a Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, retirando a possibilidade de financiamento federal para Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico - HCTP ou similares. Resolução CNPCP nº 4, de 18 de julho de 2014, que aprova as Diretrizes Básicas para Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e revoga a Resolução nº 7, de 14 de abril de 2003. Disponíveis: http://depen.gov.br/DEPEN/depen/cnpcp/resolucoes/copy2_of_Resolu012019Sistematizaocomanexocompleta.pdf. Acesso em 12 de junho de 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

de abuso e exploração; não ofertar às pessoas internadas o maior número de informações a respeito da doença e de seu tratamento; não oferecer ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; não promover que o tratamento dessas pessoas se realize, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental; e, por fim, não disponibilizar de assistência integral, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

104. A unidade possui duas alas com pátio próprio onde ficam as internadas na Instituição sem que houvesse qualquer distinção entre aqueles que estão em cumprimento de medida de segurança e aqueles que aguardam a realização de uma perícia psiquiátrica.
105. No dia da inspeção havia 134 pessoas internadas na instituição, segundo planilha apresentada na ocasião, sendo 34 para tratamento, 9 com laudo concluído, 41 em medida de segurança, 34 para realização de laudo pericial, 2 com internação provisória, 8 com desinternação determinada e 6 em internação compulsória. Não foi possível verificar os motivos para que houvesse 34 pessoas no Instituto Psiquiátrico para tratamento, uma vez que não se enquadrariam com público de um Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, mas sim para atendimento rede de pública de saúde mental – no caso de serem pessoas custodiadas, a própria equipe da PNAISP existente na unidade deveria fazer o acompanhamento destes casos. Chama também atenção a categorização de seis pessoas internadas compulsoriamente, uma vez que, a internação compulsória, segundo a Lei nº 10.216/2001, corresponderia aos casos de pessoas com transtorno mental que comentaram algum crime com violência ou grave ameaça a pessoa ao qual foi aplicada uma medida de segurança.
106. Na prática, o Instituto Psiquiátrico trabalha tanto com o tratamento das pessoas com transtorno mental a quem foi aplicada uma medidas de segurança quanto aqueles que ainda estão aguardando realização ou resultado de laudo psiquiátrico. Segundo relatos da direção da unidade, no IPGSG a medida de segurança tem duração média de três anos. O Código Penal brasileiro no art. 97, § 1º, estabelece um prazo mínimo de um a três anos, quando deveria ser extinta a medida. Contudo o que se observa no Instituto Psiquiátrico o limite estabelecido na lei é a regra geral para o tempo de aplicação da medida de segurança.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

107. Além disso, foi relatado que alguns custodiados estavam no Instituto Psiquiátrico para tratamento em saúde mental, diante de uma eventual crise ou para tratamento de uso de álcool e/ou outras drogas. Contudo, a não disponibilização de documentação por parte da direção unidade impossibilita uma análise mais profunda sobre as pessoas internadas no IPGSG, tais como: a) quantos estão em tratamento, por qual motivo e por quanto tempo; b) a quantidade de pessoas presas aguardando a realização de laudo psiquiátrico, bem como, a distinção entre aqueles presos provisoriamente ou já condenados; c) quantas pessoas em cumprimento de medida de segurança, o tempo de permanência, as datas de reavaliação e, se decretada a extinção da medida, o tempo de espera até a efetivação da desinstitucionalização e local para qual foram encaminhadas.
108. Pelas entrevistas realizadas foi possível constatar que há uma predominância de pessoas usuárias de álcool e/ou outras drogas, cerca de 70% dos internos encontravam-se em tratamento para dependência de álcool e drogas. A grande maioria dos pacientes apresentavam um quadro de comorbidade, agravado pela situação de dependência de álcool e drogas. Uma parcela destes viviam em sofrimento mental decorrente do próprio processo da abstinência. Foi informado pela direção que alguns internos que têm sua medida extinta ou concluem o tratamento são encaminhados para comunidades terapêuticas para continuar o tratamento relacionado ao uso de álcool e/ou outras drogas. Situação que expõe a falta de articulação do Instituto Psiquiátrico com a rede de atenção psicossocial, visto que o encaminhamento realizado é o estabelecimento de uma nova institucionalização da pessoa, que deveria estar usufruindo do direito de atendimento integral na rede pública de saúde, preferencialmente, em serviço comunitário.
109. Durante a inspeção foi possível entrevistar alguns dos internos que revelaram um complexo quadro de sofrimento e violação os quais serão destacados a seguir.
110. Alguns já faziam acompanhamento no Instituto Psiquiátrico desde a adolescência. Conforme foi relatado: “com 14 anos já era cliente”. Outro, no momento da inspeção com 33 anos, se encontravam na unidade desde os 18 anos, com um quadro diagnosticado de esquizofrenia.
111. Outro interno reclamava que da primeira vez que foi internado “pegou uma medida de segurança de três anos e passou seis anos e oito meses”. Portanto, três anos

B

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

e oito meses além do tempo médio afirmado pela direção e do limite legal estabelecido no Código Penal. Depois, ele foi liberado e vinha mensalmente ao Instituto para avaliação e posterior entrega no Fórum do parecer psiquiátrico. Ele relatou que teme que possa ocorrer o mesmo da última internação e ficar muito mais tempo internado.

112. Noutro caso, a pessoa estava na segunda internação, sendo que, na primeira ficou dois anos preso. Ela alega que tem prontuário no CAPS da Jurema da Caucaia aonde devia está sendo feito o seu acompanhamento. Esse quadro denuncia outra realidade frequente no estado, já denunciada pelo MNPCT, quando as pessoas são transferidas sem serem acompanhadas de seus prontuários e processos promovendo uma descontinuidade no tratamento de saúde e no acompanhamento processual.

113. É recorrente na instituição a situação em que a pessoa é transferida para a unidade e a família não é comunicada. Num caso concreto a pessoa está há oito meses sem visitas. Tal fato, favorece a perda do vínculo familiar que vai afetar necessariamente o seu processo de tratamento e consequentemente a desinstitucionalização.

114. Os internos reclamam que tiveram a suspensão da visita, sem que se tenha facultado nenhuma possibilidade alternativa para o convívio familiar¹⁸. Na realidade, alguns deles, já perderam o vínculo familiar e há anos não recebem visitas. Não ficou claro que houvesse por parte do Instituto Psiquiátrico uma busca ativa para minimizar esse problema.

115. Foi obtido relato de uma pessoa que foi transferida da cidade de Sobral, do interior do Ceará, e passou um tempo indeterminado na ‘tranca’¹⁹, em surto de esquizofrenia, o que se configuraria como um quadro de tortura psicológica. E outros que vindo de municípios distantes, como o de Quixadá, não recebiam visita e nem notícia de seus familiares favorecendo, assim, a perda do vínculo familiar.

116. Reclamaram que, na abstinência forçada, tem “gente fumando grama”. Na instituição, não é permitido a entrada de fumo, além de outros itens essenciais que antes eram autorizados tais como: de bolacha e pilha. Os internos citaram um caso de

DMlo

¹⁸ Essa situação também foi identificada a primeira missão realizada ao estado do Ceará e tratava-se de uma política violadora que havia sido implantada pela atual gestão da Secretaria de Administração Prisional (SAP), conforme pode ser visto no Relatório produzido na ocasião. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriomissoceara2019.pdf>.

¹⁹ Espaço anexo à área duas alas onde eram colocados em celas individuais os recém admitidos na unidade e também eram usadas como local de isolamento, sanção e castigo; conforme será abordado mais adiante neste relatório.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

outro interno que chegou a falecer há dois meses em crise de abstinência, tendo passado a noite agonizando, sem assistência.

117. Outros reclamam de ter a medida de segurança prevista para um ano e não receber assistência de seus advogados e, por conta disso, estão há mais de um ano e três meses internado.
118. Há outra situação de um interno que reclama que chegou no dia 03 de agosto de 2018 e estava até aquele dia, 11 de abril de 2019, aguardando o laudo. Afirma que o laudo deveria sair em 45 dias²⁰, mas que isso não ocorrera.
119. Foi constatada a situação de internos que vieram da Casa de Privação Provisória de Liberdade (CPPL 3) e estavam em tratamento ou aguardando a realização de exame pericial. Um deles foi trazido para o Instituto Psiquiátrico por ter um quadro recorrente de convulsão. Ademais, alegava ter sofrido tortura por parte da Força Tarefa de Intervenção Prisional (FTIP), levando pancada nas costas e nas mãos²¹. Outro relatou que estava no semiaberto e retirou a tornozeleira, porque estava lhe ferindo a perna, e foi punido por isto. Esses casos, entre os mais gravosos, foram imediatamente solicitadas diligências para a apuração e a responsabilização dos agentes, por parte da equipe do MNPCT.
120. O quadro de pessoal da unidade é composto por 76 funcionários das áreas: administrativa, médica, psicológica, fisioterapia, terapia ocupacional, educação física, farmácia, enfermagem, técnica de enfermagem. Entre as categorias profissionais existentes na unidade destacamos: 03 peritos; 02 médicos clínicos; 06 psiquiatras, além da diretora médica; 02 assistentes sociais; 01 dentista, além dos profissionais do serviço de 'odontomóvel', que atendem na unidade uma vez por semana num ônibus com gabinete odontológico; 04 enfermeiros; 08 técnicos de enfermagem; 01 terapeuta ocupacional; 01 psicólogo; 01 educador físico; 01 fisioterapeuta; e 20 agentes prisionais, que, segundo informações colhidas, se revezam em plantões, geralmente em quatro agentes por turno, cumprindo jornadas de 12hx24horas e 12hx72 horas. Chama a atenção que a maioria eram servidores antigos da Secretaria de Administração

²⁰ Prazo estabelecido no Código de Processo Penal no art. 150, § 1º.

