



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

RELATÓRIO DE MISSÃO AO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: SISTEMA PRISIONAL E CLÍNICA TERAPÊUTICA PARA ADOLESCENTES

Brasília

Setembro 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

mnpc@mdh.gov.br

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

Autoras(es):

Daniel Caldeira de Melo

Deise Benedito

Luís Gustavo Magnata Silva

Tarsila Flores

M686 Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 2020. Relatório de Missão ao Estado do Espírito Santo: Sistema Prisional e Clínica Terapêutica para Adolescentes/ Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT):

73 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

Sumário

1. APRESENTAÇÃO DO MECANISMO NACIONAL.....	4
1.1. Competência Legal.....	5
1.2. Metodologia de Trabalho	7
2. VISITA AO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.....	9
2.1. Escolha do Estado	9
2.2. Processo de Preparação da Missão	10
2.3. Metodologia Empregada na Visita aos Locais de Privação de Liberdade	10
2.4. Cronograma da Missão ao Espírito Santo.....	11
3. VISITA À SUPERINTENDÊNCIA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA – SPTC.....	12
4. CENTRO PENITENCIÁRIO FEMININO DE CARIACICA – “BUBU”	18
4.1. Infraestrutura prisional.....	20
4.2. Alimentação	26
4.3. Acesso à saúde.....	28
4.4. Procedimentos de Segurança	32
5. PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA 2 – PSME 2	38
5.1. Trabalho, Trabalho Externo e Escola	40
5.2. Visita Social	41
5.3. Saúde.....	42
5.4. Alimentação	44
6. INSPEÇÃO NA UNIDADE PARA ADOLESCENTES DO INSTITUTO NOVA ALIANÇA	47
6.1. Apresentação	47
6.2. Aspectos Institucionais	48
6.3. Internação na instituição	55
6.4. Rotina terapêutica desenvolvida na instituição	59
7. RECOMENDAÇÕES.....	69



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

1. APRESENTAÇÃO DO MECANISMO NACIONAL

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 já citado Mecanismo Nacional. 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 competência 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

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

para a Criança e o Adolescente, deverá levar em conta as recomendações formuladas pelo MNPCT”.

1.1. Competência Legal

4. 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; (iv) fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade; (vii) publicar os relatórios de visitas periódicas e regulares; e (viii) sugerir propostas legislativas.

5. 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.

Mulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

6. Dentro de sua competência de atuação, o Mecanismo Nacional deve trabalhar em uma perspectiva de prevenção a quaisquer medidas, rotinas, 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 se pauta 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 Degradantes¹; (ii) a Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997; e (iii) a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura.

7. O art. 1º da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura define a tortura como qualquer ato cometido por agentes públicos ou atores no exercício da função pública pelo qual se inflige 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.

8. 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 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.

9. 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 de funcionários públicos ou de pessoas em exercício de funções públicas. Assim, tais atores, mesmo não causando sofrimento físico ou

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



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

mental, cometem tortura quando desempenham: (i) métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou (ii) métodos tendentes a diminuir capacidade física ou mental².

1.2. Metodologia de Trabalho

10. 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.

11. 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, como 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.

12. Cerca de um mês antes da missão à unidade da federação, 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 prévias e na aproximação com os atores locais. Em contrapartida, este documento não especifica os espaços de privação de liberdade que serão visitados, apenas o mês indicado para a visita. No período anterior à missão, também são feitos estudos preliminares da realidade da unidade da federação e

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.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

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

13. Nos dias de missão ao estado, dedica-se um primeiro momento de interlocução com as organizações da sociedade civil local e um momento final de 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).

14. 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.

15. 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

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

pessoas privadas de liberdade), ou ainda por saturação de informação³; (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.

2. VISITA AO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

2.1. Escolha do Estado

16. Este relatório visa apresentar informações e análises relativas à missão realizada por membros do Mecanismo Nacional ao estado do Espírito Santo, entre os dias 05 e 09 de novembro de 2018. A equipe de missão foi composta por quatro peritas(os): Daniel Caldeira de Melo; Deise Benedito; Luís Gustavo Magnata Silva; Tarsila Flores.

17. A escolha pela Missão ao Estado do Espírito Santo, buscou atender aos seguintes aspectos e diretrizes: a) regionalidade; b) a importante interlocução com o Comitê de Prevenção e Erradicação à Tortura do Estado do Espírito Santo, Defensoria Pública e atores da sociedade civil local, principalmente para a implantação do Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura; c) as denúncias recebidas acerca dos espaços de privação de liberdade do estado, sobretudo nos sistema socioeducativo e prisional; d) A existência de Medidas Cautelares e pedidos de abertura de procedimentos tramitando na Comissão Interamericana notadamente, na UNIS; UNIS Norte e Sistema Prisional; e) Bem como,

DMelo

³ 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

respeitando o art. 15, do Decreto Lei 8154/13, em que o MNPCT prioriza no planejamento de suas missões, a indicação do CNPCT .

2.2. Processo de Preparação da Missão

18. O processo de preparação da missão se iniciou já no mês de junho de 2018, quando o Mecanismo foi até o Espírito Santo e a convite da Defensoria Pública e do Conselho Estadual de Prevenção e Erradicação da Tortura (CEPET), pôde conhecer a realidade de uma Unidade do sistema socioeducativo e pôde realizar uma série de reuniões institucionais que auxiliaram para melhor compreensão da realidade local e por consequência, na preparação da missão ao Estado.

19. Adicionalmente a equipe de missão teve acesso e examinou diversos documentos, relatórios e informações institucionais dentre eles: ofícios enviados pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, desde 2015; Relatório de 2017 do Disque Direitos Humanos (Disque 100); Relatórios da CIDH sobre o Sistema Socioeducativo do Estado; entre outros.

20. Com base nas informações colhidas, a equipe do Mecanismo Nacional selecionou três áreas de abrangência de locais de privação de liberdade a serem vistoriados: o sistema prisional; o sistema socioeducativo e a comunidade terapêutica. Para a primeira área, foram selecionadas duas unidades: Centro Prisional Feminino de Cariacica –CPFC; e Penitenciária de Segurança Média 2 – PSME. Para a segunda área, selecionou-se: Unidade de Internação Norte – UNIS NORTE; Unidade de Internação Socioeducativa – UNIS e Unidade de Internação Feminina UIP. Por fim, no que tange a temática do adolescente internado em comunidades terapêuticas ou clínica para tratamento do uso de álcool e/ou outras drogas optou-se pelo Instituto Nova Aliança.

2.3. Metodologia Empregada na Visita aos Locais de Privação de Liberdade



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

21. Em todas as unidades visitadas, a equipe do MNPCT seguiu a sua metodologia regular, para a realização de seu trabalho, procedendo com visitas não anunciadas, no amplo exercício de suas prerrogativas. Inicialmente, a equipe foi recebida pelas direções das unidades, a quem se apresentou a metodologia de visita e as prerrogativas do Mecanismo Nacional. Após, foram desenvolvidas conversas individuais e em grupos com as pessoas privadas de liberdade e com os funcionários, em respeito à sua privacidade. Foram visitadas as instalações das unidades, sendo realizados registros fotográficos, assim como foram coletados documentos institucionais. Por fim, desenvolveu-se um diálogo de encerramento com a direção em que se indicou preocupação com possíveis retaliações cometidas por agentes públicos e funcionários contra as pessoas privadas de liberdade em razão da ida do MNPCT ao local, tendo em vista documentos/normativas internacionais sobre o assunto⁴.

2.4. Cronograma da Missão ao Espírito Santo

22. Para além das visitas realizadas aos locais de privação de liberdade e, seguindo a metodologia de trabalho do órgão, a equipe do Mecanismo Nacional realizou reuniões de trabalho com membros do poder público e com organizações da sociedade civil. Todas essas agendas visaram aprofundar a compreensão da realidade local, bem como delinear estratégias de prevenção e combate à tortura de modo dialogado. Na tabela a seguir está exposto o cronograma adotado:

Dia	Horário	Atividade
05/11/19	9h – 12h	- Visita Superintendência de Polícia Técnico-científica (SPTC) - Reunião com Sociedade Civil

⁴ Subcomitê de Prevenção à Tortura da ONU (SPT). Política del Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes sobre las represalias en relación con las visitas previstas en su mandato. Ginebra, abril de 2015. (CAT/OP/6). Documento disponível em: <http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CAT-OP/Shared%20Documents/1_Global/CAT_OP_6_Rev-1_7759_S.pdf>. Acesso em 01 jun. 2018.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Segunda-feira	13h – 18h	Centro Prisional Feminino de Cariacica –CPFC
06/11/19 Terça-feira	8h – 18h	Penitenciária de Segurança Média 2 – PSME 2
07/11/19 Quarta-feira	6h – 13h	Unidade de Internação Norte – UNIS NORTE - Linhares
	17h – 19h	- Reunião com CEPET – Comitê Estadual de Prevenção e Erradicação à Tortura - Reunião com Procurador Geral de Justiça
08/11/19 Quinta-feira	9h – 12h	Instituto Nova Aliança - Unidade I – Piúma
	14h – 17h30	Unidade de Internação Socioeducativa – UNIS – Cariacica
09/11/19 Sexta-feira	8h – 10h	Reunião Institucional com Presidente do Tribunal de Justiça
	10h30 – 12h	Reunião com novo Governador eleito
	13h30 – 15h	Penitenciária de Segurança Média 2 – PSME 2
	15h30 – 18h	Reunião com autoridades do Poder Executivo sobre a visita e encaminhamentos necessários

Figura 1: Tabela com atividades desenvolvidas durante missão no Espírito Santo. Fonte: MNPCT, 2020.

3. VISITA À SUPERINTENDÊNCIA POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA – SPTC

23. O Mecanismo Nacional possui diretriz de atuação voltada a prevenção a tortura, nesse sentido, tem tratado a importância da perícia, dos órgãos periciais e da necessidade de autonomia desses, como aspecto central, para a efetiva prevenção à tortura⁵. Para isso, tem realizado diversos diálogos institucionais nacionais e internacionais buscando trazer fortalecer a identificação da tortura através das perícias. E, sempre que possível, nas missões aos estados da federação o MNPCT realiza visita os órgãos periciais locais tentando compreender o seu funcionamento e contribuir com o aprimoramento institucional deles.

24. O MNPCT trabalha com a premissa de que o exame de corpo de delito é elemento fundamental na investigação da existência da prática de tortura, pois é capaz de dar materialidade a elementos físicos e psíquicos e atribuir a eles caráter comprovatório desta prática. e. Além disso, os membros do MNPCT possuem, dentre suas prerrogativas

⁵ Conferir relatórios das Missões do Mecanismo aos Estados de: Roraima, Mato Grosso, Tocantins, Rondônia, Pará, Rio Grande do Norte, Distrito Federal, Goiás; Amazonas e Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://mnpctbrasil.wordpress.com/relatorios/>. Acesso em: 18 de agosto de 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

legais, a capacidade de solicitar exames de corpo de delito. Assim, se reforça a necessidade de se conhecer estes órgãos que são os responsáveis por atribuir caráter probatório a este crime que é a tortura.

25. A visita à Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC) foi iniciada às 9:00h do dia 5 de novembro de 2018 e contou com a presença de um representante da Defensoria Pública Estadual. Em virtude da agenda da equipe de missão, a visita à SPTC se concentrou na entrevista com o Superintendente e com um médico-legista, por fim, uma breve visita guiada pelo espaço físico do Departamento Médico Legal da SPTC.

26. A SPTC integra a estrutura da Polícia Civil estadual, que se encontra na Secretária de Segurança Pública e Defesa Social do Espírito Santo. Esse desenho institucional foi estabelecido pela Lei complementar nº 4, de 15 de janeiro de 1990, que da estrutura organizacional da Polícia Civil do Estado do Espírito Santo, e pela Lei complementar nº 882, de 26 de dezembro de 2017, que dispõe sobre a reestruturação dos cargos da área de perícia oficial criminal da Polícia Civil do Estado do Espírito Santo. Uma das mudanças significativas trazidas pela Lei complementar nº 882/2017 em direção à autonomia da SPTC foi a participação do Superintendente de Polícia Técnico-Científica na Conselho da Polícia Civil estadual, que é um órgão de direção consultivo, normativo, deliberativo e opinativo da própria Polícia Civil. Nesse mesmo sentido, foi estabelecido no art. 14-A que a SPTC será provida por perito oficial ou médico legista, antes era ocupado por delegados de polícia.

27. Destaca-se a preocupação deste MNPCT no que se refere a necessária autonomia institucional dos órgãos periciais como condição fundamental para prevenção a tortura, conforme disposto no Protocolo de Istambul, no Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura, por recomendações emitidas por instâncias da ONU. Nesse sentido, o Subcomitê de Prevenção à Tortura (SPT)⁶, em seu relatório sobre visita ao Brasil,

⁶ Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (SPT). Relatório sobre a visita ao Brasil realizada entre 19 e 30 de Outubro de 2015 - observações e recomendações ao Estado Parte. Novembro de 2016 (CAT/OP/BRA/R.2). Documento disponível em:



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

em 2015, mostrou-se seriamente preocupado com a falta de independência dos IMLs, afirmando que sua subordinação à Polícia ou à Secretaria de Segurança Pública comprometeria a autonomia dos legistas, bem como poderia desencorajar as vítimas de tortura praticadas por policiais de prestarem queixa,²³ e salientando ainda que, apesar dos alertas feitos em relatório anterior, em 2012, nada foi feito para mudar esse quadro. Resta dizer que não ficou evidente, para este Mecanismo, se a SPTC efetivamente conquistou uma maior autonomia e independência, após as mudanças provocadas pela Lei complementar nº 822/2017.

28. Outra alteração significativa promovida pela Lei complementar nº 822/2017 foi em relação às carreiras policiais. Antes dessa Lei, as carreiras se dividiam a partir da natureza policial, policial profissional e técnico policial. O perito criminal, assim como o técnico em rádio comunicação, o papiloscopista, o fotógrafo criminal e o auxiliar de necropsia, era de considerados de natureza técnico policial. Enquanto o perito bioquímico toxicológico e o perito criminal especial (engenharia e balística) eram considerados de natureza policial profissional. A partir da Lei complementar nº 822, as carreiras relacionadas à perícia com exigência de nível superior foram enquadradas como perito oficial criminal de natureza policial profissional, agrupando as áreas de bioquímica, toxicologia, engenharia, balística, rádio comunicação e datiloscopista em uma mesma carreira e separando das áreas técnico-policiais, como fotografia criminal e auxílio na perícia médico-legal.

29. A Superintendência de Polícia Técnico-Científica é formado pelos seguintes Departamentos: Laboratório Forense, Médico-Legal, de Criminalística e de Identificação. Sendo formada pelos Serviços de Polícia Técnico-Científica Regional além do serviço que atua em Vitória e Região Metropolitana, com seção de perícia criminal, identificação e médico-legal, em: Cachoeiro de Itapemirim, de Colatina, de Linhares, 1º Núcleo; e com apenas seção de perícia criminal e identificação em: São Mateus e Venda Nova do

<https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/01/Relatorio-SPT-2016-1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Imigrante. De modo geral, o horário de funcionamento dos serviços disponibilizados tanto na capital e demais regionais é das 8h às 18h.

