

Relatório de inspeções

Unidades de Privação de Liberdade de São Paulo

Unidades prisionais

Instituições de saúde mental

Unidades socioeducativas





SAUS Q. 5 Ed. Multibrasil, Bloco A - Asa Sul, Brasília - DF, 70070-050.
Telefone: (61) 2027-3298. Email: mnpect@mdh.gov.br. Site: <https://mnpectbrasil.wordpress.com/>.

FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Membras(o) do MNPCT

Ana Valeska Duarte (2024-2027)
Camila Barbosa Sabino (2024-2027)
Camila Antero de Santana (2022-2025)
Carolina Barreto Lemos (2024-2027)
Rogério Duarte Guedes (2024-2027)
Ronilda Vieira Lopes (2024-2027)
Viviane Martins Ribeiro (2022-2025)

FICHA TÉCNICA DO RELATÓRIO

MNPCT. Relatório de inspeções em unidades de privação de liberdade de São Paulo: unidades prisionais, instituições de saúde mental e unidades socioeducativas. Brasília/DF, outubro de 2024.

Autores

Camila Barbosa Sabino (2024-2027)
Carolina Barreto Lemos (2024-2027)
Rogério Duarte Guedes (2024-2027)

Especialistas convidados nas inspeções

Ana Leticia Absy (Ministério Público Federal)
Camila Tourinho (Defensora Pública do Estado de São Paulo)
Claudia Rosenberg Aratangy (Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo)
Ediane Maria do Nascimento (Deputada Estadual)
Fábio Pereira Campos Misael (Associação de Familiares e Amigos/as de Presos/as e Internos da Fundação Casa – Amparar)
Gabriel Sampaio (Conectas Direitos Humanos)
Helen da Silva Baum (Coletivo Por Nós)

Jaqueline Aparecida Silva Alves Corrêa (Rede de Proteção e Resistência Contra o Genocídio / Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura)

Jessica Gomes da Mata (Mandato da Deputada Ediane Maria do Nascimento)

Jorge Alves da Trindade Júnior (enfermeiro da saúde mental)

Leandro Romeo Peccequillo Freire (Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo)

Ligia Mafei Guidi (Defensora Pública do Estado de São Paulo)

Lucélia Maria da Silva (Centro de Defesa da Criança e do Adolescente Sapopemba)

Maria Angélica de Castro Comis (Mandato do Deputado estadual Eduardo Suplicy)

Patrícia de Oliveira da Silva (Agenda Nacional pelo Desencarceramento / Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura)

Paula Nunes dos Santos (Deputada Estadual)

Pedro Mendes da Silva (Coalizão pela Socioeducação)

Sofia Fromer Manzalli (Instituto Terra, Trabalho e Cidadania / Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura)

Tito Livio Seabra (Ministério Público Federal)

Vivian Peres da Silva (Instituto de Defesa do Direito de Defesa)

Foto da capa: Unidade prisional de São Paulo.
Fonte: MNPCT, 2023.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL	4
INTRODUÇÃO.....	7
Preparação da Missão e Metodologia de Trabalho	7
Histórico da atuação do MNPCT no estado de São Paulo	9
Sistema de Prevenção e Combate a Tortura no Estado de São Paulo	12
PARTE I - INSPEÇÕES EM UNIDADES PRISIONAIS	16
1.1 CONTEXTO GERAL DO SISTEMA PRISIONAL PAULISTA	17
1.2. PENITENCIÁRIA VENCESLAU I.....	25
1.2.1 Apresentação da unidade	25
1.2.2 Infraestrutura e recursos humanos	29
1.2.3 Assistência material e alimentação	38
1.2.4 Acesso à educação, trabalho e lazer	41
1.2.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial	43
1.2.6 Contato externo e familiar.....	45
1.2.7 Acesso à justiça	47
1.2.8 Uso da força e disciplina	48
1.3 PENITENCIÁRIA VENCESLAU II	50
1.3.1 Apresentação da unidade	50
1.3.2 Infraestrutura e recursos humanos	53
1.3.3 Assistência material e alimentação	56
1.3.4 Acesso à educação, trabalho e lazer	59
1.3.5 Acesso à saúde, assistência psicossocial e assistência religiosa	62
1.3.6 Contato externo e familiar.....	67
1.3.7 Acesso à justiça	71
1.3.8 Uso da força e disciplina	73
1.4 PENITENCIÁRIA FEMININA DE TUPI PAULISTA.....	79