²¹ Situação também identificada na primeira missão realizada ao estado do Ceará e tratava-se de uma política violadora que havia sido implantada pela atual gestão da SAP, conforme pode ser visto no Relatório produzido na ocasião. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriomissoceara2019.pdf>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Penitenciária (SAP), portanto pessoas mais velhas e aguardando o processo de aposentadoria.

121. Foi relatado pela direção que são realizadas ações de qualificação profissional pela equipe da SAP para esse corpo funcional a cada seis meses, por exemplo, sobre “Prevenção ao suicídio e valorização da vida”. Além de curso para agentes de prevenção de incêndio. A equipe institucional, segundo entrevistas, desenvolve uma rotina de reunião mensal com o núcleo de saúde da SAP, momentos que são feitos estudos jurídicos de casos. Não restando claro o nível de percepção e articulação do trabalho integrado de forma interdisciplinar.
122. Ainda existe um serviço terceirizado, além de serviços gerais, contratado para o fornecimento de alimentação por meio da empresa ISM Gomes de Mattos EIRELI, “Idalina”, que atende todo o sistema prisional do Ceará.
123. A mão-de-obra dos internos é utilizada para a higienização da unidade, a preservação do ambiente e equipamentos e a distribuição de alimentos. Essa realidade se revela problemática, pois em se tratando de uma unidade cujo enfoque prioritário é o tratamento da saúde e da saúde mental das pessoas ali internadas, qual quer prática de laborterapia ou utilização de mão-de-obra sem a devida remuneração e/ou remição é inadequado e ilegal. Ademais, a falta de proteção adequada e uso de EPI’s pode trazer maiores complicações para a saúde daquele que executa a função ou ainda expor os demais a contaminações.
124. Desse universo de internos, destaca-se os presos em regime semiabertos, no quais alguns são favorecidos com o processo de remição da pena e recebem treinamento para atuação e prevenção de riscos no trabalho com as máquinas de lavar.
125. Naquela ocasião não foi possível adentrar ao almoxarifado, pois o chaveiro teria saído para atendimento de uma situação, num flagrante desvio de função. Como esse profissional possui a carteira de motorista classe “D”, foi designado a dirigir um veículo acompanhando a escolta. Essa situação demonstra o ‘desvio de função’ e aponta para o déficit no quadro de pessoal da unidade para atender as necessidades da execução penal.
126. Entre outras carências pode ser percebido que naquela unidade nem todos os profissionais que trabalham expostos ao risco de contaminação a agentes biológicos, e

50



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

que necessitam da utilização de vestimenta de trabalho adequada, têm essa vestimenta garantida pela instituição.

127. Durante as entrevistas com alguns dos funcionários foram relatadas situações em que pacientes apresentam-se no posto de enfermagem com várias escoriações pelo corpo, com mutilação, com discurso delirante, assim como com alucinações e são diagnosticados em surto psicótico. Registram que essas pessoas não chegam a ser encaminhados para os exames de corpo delicto. A feitura de exames de corpo de delicto, segundo observado durante a inspeção, é realizada apenas no momento de ingressar no Instituto Psiquiátrico, isso se houver lesão evidente. Os funcionários foram advertidos sobre os procedimentos previstos no Protocolo de Istambul²² que precisam ser considerados diante desse processo, haja visto, a possibilidade de ter ocorrido uma situação de tortura física ou psicológica que demande apuração adequada.
128. Segundo informam os trabalhadores da enfermagem, a capacidade do Instituto Psiquiátrico é para 120 pessoas e, atualmente, está com a lotação de 134. Registram que tem pacientes que não tem perfil de atendimento naquele Instituto Psiquiátrico e vem a busca de atendimento para tratamento em saúde mental ou só para fazer o laudo psiquiátrico. Foram ouvidos relatos de pessoas que chegam a aguardar meses a feitura do laudo pericial.
129. No IPGSG não é feito uma triagem para identificar possíveis doenças infectocontagiosas, sendo assim as pessoas ficam juntas nos mesmos locais. Há situações em que as pessoas são admitidas sem receber os cuidados e encaminhamentos devidos das doenças pré-existentes. Foi identificado um caso de uma pessoa com HIV que, para evitar relações sexuais com outros internos, estava sendo mantida na “tranca” em condições bastante precárias de confinamento e isolamento.
130. A equipe técnica entrevistada reclamou da falta de medicamentos básicos, assim como produtos de higiene. Informaram que alguns profissionais acabam doando sabonete para suprir a ausência de fornecimento regular por parte do Instituto Psiquiátrico. A situação de negligência e desassistência em saúde que as pessoas internadas no IPGPG se encontram foi constatada com a informação, dos próprios funcionários, de que havia a situação recente de um interno que havia morrido pela

²² http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/a_pdf/manual_protocolo_istambul.pdf



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

demora em encaminhar um caso de AVC ao sistema de saúde público, no último dia 31/12/18.

131. Conforme será detalhado adiante, a instituição apresenta situações de graves violações de direitos humanos, contrariando normativas nacionais e internacionais, e caracteriza-se por seu caráter asilar – cujas características reúnem todas as condições para o favorecimento da prática de tratamento cruel, desumano e degradante, assim como da tortura.
132. Destaca-se a seguir os principais aspectos observados durante a visita à instituição e, por fim, serão apontadas algumas recomendações com vistas à prevenção e combate à tortura e a outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes.

4.1. Infraestrutura e individualização



Figura 28: Fotografia do imenso gramado contíguo ao refeitório, salas de atendimento e alas do IPGS. Fonte: MNPCT, 2019.

133. Como foi mencionado anteriormente, além da área administrativa, o local onde as pessoas internadas ficam, com livre circulação durante o dia, é composto por um



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

grande gramado, ao seu redor ficam algumas salas de atendimento, que se conectam com o setor administrativo. Contíguo ao gramado tem uma área coberta com estrutura de um refeitório que dá acesso tanto a enfermaria quanto, em lados opostos, as duas alas. Cada ala, que é trancada durante a noite, é formada por um conjunto de celas e um banheiro coletivo que circundam um pátio central, onde havia um varal instalado para secar roupas individuais e de cama. A sala dos agentes prisionais é o ponto de conexão do setor administrativo, com a área onde ficam os internos e um outro pátio, com portão que dá acesso a entrada de veículos que transportam as pessoas internadas. Ao redor desse pátio ficam cerca de quatro celas, chamadas pelos internos de “tranca”, por ser o local usado para isolamento, sanção disciplinar e/ou castigo. Também é usado no momento de triagem das pessoas que ingressam no Instituto Psiquiátrico.



Figura 29: Fotografia de cela onde dorme os internos do IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

134. As celas estavam em condições precárias. Os banheiros eram de uso comum e não resguardam a privacidade dos mais vulneráveis. Chama a atenção, que mesmo nessas condições, a unidade possui licença de funcionamento da Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Itaitinga-CE.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

135. Alguns internos dormem nas pedras sem colchoes, faltam até mesmo uniformes. Os próprios pacientes são orientados a lavarem as roupas. Nos quartos visitados não foi localizado nenhum compartimento que pudesse ser utilizado pelos internos para acomodação de objetos pessoais. As pessoas internadas só possuem prateleiras de uso comum para guardarem seus pertences, não garantindo sequer esse nível de intimidade e contribuindo, assim, para a negação da subjetividade.
136. Embora o Instituto seja destinado apenas a pessoas do sexo masculino, havia uma **única mulher transexual que convive com os demais, tendo que dividir até banheiro com os demais, a colocando, portanto, em situação muito vulnerável e sem garantia de privacidade.** Na prática, a circulação de todos e todas acontece livremente nos corredores, o que pode favorecer **conflitos entre os usuários e, também, o risco de violências e abusos sexuais.**
137. A ausência de um canal de denúncias e protocolo de apuração das mesmas e o fato de que a instituição encontra-se em desconformidade com a legislação vigente, é possível afirmar que, nesse caso específico, a **ausência de uma divisão clara entre homens e a mulher transexual pode favorecer o surgimento de graves violações de direitos humanos.**
138. **A disposição dos espaços físicos da unidade, associada à falta de projetos terapêuticos, condena qualquer forma de individualização,** facilitando, ainda, o agravamento dos diversos comprometimentos clínicos ali administrados. Nesse sentido, a situação das pessoas internadas na instituição é bastante preocupante, pois, além de não garantir a individualização do tratamento, naquilo que os trabalhadores e trabalhadoras definem como cuidado, **a instituição apresenta-se como um espaço facilitador da violação de direitos humanos.**
139. Havia uma reclamação geral pelo fato que tiraram o televisor da unidade desde janeiro de 2019. Não ficou evidente se essa medida foi alguma forma de sanção coletiva, o que seria ilegal, ou por alguma imposição da administração prisional, visto que essa situação também foi identificada na inspeção que o MNPCT realizou ao estado em fevereiro de 2019. Outros possuem os rádios de pilha, mas não podem usar. Não é permitido entrar livros, caça palavras, e jogo nem de mesa por não ser possível praticar. Dificultando dinâmicas de entrosamento cotidiano. De igual forma não é possível entrar ventilador.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