30. O quadro total de profissionais previstos para o SPTC era de 522 peritos oficiais criminais, 60 médicos legistas e 71 auxiliares de necropsias. Foi fornecido pela Superintendência o número exato de profissionais atuantes nos departamentos e regionais da área técnico-científica estadual. Contudo foi uma queixa presente nas falas dos entrevistados durante a visita o déficit de profissionais, a necessidade de concurso para áreas como medicina legal e psiquiatria, serviço social, psicologia e direito, por exemplo. Foi possível constatar que a baixa remuneração era um fator que prejudicava especialmente a retenção de médicos-legistas e psiquiatras no SPTC. Diante da falta desses profissionais, em algumas situações, eram contratados peritos ad hoc para atender eventuais demandas ou eram cedidos profissionais das secretarias municipais de saúde.

31. No que tange a estrutura física, o prédio aparenta ser antigo e traz marcas de desgaste do tempo. A SPTC possui um laboratório próprio para exame químico legal, mas os diagnósticos médicos legais são realizados na rede de hospitais credenciados no estado para sua realização. No momento da visita, havia uma Raio-X em funcionamento, mas sem profissional habilitado para uso do equipamento.

32. Em relação ao Departamento Médico Legal, são realizados aproximadamente 80 exames de corpo de delito por dia, sendo 50 exames em vivos. O tempo dos exames variam entre 5 a 10 minutos. A equipe do DML da capital é formada por três médicos legistas. Os atendimentos especializados não são enfocados na rotina do DML, porém, em alguns casos há encaminhamento para atendimento na rede saúde, por exemplo em situações de violência sexual. Em relação ao registro fotográfico, não é a regra mesmo em casos de lesão corporal.

33. Na época, os laudos eram preenchidos em meio digital, mas arquivados fisicamente também. Foi relatado que o encaminhamento dos mesmos acontece imediatamente, não havendo demanda reprimida. Não foi possível triangular essas informações em virtude do não envio dos documentos solicitados no momento da visita.

DML



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Via de regra, os laudos são sucintos, trazem o exame e resposta aos quesitos formulados. Não é obrigatório que seja feita uma discussão entre as lesões observados e provas colhidas nos exames químicos e/ou médicos solicitados para embasar a conclusão, com a resposta aos quesitos.

34. Em relação a feitura do exame de corpo de delito, existe um espaço específico destinado a sua realização, com entrada independente das pessoas custodiadas. Contudo, em relação a padronização dos laudos, foi identificado nas entrevistas que, mesmo existindo um documento padrão de referência, cada médico legista adota um modelo. Por exemplo, não há um quesito referente à tortura, mas alguns médicos acabam utilizando a referência o Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura⁷ quando as lesões envolvem armas de fogo e armas brancas.

35. Em relação a prática de tortura em pessoas vivas, os profissionais entrevistados compreendem que existe um grau de subjetividade que extrapolaria a competência dos médicos legistas, caso confirme (isto é, respondam positivamente) ao quesito que pergunta sobre tortura. Contudo, em relação a pessoas mortas, um dos entrevistados confirma já ter respondido positivamente ao quesito, vista as condições e lesões em que se encontravam o corpo. É possível constatar um posicionamento contraditório, uma vez que de acordo com o Protocolo de Istambul a entrevista com a pessoa que foi vítima de tortura trazem importantes informações para conexão entre lesão e a violência vivida, em especial, pelos aspectos psicológicos resultantes desse crime nefasto. Na contramão das orientações internacionais, os entrevistados desconsideram o relato das pessoas submetidas ao exame como elementos comprobatórios associado a avaliação clínica das lesões físicas e/ou danos psicológicos existentes.

⁷ “1º - Há achados médico-legais que caracterizem a prática de tortura física? 2º - Há indícios clínicos que caracterizem a prática de tortura psíquica? 3º - Há achados médico-legais que caracterizem execução sumária? 4º - Há evidências médico-legais que sejam característicos, indicadores ou sugestivos de ocorrência de **tortura** contra o(a) examinando(a), que, no entanto, poderiam excepcionalmente ser produzidos por outra causa?” (Grifo nosso).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

36. Quando o exame é realizado em pessoa privada de liberdade, o agente de custódia permanece no local da realização do exame, mas há situações em que o médico solicita sua retirada. Foi afirmado peremptoriamente que as pessoas custodias não ficam algemadas durante os exames. Além disso, deve-se destacar que o DML conta com segurança realizada pela própria polícia civil. Em média, são 20 pessoas custodias por dias que realizam exames de corpo de delito após a audiência de custódia. O Mecanismo Nacional tem afirmado a importância da realização dos exames periciais serem feitos sem a presença dos agentes de custódia. A mera presença do agente pode inibir ou constranger a pessoa privada de liberdade no momento do exame. E, desse modo, perguntas importantes para a realização do próprio exame e, por consequência, para a feitura do laudo, podem ficar comprometidas.

37. Em relação ao atendimento de mulheres vítimas de violência, quando não é possível contar com uma médica, para garantir a presença de uma mulher durante a realização do exame são utilizadas outras profissionais mulheres presentes no DML. Situação completamente irregular, visto que não é adequado substituir uma profissional devidamente capacitada para lidar com a realização do exame, que já impõe grau de sofrimento e constrangimento à mulher vítima de violência, por outra profissional disponível apenas para garantir que o atendimento não aconteça exclusivamente por um homem. Nesse sentido, o Protocolo de Istambul e Protocolo Brasileiro recomenda a existência de uma equipe multiprofissional durante a realização do exame de corpo de delito para que haja o atendimento especializado e adequado diante das especificidades de cada caso.

38. A mesma falta de profissionais especializados pode ser encontrada no atendimento de crianças e adolescentes, que segundo Estatuto da Criança e do Adolescente, deveriam receber atendimento adequado à condição peculiar de desenvolvimento como pessoa e que ofereça menor dano, visando sua proteção integral. Em geral, nesses casos o exame é acompanhado por algum familiar, principalmente a mãe, ou pelo conselho tutelar, na ausência de responsável legal.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

39. Por último, destaca-se a preocupação deste MNPCT no que se refere a necessária autonomia institucional dos órgãos periciais como condição fundamental para prevenção a tortura, conforme disposto no Protocolo de Istambul, no Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura, por recomendações emitidas por instâncias da ONU. Nesse sentido, o Subcomitê de Prevenção à Tortura (SPT)⁸, em seu relatório sobre visita ao Brasil, em 2015, mostrou-se seriamente preocupado com a falta de independência dos Institutos Médicos Legais, afirmando que sua subordinação à Polícia ou à Secretaria de Segurança Pública comprometeria a autonomia dos legistas, bem como poderia desencorajar as vítimas de tortura praticadas por policiais de prestarem queixa, e salientando ainda que, apesar dos alertas feitos em relatório anterior, em 2012, nada foi feito para mudar esse quadro.

4. CENTRO PENITENCIÁRIO FEMININO DE CARIACICA – “BUBU”

40. O Centro Penitenciário Feminino de Cariacica-ES, conhecido popularmente como “BUBU”, encontra-se em uma área isolada do município, como é de costume isolamento dos estabelecimentos penais brasileiros. A escolha pela unidade prisional feminina desse município foi deliberada pelo MNPCT em função de inúmeras denúncias sobre maus-tratos, tratamentos cruéis, desumanos, degradantes e tortura, com a perspectiva de atender à grande demanda de casos atendidos pela Defensoria Pública Estadual do Espírito Santo, que realizou inúmeras ações específicas na Unidade de BUBU⁹.

DMulo

[Assinatura]

⁸ Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (SPT). Relatório sobre a visita ao Brasil realizada entre 19 e 30 de Outubro de 2015 - observações e recomendações ao Estado Parte. Novembro de 2016 (CAT/OP/BRA/R.2). Documento disponível em: <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2017/01/Relatorio-SPT-2016-1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2019.

⁹ A Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, representada pela Defensora Dra. Sattva Batista Goltara, desenvolveu diversas intervenções junto à população carcerária feminina do estado em questão, como a peça do Habeas Corpus Coletivo que pleiteava “defender o direito da coletividade de mulheres submetidas à privação cautelar de liberdade no Sistema Prisional do estado do Espírito Santo, que ostentem a condição de gestantes, de puérperas ou de mães com crianças com até 12 anos incompletos



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 2: Imagem de Satélite do Centro Prisional Feminino de Cariacica-ES. Fonte: Google, 2020.

41. De acordo com informações do “Levantamento Estadual de Informações Jurídico-Prisionais”, da Secretaria de Justiça do Estado do Espírito Santo (SEJUS), na ocasião da inspeção do MNPCT, o Centro Penitenciário Feminino de Cariacica apresentava 536 mulheres presas, provisoriamente ou já com penas estabelecidas, em detrimento das 454 vagas originalmente oferecidas como capacidade de internação. A situação da superpopulação carcerária já implica em violação de direitos das mulheres presas, em função das condições de permanência celas lotadas e sem infraestrutura adequada. Como exemplo disso, durante a inspeção foram encontrados diversos chuveiros quebrados, os quais as internas abriam com grande dificuldade, pois não havia torneira, somente a peça de encaixe, restando-lhes abrir a peça com os dentes.

42. À ocasião da inspeção, o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do ES havia recentemente lançado uma “Nota Técnica sobre a qualidade do sistema

de idade sob sua responsabilidade, e das próprias crianças”, em função do reflexo da aprovação no Supremo Tribunal Federal (2ª Turma), do Habeas corpus coletivo nº 143641.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

prisional capixaba” (CEPET/ES), na qual revelava insatisfação sobre a realidade prisional do estado, quando o poder executivo local promovia campanhas de visibilidade da melhoria de condições. As ditas melhorias incluíam apenas a estrutura física de algumas unidades prisionais, mas as relações de opressão e violação de direitos permaneciam, sem que o estado tivesse o compromisso de “implementação de uma política prisional que garantisse a dignidade da pessoa humana e as determinações do ordenamento jurídico pátrio”, de acordo com a referida nota.

43. Isso foi explícito ao longo de toda a inspeção no Centro Penitenciário Feminino de Cariacica. A inspeção em tela teve como objetivo atingir toda a população prisional, não só de mulheres em cumprimento de pena definitiva, assim como a provisória, mas também agentes penitenciários, equipe técnica, equipe de saúde e direção. O resultado confirmou o que o CEPET/ES informava, com situações de violação de direitos fundamentais, maus-tratos, tratamento degradante, desumano, cruel e tortura.

4.1. Infraestrutura prisional

44. O Centro Prisional Feminino de Cariacica (BUBU) foi um dos que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) considerou em 2018 como uma “unidade modelo no Brasil”, em função dos atendimentos deliberados às mulheres e seus filhos, quando da necessidade de cumprimento de pena de mulheres grávidas, puérperas e lactantes¹⁰.

45. Ocorre que nem sempre se fala de uma estrutura como a famosa ala Materno Infantil que acolhe mães e bebês, ou crianças de até dois anos de idade. Existem, no mesmo centro prisional, as galerias de detenção das outras mulheres, que nada tem a ser romantizado. É uma realidade que passou por reformas estruturais, mas que mesmo assim, continua apresentando diversos problemas simples de funcionamento, que não por isso afetam pouco o cotidiano dessas mulheres.

¹⁰ <https://sejus.es.gov.br/Not%C3%ADcia/penitenciaria-de-cariacica-e-considerada-um-dos-presidios-modelo-do-pais-pelo-conselho-nacional-de-justica>



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

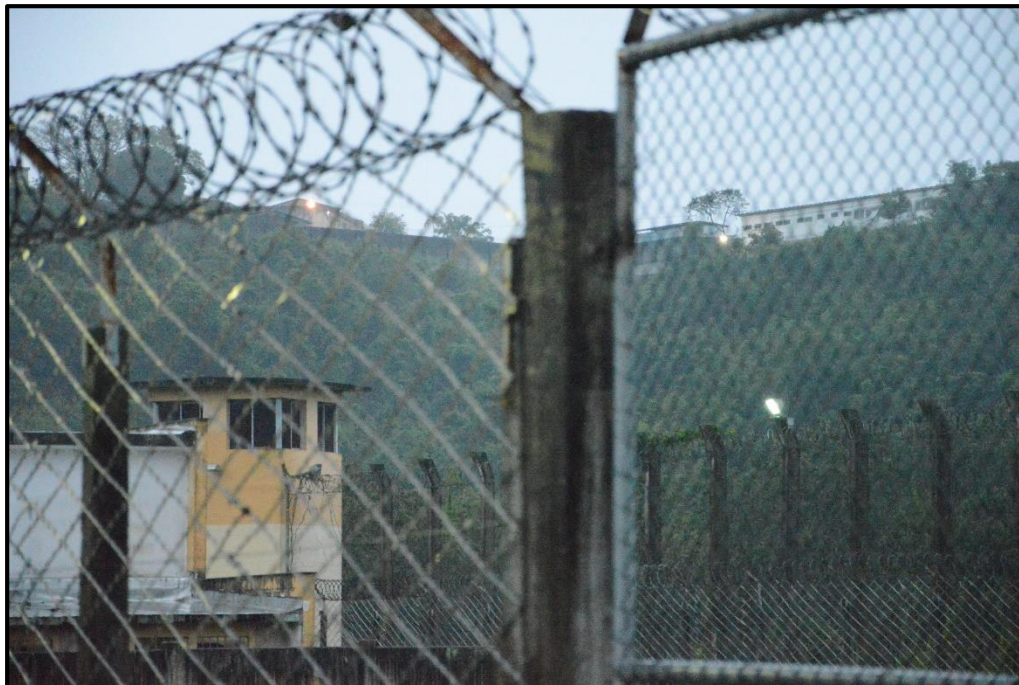


Figura 3: Fotografia da torre de segurança do CPFC (BUBU). Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

46. As portas das celas no formato “chapão” é uma estrutura que viola a ventilação de quem vive nas celas superlotadas, com até 9 pessoas em seu interior. A despeito de janelas, o que não é comum em algumas unidades prisionais, a ventilação não ocorre da devida maneira, pois a ausência de espaço de circulação de ar, devido a um pequeno espaço para recebimento de alimentação e contato visual do controle das agentes penitenciárias, torna o ar pesado e quente, de difícil respiração.

47. Nem todas as mulheres presas tinham camas à disposição. Em celas nas quais se encontraram até 9 pessoas, apenas 6 camas, em sua maioria, com a obrigatoriedade de que o excedente ter que dormir no chão.