1.4.1 Apresentação da unidade	79
1.4.2 Infraestrutura e recursos humanos	81
1.4.3 Assistência material e alimentação	90
1.4.4 Acesso à educação, trabalho e lazer	92
1.4.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial	94
1.4.6 Contato externo e familiar	100
1.4.7 Acesso à justiça e assistência religiosa	100
1.4.8 Uso da força e disciplina	102
1.4.9 População LGBTI+	106
1.5 PENITENCIÁRIA DE DRACENA - ASP ADRIANO APARECIDO DE PIERI.....	109
1.5.1 Apresentação da unidade	109
1.5.2 Infraestrutura	111
1.5.3 Assistência material e alimentação	125
1.5.4 Acesso à educação, trabalho e lazer	134
1.5.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial	136
1.5.6 Coleta do perfil genético como forma de identificação criminal	142
1.5.7 Contato externo e familiar	142
1.5.8 Acesso à justiça	146
1.5.9 Disciplina e uso da força	149
1.6 CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA FEMININO DE FRANCO DA ROCHA ..	152
1.6.1 Apresentação da unidade	152
1.6.2 Infraestrutura e recursos humanos	154
1.6.3 Assistência material e alimentação	162
1.6.4 Acesso à educação, trabalho e lazer	169
1.6.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial	171
1.6.6 Contato externo, familiar e atendimento religioso	179
1.6.7 Acesso à justiça	181



1.6.8	Uso da força e disciplina	182
1.7	PENITENCIÁRIA “ADRIANO MARREY” DE GUARULHOS.....	184
1.7.1	Apresentação da unidade	184
1.7.2	Infraestrutura e recursos humanos	187
1.7.3	Assistência material e alimentação	199
1.7.4	Acesso à educação, trabalho e lazer.....	206
1.7.5	Acesso à saúde e atendimento psicossocial	210
1.7.6	Contato externo e familiar.....	220
1.7.7	Acesso à justiça	222
1.7.8	Uso da força e disciplina	223
1.8	RECOMENDAÇÕES.....	225
	Ao Governo do Estado de São Paulo	225
	À Secretaria da Saúde do Estado	226
	À Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SAP).....	228
	À Gestão da Unidade Penitenciária Venceslau I.....	234
	À Gestão da Unidade Penitenciária Venceslau II	235
	À Gestão da Penitenciária de Tupi Paulista	236
	À Gestão da Penitenciária de Dracena - ASP Adriano Aparecido de Pieri	237
	À Gestão do Centro de Detenção Provisório Feminino de Franco da Rocha	238
	À Gestão da Unidade Penitenciária Adriano Marrey.....	240
	Ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.....	242
	Ao Ministério Público do Estado de São Paulo	243
	Ao Ministério Público do Trabalho	245
	À Defensoria Pública do Estado de São Paulo.....	245
	À Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP).....	246
	Ao Conselho Nacional de Justiça.....	246
	Ao Tribunal de Contas do Estado	247

PARTE II - INSPEÇÕES EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE MENTAL.....	248
2.1 ORGANIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MENTAL NO ESTADO DE SÃO PAULO.....	249
2.2 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA BEZERRA DE MENEZES	253
2.2.1 Estrutura física	253
2.2.2 Recursos humanos.....	262
2.2.3. Perfil das pessoas internadas	263
2.2.4 Projeto terapêutico singular.....	263
2.2.5 Alimentação, assistência material e religiosa.....	268
2.2.6 Das solicitações de internações involuntária e compulsória.....	270
2.3 SERVIÇO DE CUIDADOS PROLONGADOS ÁLCOOL E DROGAS (SCP-AD)	272
2.3.1 Estrutura física, alimentação e material	275
2.3.2 Perfil das pessoas internadas	280
2.3.3 Projeto Terapêutico Singular - PTS	283
2.3.4 Assistência em saúde e desinternação.....	286
2.4 UNIDADE EXPERIMENTAL DE SAÚDE - UES.....	291
2.4.1 Histórico.....	291
2.4.2 Recursos humanos e perfil	296
2.4.3 Estrutura física	297
2.4.4 Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	303
2.4.5 Alimentação e Assistência Material.....	307
2.4.6 Assistência Jurídica, religiosa e contato externo.....	308
2.4.7 Denúncia de violações de direitos.....	308
2.4.8 Análise sobre a permanência da custódia e a violação dos direitos das pessoas internadas.....	309
2.5 RECOMENDAÇÕES.....	315
Ao Governo do Estado de São Paulo	315



À Secretaria Estadual de Saúde.....	316
À Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;.....	317
À Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente;.....	318
À Direção do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes	318
À Direção da Unidade Experimental de Saúde.....	319
Ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.....	320
Ao Ministério Público do Estado de São Paulo	321
À Defensoria Pública do Estado de São Paulo.....	323
Ao Conselho Nacional de Justiça.....	324
Ao Ministério da Saúde.....	325
PARTE III - INSPEÇÕES EM UNIDADES SOCIOEDUCATIVAS	326
3.1 CONTEXTO GERAL DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE SÃO PAULO	327
3.2 CASA CHIQUINHA GONZAGA	330
3.2.1 Apresentação da unidade	330
3.2.2 Infraestrutura	331
3.2.3 Programa de Atendimento Materno Infantil (PAMI).....	338
3.2.4 Assistência material e alimentação	340
3.2.5 Acesso a atividades recreativas, pedagógicas e escolares.....	345
3.2.6 Acesso à saúde e atendimento psicossocial	347
3.2.7 Contato externo e familiar e assistência religiosa.....	350
3.2.8 Acesso à justiça	352
3.2.9 Abordagem da Medida de Internação: Prevalência da Dimensão da Segurança .	353
3.3 CASA SÃO PAULO	361
3.3.1. Apresentação da unidade	361
3.3.2 Infraestrutura	362
3.3.3 Assistência material e alimentação	367
3.3.4 Acesso a atividades recreativas, pedagógicas e escolares.....	371