140. As visitas familiares são autorizadas todos os domingos das 08 às 13 horas. Contudo, muitas são as restrições sobre o uso de roupas. São exigidas roupas sem zíper e não muito coloridas. Os visitantes devem utilizar roupas evitando a se confundirem com a roupa dos internos. Não são facultadas a opção de visitas íntimas. Os visitantes devem passar por revistas que consistem em apalpar as pessoas, passar a raquete detectora de metal. As mulheres ainda são submetidas a revistas por ‘apalpadelas’, por parte das agentes femininas. Durante as visitas é facultada a possibilidade de levarem alimentos flexibilizando a relação de produtos, conforme a prescrição médica.
141. Outra forma de comunicação com os familiares é através de telefonema às terças e quintas feiras, quando as chamadas podem ser realizadas pelo telefone da recepção. Geralmente após triagem da equipe de saúde e dos agentes, as ligações são consentidas e assistidas por até 10 (dez) minutos. Por essa via, existe a possibilidade das pessoas do interior do estado que não recebem visitas, seja pela ruptura de vínculo ao longo da internação, seja pelo fato de que a distância inviabiliza o deslocamento do familiar, ter favorecido o direito da ligação assistida.
142. As roupas de cama, só alguns são autorizados a usarem, quando o “médico libera” (sic). A SAP fornece lençóis. Entre os insumos básicos fornecidos na unidade estão o barbeador, que depois de utilizado é recolhido pelos funcionários, por medida de segurança. Existe entre eles um interno que corta o cabelo dos demais.
143. Diante da ausência regular da assistência por parte do Instituto Psiquiátrico, alguns pacientes que não tem os itens essenciais garantidos pelas famílias chegam a ficar sem papel higiênico. Outros **profissionais da instituição realizam cotização entre eles para a compra de insumos básicos como papel higiênico, produtos de limpeza e higiene pessoal dos internos.**
144. Existe um serviço de transporte das pessoas internadas através de viaturas policiais em caso de consultas e das ambulâncias do SAMU em caso de ‘surtos’ dentro da unidade. Não há serviços de referência e contra referência para os quais se possa transferir os pacientes em crise. Toda a medicação prescrita é fornecida pela SAP às pessoas internadas. Contudo, existe a falta de medicação de alto custo. Os casos que demandam necessidades clínicas de outra ordem são encaminhados para a rede de atenção à saúde. A assistência na unidade se limita à prescrição de medicação e, quando necessário, realização de procedimentos simples.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

145. Em face da antiguidade da unidade de mais de 52 anos da instituição, existe uma serie de precariedades que se agravam, seja pela deterioração natural ou pela falta de manutenção regular, tais como seguem os registros a seguir.

A) Existe na unidade programa de manutenção do sistema de abastecimento de gases, o que é feito duas vezes por ano, com registro individual, assinado pelo profissional da SAP;

B) Existe entre três e quatro leitos no posto de enfermagem que, segundo informaram, são submetidos a manutenção preventiva, assegurando a lubrificação permanente, de forma a garantir sua operação sem sobrecarga para os trabalhadores. Contudo, os desfibriladores não estão funcionando, não obstante tenha se tido a informação de que a SAP tem um contrato de serviços terceirizados de manutenção de dispositivos clínicos, que devem ser submetidos à manutenção preventiva e corretiva para preservação da integridade e eficiência de todos os seus componentes.

C) Foi constatado que para a finalidade de manutenção predial é usada mais comumente a mão de obra dos internos ou presos que não são mão de obra especializada, não garantindo a qualidade técnica do serviço.

D) Além disso a mão de obra, dos internos é utilizada na garantia da manutenção da higiene local e na distribuição de alimentos.

E) Dentre estes internos, do semiaberto, dois atuam, em regime de remição, na operação das máquinas de lavagem de roupas, não tendo, entretanto, a devida capacitação para utilização dessas máquinas.

F) Existe regularidade na coleta de lixo hospitalar. O processo de limpeza e expurgo da enfermagem é realizado pelos servidores.

G) A unidade possui três caixas d'água. Não há rede de saneamento e, com frequência, transborda a fossa e os canos estragam e, quando isso ocorre, servidores da SAP vêm providenciar o esgotamento sem que haja uma planta do prédio que lhes favoreça o trabalho de localização dos pontos de estrangulamento. Acabam sempre de forma reativa, pontual e paliativa. Além do que, a água para consumo não podem ficar armazenadas no interior dos alojamentos, por uma normativa interna.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

H) Só são observadas manutenção na rede elétrica quando tem curtos circuitos ou queima de lâmpadas nas alas o que exige troca. Revelando-se uma falta de compromisso com a manutenção predial de forma regular, envolvendo, assim, a todos num risco iminente de incêndio.

I) As estruturas precárias e sem manutenção na unidade afetam fortemente o posto de enfermagem aonde existem goteiras que durante as chuvas molham até os computadores.

146. Mesmo com as condições precárias em que se apresenta, a unidade ainda segue sendo local referência para todo o estado do Ceará, prestando serviços relacionados às medidas de segurança e pronto socorro psiquiátrico do sistema prisional. Contudo, pelo disposto, fica evidente o caráter violador dessa modalidade de instituição, que já foi rechaçada pela Resolução CNPCP nº 9, de 18 de novembro de 2011, que propõe o modelo assistencial de tratamento e cuidado em saúde mental em serviços substitutivos em meio aberto, assim como a recomendação de extinção progressiva dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico até 2020 e orienta que não devem ser construídas unidades em modelos hospitalares para atendimento de pessoas com transtorno mental que cometem crimes.

4.2. Direito Humano a Alimentação Adequada:

147. São fornecidas seis refeições diárias, por uma empresa terceirizada ISM Gomes de Mattos EIRELI, "Idalina", nos seguintes horários: café da manhã e dois pães: servido entre às 07 horas; lanche é servido um copo de mingau de aveia entre 09 e às 10 horas; almoço: servido entre às 11 e 12 horas; no lanche é servido um café da tarde entre 14 e 15 horas; e o jantar: servido entre 17 horas às 18h30, e na ceia é servido mingau às 21 horas.

148. No que se refere à alimentação, foi relato à equipe do MNPCT a oferta de dieta alimentares aos hipertensos, hipossódica, pastosa e líquida, separada da alimentação dos demais. Registram uma diversidade de frutas (mamão, banana e melão) e bolachas clube social no lanche.

149. A mesma empresa fornece alimentação para os funcionários que comem na própria unidade, mas o cardápio é diferenciado, tendo os funcionários a alimentação

DMelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

servida na modalidade de *self service*. A reclamação é generalizada, tanto por parte das pessoas internadas, quanto por parte dos profissionais, sobre a qualidade da comida disponibilizada.



Figura 30: Fotografia do almoço servido no dia de inspeção no IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

150. Reclamam da monotonia alimentar e da qualidade do alimento servido, já que, invariavelmente, recebem o mesmo cardápio (“frango cru, carne preta, feijão”) Alguns não tem a sua dieta alimentar respeitada.
151. A alimentação também pode ser fornecida por familiares em visitas, porém apenas 12 internos recebem visitas que trazem material de higiene. Os outros internos, que não recebem visitas, só têm acesso a doações das igrejas e da Pastoral. Ocorre que aquele apoio que deveria ser supletivo e ou complementar acaba sendo fundamental para o fornecimento regular.
152. Segundo informa a própria direção, são funcionários da própria direção quem provam e aprovam a alimentação dos internos e dos servidores, que também recebem alimentação no local. Todavia registram que existe uma nutricionista da SAP que avalia



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

periodicamente a supervisão de qualidade. Exercendo assim essas duas instâncias a fiscalização da alimentação. Existe, ainda, na unidade um serviço de cantina, e os funcionários tem um espaço reservado como copa, no interior da unidade.

153. A água é proveniente de bebedouros abastecidos com água da CAGECE (Companhia de Águas e Esgotos do Ceará), que é estocada em garrafas para consumo nas celas. Além do mais, a água disponível para o banho fica armazenada em grandes latões, visto que a água não fica disponibilizada todo o tempo.