48. Foi relatada um racionamento de água intenso, com o acesso a apenas duas garrafas pet de dois (02) litros de água a cada cela, que poderiam ser enchidas quando a água era liberada para uso, três (03) vezes ao dia (água da torneira), por cinco minutos. A possibilidade de acesso ao banho só era liberada duas vezes ao dia, às 06h e às 17h, quando a gestão do uso se tornava difícil, visto a quantidade de pessoas em cada cela. Houve



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

denúncias de humilhação, por parte das agentes, devido ao mal cheiro de algumas mulheres que não conseguiam tomar banho no pequeno intervalo de tempo, quando são tratadas como “marrecas” (sic). A abertura da água ao longo do dia, por alguns minutos, não permite o banho fora do horário estipulado supramencionado, sob pena de advertência. Cumpre ressaltar que a água para o banho é sempre fria, mesmo nos dias de inverno.



Figura 4: Fotografia de uma porta de celas estilo “chapão”. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

49. A despeito do racionamento de água, foi possível identificar grande quantidade de goteiras nas celas, pois a inspeção foi realizada em um dia chuvoso. Assim, o chão acumulava água e o ambiente interno das celas mostrava-se ainda mais precário, principalmente para quem dorme no chão.

50. O acesso aos produtos de higiene também é precário. A unidade distribui alguns produtos como sabonete, creme dental e papel higiênico apenas uma vez por mês, com quantidade insuficiente para o uso de todas elas, o que também colabora para ausência de procedimentos de higiene adequados a todas as mulheres. Isso causa sofrimento psíquico e baixo autoestima por parte de algumas delas, conforme relatos. Foi também identificada a diferença de material de higiene distribuído para as mulheres sob

DMelo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

prisão provisória, que recebem apenas sabonete, creme dental e escova de dentes. A quantidade de papel higiênico também é escassa, com dois rolos por mês, para cada cela.

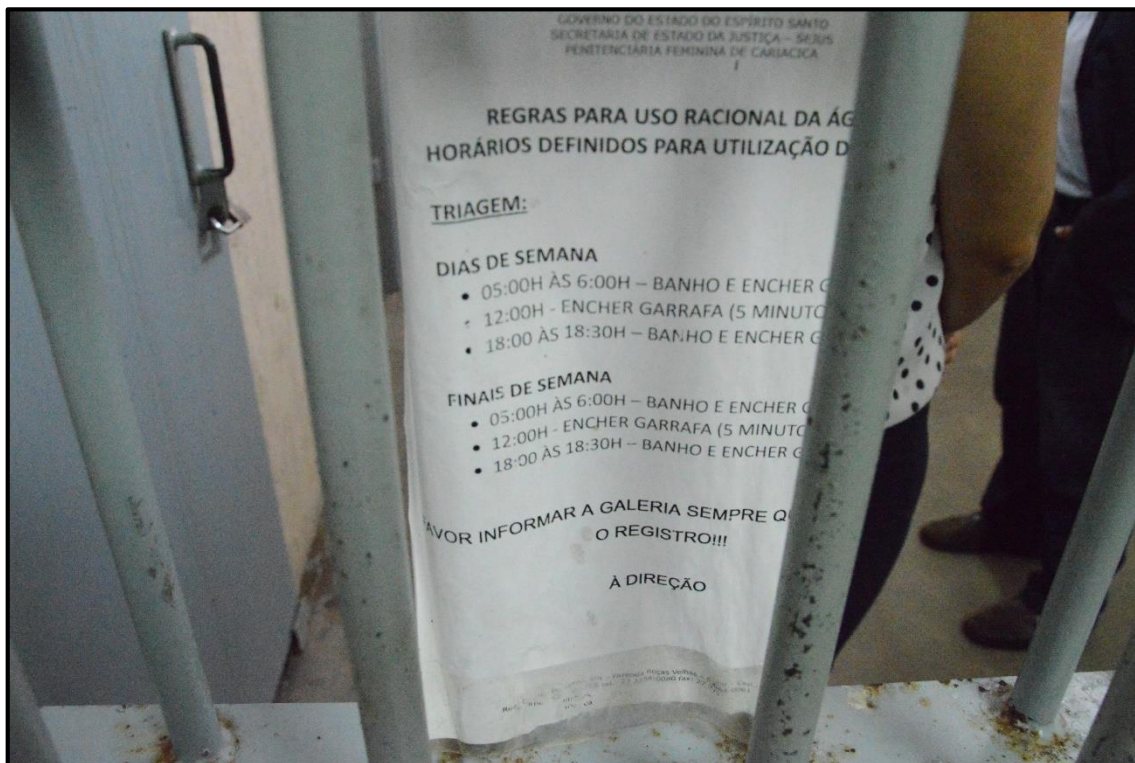


Figura 5: Fotografia com informativo sobre as regras de racionamento da água. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

51. Sobre a distribuição de absorventes higiênicos, a unidade libera 15 unidades para cada mulher presa, a despeito de ser de conhecimento de todas as mulheres que cada uma tem um ciclo menstrual diferenciado, algumas com a necessidade de uso de mais absorventes por ciclo. Quando as 15 unidades são insuficientes, há a liberação de um (01) absorvente por dia, o que torna ainda pior as condições de higiene, visto já o racionamento severo da água. Foi possível perceber que a entrega de absorventes sofre uma diferenciação para as presas provisórias, que recebem apenas dois (02) absorventes a cada dia do ciclo menstrual, o que se apresenta ainda mais insuficiente, em termos da variação da intensidade do ciclo de cada mulher.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



Figura 6: Fotografia mostrando ausência de material de higiene pessoal. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

52. A ocorrência da troca dos uniformes também é escassa, visto que passam uma semana inteira como a mesma vestimenta. Isso intensifica a dificuldade de higiene, proporciona o ciclo de humilhação por causa do mal cheiro de algumas mulheres e o sofrimento psíquico pelo tratamento degradante e hostilidade por parte das agentes penitenciárias.

53. A situação de confinamento às celas ao qual as mulheres estão destinadas é um outro grave problema encontrado na inspeção. O banho de sol só é permitido duas horas ao dia. O resto do tempo todas as mulheres ficam em confinamento, “na tranca” (sic), sem atividades para realizar; Apenas quem está em regime semiaberto é que trabalha, não havendo essa possibilidade para o regime fechado, em atividades que seriam possíveis serem oferecidas na unidade, visto os espaços de convivência existentes.

54. Foram identificadas algumas atividades que servem como remissão de pena por parte de quem está no regime fechado, como a cozinha, limpeza, almoxarifado e a confecção de roupas infantis (“Pimpolho”), mas esse benefício é utilizado apenas por poucas mulheres, sendo que a imensa maioria das presas passa quase que o tempo todo confinadas nas celas.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

55. A ala das gestantes, puérperas e lactantes realmente é um diferencial na unidade de BUBU, sem dúvida. É um ambiente que não se remete à ideia de confinamento ou de opressão vivenciada nas outras partes do Centro Penitenciário. Não há celas e sim quartos, com berços para os bebês e crianças, assim como camas que os circundam, ocupadas pelas mães.



Figura 7: Fotografia da ala das mulheres gestantes, puérperas e lactantes. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

56. Há espaços de ludicidade, assim como oferecimento de material de artes para as crianças. Porém, há que se reconhecer o valioso trabalho da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, no que se trata da luta pelo cumprimento do HC Coletivo também pelas mulheres encarceradas no Centro Penitenciário Feminino de Cariacica, visto que o ambiente prisional não pode e nem deve ser naturalizado para a presença de crianças. Nesse sentido, o que se compreende como uma imensa conquista de mulheres brasileiras, no que se refere ao fato do direito à prisão domiciliar em casos de mulheres gestantes, puérperas e mães de crianças menores de doze anos, não pode ser apagado com o oferecimento de um espaço humanizado para a permanência dessas mulheres e de seus filhos no regime fechado.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

57. A principal garantia, no que tange a essas mulheres e seus filhos é o direito à convivência familiar e o não abandono das crianças no momento da situação de prisão de suas mães. Isso significaria a permanência de um ciclo de violência que precisa imediatamente ser quebrado e com garantias de que não perpetue sua existência, na vida das mulheres periféricas, negras, jovens e sem acesso à educação ou de outras políticas públicas que simbolizam o exercício de cidadania, perfil da maioria das mulheres presas no Brasil.

4.2. Alimentação

58. O direito ao acesso à alimentação adequada também não foi identificado pelo MNPCT, no Centro Penitenciário Feminino de Cariacica. Apesar de ser oferecida quatro (04) vezes ao dia, os horários são mal distribuídos, para que não haja um grande intervalo de tempo sem acesso ao alimento.

59. O café da manhã é geralmente distribuído às seis (06 horas), com o oferecimento de um pão “dormido”, sem manteiga, um copo de leite. Para as mulheres com bom comportamento raramente é oferecido pão doce. Toda a alimentação é feita no interior das celas.

60. O almoço é distribuído entre o meio dia até às quatorze (14h) horas, o que equivale a oito (08) horas seguidas sem acesso ao alimento. Para as mulheres diabéticas, hipertensas idosas, gestantes, lactantes ou puérperas, isso é extremamente prejudicial. A pouca variedade nutricional pode implicar no agravamento dos quadros de doenças preexistentes ou mesmo criar novas, como a obesidade ou complicações cardíacas, devido ao oferecimento de carboidratos de forma excessiva. No dia da inspeção, o cardápio do almoço era arroz, feijão, macarrão e frango cozido. Não havia nenhuma opção de legumes ou verduras, o que confirmou os relatos de pobreza nutricional alimentar.

61. O lanche é distribuído junto ao almoço às quatorze (14) horas, ou sozinho, no mesmo horário, quando as mulheres têm a chance de receber a principal refeição mais



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

cedo. Consiste em uma fruta, que pode ser laranja ou banana, ou mais comumente, pão sem manteiga e leite. O jantar é oferecido às dezesseis (16) horas, o que confirma o grande intervalo de quatorze horas sem refeição. A qualidade nutricional se mantém conforme o que se apresenta no almoço, sem oferecimento de legumes ou verduras.



Figura 8: Fotografia da marmita de almoço servida durante a inspeção na BUBU. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

62. No que se refere à proteína oferecida, as opções são quase sempre três: frango, carne com muita gordura (pelanca) ou salsicha.

63. Esse tipo de alimento oferecido para mulheres em condições normais de saúde não pode ser considerado adequado, visto a pobreza nutricional apresentada. No que trata então da questão de um cardápio específico para mulheres gestantes, lactantes, puérperas, idosas, ou com algum tipo de doença crônica, esse tipo de alimento oferecido é totalmente inadequado, o que pode intensificar quadros de doença mais graves, bem como trazer complicações para quadros de diabetes, hipertensão, além de anemia para as grávidas e perdas ósseas para além daquela esperada, no caso das mulheres idosas.

Amelo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

64. Alguns casos específicos, como o de uma mulher que levou um tiro na boca e estava em acompanhamento nutricional especial, com dieta pastosa, revelaram a atenção da unidade prisional em oferecer esse tipo de dieta, o que é de se esperar, no cumprimento dos direitos humanos e fundamentais, mas que em muitas unidades não ocorre, como deveria. Mas mesmo com o oferecimento da dieta pastosa, a qualidade dos alimentos e variedade nutricional adequada configura-se como extremamente importante a ser oferecida, como um direito humano básico e que deve ser garantido.

65. O grande período de tempo entre uma refeição e outra pode também configurar em situação de tortura, maus-tratos, tratamento cruel, desumano e degradante, visto a narrativa constante de que as mulheres passavam fome. Normalmente, um ser humano adulto precisa de mais refeições, em menor período de tempo, para manter o seu metabolismo com o funcionamento adequado.

66. Nesse sentido, a ausência de alimentação adequada, e em tempo específico, pode ser considerado um vetor de tortura.

4.3. Acesso à saúde

67. A inspeção revelou uma considerável dificuldade de acesso à saúde, o que se torna um vetor de tortura em muitos dos casos encontrados em Bubu. Houve a constatação de presas com diversos tipos de doenças que, sem o atendimento específico, contínuo ou medicação adequada, pode ter agravamento severo. Foram diversos relatos de tosse, com dores nas costas e febre, que não recebem atendimento ou que, quando são atendidas, não passam por nenhum tipo de exame e recebem um analgésico. As denúncias recebidas pela equipe principalmente alertavam que, na unidade, “só tem atendimento médico quem está morrendo” (sic), porque quem encaminha para consulta médica são as agentes. Nesse sentido, o crivo de avaliação não perpassa por sintomas ou conhecimento dos quadros, mas quase sempre pela vontade de atender ao pedido de ida ao médico.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

68. A unidade possui um equipamento de saúde oferecido por uma contratação terceirizada, da empresa INVISA, que realiza um processo seletivo para a escolha dos profissionais de saúde.

69. A equipe de saúde presente no dia da inspeção consistia em uma médica, uma técnica de enfermagem (com plantões de 12h x 36h) e um dentista (com o plantão diário durante a semana, de 13h às 17h).

70. As rotinas de atendimento são a partir do encaminhamento de demandas por parte das agentes penitenciárias. Em caso de situação de emergência que não possa ser atendida no interior do CPFC, as mulheres são encaminhadas para o Hospital Geral de referência.

71. Foram observados diversos casos de mulheres soropositivas, cuja equipe de saúde da unidade referiu a existência de um acompanhamento no Centro de Referência de Cariacica. Muitos casos de doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, porém sem descrição do tipo de acompanhamento oferecido, o que confirma as denúncias recebidas.

72. Quando questionada sobre o tipo de conduta específica no caso de suspeita de tuberculose, sintomatologia semelhante à descrita por diversas internas, houve o relato da equipe de saúde que o exame de escarro era colhido na própria unidade, posteriormente encaminhando-se o material para o Centro de Referência de Cariacica, para análise. No caso de constatação do quadro de tuberculose, promove-se o isolamento respiratório e de contato, apenas após a confirmação pelo exame de escarro e raio X.