Figura 31: Fotografias do armazenamento de água para consumo e limpeza no IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

Procedimentos Institucionais e uso da força

154. Como já é sabido os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico apresentam uma estrutura híbrida de prisão e hospital psiquiátrico, sendo marcado por essas duas perspectivas: saúde e segurança pública.
155. Uma situação preocupante na unidade de internação é a forma como as **contenções são realizadas e as regras disciplinares impostas às pessoas internadas. A disciplina, assim como as regras de convivência na unidade, é estabelecida pelos agentes prisionais.** Segundo informações colhidas, as equipes se revezam em plantões,

Melo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

geralmente em quatro agentes por turno, cumprindo jornadas de 12hx24horas e 12hx72 horas.

156. Os internos reclamam de violações praticadas, sobretudo pela equipe de um determinado plantão. Eles “tratam as pessoas como lixo, só chamam de bandido” (sic), sem nenhuma justificativa são levados para “tranca” (sic), o que configura castigo por isolamento. Na *tranca* não ligam a água, forçando o racionamento e dificultando a higiene pessoal e do ambiente. Reclamam, ainda, do uso indiscriminado do “spray de pimenta” sem que haja nenhum controle, sequer no livro de ocorrências da unidade.
157. A unidade conta com uma área com sete **celas para triagem**, que permanece a maior parte do tempo vazia, de acordo com os relatos dos profissionais da instituição, mas no dia da visita do MNPCT contava com cerca de três pessoas nessas celas. As informações prestadas à equipe do MNPCT dão conta de que o local é usado para **conter as pessoas quando da quebra de disciplinas definidas pelos agentes ou mesmo para contenção em situações de crise dos internos. É a chamada tranca, que se configura per si num caráter violador quando** a contenção acontece, as pessoas em cumprimento de medida de segurança são conduzidas, por meio do emprego de uso da força, para este **que é um espaço com características de prisão ou isolamento**. Destaca-se que, **os profissionais habilitados para lidar com essa situação são os de enfermagem**, uma vez que são preparados para, quando necessário, intervir sob a luz da ciência e de normativas²³ claras para esse tipo de intervenção.
158. Registra-se que, segundo informado pela equipe técnica na unidade, não há contenção física, somente medicamentosa por meio do médico psiquiátrica. Não obstante haja relato entre os internos de que denunciam também a situação dos que são levados para o plantão do ‘pinel’, onde são forçados, e até apanham, para que tomem o remédio.
159. **Não há registros em livro específico na unidade** sobre quais as providências adotadas em casos de constatação de violência realizada por parte dos agentes penitenciários às pessoas internadas – **situação que dificulta a apuração dos fatos** e a adoção de medidas de responsabilização, reparação do dano causado à vítima e de

²³ Resolução Nº 427/2012, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que: Normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego de contenção mecânica de pacientes.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

preservação dos seus direitos. Tal realidade fere frontalmente o Art. 16 da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.



Figura 32: Fotografia do pátio com as celas de “tranca” do IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

160. **A unidade não conta com protocolo de segurança, tampouco com um protocolo específico para contenção física ou química das pessoas internadas.** A situação abre espaço para a discricionariedade das ações, o que cria um ambiente facilitador de tratamento cruel, desumano e degradante, assim como para a prática de tortura.

4.3. Mecanismos de Controle externo e social

161. A unidade recebe visitas esporádicas de alguns organismos de controle que aparentemente não dialogam entre si desfavorecendo uma visão holística e uma ação articulada em busca do pleno exercício do controle externo e social da unidade.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

162. Segundo a direção da instituição, o poder Judiciário visita mensalmente; quanto ao Ministério Público, não souberam precisar a periodicidade. A Comissão de Saúde do estado visita uma média de quatro vezes por ano, caracterizada como 'esporádica'; a Vigilância Sanitária e a Corregedoria de Presídios, de igual forma não sabem precisar a periodicidade.
163. Informaram que o Juiz, durante suas visitas, vem com todo o aparato de segurança, inclusive portando fuzis. A direção da unidade tenta minimizar a situação junto dos internos, pois esse comportamento agita os pacientes.
164. Naquela oportunidade, existiu a possibilidade de entrevistar uma Defensora Pública Estadual que está há 25 anos atuando na unidade e há 37 anos no sistema prisional, atendendo todas as terças e quintas pela manhã naquela unidade.
165. Segundo foi informada, a meta da DPE é desinternar. Uma vez é concluído o tratamento médico ainda leva um ano de atendimento ambulatorial no CAPS do território em que mora o desinternado. Para tanto, o paciente precisa fazer o exame para ter o laudo de cessação de periculosidade e ter um parecer social que é feito pela assistente social.
166. Havia, naquela ocasião, seis pessoas na unidade nessas condições de serem desinstitucionalizados. Contudo, com a quebra do vínculo familiar, eles não têm referências de suas famílias e não existem residências terapêuticas que os acolha nessa nova fase. Essa fase de reintegração social precisa considerar que eles ainda são discriminados por serem oriundos do sistema.
167. A situação já foi notificada à SAP e ao juiz corregedor que essas pessoas se encontram institucionalizadas mesmo tendo sido cumprida suas medidas de segurança e que, portanto, estão de forma ilegal no sistema necessitando de criação de uma alternativa para resolver o problema da desinstitucionalização a que eles têm direito.
168. O Estado Possui ainda um serviço de atendimento através da Ouvidoria da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP).

4.4. Projeto Terapêutico

DMelo

169. A direção da unidade alegou que existe um Projeto Terapêutico institucional atualizado. Segundo entrevistas, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é elaborado por

[Assinatura] 62. *[Assinatura]*

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

uma equipe técnica durante seis meses para os que cumprem medida de segurança. Contudo, não foi franqueado ao cesso a tais documentos, o que indica uma fragilidade institucional importante para colocar em prática a missão institucional de atenção em saúde mental, tipificada nas normas nacionais que orientam o atendimento em saúde. Sem apresentar exemplares de PTS, evidencia-se a dúvida sobre a realização de um tratamento individualizado, que resguarde o melhor interesse da pessoa e oferece os serviços adequados em saúde de acordo com as especificidades clínicas de cada um.

170. Destaca-se que, segundo informações colhidas com os profissionais, **as pessoas internadas não contam com um terapeuta de referência**²⁴ – para cada pessoa - que possa, principalmente nos momentos de crise, ter uma abordagem mais qualificada e humanizada. Quando alguma pessoa entra em crise, o profissional que estiver mais perto ou disponível no momento faz a abordagem e a intervenção. O Instituto Psiquiátrico possui um registro de prontuários único vinculado ao SISPEN. Ao paciente só é permitido o acesso ao conteúdo de seu próprio prontuário se o paciente tiver condições de compreensão. Essa prática é mais um indicador das violações dos direitos das pessoas com sofrimento mental internadas no IPGSG, infringindo o disposto na Lei nº 10.216/2001.



DMelo

²⁴ A publicação Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial (2004), do Ministério da Saúde, define o trabalho do Terapeuta de Referência (TR), da seguinte forma: O Terapeuta de Referência (TR) terá sob sua responsabilidade monitorar junto com o usuário o seu projeto terapêutico, (re)definindo, por exemplo, as atividades e a frequência de participação no serviço. O TR também é responsável pelo contato com a família e pela avaliação periódica das metas traçadas no projeto terapêutico, dialogando com o usuário e com a equipe técnica dos CAPS. Em que pese essa definição seja para os profissionais que trabalham em CAPS, a essência sobre o fazer do TR pode ser incorporada em todos os dispositivos do SUS, uma vez que essa atuação tem como finalidade o respeito integral à pessoa atendida.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Figura 33: Fotografia com pertences e artesanatos produzidos por um interno do IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

171. As regras de convivência são divulgadas as pessoas já no processo de acolhimento, pelo médico, pela direção e em atendimentos técnicos específicos, posteriormente. A rotina terapêutica envolve atendimentos individuais, atendimentos grupais, oficinas terapêuticas, atendimento aos familiares dos internos com dependência química, com um grupo de seis mães. As oficinas terapêuticas são coordenadas pelos profissionais da terapia ocupacional, assistência social e psicologia. É feita campanhas preventivas com a distribuição de preservativos, não havendo na unidade histórico de abusos ou estupro.



Figura 34: Fotografia do pátio comum de uma das alas do IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

172. Para atividade de lazer, a unidade possui um campo de futebol que funciona nas terças, quintas e sextas. Somente, de maneira esporádica, tem a participação de médicos e educador físico. Possui também um projeto de terapia ocupacional, onde alguns internos fazem produtos de origami (jarra, porta retrato, patinho, etc.). Existe



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ainda um programa de visitas familiares com programações especial nas datas festivas, sendo dois blocos no carnaval, Páscoa, São João, Natal, entrou outros.

173. Há liberação semanal para que seja prestada assistência religiosa. Ao que foi informado, as visitas mais regulares são das entidades religiosas: Assembleia de Deus e Igreja Universal do Reino de Deus, uma vez por semana cada, e a Pastoral Carcerária da Igreja Católica, uma vez por mês. Nessas visitas prevalece um atendimento assistencial e religioso.

174. Entre os equipamentos que existiam na unidade estava uma escola que havia sido desativada desde janeiro de 2019, que atendia por volta de dez alunos por turno, manhã e tarde. Segundo afirmaram, 'a escola saiu de férias e não voltou', portanto, em 2019, não foi mais possível frequentar a escola. Ademais, ~~atualmente~~ não instituição, não havia uma sala específica para a realização das atividades pedagógicas de ENSEJA, ENEM, INOVARE, que foi relatada pela direção como existentes na instituição.

175. A proposta terapêutica abrange também a dimensão da terapia ocupacional, quando as pessoas internadas exercem atividades de trabalhos não remunerados. O trabalho dos internos na unidade consiste em atividades diárias de higienização de espaços, de roupas sujas, entrega de comida, cuidado no trato de outros pacientes, limpeza de ar condicionado, reciclagem das marmitas, jardinagem, limpeza do campo e horta. Dentre os pacientes dois distribuem a comida, quatro fazem a jardinagem de campo e quase todos fazem a limpeza. Eles são selecionados de acordo com o quadro clínico que apresentam.

176. Destaca-se que usar pessoas em tratamento em saúde para exercer trabalho sem garantias de direitos, pode ser considerado - além de ilegal, pois pode ferir direitos de legislações trabalhistas - tratamento cruel, desumano e degradante. Não é atribuição de pessoas que precisam ser cuidadas, acolhidas em atendimento, exercer funções profissionais sem que seus direitos sejam garantidos.

177. A equipe técnica informa também a existência de um programa de reinserção social e ou desinstitucionalização. O Projeto "Ressocializando com Lazer". Em que é feito visita no Shopping Iguatemi, e os técnicos informam que durante a execução desse Programa os interno transitam no shopping, 'sem algemas', 'sem uniforme da unidade', o que pode produzir o efeito contrário do desejado, já que são colocados num contexto de aglomeração, dispersão, elitização e forte estigmatização das classes mais populares

DMelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

de onde são originários a maioria dos internos. Eles participam, ainda, de passeios com acampamento em barracas na praia de Aquiraz, como parte desse processo de 'reintegração social'.

178. Segundo informações da equipe enfermagem, quando necessárias as contenções mecânicas são feitas nos dois leitos existentes na própria enfermaria. No dia da inspeção havia duas pessoas ocupando esses leitos, que estavam em observação, mas não estavam contidos.



Figura 35: Fotografia com duas pessoas encontradas nos leitos da enfermaria do IPGSG. Fonte: MNPCT, 2019.

179. Quando é aplicada alguma sanção, as celas de triagem são usadas como isolamento por um período de aproximadamente 10 dias, se não houver outras intercorrências. Se necessário é feito a contenção química. Existe um protocolo de utilização de SOS (medicamentos como haldol, diazepam e fernegan), aos quais não tivemos acesso. Todo processo é registrado nos prontuários e livros de ocorrência da enfermaria e dos agentes.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

180. Foi informado que evitam a contenção mecânica e que se pautam pelo protocolo da cartilha “Conversando sobre saúde mental”. Quando o paciente está em surto e não tem como medicar, eles adotam o seguinte procedimento: 1º) comando de voz; 2º) medicação; 3º) contenção mecânica.
181. Chama atenção, que foi possível constatar que a medicação é compulsória, por meio de relatos como: “Se não tomar oral vai tomar injetável”. Visão que revela uma perspectiva prioritariamente medicamentosa, como se somente seria possível melhora após o uso da medicação, desconsiderando o trabalho desenvolvidos por áreas relacionadas ao cuidado em saúde mental.
182. Alegam nunca ter havido incidentes no Instituto Psiquiátrico, ‘pelo menos na atual gestão’. Por outro lado confirmam que já houve agressão física entre pacientes quando um ‘arrancou a orelha do outro e comeu’, e o paciente foi isolado na ‘triagem’. Como mencionado anteriormente, o último falecimento registrado na unidade foi em 2018, com uma morte por AVC.
183. Conforme pode ser observado, **na maior parte do tempo as pessoas estão ociosas**, transitando de um lado para outro nos corredores da unidade. Para além da medicação aplicada aos pacientes, a instituição não conta com a integração de um plano metodológico articulado com grupos de psicoterapia ou atividades que tenham finalidade terapêutica de caráter permanente.
184. Segundo informações colhidas, **não há evidências de uma construção coletiva de um Projeto Terapêutico Singular (PTS)** e, com isso, as internações se arrastam por longos períodos no tempo e com relatos de reincidência pela falta de tratamento adequando durante primeira internação. Estas são características que faz do espaço institucional um equipamento de exclusão, e não de atenção à saúde mental. Da mesma forma, **as famílias estão alijadas de participação na construção de um projeto individual de tratamento**. Isso posto, flagra-se, portanto, o desrespeito ao art. 10, inciso II e parágrafo 1, da Portaria 3.088/2011, do Ministério da Saúde.
185. No que se refere ao contato com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), essa interlocução ocorre somente quando da previsão de alta de algum paciente. Ou seja, **não existe uma interlocução permanente ou sistemática com o CAPS, tampouco com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tornando a instituição um espaço totalizante**. Até o momento da inspeção o estado do Ceará não tinha habilitada uma equipe de

DMelo
B

A



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

avaliação e acompanhamento das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei (EAP), que compõem o rol de estratégias e serviços no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) do SUS. Equipe fundamental para realizar o trabalho de articulação entre sistema de saúde e de justiça visando o cuidado em saúde e o retorno ao convívio comunitário das pessoas submetidas nessa modalidade de tratamento compulsório.

186. Ademais, há de se destacar que os profissionais carecem de formação continuada para desempenhar suas funções. Segundo relatado à equipe do MNPCT, quando um profissional da instituição tem interesse em se capacitar, deve fazer isso por conta própria. Durante a visita, ficou evidente que a lógica de tratamento que perpassa a maioria dos profissionais da instituição, especialmente **os psiquiatras, está centrada exclusivamente na perspectiva da atenção psiquiátrica tradicional**, o que fere os princípios da Declaração de Caracas (1990)²⁵.
187. Um dos profissionais entrevistados afirmou, por exemplo, que não reconhece a importância da integração do tratamento com a rede comunitária de saúde, procedimento que seria de grande valia para atuação da equipe no Instituto Psiquiátrico em articulação com a rede de referência. Nesse sentido, foi possível entender que se **reforça a lógica da oferta de um tratamento asilar** – que contraria a Lei 10.216/01 –, em detrimento de um tratamento comunitário, é a formação tradicional biomédica, de grande parte dos profissionais, mas, principalmente dos profissionais psiquiatras.
188. Outra informação a ser destacada é o fato de que a equipe multidisciplinar, segundo informações levantadas, não se reúne para discutir casos clínicos. Ou seja, não há uma integração metodológica de trabalho que seja capaz de integrar as diversas perspectivas sobre a produção de saúde mental das pessoas internadas.

²⁵ Segundo a Declaração de Caracas, adotada pela Organização Mundial da Saúde (OMS): 1. A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, integral, descentralizada, contínua, participativa e preventiva; 2. O hospital psiquiátrico como uma única modalidade assistencial dificulta a consecução dos objetivos acima mencionados por: a) Provocar o isolamento do paciente de seu meio, gerando dessa maneira maior incapacidade para o convívio social; b) Criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do paciente; c) Absorver a maior parte dos recursos financeiros e humanos destinados pelos países aos serviços de saúde mental; d) Fomentar um ensino insuficientemente vinculado às necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

189. Em outras palavras: a falta de terapia em grupo, a ausência de oficinas ou atividades terapêuticas, somadas à ausência da construção de um PTS de forma coletiva, com engajamento dos pacientes e seus familiares, e à não reunião da equipe multiprofissional para discussão de casos clínicos, **faz com que a medicação e o isolamento seja a mais “eficaz terapêutica” empregada.**
190. No momento da visita, muitas pessoas internadas manifestaram à equipe do MNPCT a vontade de ir embora. Alegavam, contudo, que esse desejo era negado pela instituição. Denunciam também a situação dos que são levados para o plantão do ‘pinel’, aonde são forçados, e até apanham para que tomem o remédio. Acerca desse aspecto, é importante destacar que a instituição fere frontalmente a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que em seu Art. 11, diz que “a pessoa com deficiência não poderá ser obrigada a se submeter a intervenção clínica ou cirúrgica, a tratamento ou a institucionalização forçada”.
191. A falta de uma atuação intersetorial, a ausência de articulação sistêmica com a RAPS, que deve ter capilaridade em todo o Estado, o fato das pessoas internadas estarem entregues à própria sorte, e o fato da instituição impor o tratamento como obrigação, mas não como direito das pessoas internadas, faz com que essa unidade seja caracterizada como uma **instituição que promove o tratamento cruel, desumano e degradante.**
192. Levando em consideração os relatos acima mencionados, a instituição fere frontalmente o art. 2, incisos II, da Lei 10216/2001, assim como o Art. 15, em seus incisos II, III, IV e V, da Lei Brasileira de Inclusão (LBI), que tratam da importância das habilidades e potencialidades de cada pessoa, caracterizando, portanto, uma situação de tratamento desumano e degradante.
193. Quando se pensa em bem-estar, principalmente em situações complexas, como a de pessoas internadas em instituições com características asilares²⁶, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um importante instrumento de produção de saúde – física, mental e social. Sua finalidade é construir, com o Sujeito, uma perspectiva de vida saudável e, para isso, o diagnóstico nunca pode ser considerado como sendo maior que

²⁶ O conceito de instituição asilar empregado neste relatório usa como base o apregoadado na Lei Nº 1026/2001, com especial destaque para os artigos 2 e 4 da referida Lei.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

o sujeito, ao ponto de ser atribuída à patologia toda a responsabilidade pelos insucessos na produção de uma vida saudável.