73. Sobre os casos de saúde mental, foi perguntado o procedimento básico da equipe, que relatou que quando há alguma situação de surto, a pessoa em sofrimento psíquico é encaminhada para o Centro de Atenção Psicossocial de Cariacica, que trabalha com os “procedimentos de contenção mecânica e química” (sic), não sendo portanto realizado pelo CPFC. Porém, não houve informação mais detalhada sobre como o procedimento de transporte da pessoa em crise se dá, permanecendo lacunas no relato e verificando-se com isso certa possibilidade de não haver um procedimento específico para essas situações.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

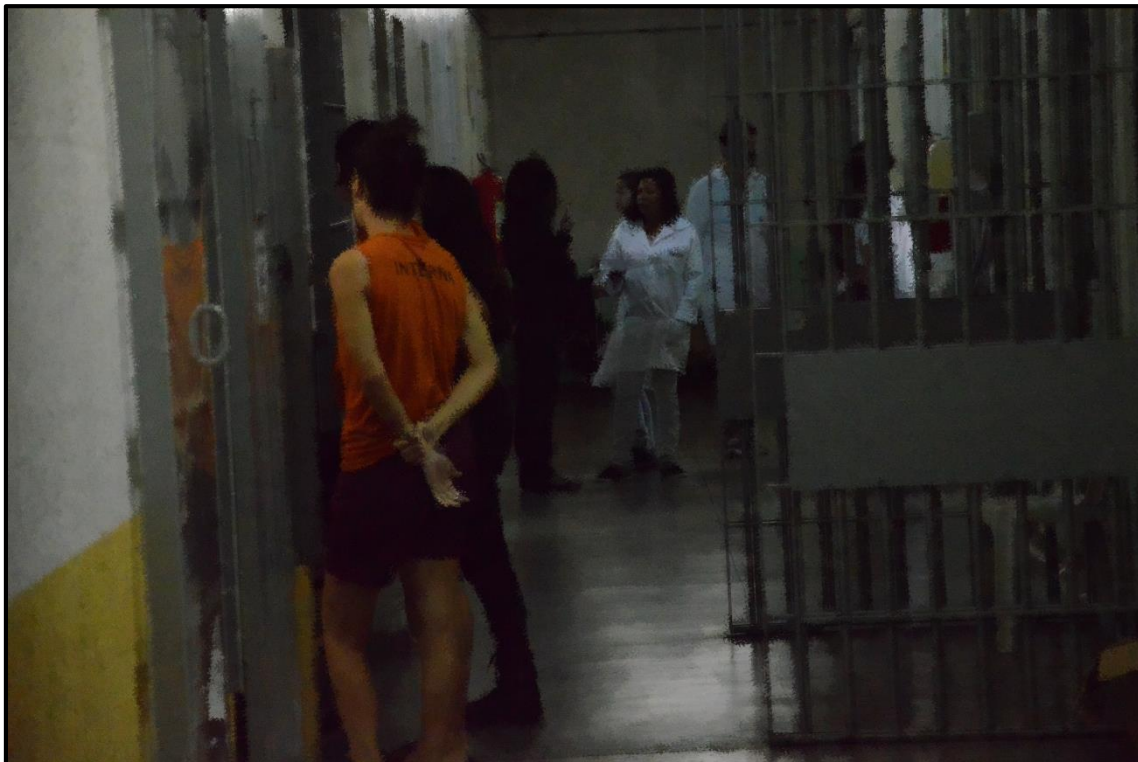


Figura 9: Fotografia do setor de saúde durante inspeção. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

74. Houve o relato dos profissionais da equipe de saúde sobre muitos casos de depressão já identificados ou sobre a apresentação de sintomas depressivos, assim como situações de tentativa de suicídio. Há psicólogo na equipe, que atende todos os dias da semana, pela manhã e à tarde, também contratado pela INVISA. É esse profissional quem faz o encaminhamento dos casos que apontam a necessidade de intervenção medicamentosa para a psiquiatria, a partir de uma solicitação de atendimento para a central de vagas do SUS. Quem faz esse procedimento é a própria INVISA. A mulher em cumprimento de pena que apresenta depressão ou sintomas depressivos precisa então aguardar o remanejamento da central de vagas para ser atendida. Muitas vezes esse é um procedimento demorado.

75. Quando o caso é diagnosticado, a interna recebe a medicação controlada (psicotrópicos) oferecida pelo CFPC e ministrado pela equipe de saúde. Foram constatados

DMelo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

também casos de automutilação. O trabalho do profissional psicólogo, em casos como esses, é extremamente importante para a prevenção ao suicídio, visto tanto a demora em agendamento para consulta na psiquiatria e acesso à medicação, mas principalmente pela necessidade de um acolhimento ao sofrimento que a situação prisional já traz, em sua própria natureza de isolamento e abandono, para as mulheres.

76. A equipe de inspeção do MNPCT solicitou informações sobre o acompanhamento oferecido a mulheres gestantes na unidade e se deparou com a informação de que há dificuldades para o atendimento adequado, pois a rede de saúde geralmente tinha poucas vagas para exames de ultrassom, extremamente necessário para o acompanhamento pré-natal. Esse é um problema com o qual se depara em todo o país, devido à questão de se ter que entrar no sistema geral do SUS para a marcação de consultas. A gestão da saúde da Secretaria de Saúde de estado do ES é a responsável pela abertura de mais vagas de atendimentos para essa finalidade.

77. A ausência de acesso a exames não foi verificada apenas no caso de mulheres grávidas. O que mais impressionou foi a ausência de acesso a exames simples, que poderiam ser feitos na própria unidade, como a coleta do exame de escarro, não eram comuns. A despeito da informação dos profissionais da equipe, de que esse exame é realizado com frequência na unidade, também houve a constatação de relatos de várias mulheres com o sintoma de dores nas costas, tosse constante e febre, sintomas comumente encontrados nos quadros de pneumonia e tuberculose.

78. No caso da pneumonia, seria necessário o encaminhamento específico para o exame radiológico (raio X de tórax), além do exame laboratorial de sangue (hemograma completo), segundo a orientação recebida na própria unidade. Mas o procedimento encontrado no cotidiano não é esse. A dificuldade de acesso, pelo que foi verificado pelas(os) peritas(os) do MNPCT, é que o encaminhamento para exames externos ao Centro Penitenciário Feminino de Cariacica é raro, devido não só às dificuldades de agendamento na rede pública de saúde, mas também no que se refere à disponibilidade de viaturas e agentes prisionais para essa finalidade específica



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

79. Outra questão evidente e muito comum era o da negação de sintomatologia por parte dos profissionais de segurança, que faziam a “triagem inicial” dos casos. Muitas vezes o MNPCT colheu relatos de que “dor de dente não era doença, sendo assim, não se encaminhava para o dentista, recebiam apenas um comprimido para dor” (sic). Nesse sentido, entende-se a necessidade de uma atenção especial aos casos de acompanhamento e formação das agentes penitenciárias em acolhimento e escuta sensível aos casos de doença relatados, o que pode auxiliar muito o trabalho da equipe de saúde da unidade de BUBU.

4.4. Procedimentos de Segurança

80. Uma das questões observadas com gravidade pela equipe de inspeção em BUBU foi o fato de haver um esquema de segurança muito rígido com relação ao atendimento direcionado às mulheres, que chega a ser abusivo no trato e nas relações entre as agentes e as presas.

81. Isso ficou nítido por diversas vezes ao longo da inspeção, não só a partir de relatos, mas também da verificação de material de segurança e expressões do uso abusivo da força, como o uso inadequado de expressões verbais que tinham como objetivo a humilhação direcionada às mulheres presas, não só com relação ao cheiro das mulheres que não conseguiam fazer o uso adequado da água para o banho, mas também através de gritos e tratamento inadequado da linguagem, com referências racistas e pejorativas no dia a dia da prisão.

82. O fato de o banho de sol ser a única alternativa de saída das celas, para a maioria das mulheres, por mais ou menos duas horas diárias, com a justificativa de “evitar conflitos”, deixa nítido como o padrão de tratamento principal é o confinamento, sem oferecimento de alternativas de leitura ou remissão pelo trabalho para a maioria das mulheres. As presas provisórias relataram ausência de acesso às atividades escolares na unidade, o que era considerado um luxo para quem conseguia.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

83. Além disso, o tipo de comportamento exigido, por parte das agentes, que fosse cumprido pelas mulheres nas ocasiões de saída das celas, não só para o banho de sol, mas para atendimento médico ou mesmo liberação para atendimento jurídico ou visitação, mostrou-se bastante rígido e do uso inadequado de procedimentos como a obrigatoriedade de cabeça baixa e mãos para trás. Um banho de sol de curto período no qual as pessoas devem o tempo todo permanecer em posição de procedimento, sem expressões de convivência naturais ou de interação saudáveis pode ser considerada uma forma de tratamento degradante, desumano e cruel, sem necessidade.

84. A revista era também um procedimento comum, em toda ocasião de saída das celas, sem um local adequado para que acontecesse, causando constrangimento em quem recebia a revista.

85. Uma situação muito comum observada foi o fato de que “quando as novatas aprontavam, todas pagavam procedimentos” (sic). Pagar procedimento significa ficar com o corpo voltado para a parede, com as mãos na cabeça, às vezes até 4 vezes de 40 minutos por vez. Esse tipo de situação apresenta-se como uso abusivo da força, visto que se resume a punição. As relações entre agentes de segurança e as mulheres presas realmente não podem ser desenvolvidas de maneira saudável com respeito e tolerância necessárias com esse tipo de tratamento abusivo e que mostra mais sobre a questão de vigilância e punição, regadas às condutas que podem ser consideradas de maus-tratos, tratamento degradante, desumano, cruel e até mesmo tortura, quando direcionados a qualquer pessoa, mas principalmente às mulheres doentes e idosas.

86. Não havia informação necessária e específica sobre os chamados “Procedimentos Disciplinares”, que também se apresentavam a partir da conduta de punição de terem que ficar agachadas por muito tempo. As mulheres comumente não recebiam explicação sobre procedimentos disciplinares e muito menos haviam recebido por escrito tais procedimentos, para compreenderem como eles deveriam ou não ser aplicados. Isso também se configura em abuso da força de segurança, como forma de punição.

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

87. A maior parte das mulheres entrevistadas já haviam passado por esses tipos de “procedimentos disciplinares”, justificados pela necessidade de segurança, sem saber como funcionavam ou acompanhado de algum tipo de participação da equipe técnica ou de saúde na intermediação dos processos. Isso se configura nitidamente em abuso de relações de poder, ameaça e intimidação. Houve constatação de que os procedimentos também são “aplicados” em mulheres grávidas.

88. Sobre a questão do armamento encontrado em BUBU, as agentes de segurança apresentavam porte de armas consideradas menos letais, como espargidores e tonfas, mas também foram identificadas armas de fogo guardadas no interior da unidade. Com esse tipo de comportamento de abuso do uso da força identificado, por parte das agentes prisionais, mesmo as armas de menor potencial letal podem se transformar em armas letais, dependendo do seu uso. Por isso se faz tão importante o debate sobre o uso abusivo da força, procedimentos disciplinares que na realidade se traduzem enquanto comportamento punitivo e tratamento cruel, desumano e degradante.



Figura 10: Fotografia de um tipo de espargidor usado na unidade. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

89. No caso dos espargidores, ou spray de pimenta, são utilizados comumente dentro das celas, em caso de “grande alteração de comportamento” por parte das mulheres presas. Isso foi constatado e triangulado enquanto informação obtida no decorrer da inspeção realizada. O uso de spray em distâncias pequenas pode causar situações de sufocamento e grande intoxicação, o que não se recomenda, pois pode ser letal.



Figura 11: Fotografia de armamentos e munições encontrados na unidade de BUBU. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.

90. Também foi constatado pela equipe de missão que as agentes também podem utilizar as algemas, tonfas e até mesmo o gás lacrimogênio em caso de necessidade, para o controle da população carcerária. Apesar disso se configurar em risco de abuso da força de segurança, devido principalmente aos relatos de descontrole e agressividade por parte das agentes, foi identificado que há um protocolo para o uso da força na unidade,

Mulo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

assim como seu uso escalonado, que significaria primeiro a advertência verbal, depois o uso da força.

91. A presença de grande quantidade de munição, pistolas e outras armas de maior calibre, encontradas à disposição das agentes, em BUBU, causou grande preocupação ao MNPCT, visto que só o fato de existir no interior da unidade equipamento letal em tamanha disponibilidade e em grande quantidade, pode simbolizar uma autorização implícita para seu uso, o que não deve ser apresentado como primeira alternativa.

92. Algumas condutas também podem ser consideradas inadequadas, como a permanência de mulheres presas na “Triagem” por até um mês, quando chegam na unidade. Há também a permanência nesse espaço em função de isolamento por motivo de saúde, o que não se apresenta como adequado, visto que a situação de doença requer um atendimento que não o punitivo, em espaço que não seja semelhante à atenção de um serviço de internação, no setor de saúde da unidade.



Figura 12: Fotografia da porta da cela de visita íntima. Fonte: Acervo MNPCT, 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

93. Como são permitidas as visitas íntimas quinzenais, há um procedimento de revistas que é considerado como inadequado por esse MNPCT, no sentido de que as visitas têm que passar obrigatoriamente pela conduta de desnudamento, o que constrange deveras. Entende-se como procedimento inadequado porque há um portal (body scanner) pelo qual as visitas passam e detector de metais, o que não justificaria ainda assim ser necessário o desnudamento. Há um procedimento identificado como “Os 17 passos”, que inclui o agachamento, observação da boca, dos cabelos, das palmas das mãos, dos pés.

94. Alguns procedimentos foram identificados e são extremamente rechaçados por esse MNPCT. Um exemplo disso é a denominada “visita do abraço”, que ocorre uma vez por mês, para as presas que apresentam bom comportamento. Trata-se de uma permissão para que haja um abraço trocado entre o familiar/cônjuge/namorado(a) e a mulher presa, durante a visita. Em outros casos de visitação, o abraço não é permitido. Esse tipo de uso do afeto como forma de punição nos remete à ideia de “pedagogia da crueldade”, na qual se usa o exemplo punitivo para “ensinar” a conduta desejada a um grupo oprimido¹¹.

95. Quando se trata da situação específica de contratação das agentes prisionais, isso se dá por meio de duas opções: ou contratações temporárias ou concursos públicos. Há que se levar isso em conta, visto que conflitos surgem nas relações diferenciadas de trabalho que se observam para as duas contratações. Existe geralmente maior formação educacional de agentes concursadas, comumente com curso superior, o que não é realidade das agentes em designação temporária (DT), que apresentam como perfil educacional o ensino médio.

96. Nos casos específicos de designação temporária, a formação para a função pode ser considerada escassa, com cursos de 15 (quinze) dias de duração. O tipo de formação mais elaborada também não se verifica para agentes concursados, que geralmente passaram por apenas uma ação formativa, no início do exercício da função.

¹¹ Conceito desenvolvido pela antropóloga Rita Segato, em seus estudos sobre a violência na América Latina e Caribenha, na obra *Las nuevas formas de la guerra y el cuerpo de las mujeres*. Puebla: Pez em el Árbol, 2014.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Entende-se que uma formação continuada, para a função de agentes de segurança, é o mais adequado para a multiplicação de conceitos de direitos humanos, direitos fundamentais, prevenção e combate a qualquer tipo de maus-tratos, tratamento cruel, desumano, degradante e tortura, o que requer uma implicação do estado brasileiro em permanentemente ter o compromisso de cumprimento do

97. Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos, ou Degradantes (OPCAT), do qual o Brasil é signatário.

5. PENITENCIÁRIA DE SEGURANÇA MÉDIA 2 – PSME 2



Figura 13: Fotografia da fachada da PSME 2. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

118. A Penitenciária de Segurança Média II – PSME II, fica localizada no Município de Viana, a cerca de 20 km de distância da capital Vitória, dentro de um complexo prisional com outras 3 unidades.

119. A PSME II possui capacidade para 336 presos e no dia da Inspeção contava com 330 presos, todos condenados. A mesma é dividida cinco Alas e cada uma contém os espaços interno destinados ao banho de sol rodeado pelas celas. Importante registrar que o governo estadual não forneceu as documentações requeridas e entre elas documentos importantes que trazem o perfil racial dos que lá estavam cumprindo pena. Diante dessa

DMilo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

falta de informações este mecanismo entende que precisa registrar que a maioria esmagadora das pessoas presas na unidade são negras e essa ausência de informações que evidenciaríamos oficialmente isso é também prova de toda brutalidade encontrada nessa unidade, contra essa população eminentemente negra.



Figura 14: Fotografias do interior das celas da PSME 2. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

120. As celas eram destinadas para 04 pessoas, porém algumas celas possuíam entre 08 e 10 presos, enquanto outras apenas 2. Eram celas escuras, sem iluminação e sem ventilação adequada, o que acentua o mal cheiro e a humidade que se apresentavam latentes em todas as celas.

121. Na estrutura da unidade, o pátio destinado ao banho de sol era pequeno sem iluminação e não possui nenhum equipamento para atividades físicas. No momento da inspeção em alguns dos pátios, a equipe de inspeção encontrou vários presos andando em

39



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

círculos, lembrando os terríveis tratamentos dados as pessoas com transtorno mental nas prisões do início do século 19.



Figura 15: Fotografias do pátio interno às alas usado para banho de sol na PSME 2. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

5.1. Trabalho, Trabalho Externo e Escola

122. Embora seja um direito do preso e uma obrigação do estado o trabalho não é uma garantia e tem sido utilizado de forma desorganizada e arbitrária em muitas unidades prisionais. Nesta unidade, poucos presos trabalham. O trabalho ofertado é de limpeza da unidade e de auxílio aos agentes na distribuição de alimentos e de garrafas de água.

123. Este Mecanismo, tem trabalhado ao longo dos anos sobre a importância do acesso ao trabalho em um local de privação de liberdade como uma ferramenta fundamental para a construção de um local de privação de liberdade que respeita direitos e que constrói um processo de cumprimento de pena mais digno. Para que isso se torne realidade precisa existir critérios transparentes para escolha de pessoas que terão acesso a esse direito. Se faz necessário que os direitos de receber a pecúnia por seu trabalho e a remissão da pena.

124. Nesta unidade, nenhum desses três pontos são respeitados. Os presos não sabem se estão remindo pena, não recebem para fazer o árduo trabalho de limpeza e não

DMulo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

sabem quanto tempo podem ficar no exercício dessas únicas atividades ofertadas na unidade.

125. Importante ressaltar como única, pois a educação é outra falta grave desta unidade exclusiva de pessoas que estão cumprindo pena. Casos de pessoas que estão cumprindo pena a dez anos, sem ter a chance de remir pena, sem ter, no seu cotidiano, nenhuma única atividade que não seja estar trancafiado em uma cela escura.

126. A brutalidade de um cotidiano de confinamento, acentua a perda de perspectiva de tempo e de razão de vida.

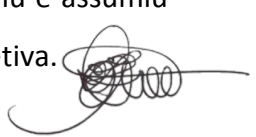
5.2. Visita Social

127. A visita social é um direito do preso e uma obrigação do estado, como bem descreve a Lei de Execução Penal em seu art. 41 que trata dos direitos do preso: “X – visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados”.

128. Muitas vezes a visita social é o único contato que a pessoa privada de liberdade tem com o mundo exterior a Penitenciária. Nesta unidade em específico, os detentos não têm acesso a qualquer meio de comunicação e não podem sequer saber o que acontece no mundo.

129. Muitos presos denunciaram que a direção da unidade prática como punição coletiva a suspensão das visitas familiares, deixando o preso incomunicável por um período de até 30 dias, uma vez que as visitas acontecem apenas a cada 15 dias.

130. Diante de tal ilegalidade se faz importante lembrar que não se pode aplicar punição coletiva às pessoas privadas de liberdade, uma vez que a mesma impossibilita a aplicação do mais elementar dos direitos, que é da ampla defesa e do contraditório. A Legislação pátria e os documentos internacionais que o Brasil ratificou, aderiu e assumiu compromisso de honrar são taxativos na proibição do arbítrio da punição coletiva.



Danielo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

131. Outro ponto que não se pode permitir é de que nenhum preso pode ser submetido a incomunicabilidade, situação que passa a ser corriqueira na unidade inspecionada.

132. A visita social é feita em um espaço específico, uma sala grande, onde foram colocadas cadeiras de plásticos para a realização da visita social.

133. Contudo a forma da visita é bastante questionável. Uma vez que os visitantes eram obrigados a chegar de madrugada, para ingressar numa fila para ter acesso a Penitenciária. Muitas vezes os familiares só tinham acesso no período da tarde. Após esse suplicio, a visita dura apenas 40 minutos e era realizada em uma sala adaptada onde eram obrigados a ficar sentados de lado do seu parente, sem poder se levantar sob a ameaça de ser encerrada a curta visita.

134. Muitos eram os relatos de que se a pessoa visitante se levantasse ou fosse ao banheiro durante a visita não tinha mais o direito de permanecer, mesmo que tenha passado horas de angustia espera, ou mesmo que fosse uma criança ou um idoso.

135. Na percepção deste Órgão Preventivo Nacional, esse tipo de conduta, por parte da unidade, traz um sofrimento intenso e desnecessário, as famílias e as pessoas privadas de liberdade. Não sendo cabível que esse tipo de procedimento permaneça.

5.3. Saúde

136. A Unidade conta apenas com uma técnica de enfermagem que trabalha em regime de 40 horas semanais, sendo distribuída em 8 horas diárias. A direção e a gestão na época da inspeção justificaram a irregularidade informando que no complexo de Viana, onde está localizada a Penitenciária, existiria uma unidade de triagem para atender os detentos, contudo, essa unidade de triagem era utilizada apenas para encaminhar os presos a atendimento médico emergencial na rede pública de saúde.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

137. Restou constatado pela equipe de inspeção que as demandas de saúde são encaminhadas pelos agentes, sem qualquer critério ou parâmetro objetivo lastreado pelo campo da saúde.

138. O MNPCT tem reiteradamente tratado, ao longo dos anos, sobre a importância da equipe de saúde da Unidade e da imperiosa necessidade da busca ativa desta equipe nas alas e celas.

139. Uma vez que as equipes de saúde é que possuem a expertise necessária para avaliar as situações que devem ser atendidas por eles.

140. Como exemplo da gravidade da situação, a equipe de inspeção encontrou pessoas presas em situação de vulnerabilidade e necessitando de atendimento básicos de saúde, seja de medicação, seja de troca de curativos que estavam infeccionando as feridas e colocando em risco a saúde da pessoa presa.



Figura 16: Fotografias de presos nas celas com necessidade de atendimento em saúde na PSME 2. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

141. Importante destacar que mesmo com toda a fragilidade no campo da saúde o Município de Viana não aderiu a PNAISP. A adesão do Município com a articulação do governo estadual traria um importante reforço para que problemas da área da saúde pudessem ser enfrentados de forma estruturante.

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

5.4. Alimentação



Figura 17: Fotografias das alimentações servidas no dia de inspeção a PSME 2. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

142. A alimentação da unidade é fornecida por uma empresa terceirizada que fornece café da manhã, almoço e jantar. As refeições são distribuídas às 06 horas da manhã, às 11 horas da manhã e às 17 horas da tarde.

143. Este Mecanismo recebeu inúmeras denúncias de os presos estariam passando fome. Essas denúncias são verossímeis, uma vez que são apenas 3 refeições diárias e que as refeições apresentam uma apatia nutricional visível e que os horários de distribuição são completamente equivocados, a fome é um elemento presente e comprovado. Os presos nessa unidade recebem a última refeição do dia às 17 horas e a próxima refeição apenas às 06 horas da manhã do dia seguinte. Isso dá um intervalo de 13 horas sem nenhuma refeição.

5.5. Segurança, Disciplina e Rotina

144. Unidade com elevado grau de violência, punição coletiva, medidas discriminatórias e trancafiamento em celas. Embora não haja uma superlotação na Unidade, os banhos de sol não são diários e não existem atividades de escola ou trabalho na mesma, criando um ambiente de isolamento intenso. Esse tipo de ambiente fechado, escuro e com períodos prolongados de confinamento sem qualquer atividade, traz

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

consequências diretas a saúde mental, produzindo dores e sofrimento intenso a população privada de liberdade.

145. Durante toda inspeção, os sinais de violência sofrida pelas pessoas privadas de liberdade eram latentes. Denúncias de uso indiscriminado de espargidores, armas de munição menos letais e tonfas foram a constante em todas as alas. Contudo, os presos demonstraram forte medo em relatar de forma individual tais denúncias, por medo de retaliação por parte dos agentes e da direção da unidade.

146. Esse cenário de medo de sofrer retaliação é uma realidade que deve ser tratada de forma séria e responsável. A unidade inspecionada de fato possui características institucionais que reforçam esse quadro. As dificuldades impostas pela direção deste órgão federal realizar a fiscalização, a falta de registros internos institucionais, a falta de meios de realização de denúncias seguras são questões graves que precisam ser superados para que as denúncias possam existir e ser apuradas.

147. A equipe de inspeção, preocupado com a situação informou aos presos que o MNPCT poderia encaminhar os nomes, dos que quisessem, diretamente para o Ministério Público, onde esse poderia apurar as denúncias trazidas diretamente pelos presos.

148. Diante dessa situação, o MNPCT encaminhou listagem dos nomes dessas pessoas diretamente o Procurador Geral de Justiça, para que as devidas providencias fossem tomadas.

149. Outra marca desta unidade é a inconstância do acesso ao banho de sol. Mais uma vez chama a atenção que uma unidade que não esteja sofrendo do mal da superlotação, não garanta direito tão básico e tão importante como o direito de acesso à luz do dia cotidianamente. Na unidade os banhos de sol não são garantidos cotidianamente, inclusive sendo retirados sob a alegação de punição coletiva.

150. Os locais de privação de liberdade precisam guardar pessoas que foram judicialmente penalizadas com a perda da liberdade e nada além da liberdade. O que já é muito grave. E a perda da liberdade não pode ser justificativa para humilhar, torturar e

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

violentar as pessoas, retirando delas, inclusive o direito de ter acesso a luz do dia, por deliberação ilegal de uma direção que não respeita as leis e as instituições.

5.6. Ala da população LGBT e dos Idosos

151. O ordenamento jurídico brasileiro garante cuidado à pessoa presa através de várias legislações que impingem obrigações diretas aos órgãos de execuções penais. Essas obrigações de cuidado perpassam as condições estruturais das prisões, trazendo olhares específicos para as características que a própria prisão os torne vulneráveis.

152. Nesse sentido, alguns estados brasileiros e unidades tem destinado celas ou alas para populações e grupos vulneráveis, com a intenção de se enquadrar nas normas legais. Afirma-se que é de enquadramento em norma legal e não na proteção dos indivíduos uma vez que a mera criação de espaços não garantem de per si segurança.

153. Este MNPCT, tem documento fartamente a situação de fragilidade, risco e violação de populações vulneráveis nas prisões, uma vez que a criação de espaços específicos como única política de cuidado dessa população não traz cuidado ou segurança. O que tem sido documentado por este órgão é a segregação desses grupos e a retirada de direitos básicos como acesso à escola, ao trabalho e até a visitas íntimas e sociais, sob a alegação de que não tem pessoal suficiente para garantir um cotidiano para esse público.

154. Outra característica comum é a de separar alas para um público vulnerável, sem levar em consideração características básicas que trazem ainda mais vulnerabilidades, como por exemplo, no Piauí onde em uma mesma ala estavam presas Transexuais e Gays com presos condenados por crimes sexuais.

155. Na PSME existem duas alas para população vulnerável: uma ala para LGBTQI+ e para os presos que não podem ter convivência com outras alas, por sofrerem ameaças de diversas ordens e uma Ala para idosos e os presos que trabalham.

156. A ala para população LGBTQI+ possuíam celas muito cheias e chamou a atenção da equipe de inspeção a quantidade de denúncias de cunho LGBT fóbico. Mesmo

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

antes de chegar a Ala, os presos de outros espaços informavam a equipe que era preciso ir a essa ala, para ouvir os presos, pois eles estavam sendo “perseguidos pela direção” sic.

157. O clima na Ala era de revolta e medo. Muitos detentos denunciando maus tratos e perseguições por parte da direção. Os presos dessa Ala, que deveriam ser cuidados a partir de suas especificidades e ter acesso a direitos básicos, tinham suas identidades e necessidades utilizadas como ameaça e punição. Nenhum preso ou presa da Ala tinha acesso a trabalho, algumas presas trans tiveram os cabelos cortados e o tratamento hormonal proibido. Os relatos eram de muita dor e sofrimento. Nenhum tinha o direito de remir pena.

158. Na Ala dos idosos não havia qualquer tipo de cuidado com os mesmos. As celas são formadas por beliches de concretos, sem qualquer possibilidade de fácil acesso as camas que ficam na parte superior. Com isso os presos idosos que tinham pouca mobilidade ficam restritos a passar muito tempo na cama devido à dificuldade de acesso.

159. Não existe uma atenção específica a alimentação desses idosos, que seria extremamente necessária, uma vez que podem ter o quadro de saúde alterado por conta de uma alimentação desbalanceada.

160. Importante frisar que o MNPCT realizou a inspeção com a presença de dois Defensores Públicos convidados para a inspeção e que todas as demandas cabíveis a Defensoria Pública foi encaminhada de imediato através dos mesmos.

6. INSPEÇÃO NA UNIDADE PARA ADOLESCENTES DO INSTITUTO NOVA ALIANÇA

6.1. Apresentação

161. Conforme estabelecido na Resolução nº 3, de 15 de dezembro de 2016, no art. 4º, os critérios para escolha da inspeção no Instituto Nova Aliança, unidade para adolescentes, localizado em Piúma, envolvem relatos de que muitos adolescentes internados no sistema socioeducativo tinham permanecido internados nessa instituição,

DMulo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

principalmente por decisão judicial ou medida aplicada pelo conselho tutelar. Esses relatos apontava uma superlotação da instituição e graves violações, tais como: uso excessivo de medicalização, contenção mecânica e química, método terapêutico pautado na punição, ausência de atividades de convivência familiar e comunitária, educação, profissionalização, entre outros.

162. É importante ressaltar que durante a Inspeção Nacional de Inspeções em Comunidades Terapêuticas¹², realizada em parceria entre MNPCT, Conselho Federal de Psicologia (CFP) e Procuradoria Federal do Direito do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF), foram constatadas instituições, sejam comunidades terapêuticas ou clínicas para tratamento de uso de álcool e/ou outras drogas, que faziam internação adolescentes com diversas irregularidades e violações de direitos fundamentais estabelecidos no ECA, bem como, indícios de práticas de tortura. Ademais, não existe uma legislação nacional que aborde o tema de adolescentes internados para tratamento de uso de álcool e/ou outras drogas, seja voluntária, involuntária ou compulsoriamente. Nem mesmo uma resolução do Conselho Nacional da Criança e do Adolescente (CONANDA) que tem competência para propor normatizações afetas aos adolescentes, resguardando seus direitos.