194. Assim, o PTS requer o diálogo permanente de uma equipe multiprofissional, capaz de refletir, a partir dos diversos saberes, a realidade vivenciada por aquele sujeito, assim como atuar no desenvolvimento de suas potencialidades. Isso só é possível se o sujeito, a família, toda a rede de atenção à saúde e o contexto social para a superação de barreiras²⁷ atuarem de maneira integrada.
195. Nesse sentido, levando em consideração a característica e o *modus operandi* da unidade de internação, é possível afirmar que a instituição não dispõe, atualmente, de condições mínimas para que o desenvolvimento de Projeto Terapêutico Singular de seus internos.
196. A ausência da construção de um PTS também impacta no processo de elaboração de desinstitucionalização²⁸ desses pacientes. Fato é, que, ao que visualizamos pelo menos **06 pessoas institucionalizadas, já estão com sua medida de segurança extinta e ainda permanecem na unidade de internação.**
197. Segundo informações da coordenação da unidade, pelo menos uma pessoa está há muito tempo em situação de asilamento e perdeu todos os laços sócio familiares tendo manifestado, por vontade própria, o desejo de permanecer internada na unidade mesmo tendo sido extinta sua medida.
198. É importante ter claro que um **processo de desinstitucionalização deve levar em consideração diversas estratégias de reinserção social e uma multiplicidade de esforços para que a pessoa planeje a sua vida fora da instituição e possa escolher uma forma de seguir em sociedade.** No caso em questão, somente duas possibilidades foram apresentadas a essa pessoa: ou permanecia internado ou retornaria para uma casa a conviver com pessoas com as quais já não desfrutava do convívio familiar, em linhas gerais, não cumpriria a função de impulsionar o seu convívio social.
199. Ou seja: a política empregada pela instituição faz com que a pessoa não tenha capacidade de decidir sobre sua própria vida, uma vez que a instituição contribui,

²⁷ A referência que conceitua barreiras, aqui mencionadas, está no Art. 1 da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência.

²⁸ O conceito de desinstitucionalização empregado neste relatório usa como base a Portaria Nº 3.088/2011 e a Portaria Nº 2.840/2014, ambas do Ministério da Saúde.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

paulatinamente, para a mortificação da singularidade – o que impede a construção de autonomia para a capacidade de escolha. Além de constituir prisão ilegal, tal situação revela a falência do Estado em construir estratégias de desinstitucionalização das pessoas internadas.

200. O que pode ser percebido é **que a equipe não planeja juntamente a atenção às pessoas privadas de liberdade**, o que pode ser traduzido como um **atendimento desintegrado**, não articulado e que, portanto, não caminha na direção de produzir cuidado, tampouco a alta planejada das pessoas internadas como estabelece a Lei 10.216/2001, em seu Art. 5º.
201. Nesse sentido, se faz fundamental que projetos de vida sejam construídos junto a essas pessoas, sob pena de que a vulnerabilidade apresentada facilite a violação de direitos, assim como tratamentos cruéis, desumanos e/ou degradantes.

4.5. Desinstitucionalização/Políticas públicas no estado do Ceará:

202. O estado possui três residências terapêuticas: duas em Fortaleza e uma no interior, em Itapipoca. Existe uma equipe de desinstitucionalização composta por profissionais da área serviço social, do jurídico, médica e da administração. Essa equipe atua em parceria com o juiz e a corregedoria na perspectiva do encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Trata-se de um arranjo institucional para atender a demanda existente no estado, visto que não existe uma habilitação estadual para constituição no âmbito da PNAISP de uma EAP. Assim, o trabalho de articulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) se dá por meio dessa equipe e dos serviços da rede pública de saúde como CAPS e residências terapêuticas.
203. Em que pese o município tenha a maior responsabilidade sobre o investimento na Rede de Atenção Psicossocial, o estado pode e deve investir na construção de equipamentos que estejam em harmonia com a legislação e as normativas vigentes do SUS. Acerca da atual cobertura da RAPS no estado do Ceará, conforme o Plano Estadual de Saúde 2016 – 2019²⁹:

²⁹ O Plano Estadual de Saúde 2016-2019 encontra-se Disponível em: https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/CE_Plano_estadual_de_saude_2016_2019_.pdf.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

A RAPS é constituída pelos seguintes componentes: O processo de construção das Redes no Estado ocorreu em parceria com as Coordenadorias Regionais de Saúde – CRES e municípios, em reuniões e discussões sobre levantamento/reconhecimento de serviços existentes e coberturas necessárias, pactuações intergestores, em um processo de articulação que resultou num compromisso coletivo para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde mental. Desta forma foram pactuadas 18 Redes de Atenção Psicossocial em suas bases regionais e realizado as devidas homologações dos Planos de Ação Regionais em 03 reuniões da Comissão Intergestores Bipartite-CIB-CE em maio, julho e agosto de 2013, respectivamente.

204. O Estado pretendia fazer com que o desenho planejado no período acima descrito fosse executado ao longo deste quadriênio, de forma a possibilitar e estruturar pontos de atenção resolutivos às necessidades locais da população, garantindo a integralidade do cuidado de forma articulada com as demais redes e descentralizadas.
205. Não obstante o planejado conforme anteriormente mencionado, o Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes se constitui em referência estadual e recebe alta demanda, principalmente por meio de ações judiciais, para atendimento de pessoas usuárias de drogas, embora não disponha de projeto específico para atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. **Além de ferir a RDC 29 da ANVISA³⁰, tal situação caracteriza-se como sendo um tratamento cruel, desumano e degradante.**
206. Nesse sentido, a partir da avaliação da cobertura de CAPS no estado, não se justifica investimentos por parte do Estado na ampliação de leitos em unidades que tenham características asilares, propícias à prática de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. E não se percebe o reflexo da implantação dessa rede já que persiste uma sobrecarga histórica numa Instituição Psiquiátrica que está sucateado e em desacordo em grande medida com a política nacional de atenção em saúde mental.

4.6. Considerações finais

207. Por tudo o que foi observado, o **Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes está na contramão da política e das diretrizes estabelecidas pelo SUS para o cuidado em saúde mental, ratificadas em resoluções do CNJ e CNPCP.** A falta de articulação sistemática com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a modalidade da construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), sem o engajamento dos pacientes e

³⁰ Tal resolução dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

seus familiares, o fato do Instituto Psiquiátrico ter pessoas em medida de segurança por tempo indeterminado, se configurando como residentes, a concentração de internação na capital favorece a ruptura sistemática dos vínculos familiares e não se trabalha a perspectiva da desinstitucionalização e do acompanhamento em ambiente ambulatorial e comunitário, são indicadores que atestam ser essa uma instituição com características asilares.

208. Destaca-se, ainda, a contraditória decisão do governo estadual em optar por oferecer, no Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes, uma multiplicidade de serviços sem o atendimento a nenhuma dessas modalidades em sua singularidade, desde a internação de pessoas com transtornos mentais e com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, até o cumprimento de medidas de segurança em detrimento de investir na ampliação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Nesse sentido, **faz-se urgente a reconsideração sobre o destino que a Secretaria de Estado da Saúde dará à a política de desinstitucionalização psiquiátrica.**

209. É necessário a revisão dos procedimentos terapêuticos da instituição, a construção de um projeto de desinstitucionalização das pessoas internadas. O investimento do poder público na ampliação e construção de CAPS III e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como um todo fará com que o Estado entre em harmonia com as normativas e legislações vigentes. A atual situação do **IPGSG, enquanto uma instituição totalizante na vida das pessoas internadas, favorece a prática de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, assim como a prática de tortura.**

210. Em 2011, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) publicou o Parecer sobre Medidas de Segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico sob a Perspectiva da Lei nº 10.216/2001, inserido no âmbito do Inquérito Civil Público nº 1.00.000.004683/2011-80. No documento são analisadas as legislações vigentes sobre medida de segurança, indicada a necessidade de revisão de normativos à luz dos direitos assegurados pela Lei nº 10.216/2001 e proposta a extinção progressiva dos HCTPs, com redirecionamento dos recursos financeiros públicos alocados para a implementação e expansão dos diversos dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O Parecer da PFDC é categórico ao afirmar que se a execução da medida de segurança ocorrer em desacordo com a Lei nº

DMelo

B



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

10.216/2001, ela estará acontecendo de forma irregular e ilegal, caracterizando-se como uma prática tortura:

Diante da Lei nº 10.216/2001, sequer se cogita do recolhimento da pessoa com transtorno mental submetida à medida de segurança em cadeia pública ou qualquer outro estabelecimento prisional. Tal situação, muitas vezes tolerada em face da não implementação de políticas públicas de atenção à saúde mental, além de violar frontalmente o modelo assistencial instituído pela Lei antimanicomial, especialmente o seu art. 4º, § 3º, constitui ainda crime de tortura, na modalidade prevista no art. 1º, § 1º, da Lei nº 9.455/97, por ele respondendo também aquele que se omite quando tinha o dever de evitar ou apurar a conduta (§ 2º), que é agravada quando praticada por agente público (§ 3º). Nesse novo contexto, sobressai a responsabilidade da autoridade penitenciária, do juiz e do órgão do Ministério Público, pessoas que devem fazer valer as disposições afetas à Lei nº 10.216/2001, zelando pelo efetivo respeito aos direitos e à dignidade da pessoa com transtornos mentais submetida à medida de segurança, sob pena de, não o fazendo, responder criminalmente pela conduta, mesmo que omissiva³¹.