163. Diante desse vácuo legislativo nacional, dos indícios de prática de maus-tratos e prezando também pela diversidade temática no rol de instituições inspecionadas durante a missão ao estado do Espírito Santo, a equipe de inspeção visitou o Instituto Nova Aliança, unidade para atendimento de adolescentes, no dia 8 de novembro de 2018, localizada em Piúma. Formavam a equipe de visita as peritas e os peritos do MNPCT: Daniel Caldeira de Melo, Deise Benedito, Luis Gustavo da Silva Magnata e Tarsila Flores. Também fizeram parte da equipe, como convidadas, duas defensoras públicas estaduais.

6.2. Aspectos Institucionais

¹² O Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas em 2017 encontra-se disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatriodeinspeonacionalacts.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

164. O Instituto Nova Aliança, localizado no município de Piúma, iniciou suas atividades em 2003. É uma organização da sociedade civil com interesse público (OSCIP), sem fins lucrativos, que sobrevive de doações, contribuições de seus associados e valores recebidos de seus internos e do Poder Público, quando, determinado o custeio da respectiva vaga¹³. A instituição possui duas unidades: a) uma para adolescentes do sexo masculino na área urbana da cidade e b) outra mista para adultos localizada fora da cidade, também chamada de filial.

165. A unidade visitada foi a que faz atendimento adolescentes do sexo masculino de 12 a 17 anos. Ela fica localizada em área alugada na rua Terência Pinheiro da Silva, na mesma quadra, porém em ruas paralelas, da sede administrativa da instituição, situada na avenida Felício Lopes, 23, bairro Acácia. O edifício a onde ficam os adolescentes não possui identificação, tem um muro alto, com cerca elétrica. Diferentemente a sede administrativa é devidamente identificada e sem muros altos, com visual bastante aberto.



Figura 18: Fotografia da entrada da unidade para adolescentes. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

¹³ A diária para o adolescente conforme foi relatado durante inspeção era de R\$ 110,00.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

166. No dia da inspeção, a unidade contava com 11 adolescente, mas sua capacidade total era de 30 leitos. Destes, apenas dois eram do município de Piúma, oito eram da capital, região metropolitana e interior do estado e, por fim, havia um proveniente de outro estado. Deve-se destacar que um dos direitos fundamentais previsto no art. 4º do ECA e recepcionado em outras normativas que versam sobre a criança e o adolescente é o direito a convivência familiar e comunitária.

167. A maioria dos adolescentes eram negros e a unidade não fazia compilação de informações sobre cor, raça ou etnia. A falta de dados raciais ou étnicos contribuiu para uma sistemática invisibilidade da população negra, que são alvo privilegiado do sistema de justiça e segurança pública e não tem reconhecidos seus direitos fundamentais – aspecto importante para que se possa mitigar os efeitos de uma desigualdade socioeconômica histórica.



Figura 19: Fotografia da estrutura geral da unidade. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

Handwritten signature



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

168. De modo geral, a estrutura física estava em boas condições de habitação e higiene, bem como, aparentava ter rede elétrica e hidrossanitárias adequadas para o tamanho da instituições. Falta uma área verde no pátio que poderia dar um aspecto mais domiciliar e menos institucional. O prédio é formado por dois pisos, um térreo e outro no segundo andar. A unidade possui seis quartos para os adolescentes, quarto para funcionários, três salas de atendimento (psicológico e social), duas salas de atendimento em grupo, uma enfermaria para aplicação de remédios, um banheiro coletivo, uma cozinha, um pátio com uma piscina e uma quadra, que se encontra no terreno da sede administrativa. Os quartos tem três camas, podendo ser ocupado com até quatro adolescentes, e ventilador. Existem prateleiras para guardar pertences pessoais. Há relatos de que como não tem porta, às vezes acontecem pequenos furtos. O banheiro dos quartos foi desativado, sendo o uso concentrado no banheiro coletivo. A escolha por uma estrutura predial coletiva impacta diretamente na individualidade dos adolescentes que ali se encontram privados de liberdade, prejudicando a expressão de sua identidade e constituição de sua singularidade.



Figura 20: Fotografia do banheiro coletivo. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

169. A alimentação é produzida internamente e são oferecidas seis refeições diárias com cardápio variado, conforme documentação recolhida durante inspeção: a) às 8h café da manhã com pão, café com leite e uma fruta; b) às 10h uma fruta; c) às 12h o almoço com arroz, feijão, proteína animal, legumes, vegetais, suco e uma sobremesa; d) às 15h30 um café da tarde com biscoito integral e café com leite; e) às 19h o jantar com uma variação nutricional parecida com a do almoço; f) às 21h uma ceia, com mingau, arroz doce, chá com biscoito, achocolatado, iogurte ou frutas. Os adolescentes são liberados por quarto para os momentos de refeição.



Figura 21: Fotografias com porta com grades, tela de arame no segundo andar e cerca elétrica. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

170. No dia da inspeção havia uma adolescente com diabetes que recebia dieta diferenciada. Foi relatado que é comum os adolescentes ganharem peso durante o período de internação e não foi identificada queixa quanto a qualidade e quantidade da alimentação fornecida. Não existe cantina na unidade para adolescentes e durante as visitas os familiares podem trazer alguns alimentos para serem consumidos durante a visita.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

171. A unidade possui sistema de segurança, com cerca elétrica, circuito interno de câmeras nas áreas comuns, telas de arame na varanda do segundo andar e grades em algumas portas que impedem a circulação em áreas de circulação restrita. Os quartos não possuem grades ou trancas e aparentemente não ficam fechados. Também não foi encontrado espaço com características de “cela forte” e as contenções físicas são realizadas na sala de enfermaria da instituição ou no próprio quarto do adolescente.

172. Em relação à documentação institucional, a unidade de atendimento de adolescentes encontra-se registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e apresentou alvará sanitário, do corpo de bombeiros e inscrição no conselho municipal de direitos da criança e do adolescente. No estado do Espírito Santo, esse tipo de serviço é regulamento pela Portaria da Secretaria de Estado da Saúde (SESA) nº 59-R de 31 de outubro de 2017¹⁴. Essa portaria estabelece critérios de funcionamento no território estadual de clínicas especializadas com internação que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, inclusive para crianças e adolescentes.

173. Em 2015, a Vigilância Sanitária (VISA) do município de Piúma em parceria com a VISA estadual emitiu um relatório no qual, dentre outros apontamentos realizados à época, não era possível concluir se a unidade seria classificada como clínica/centro especializado ou comunidade terapêutica¹⁵. Pelo cadastro no CNES e pelas declarações de responsabilidade técnica do CFM, COFEN e CRF, poderia ser enquadrada como uma clínica especializada. Entretanto, segundo o referido relatório da VISA, havia o descumprimento da normativa estadual que regulamenta as clínicas/centros especializados em tratamento de pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas, tais como: a) internação máxima superior a 30 dias e b) falta de profissionais em tempo integral. Esses aspectos sinalizados

¹⁴ Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=352075>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018.

¹⁵ Em 2015, as clínicas especializadas com internação eram regulamentadas pela Portaria SESA nº 155-R, de 16 de maio de 2013, revogada pela Portaria SESA nº 59-R, que não traz alterações significativas sobre os aspectos aqui destacados do relatório da VISA de 2015.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

pelo relatório da VISA, em 2015, persistia ainda no momento da inspeção realizada pelo Mecanismo Nacional. Além disso, deve-se ainda destacar a existência de indícios do descumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente no cotidiano terapêutico da instituição, em divergência ao disposto no art. 3º da Portaria SESA 59-R. Portanto, é possível concluir que o Instituto Nova Aliança não atende integralmente os parâmetros estabelecidos na regulamentação estadual.

174. A equipe da unidade para adolescentes era composto pelos seguintes profissionais: três médicas, sendo uma clínica geral, uma pediatra e uma psiquiatra institucional, por cinco profissionais da enfermagem, sendo quatro plantonistas (únicos profissionais em horário integral na instituição), por seis técnicos de enfermagem, dois profissionais de psicologia, uma assistente social, uma nutricionista, uma farmacêutica, uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta, uma pedagoga, dois monitores (em regime de 12/36h), um terapeuta familiar e um gerente terapêutico.

175. O quantitativo de profissionais do corpo técnico de saúde descritos no quadro de profissionais era superior ao previsto no art.16 da Portaria SESA nº 59-R, de 31/10/2017, para uma população de até 30 atendidos. Entretanto, de acordo com CNES, é possível observar que alguns profissionais atuam tanto na unidade para adolescentes quanto para adultos. Ainda foi possível constatar que havia uma cobertura em tempo integral apenas pelos profissionais de enfermagem e monitores. Ademais, não foi identificado na documentação a existência de profissionais que atuam na limpeza, sinalizando que essas funções eram atribuídas aos adolescentes, conforme discutido posteriormente.

176. O projeto terapêutico institucional entregue no momento da visita não era específico para a unidade de atendimento de adolescentes. Entretanto, analisando outro documento apresentado durante a inspeção, o programa terapêutico, é possível constatar que a única diferenciação feita para o público adolescente é a oferta adicional de atividade pedagógica no formato de Educação de Jovens e Adultos (EJA). Deste modo, conclui-se que a proposta terapêutica é similar entre as duas unidades.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

177. A proposta de proteção integral trazida pelo ECA inclui no escopo legal brasileiro a noção de que a criança e o adolescente encontram-se em condições peculiares de desenvolvimento como pessoa, por isso os serviços devem atender às especificidades biológicas, psicológicas e sociais, se distinguindo daqueles destinados aos adultos. Portanto, falta uma proposta terapêutica específica para os adolescentes internados na instituição, que dê conta da complexidade do processo de desenvolvimento que vivem para além da oferta de atividades profissionalizantes, pedagógicos ou educacionais e convivência familiar e comunitária, conforme exposto ao longo deste relatório de inspeção.

6.3. Internação na instituição

178. Pela documentação coletada na inspeção, foi possível constatar que dos onze adolescente, cinco estavam internados por decisão judicial, três pela aplicação de medida protetiva do Conselho Tutelar e três estavam internados voluntariamente. A equipe de inspeção teve acesso a quatro decisões de internações compulsórias. Chama a atenção que nenhum das decisões mencionam qual dispositivo do ECA embasa a aplicação de uma internação compulsória, com características de privação de liberdade, sem apresentar um esgotamento de outras alternativas em meio aberto, conforme estabelecido no SUS ou SUAS.

179. Em duas internações, a decisão foi proferida tendo em vista um pedido do Ministério Público embasado por relatório do Conselho Tutelar, sem que houvesse oitiva dos responsáveis legais ou do próprio adolescente se manifestando favoráveis ou contrárias a proposta de tratamento sob a modalidade de internação. Em outra internação, o adolescente apresentava alguma deficiência mental e encontrava-se em acolhimento institucional, a decisão pela internação compulsória foi justificada pela falta de vínculos familiares, pelas eventuais fugas do adolescente da instituições onde encontra-se acolhido e por fazer uso de álcool e/ou outras drogas, quando fugia da instituição. Por fim, a última decisão, que o MNPCT teve acesso, diz respeito a um adolescente que se encontrava em

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

internação provisória na UNIP Norte na cidade de Linhares. O juiz expediu sua desinternação da UNIP e determinou sua subsequente internação no Instituto Nova Aliança para tratamento de uso de álcool e/ou outras drogas.

180. Chama a atenção que as internações por decisões judiciais ou medidas protetivas, em geral, ocorrem sob alegação de que, na ausência de serviço para tratamento de usuários de álcool e/ou outras drogas na rede pública, o município deve oferecer tratamento via internação em entidade privada, custeando-o. É curioso que o ECA prevê a aplicação de medidas de proteção a adolescentes, mas requer que se leve em conta a brevidade, excepcionalidade, proporcionalidade, proteção integral, prioridade absoluta, necessidades pedagógicas e a manutenção e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

181. Ainda deve-se destacar que o art. 101 do ECA, ao prever as medidas protetivas, estabelece nos incisos V e VI a possibilidade de requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial e a inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio para orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos, o que não inclui uma internação compulsória como medida possível. Assim, a requisição de tratamento médico ou inclusão em serviços específicos para o uso de álcool e outras drogas deveria se pautar pelos princípios do SUS e SUAS, que são as referências para as políticas de assistência em saúde e na área social.

182. Cabe ainda diferenciar que o acolhimento institucional, mencionado no art. 101, inciso VII, deve ser aplicado como medida provisória e excepcional, como estratégia de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, portanto, não deve implicar em privação de liberdade. Assim, essas medidas protetivas não se confundem com as formas de internação usualmente encontradas em instituições tais como as clínicas para tratamento de álcool e/ou outras drogas e as comunidades terapêuticas.

183. Do mesmo modo, quando se analisa as medidas socioeducativas que podem ser aplicadas aos adolescentes que cometeram ato infracional, art. 112 do ECA, não há

mdh



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

previsão legal para que ocorra a internação compulsória de adolescentes em instituições para tratamento de uso de álcool e/ou outras drogas. A única forma de internação prevista é em estabelecimentos educacionais (art. 112, VI, do ECA), que corresponde à medida de privação de liberdade em caráter provisório ou por tempo indeterminado em unidades de semiliberdade ou de internação que compõe o sistema socioeducativo, regulamentado também pela Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012.

184. Essa modalidade de internação socioeducativa somente deve ser adotada quando houver materialidade de cometimento de ato infracional com emprego de violência ou grave ameaça a pessoa, for garantido devido processo legal, a ampla defesa e contraditório e não houver outras medidas mais adequadas a serem aplicadas. Portanto, essa previsão de internação é específica para os casos em que a privação de liberdade é apresenta como última medida socioeducativa cabível e não devem ser utilizada de forma extensivas às internações em instituições para tratamento de uso de álcool e/ou outras drogas.

185. Outro aspecto identificado é a responsabilização dos pais pelas internações, seja em qualquer modalidade, por parte de alguns profissionais entrevistados. Na percepção destes, a maioria das famílias são disfuncionais e o uso de álcool e/ou outras droga pelos seus filhos se deve a isso. Em outros casos, os familiares não conseguem lidar com o comportamento do filho e pedem para que ele seja mantido internado por maior tempo possível, mesmo que havendo indicativo para alta.

186. Conforme abordado no Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas¹⁶, as famílias são o elo mais frágil dessa corrente, pois sem conseguir lidar com o uso de álcool ou outras drogas por adolescentes, acabam escolhendo a internação pela falta de acesso a políticas públicas que possam promover o cuidado em saúde num ambiente comunitário, livre de violações aos direitos impostas pelo cerceamento da

DMulo

¹⁶ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatriodeinspeonacionalacts.pdf>. Acesso em: 12 de dezembro de 2018



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

liberdade, pelo confinamento e por maiores prejuízos no processo de desenvolvimento desses sujeitos.

187. Atualmente na equipe da unidade não realiza “resgate” ou “remoção” de adolescentes. Essa modalidade de serviço parou de ser executado há dois anos aproximadamente. Quando é solicitado, a unidade fornece ao interessado o contato de outra empresa especializada nisso. Deve-se destacar que o “resgate” ou “remoção” envolve realizar uma internação forçada buscando a pessoa no lugar em que ela se encontre. Quando a pessoa impõe resistência são utilizadas estratégias de imobilização, fazendo uso tanto de violência física quanto uso de medicamentos. Essa prática pode, inclusive, ser configurada como crime de sequestro e cárcere privado qualificado, conforme o artigo 148 do Código Penal, que pode ser agravada se o crime é praticado mediante internação da vítima em casa de saúde ou hospital; se a privação da liberdade dura mais de quinze dias; se o crime é praticado contra menor de 18 (dezoito) anos.

188. O tempo de internação médio é de três a seis meses, o que ultrapassa o tempo de internação disposto na Portaria SESA nº 59-R/2017, que estabelece no art. 2º um regime de internação de curta duração, com no máximo 30 dias, podendo ser estendido por critério médico. No dia da inspeção o adolescente com maior tempo de internação era de cerca de quatro meses. Mas segundo entrevistados, esse tempo pode variar se houver uma decisão judicial, que estabelece um prazo mínimo de até seis meses, reavaliado por meio de parecer emitido pela equipe da unidade (médico, psicólogo, terapeuta e fisioterapeuta).

189. Em caso de alta, a referida Portaria orienta ainda o encaminhamento do paciente para os serviços de saúde de referência estadual ou municipal, em completa harmonia com a Lei nº 10.216/2001, que trata as internações psiquiátricas como recurso excepcional, quando foram insuficientes os recursos extra hospitalares para o efetivo cuidado integral à saúde (art. 4º). Contudo, foi possível perceber que não existe uma proximidade da instituição com a rede de saúde e social de Piúma ou outro município de origem do adolescente internado. Nas entrevistas, alguns profissionais manifestaram não acreditar no serviço prestado pelos CAPS e CRAS. Assim, fica nítido que os



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

encaminhamentos são feitos, sem que haja uma efetiva articulação visando a adesão dos adolescentes no momento da desinternação.

190. A simples internação de adolescentes em situação análoga à privação de liberdade, viola qualquer preceito de atenção à saúde mental a partir do disposto na Lei nº 10.216/2001. A situação fica mais agravada quando também são desrespeitados preceitos do ECA, tais como, o direito à saúde, à educação, à profissionalização, à cultura, ao esporte, à manutenção de vínculos familiares e comunitários e de atenção integral, conforme será apresentado a seguir.

6.4. Rotina terapêutica desenvolvida na instituição

191. Pelo projeto terapêutico apresentado é possível constatar que a metodologia utilizada envolve a abstinência, o uso terapêutico do método Minnesota, conhecido como “12 passos”, e a realização de atividades que envolvem o emprego de esforço físico. Ainda está previsto assistência em saúde que envolve o uso de medicamentos para redução de sintomas da abstinência, para os casos em que haja de comorbidades e para outras demandas clínicas. Apenas os serviços de média e alto complexidade são feitos na rede de saúde do município ou rede particular, quando custeada pela família. Além disso são previstas psicoterapia individual, aconselhamento individual, grupos de apoio mútuo, assistência social e atividades esportivas e recreativas (internas e externas). Aos familiares são ofertados orientações individuais e em grupo.

192. No momento da admissão, são comunicados os equipamentos de saúde e de proteção social do território e é necessário apresentar laudo médico para ingressar na internação. Também são apresentadas oralmente as regras e normas institucionais. A distribuição e separação dos adolescentes no quartos é feita de acordo com a ordem de chegada na instituição e a fase em que o adolescente encontra-se no processo de internação.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

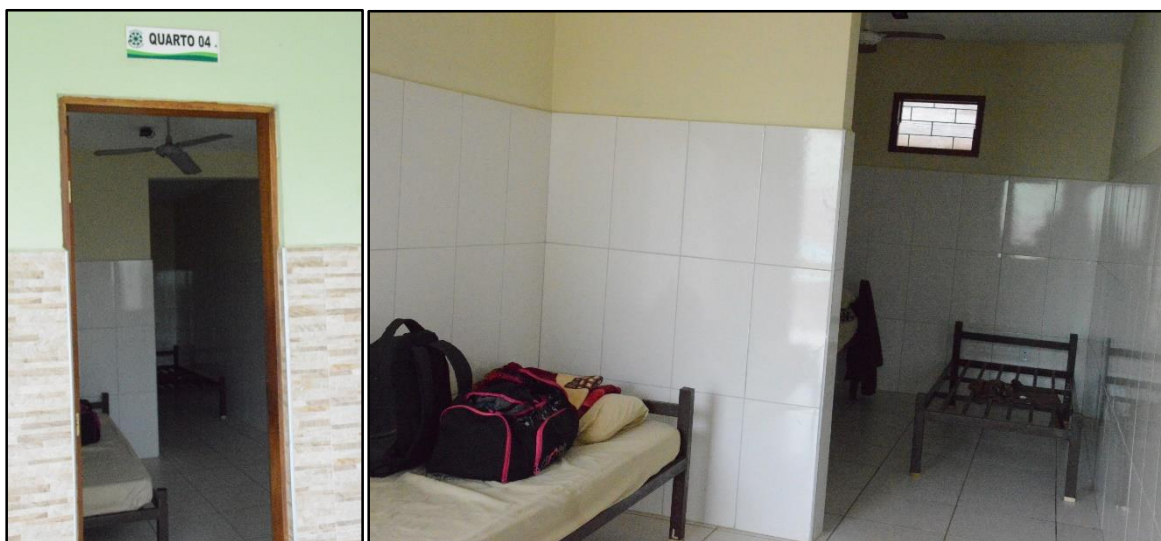


Figura 22: Fotografia de um dos quartos da unidade. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

193. São feitas revistas corporais nos adolescentes e em seus pertences no momento da admissão e após as visitas familiares pelos profissionais de enfermagem e monitores. Há relatos de que em algumas revistas os adolescentes precisam tirar a bermuda, a camisa e fazer agachamento. Os quartos são revistados quando há suspeita de que haja itens proibidos sob a posse de algum adolescente. São permitidos itens pessoais trazidos pela família, mas de modo geral alguns insumos são fornecidos pela instituição, tais como: chinelo, roupa, lençol, fronha, papel higiênico, pasta de dente e escova.

194. O projeto terapêutico singular produzido para cada adolescente é montado na primeira semana, onde são estabelecidas as metas do tratamento. É feita uma reavaliação em 25 dias e depois passa a ser mensal. A elaboração do documento recebe a contribuição de todos os profissionais da equipe da unidade, porém não é construído com a participação ativa do adolescente e de sua família.

195. O uso de remédios psiquiátricos é uma constante no cotidiano terapêutico dos adolescentes internados na instituição. A lista de controle das medicações constam mais de 30 remédios para diferentes tipos de transtornos mentais e para minimizar os efeitos colaterais de tais medicamentos. A quantidade utilizada durante um trimestre, segundo documentação apresentada pelo Instituto Nova Aliança, para um total de onze

DMelo

[Assinatura]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

adolescentes mostra que a principal base para o tratamento dispensado ser medicamentosa.

196. Alguns adolescentes estavam visivelmente dopados, com uma fala pastosa, com dificuldade em articular as palavras e conectar as ideias. Também era nítida uma diminuição na sua capacidade motora e apresentavam a concentração e atenção prejudicadas. Por isso, em alguns casos era difícil estabelecer um diálogo com os adolescentes a partir dos instrumentais usados pela equipe de missão. Situação que expõe a medicalização como método terapêutico prioritário no tratamento dos adolescentes internados.

197. Deve-se destacar que há uma seção no projeto terapêutico institucional no qual é estabelecido um protocolo para contenção física e mecânica, que referencia a Resolução nº 1.953/2010 do Conselho Federal de Medicina e Resolução nº 427/2012 do Conselho Federal de Enfermagem. As contenções mecânicas não são frequentes, porque primeiro é feita aplicação de uma medicação, chamada pelos adolescentes de “gringa”, que se encontra previamente prescrita no prontuário médico do adolescente. Assim a equipe de enfermagem, presente 24h na unidade, pode administrá-la caso haja alteração no comportamento que justifique seu uso. Nos casos em que o adolescente se recusa a tomar a medicação ou ainda persistem ou se agravam os quadros de agitação ou violência, é feita a contenção física e mecânica, até que o adolescente se acalme com o efeito da medicação.

198. Foi observado que o uso da contenção química e, em alguns casos, da mecânica ocorrerem especialmente quando há discussões e brigas entre os adolescentes. Portanto, o uso de uma medida excepcional como a contenção passa a extrapolar o contexto de uma crise, porque sua função é inibir e, em certa medida, coibir o padrão de comportamento considerado inadequado. Esse uso disciplinar, que visa extinguir a expressão de comportamentos, emoções e atitudes que possam questionar as regras estabelecidas ou que perturbem a esperada “tranquilidade” institucional, mostra-se ainda mais violador pensando no público adolescente atendido pela instituição, que como característica típica dessa etapa de desenvolvimento apresentam um comportamento

DMlo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

exagero, variações de humor e ainda pouco repertório de vida para lidar com frustrações, reagindo de forma desproporcional ou sem muito pensar.

199. De modo geral, a administração dos medicamentos é feita equipe de enfermagem ou médica, mas ocorrem de ser feitas pelos monitores também. Nas contenções físicas e mecânicas, os monitores auxiliam a segurar e amarrar os adolescentes. Há relatos de contenções mecânicas realizadas no próprio quarto dos adolescentes ou numa maca na sala de enfermagem. Aspecto que se encontra em desacordo com as resoluções do CFM e COFEN quanto da prática de contenção física e mecânica, seja pelo local em que acontecem, pela falta de monitoramento constante dos padrões vitais e possíveis danos físicos causados pelas ataduras ou pela participação de profissionais que não tenham competência legal, nem formativa para atuar em tal procedimento. Ademais, não foi constatado qualquer formação específica dos monitores para realizar as contenções de forma adequada, de forma a evitar maior dano e/ou risco à saúde dos adolescentes.



Figura 23: Fotografia da sala de enfermagem. Fonte: Acervo do MNPCT, 2020.

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

200. As atividades cotidianas, segundo entrevistas realizadas e documentos coletados na inspeção, seguem uma rotina que se inicia às 8h com o café da manhã e termina às 21h, após a ceia, quando os adolescentes vão para seus quartos dormir. Depois de cada refeição é dedicado um tempo para fazer a “arrumação¹⁷” do local onde realizam as refeições. Além disso, são distribuídas outras atividades de limpeza de áreas comuns da unidade nos momentos de “arrumação” previstos na rotina institucional. Também são realizadas duas vezes por dia terapia em grupo, conduzidas pelos monitores. No final do dia, é possível ficar na área comum, na qual podem ver televisão, brincar de bola de gude, jogar cartas. Ainda são feitos atendimentos médicos, psicológicos e fisioterapêuticos semanais e conforme a demanda de cada adolescente. Também são ofertadas duas vezes ao mês atividades esportivas na piscina ou na quadra e, ainda, passeios externos, como ir à praia que se encontra poucas quarteirões da unidade para adolescentes.

201. Na prática existe uma rotina de medicalização, de confinamento nos quartos entre as atividades obrigatórias programadas (sejam as atividades obrigatórias de alimentação, de limpeza higienização, terapêuticas e recreativas) e de isolamento da convivência familiar e comunitária (vista a frequência de contatos familiares e atividades externas), porque existe um sistema de pontuações pautado na quantificação das infrações às normas e regras cometidas pelos adolescentes.

202. Aqueles que apresentam uma pontuação baixa, logo que obedecem às regras e normas, estão em “benefício”, como dizem os adolescentes, porque podem circular pelas áreas comuns entre as atividades, participam das atividades externas, recebem em alguns momentos lanches especiais e mantém a regularidade do contato familiar. Aqueles que possuem uma pontuação alta e desrespeitaram as normas da instituição ficam de “medida reeducativa” (MR), que pode envolver uma permanência no quarto (em média três

DMulo

¹⁷ Nome dado pelos adolescentes às atividades obrigatórias de limpeza dos quartos e das áreas comuns: local onde realizam refeição, pátio, corredores, salas de atividades e banheiro coletivo.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

a sete dias)¹⁸, não participação em atividades externas, redução da frequência do contato familiar e realizar a limpeza das áreas comuns como banheiro coletivo e pátio da instituição.

203. Os monitores são os responsáveis, de modo geral, por atribuir as pontuações, que os adolescentes chamam de “anotações”. Por exemplo, não arrumar quarto, não desligar luzes e ventiladores quando deixar quarto, não entrar em outro quarto, não compartilhar objetos, não participar das atividades previstas, não fazer uso da medicação. Também são registrados pontos se o adolescente desperdiçar comida, usar palavras de baixo calão, xingar, ameaçar e brigar com outros adolescentes e funcionários da instituição, se tiver contato físico entre os adolescentes sem supervisão ou ainda se tentar entrar com objetos não autorizados na instituição, como drogas. Foi percebido que existe uma longa lista de comportamento e atitudes que podem gerar uma anotação de pontos para os adolescentes. Assim fica nítido que há uma tentativa de modelagem do comportamento a um padrão disciplinar, que deixa pouca brecha para a manifestação da singularidade e expressão da individualidade, tão importantes no processo do desenvolvimento como pessoa que os internos se encontram. Por fim, deve-se reforçar que o uso de punições e castigos ao comportamento considerado inadequado pela instituição pode incorrer em dano e/ou sofrimento capazes de agravar o quadro de saúde da pessoa em tratamento, o que contraria o propósito de qualquer projeto terapêutico singular.

204. Foram ouvidas denúncias de que as “anotações” são excessivas, desproporcionais e arbitrárias em algumas situações, o que mostra que a escuta do adolescente é desconsiderada ou mesmo minimizada pela fala do monitor ou outro profissional. Portanto, atribuir “medidas reeducativas” aos adolescentes que violam os direitos fundamentais e sem que haja a possibilidade de ampla defesa e contraditório é violador e ilegal, visto que contraria os direitos dispostos no ECA.

¹⁸ Mesmo estando com uma MR de permanência no quarto, os adolescentes participam das atividades obrigatórias programadas. Houve um caso de um adolescente que ficou 20 dias constantemente no quarto.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

205. Ademais, a prática de estabelecer uma rotina obrigatória de fazer serviços gerais de limpeza, a aplicação de pontos pela não realização de tais atividades laborais e a atribuição de uma “medida reeducativa” que implica na realização de uma tarefa considerada degradante pelos adolescentes apontam para diversas irregularidades do ponto de vista trabalhista e do atendimento em saúde.