211. Não havendo, portanto, uma política de **gestão da saúde pública que promovesse a distinção do serviço destinadas a pessoas com transtornos mentais em conflito com a Lei** daquele destinado ao tratamento de pessoas com sofrimento mental ou de usuário de álcool e/ou outras drogas. Portanto **a unidade de internação é caracterizada como um espaço híbrido de prisão e hospital psiquiátrico**, produzindo uma confusão de papéis que lhe afasta do equipamento de saúde pública, em desarmonia com as diretrizes de atenção à saúde estabelecidas pela política do SUS.
212. Para além da desassistência em saúde mental que as pessoas internadas no Instituto Psiquiátrico se encontra, as pessoas internadas sofrem violações de seus direitos constantes, que perpassam desde a falta de acesso a assistência jurídica até a permanência em ambiente insalubres, sem condições de higiene e infraestrutura precárias. Em relação as pessoas trazidas do interior do Estado, é possível **identificar também uma situação de abandono** – visto que permanecem apartadas de suas famílias, sem visitas regulares favorecendo a perda do vínculo familiar e alijadas de qualquer tratamento voltado à recuperação da expectativa de construção de futuro em sociedade.

³¹ MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. Procuradoria Federal dos Direitos dos Cidadãos. **Parecer sobre medidas de segurança e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico sob a perspectiva da Lei nº 10.216/2001**. Brasília, 2011, p. 64-65. Disponível em: http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/saude-mental/docs-publicacoes/parecer_medidas_seguranca_web.pdf. Acesso em 12 de junho de 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

213. Nesse sentido, **as pessoas em cumprimento de medida de segurança estão em condições homogêneas, sem respeito às particularidades no tratamento.** Ademais, destaca-se que a unidade de internação não é um dispositivo de saúde, tampouco um estabelecimento prisional, mas uma **unidade que orbita no que há de pior dos regimes prisional e manicomial.**
214. Nesse sentido, foi possível constatar que há uma enorme lacuna entre a perspectiva da saúde pública e a instituição a ela subordinada. **A unidade de internação é usada, única e exclusivamente, para fazer a manutenção da segregação social das pessoas** - não constituindo, sob hipótese alguma, um espaço capaz de produzir saúde, tampouco cidadania às pessoas atendidas. Fere, portanto, as diretrizes estabelecidas pela Lei Nº 1026/01 e a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência.
215. Em linhas gerais, registram-se os pontos de maior preocupação, sem prioridade de ordem, identificados na referida unidade, sendo:
- (i) A gestão realizada pela Secretaria de Estado da Saúde de uma unidade de privação de liberdade em desconformidade com as diretrizes do SUS;
 - (ii) A ausência da construção de PTS das pessoas internadas;
 - (iii) A ausência da construção de um projeto de desinstitucionalização das pessoas internadas;
 - (iv) A ausência de interlocução sistemática e permanente com a Rede de Atenção Psicossocial;
 - (v) A violência com a qual as pessoas são tratadas quando estão em crise ou violam alguma norma interna da unidade; e
 - (vi) A prisão ilegal de quem já se encontra com medida de segurança extinta.
216. Assim, além de não cumprir sua função primária de oferta de tratamento, a instituição submete as pessoas à custódia em um ambiente comprometedor, acentuando ainda mais sua condição de vulnerabilidade. Ademais, a esterilidade da instituição, no que se refere à oferta de cuidado, faz desse espaço um ambiente mórbido, improdutivo, cuja função na sociedade é somente a de segregar. Essas características configuram clara situação de tratamento cruel, desumano e degradante.

5. Recomendações

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

217. A seguir serão apontadas algumas recomendações, com o foco na prevenção e combate à tortura e a tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, dirigidas aos distintos órgãos conforme a sua área de abrangência e competência.

Ao Governo do Estado do Ceará

- Adotar medidas administrativas que garantam a transição na atenção à saúde mental, levando em consideração o fim da vigência da Lei 3.698/2015 em dezembro de 2016, particularmente em relação as pessoas com Transtorno Mental em Conflito com a Lei em Cumprimento de Medida de Segurança;
- Promover a ampliação e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com lei.
- Garantir a realização de concurso público para a contratação de profissionais para suprir as carências nas áreas médica e psicossocial do Instituto Psiquiátrico;
- Acompanhar o trabalho de gestão do *Instituto* Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa e do Hospital de Custódia Stênio Gomes, visto ser o Estado o responsável pela tutela das pessoas privadas de liberdade e em função das violações de direitos encontradas por essa missão conjunta, poder ser responsabilizado por tais violações.
- Que se garanta o acompanhamento sistemático de todas as representações da Sociedade Civil organizada local ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa, tendo em vista a importância de garantia do trabalho de tais organizações no interior da Unidade Prisional.

À Secretaria de Estado da Saúde

- Efetivar o funcionamento periódico da equipe de desinstitucionalização no estado de Ceará, seguindo as diretrizes da Portaria 2.840/2014, do Ministério da Saúde.
- Construir e fomentar a Rede de Atenção Psicossocial no estado do Ceará, com atenção especial para os Centro de Atenção Psicossocial Tipo III³², e para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), levando em consideração a necessidade de todo o estado,

³² Conforme disposto na Portaria 3.088/2011, em seu art. 7, inciso 4.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

garantindo a capilaridade de atendimento da rede RAPS, seguindo as diretrizes da Portaria 106/2000 e a Portaria 3.088/2011, ambas do Ministério da Saúde.

- Adequar o número de leitos do Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes, segundo a Portaria 148/2012 do Ministério da Saúde.
- Definir calendário de capacitação, que leve em consideração a Lei 10.216, A Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, o Protocolo de Istambul, o Protocolo de Istambul, as Portarias vigentes e afetas a saúde mental do Ministério da Saúde, para a direção do Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes, assim como para todo corpo técnico da enfermagem psiquiátrica da unidade, em especial, aos psiquiatras.
- Garantir o fornecimento regular de itens de higiene, medicamentos, EPI's, insumos e itens essenciais para o funcionamento como colchões, vestimentas armários para os internos guardarem objetos pessoais.
- Garantir que seja vedada a utilização da mão de obra dos internos para a higienização da unidade, a preservação do ambiente e equipamentos, considerando o grau de comprometimento de saúde mental, não podendo estar mais expostos à contaminação.
- Promover uma reforma estrutural no prédio e garantir as condições de manutenção permanente na rede elétrica e de esgoto. Dotando-a de equipamentos de prevenção de incêndio.
- Garantir que seja feita uma triagem para identificar possíveis casos de IST's/HIV/Aids e para que as pessoas, após a admissão e identificação dos casos, sejam admitidas e possam receber os cuidados e encaminhamentos devidos.
- Fechar a porta de entrada para internação de novos pacientes na Unidade de Atenção Psicossocial à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei em Cumprimento de Medida de Segurança.
- Viabilizar condições de transferência, daqueles que necessitam, à Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs).
- Elaborar um censo psicossocial das pessoas em cumprimento de medidas de segurança no estado do Ceará, para construção de banco de dados e planejamento em saúde, no que trata da aparelhagem necessária ao atendimento por CAPS e o estabelecimento de unidades de residências terapêuticas, como forma preventiva ao encarceramento.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- Criar fluxo de atendimento, juntamente à coordenação da Unidade de Atenção Psicossocial à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei em Cumprimento de Medida de Segurança, das pessoas internadas em cumprimento de medida de segurança com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Garantir que a contenção física de pessoas internadas em cumprimento de medida de segurança seja realizada por profissionais de saúde e não por agentes de segurança.
- Garantir a aquisição imediata de desfibriladores para suprir as necessidades do Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes
- Abolir a prática de sanções disciplinares na Unidade de Atenção Psicossocial à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei em Cumprimento de Medida de Segurança, assim como desativar a utilização do espaço conhecido como 'Tranca'.
- Criar protocolo de contenção física e mecânica.
- Criar protocolo para recebimento e apuração de denúncias.
- Estabelecer fluxo contínuo e permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o objetivo de promover a desinstitucionalização dos mesmos.
- Desenvolver, em articulação com a RAPS, Projeto Terapêutico Singular (PTS) para todas as pessoas internadas, respeitando à singularidade das pessoas, com base numa escuta qualificada e com atenção individual sobre as questões afetas ao tratamento e cuidado de cada paciente.
- Adotar medidas administrativas para que o Serviço Residencial Terapêutico (SRT), no qual residem pessoas oriundas de cumprimento de medidas de segurança, seja transferido para alguma comunidade na qual eles possam desenvolver relações sociais, sendo referenciadas por equipe ou serviço da rede pública de saúde para tratamento.