206. Chama a atenção que, em se tratando de uma clínica destinada ao acompanhamento de adolescentes em relação ao uso de álcool e/ou outras drogas, as atividades deveriam ter uma finalidade terapêutica e serem direcionadas à assistência e ao tratamento em saúde relacionados ao consumo de drogas. A realização de atividades laborais institucionais, muitas vezes denominadas de laborterapia, não pode ser uma tarefa obrigatória e de responsabilidade dos adolescentes, sem que haja sua devida remuneração.

207. Deve-se destacar ainda que o ECA define, em seu art. 60, ser proibido qualquer trabalho a menores de 14 anos de idade, salvo na condição de aprendiz que, por sua vez, se caracteriza como atividade de formação técnico-profissional e não a manutenção do espaço físico institucional. Portanto, a execução obrigatória de tarefas de limpeza dos espaços comuns, que deveria ser executada por um profissional devidamente remunerado, sob a justificativa da laborterapia encontra-se em completo desacordo com estabelecido tanto no ECA quanto na lei do Jovem Aprendiz, Lei Nº 10.097, de 19 de dezembro de 2000.

208. Foi relatado que, embora estivessem presente nos documentos que descrevem o projeto terapêutico institucional, as atividades educacionais estavam suspensas. Como alternativa, a pedagoga passou a desenvolver algumas atividades escolares com os adolescentes que estavam regularmente matriculados antes da internação. Contudo, a maioria dos adolescentes que se encontravam internados não estavam frequentando a educação formal antes da internação. Apenas aqueles que se encontravam matriculados antes da internação recebiam atendimento da pedagoga, que trazia as tarefas escolares para serem feitas na instituição. Não foi identificada a oferta de outras atividades de formação ou profissionalização. Mais uma situação que desrespeita o

Mulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ECA, mais especificamente o art. 53: “A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho”.

209. Em relação à liberdade de crença e religião, durante as entrevistas foi relatado que são ofertadas atividades de espiritualidade aos adolescentes aos finais de semana. Contudo, há uma predominância evangélica na condução da atividade, visto que é realizada por um monitor que é pastor. Embora não seja obrigatória, aqueles adolescentes que não querem participar ficam em seus quartos no momento em que ocorre a atividade. Como uma das “medidas reeducativas” adotadas pela instituição é a permanência no quarto, a não participação nas atividades de espiritualidade acabam se configurando com um castigo, visto que ficam com sua circulação restrita ao quarto, como se estivessem sendo punidos.

210. Dois adolescentes foram identificados como homossexuais pelos demais internos, porém, os profissionais da unidade não fazem menção a isso, nem a qualquer proposta de diálogo sobre a expressão da sexualidade entre os adolescentes internados. Ademais, foram colhidos relatos de que é comum acontecer relações sexuais entre os adolescentes. Essa prática é proibida internamente e seu manejo envolve uso de medicamentos que diminuem a libido sexual ou a adoção de outros meios disciplinares de impedir a expressão desse comportamento sexualizado, considerado inadequado.

211. Não são autorizadas visitas íntimas. Também não foi constatada qualquer proposta terapêutica que abordasse a sexualidade, visando o diálogo sobre os desejos e impulsos sexuais, uma vez que trata-se de um processo de desenvolvimento humano diretamente relacionado com o surgimento das características sexuais secundárias (desenvolvimento da genitália, aparecimento de pelos, produção de sêmen iniciada com a poluição noturna, entre outras) e a descoberta da sexualidade.

212. No período inicial, de admissão na instituição, os adolescentes ficam sem o contato familiar e com o mundo exterior, sendo aos poucos restabelecido a partir do estabelecido no programa terapêutico institucional definido. Geralmente, depois de um

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

mês sem contato direto, iniciam contatos por meio de telefonemas uma vez por semana até, finalmente, iniciarem as visitas quinzenais e depois semanais que acontecem às sextas-feiras entre 13h e 17h.

213. Nos momentos de visita, são feitas reuniões com as famílias visando a discussão sobre a evolução do tratamento ou outras demandas que eventualmente podem surgir, também é possível trocar cartas com os familiares, mas as cartas – tanto dos adolescentes quanto de seus familiares – passam pela fiscalização dos profissionais da instituição. Foi relatado nas entrevistas que os familiares passam por revista corporal e dos pertences trazidos. Também há regras que restringem vestuários e objetos que podem ser trazidos durante as visitas. Quando necessários os familiares são buscados na rede de assistência social ou conselho tutelar.

214. Deve-se destacar que cerca de 80% dos internados na instituição estavam distantes do município de residência dos pais ou responsáveis, portanto numa situação que afetava diretamente a convivência família e comunidade. Acrescenta-se que os adolescentes internados provinham de famílias de baixa renda, um deles era beneficiário do bolsa família, e suas diárias eram custeadas com recursos públicos. Deste modo, os gastos com o deslocamento semanal para visitar o filho internado onera ainda mais as famílias, que diante da falta de recursos tem que reduzir a frequência de encontros presenciais, prejudicando o vínculo familiar. Ademais, o dia e horário de realização de visitas, sextas-feiras à tarde, é mais um empecilho ao fortalecimento dos vínculos familiares. Aqueles que não recebem visitas mantêm o contato familiar por meio de telefonemas até duas vezes por semana dependendo do seu comportamento.

215. Além das visitas de familiares e eventuais atividades externas, outra forma de contato com o mundo exterior é por meio do sistema de som disposto na unidade que sintoniza rádios locais e no momento da entrada tocava uma música, além do acesso à televisão em horários estabelecidos na rotina dos adolescentes.

216. Não há registro de óbitos, feridos ou fugas no último ano. Não há canais de denúncias específicos, mas geralmente as queixas chegam para os monitores, equipe de



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

enfermagem ou psicologia. Quando ocorrem reclamações, são abertos processos de avaliação do(s) profissional(is) envolvido(s), dependendo da gravidade podem ser afastado(s) ou até demitido(s).

217. A instituição é fiscalizada pelo Conselhos Estadual de Políticas sobre Drogas, Conselho Tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública e Secretaria Estadual e Municipal de Saúde. Foi apresentado um relatório de inspeção realizado em 2017 pelo Centro de Apoio Operacional de Implementação das Políticas de Saúde (CAPS) do Ministério Público Estadual nas duas unidades do Instituto Nova Aliança. No relatório é possível constatar que em 2017 a unidade para adolescentes estavam com todos os 64 leitos disponíveis ocupados. Desse total de adolescentes internados apenas 3 era do município de Piúma. Assim fica nítido que a internação afetava diretamente os vínculos familiares e comunitários. Esse dado corrobora as denúncias que chegaram ao MNPCT apontando a existência de uma superlotação da instituição. O relatório faz uma análise sobre a conformidade da instituição com os parâmetros legais para o funcionamento de um serviço de internação para tratamento de pessoas que fazem uso de álcool e/ou outras drogas, portanto, não aprofunda questões técnicas do projeto terapêutico.

218. De uma forma geral, é fácil concluir que os espaços aqui descritos não oferecem aos adolescentes condições de fomentar desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade, conforme postula o Estatuto da Criança e do Adolescente em seu artigo 3º. Também é patente que, em casos de internação, ocorre uma sistemática violação do direito à convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral. A convivência familiar é também um dos itens do direito à liberdade assegurado pelo ECA, em seu artigo 16 – ao lado do direito de ir e vir, de opinião e expressão, à crença e culto religioso, a brincar, praticar esportes e divertir-se, entre outros. Essas ocorrências agregam evidências de que há inúmeras situações de desrespeito aos adolescentes internados e reforçam o entendimento de que estruturas de tal natureza tendem a expor pessoas já vulneráveis a violações ainda maiores de direitos humanos.

 Insira o texto aqui





MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

7. RECOMENDAÇÕES

CONANDA

Vedar por meio de resolução as internações de adolescentes em clínicas para tratamento de saúde e fortalecer serviços e políticas de atendimento em meio aberto (SUS e SUAS)

Sistema de Justiça

Que sejam promovidas inspeções regulares ao Centro Penitenciário Feminino de Cariacica “BUBU”, com o objetivo de acompanhamento do ambiente prisional de forma cotidiana, com vistas a oferecer às mulheres presas uma possibilidade de diálogo mais próximo com o Poder Judiciário e expressão de denúncias.

Que sejam avaliados frequentemente avaliados os casos de mulheres gestantes, puérperas, lactantes e com filhos com idade inferior a 12 (doze) anos, com a perspectiva de cumprimento adequado do Habeas corpus coletivo nº 143641, que garante a prisão domiciliar dessa população feminina.

Que sejam julgados os casos de uso inadequado e abusivo da força por parte de agentes prisionais na Unidade de BUBU.

Fazer capacitação para sistema de justiça, conselhos tutelares, equipes CRAS e CREAS e CAPSi visando o atendimento e encaminhamento prioritário de adolescentes para atendimento ambulatorial e comunitário

Encaminhar prioritariamente o adolescente para atendimento ambulatorial e comunitário
Fortalecer o diálogo entre profissionais da saúde, assistência e justiça para adotar um acompanhamento sistemático dos casos com vistas a esgotar as possibilidades de atendimento e tratamento em serviços abertos, comunitários e extra hospitalares.

Ministério Público Estadual

DMulo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Que sejam investigados os casos denunciados por esse relatório, de forma que seja garantido o direito das mulheres sob custódia do Estado.

Que sejam acompanhados os casos de doenças graves, assim como o acesso à saúde das mulheres custodiadas, com a identificação de encaminhamentos médicos e para exames na rede pública de saúde, em todos os casos que for necessário.

Que sejam realizadas inspeções cotidianas ao Centro Penitenciário Feminino de Cariacica-ES, BUBU, com o objetivo de aproximação das mulheres presas ao acesso à Justiça.

Que as mulheres grávidas, lactantes, puérperas e com filhos menores de 12 (doze) anos sejam identificadas e que o Ministério Público solicite ao Judiciário a liberação para o cumprimento de prisão domiciliar, em casos de prisão provisória ou crimes de menores teor ofensivo.

Que sejam garantidos os direitos fundamentais das mulheres presas, desde o acesso à água e a alimentação adequada, até acesso aos materiais de higiene como sabonete, creme dental, escova de dentes, peças de roupas limpas para a troca, absorventes em quantidade adequada e papel higiênico.

Ministério Público do Trabalho

Fiscalizar possível indícios de prática ilegal de trabalho dos adolescentes

Governador

Estabelecer um grupo de trabalho interinstitucional, que monitore as recomendações emitidas pelo Mecanismo Nacional e informe ao mesmo sobre as medidas adotadas dentro de seis meses.

Assegurar efetivamente a autonomia funcional, orçamentária e financeira SPTC como forma de garantir sua adequada estrutura, modernização e a produção isenta e qualificada dos laudos periciais conforme os ditames internacionais.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Realizar concurso público e dar celeridade provimento aos cargos vagos de profissionais da SPTC.

Ampliar rede de saúde CAPSi e outros serviços como centros de convivência, residências terapêuticas e casas de passagens

Secretaria de Justiça do Estado do Espírito Santo

Que sejam oferecidos concursos públicos para agentes prisionais, de forma a substituir a designação temporária por servidores do estado, com salários condizentes à periculosidade da função, para que haja a substituição de todos os agentes prisionais temporários.

Que sejam oferecidas, pela SEJUS-ES, formação continuada das(os) temas relativos aos direitos humanos e direitos das mulheres, sensibilização para o acompanhamento de pessoas LGBTI, encaminhamentos das pessoas presas adoecidas para atendimentos de saúde de forma regular, assim como formação específica para a denúncia de casos de tratamento cruel, desumano, degradante e tortura.

Que a SEJUS se organize de forma a oferecer materiais básicos de higiene e limpeza, principalmente em função da Covid-19, como máscaras, álcool gel, água sanitária, material de higiene pessoal, como absorventes em quantidade ampla, papel higiênico, uniformes para a troca constante de roupa pelas pessoas presas, de forma a garantir tanto a higiene pessoal, quanto a higiene do ambiente, para que se previna da pandemia do novo coronavírus.

Que se garanta o oferecimento de comida de qualidade nutricional, em quantidade compatível à necessária a um ser humano adulto, com especificidades para pessoas diabéticas, hipertensas, a fim de evitar a obesidade e outras doenças que possam tornar-se crônicas, assim como para as mulheres idosas, grávidas, lactantes e puérperas.

Que se abra sindicância frente à denúncia realizadas pelas mulheres presas, com intuito de se averiguar as gravidades dos depoimentos recebidos ao longo do processo de acompanhamento das mulheres presas de BUBU.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

À Direção do Centro Penitenciário Feminino de Cariacica, BUBU

Que se garanta o oferecimento de comida de qualidade nutricional, em quantidade compatível à necessária a um ser humano adulto, com especificidades para pessoas diabéticas, hipertensas, a fim de evitar a obesidade e outras doenças que possam tornar-se crônicas, assim como para as mulheres idosas, grávidas, lactantes e puérperas.

Que se abra sindicância frente à denúncia realizadas pelas mulheres presas, com intuito de se averiguar as gravidades dos depoimentos recebidos ao longo do processo de acompanhamento das mulheres presas de BUBU.

Superintendência de Polícia Técnico-Científica

Promover capacitações e formação continuada para os profissionais que compõem o mesmo, abordando os protocolos capazes de identificar, investigar e materializar as práticas de maus tratos, tratamentos cruéis, desumanos, degradantes e tortura bem como os protocolos para eficazes investigações de homicídios.

Utilizar os quesitos que tratam especificamente sobre tortura previstos no Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no crime de Tortura e passe a utilizar, mantendo os demais quesitos padrão existente, para a feitura do exame de corpo de delito.

Construir os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) do Estado contemplando os Protocolos de Istambul, Protocolo de Minnesota e Protocolo Brasileiro de Perícia Forense nos Casos de Tortura.

Secretaria de Saúde

Ampliar rede de saúde CAPSi e RAPS

Fazer capacitação para sistema de justiça, conselhos tutelares, equipes CRAS e CREAS e CAPSi visando o atendimento e encaminhamento prioritário de adolescentes para atendimento ambulatorial e comunitário



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Secretaria de Assistência Social

Fazer capacitação para sistema de justiça, conselhos tutelares, equipes CRAS e CREAS e CAPSi visando o atendimento e encaminhamento prioritário de adolescentes para atendimento ambulatorial e comunitário

Conselho Tutelar

Encaminhar prioritariamente o adolescente para atendimento ambulatorial e comunitário
Fortalecer o diálogo entre profissionais da saúde, assistência e justiça para adotar um acompanhamento sistemático dos casos com vistas a esgotar as possibilidades de atendimento e tratamento em serviços abertos, comunitários e extra hospitalares,

Brasília-DF, 11 de Setembro de 2020.

Daniel Caldeira de Melo

Luís Gustavo Magnata Silva

Tarsila Flores