Ao Ministério Público Estadual / Ministério Público Federal

- Adotar medidas administrativas e judiciais para que a enfermaria psiquiátrica do Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes se adeque as normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, em especial a Portaria 148/2012.
- Adotar medidas administrativas e judiciais para que seja interditada a porta de entrada de internação de novos pacientes na enfermaria psiquiátrica do Instituto Psiquiátrico

DMelo

B

A

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Stênio Gomes, até que haja o devido ajustamento conforme as normativas do SUS e da Lei 10216/2001, tendo em vista a própria ilegalidade a instituição, que mantém pessoas que já cumpriram medidas de segurança, com sentença extinta e permanecem no Stênio Gomes, bem como, internos que permanecem na instituição para tratamento psiquiátrico, tratamento para uso abusivo de álcool e outras drogas, em total descumprimento à Lei 10.216/2001.

- Propor, conjuntamente, a construção de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) que envolva o governo do estado, os governos municipais - onde haja demanda de ampliação e construção de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) -, assim como o Ministério da Saúde, a fim de induzir mudanças centrais no desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental, levando em consideração a adequação do estado do Ceará a Lei 10216/2001, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assim como todas as normas e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).
- Que seja feita uma auditoria, junto a SAP, na execução do contrato de serviços terceirizados de manutenção nos equipamentos e todos os seus componentes. Já que para esta finalidade é usada mais comumente a mão de obra dos internos ou presos que não são mão de obra especializada, não garantindo a qualidade técnica do serviço
- Que seja feita auditoria no contrato de fornecimento da alimentação aferindo a qualidade, quantidade e regularidade dos itens contratados e fornecidos nas unidades Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa e do Instituto Psiquiátrico Stênio Gomes.
- Adotar medidas administrativas e judiciais para que seja interditada a porta de entrada de internação de novos pacientes na enfermaria psiquiátrica na Unidade de Atenção Psicossocial à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei em Cumprimento de Medida de Segurança, até que o governo do estado inclua essas pessoas na Rede de Atenção Psicossocial.
- Propor, conjuntamente, a construção de um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) que envolva o governo do estado, os governos municipais - onde haja demanda de ampliação e construção de Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) -, assim como o Ministério da Saúde, a fim de induzir mudanças centrais no desenvolvimento de

Emulo

B

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

políticas públicas de saúde mental, levando em consideração a adequação do estado de Rondônia a Lei 10216/2001, a Lei Brasileira de Inclusão (LBI), a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assim como todas as normas e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

- Realizar visitas de inspeção periódica às unidades *Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa* e *Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes*, como forma de prevenção às violações de direitos encontradas.
- Propor investigação sobre as violações de direitos contidas nesse relatório, nas duas unidades de privação de liberdade supramencionadas.
- Que se garanta o acompanhamento sistemático de todas as representações da Sociedade Civil organizada local ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa, tendo em vista a importância de garantia do trabalho de tais organizações no interior da Unidade Prisional.

Ao Tribunal de Justiça

- Que seja garantido o devido acompanhamento no processo de transferência que sua transferência seja dialogada com seus familiares evitando a perda do vínculo familiar e que as pessoas transferidas sejam acompanhadas de seus prontuários e respectivos processos evitando a descontinuidade no tratamento médico e no acompanhamento processual.
- Analisar as condições de promover a desinstitucionalização da mulher trans e, enquanto não se conclui esse processo, favorecer a convivência entre os homens e a mulher trans internados e interna na enfermaria psiquiátrica, a fim de proteger a mulher de abusos que possivelmente possam vir a sofrer, até que a enfermaria psiquiátrica do Instituto Stênio Gomes seja adequada a Portaria 148/2012 do Ministério da Saúde.
- Que o juiz corregedor analise a situação das pessoas se encontram institucionalizada mesmo tendo sido cumprida suas medidas de segurança que promova uma ação articulada entre os sistemas de justiça e de saúde para criação de uma alternativa para resolver o problema da desinstitucionalização a que eles têm direito.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- No caso das mulheres privadas de liberdade no Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa, que sejam impressos esforços para que se garanta o acesso aos direitos fundamentais quando da chegada das presas à triagem, naquele presídio, para o acesso a roupas, chinelos, material de higiene e limpeza (como papel higiênico e absorventes, dentre outros), acesso à água filtrada e em condições de manuseio e reserva, assim como a alimentação adequada, com maior variedade nutricional do que foi encontrado, estendendo-se também às mulheres já sentenciadas.
- Que se garanta o cumprimento da Recomendação nº 62 CNJ, que trata da liberação de mulheres puérperas, lactantes, grávidas ou com filhos menores de 12 anos, em casos de prisão devido a crimes de menor teor ofensivo, para cumprimento de prisão domiciliar, assim como mulheres idosas ou com a apresentação de comorbidades.
- Que se garanta o acompanhamento sistemático de todas as representações da Sociedade Civil organizada local ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa, tendo em vista a importância de garantia do trabalho de tais organizações no interior da Unidade Prisional.

Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes

- Constituir uma equipe específica de desinstitucionalização, levando em consideração as Portarias 3.088/2011 e a 2.840/2014, ambas do Ministério da Saúde, a fim de iniciar a reinserção social das pessoas em longo tempo de internação.
- Criar canal e protocolo para recebimento e apuração de denúncias.
- Desenvolver, em articulação com a RAPS, Projeto Terapêutico Singular (PTS) para todas as pessoas internadas, respeitando à singularidade de cada um e cada uma, com base numa escuta qualificada, com a participação dos familiares, tanto quanto possível, com atenção individual sobre as questões afetas ao tratamento e cuidado de cada paciente, assim como garantir que as pessoas internadas possam escolher como elas querem se vestir.
- Regularizar o fornecimento dos itens de higiene em quantidade e qualidade necessária dos internos.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- Que seja garantida as condições necessárias para a brevidade no fluxo de emissão dos laudos
- Que seja garantido com a regularidade e a qualidade necessária o fornecimento de EPI's para os profissionais que trabalham expostos ao risco de exposição a agentes biológicos, os servidores, e os internos que estejam, que estejam de alguma forma expostos.

Ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa

- Que sejam observados os direitos das mulheres presas, com relação ao acesso à saúde de forma adequada, contemplando oferecimento dos serviços de saúde mental, saúde da mulher (com acesso a exames ginecológicos de rotina e aqueles preventivos ao câncer de mama, dentre outros) e àquelas que apresentarem quadro de soropositividade ao HIV/AIDS, com garantia de acesso ao coquetel antirretroviral e controle de carga viral.
- Que se garanta o acesso à alimentação adequada, com oferecimento de nutrientes necessários à preservação da saúde e imunidade, como forma de garantia da imunidade frente à Covid-19.
- Que se garanta os meios básicos de prevenção ao coronavírus, com a identificação e gestão dos casos de comorbidades para a prisão domiciliar. Que essa investigação processual seja feita ainda quando da triagem das mulheres no estabelecimento penal, quando de sua chegada, tendo em vista a urgência em se tratar da prevenção a novos casos de Covid-19 na comunidade prisional.
- Que sejam garantidos meios de acesso a material de higiene e limpeza, tanto pessoais quanto das celas, tais como absorventes, papel higiênico, toalhas, roupas limpas, sabão, sabonete, água sanitária e álcool gel (esse último a ser distribuído pelas agentes), com o objetivo de se garantir a assepsia necessária à não propagação do coronavírus.
- Que seja garantido acesso à saúde, com consultas a especialidades ligadas à saúde da mulher, como ginecologista e acesso também aos exames de saúde da mulher rotineiros (tais como o “exame de Papanicolau” e exames de mamografia e ultrassom mamário, para a prevenção ao câncer.

DMelo

B

A



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- Que seja garantido o acompanhamento dos casos de saúde mental de forma mais humanizada, tendo em vista a cela coletiva para casos de transtornos psíquicos e casos de crimes graves contra a vida, na qual conviviam mulheres em constante conflito e muitos casos de violência contra as mulheres com transtornos psíquicos. Que para essas, seja oferecido espaço diferenciado, com acesso ao mínimo de segurança e higiene para o cumprimento de suas penas, levando em conta o direito à dignidade humana.
- Que sejam garantidos os direitos da população LGBTI, com o acesso a binders ou toppers, para os homens trans, assim como o respeito a todas as identidades e orientações sexuais presentes na unidade prisional.
- Que se garanta o acompanhamento sistemático de todas as representações da Sociedade Civil organizada local ao Instituto Penal Feminino Desembargador Auri Moura Costa, tendo em vista a importância de garantia do trabalho de tais organizações no interior da Unidade Prisional.

Brasília-DF, 02 de Setembro de 2020.

Bruno Renato Nascimento Teixeira

José de Ribamar Araújo e Silva

Daniel Caldeira de Melo

Tarsila Flores