3.3.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial	374
3.3.6 Contato externo e familiar.....	376
3.3.7 Acesso à justiça.....	377
3.3.8 Abordagem da Medida de Internação: Prevalência da Dimensão da Segurança .	379
3.4 Considerações finais sobre o socioeducativo	383
3.5 RECOMENDAÇÕES.....	385
À Fundação CASA.....	385
À Gestão da Unidade Chiquinha Gonzaga.....	386
À Gestão da Unidade Casa São Paulo.....	388
Ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo.....	389
Ao Ministério Público do Estado de São Paulo	389
À Defensoria Pública do Estado de São Paulo.....	390
Ao Conselho Nacional de Justiça.....	390
Aos Conselhos Tutelares do Estado de São Paulo	390



APRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL

A criação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) visa cumprir uma obrigação internacional assumida pelo Estado brasileiro através da ratificação do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (OPCAT), promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007¹. O Estado brasileiro se comprometeu por este instrumento internacional a estabelecer, conforme suas diretrizes, um mecanismo preventivo de caráter nacional, além de criar outros mecanismos similares no âmbito dos estados e do Distrito Federal.

No ano de 2013, o Brasil aprovou a Lei Federal nº 12.847², que instituiu o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), criou 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 2013³, regulamenta o funcionamento do SNPCT, a composição e o funcionamento do CNPCT, bem como dispõe sobre o MNPCT.

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 enviá-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.

A Lei nº 12.847/2013 estabelece, em seu art. 9º, que compete ao Mecanismo Nacional, entre outras atribuições: a) 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; b) 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; c) requerer a instauração de procedimento criminal e administrativo,

¹ Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6085.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

² Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112847.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

³ Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112847.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

mediante a constatação de indícios da prática de tortura e de outros tratamentos e práticas cruéis, desumanas ou degradantes; d) elaborar relatórios de cada visita realizada e apresentá-los a diversos órgãos competentes; e) fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade; f) sugerir propostas legislativas.

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.

A Lei ainda estabelece as prerrogativas dos membros do MNPCT, conforme se segue:

Art. 10. São assegurados ao MNPCT e aos seus membros:

I - a autonomia das posições e opiniões adotadas no exercício de suas funções;

II - o acesso, independentemente de autorização, a todas as informações e registros relativos ao número, à identidade, às condições de detenção e ao tratamento conferido às pessoas privadas de liberdade;

III - o acesso ao número de unidades de detenção ou execução de pena privativa de liberdade e a respectiva lotação e localização de cada uma;

IV - o acesso a todos os locais arrolados no inciso II do caput do art. 3º, públicos e privados, de privação de liberdade e a todas as instalações e equipamentos do local;

V - a possibilidade de entrevistar pessoas privadas de liberdade ou qualquer outra pessoa que possa fornecer informações relevantes, reservadamente e sem testemunhas, em local que garanta a segurança e o sigilo necessários;

VI - a escolha dos locais a visitar e das pessoas a serem entrevistadas, com a possibilidade, inclusive, de fazer registros por meio da utilização de recursos audiovisuais, respeitada a intimidade das pessoas envolvidas; e

VII - a possibilidade de solicitar a realização de perícias oficiais, em consonância com as normas e diretrizes internacionais e com o art. 159 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal.⁴

É importante frisar que o artigo 8º da Lei 12.847/2013 estabelece em seu §2º: “Os membros do MNPCT terão independência na sua atuação e garantia do seu mandato (...)”⁵. Isso significa que os membros do MNPCT, além de autonomia no exercício de suas funções, não se submetem a qualquer política de governo. Situação que corrobora com a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), na ADPF 607/2019⁶, que afirmou que o exercício independente e remunerado dos mandatos dos peritos e peritas do MNPCT é essencial no exercício das suas funções.

O MNPCT se pauta nas definições legais de tortura vigentes no ordenamento jurídico brasileiro através de três principais fontes: a Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e

⁴ Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12847.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

⁵ Idem.

⁶ Disponível em:

<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5741167>. Acesso em: 23 de abril de 2024.

Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes; a Lei n.º 9.455/1997⁷ e a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura⁸.

De acordo com o art. 1º da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (ratificada pelo Brasil em 1991)⁹, tortura é qualquer ato cometido por agentes públicos ou atores no exercício da função pública pelo qual se inflija intencionalmente a uma pessoa dores ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, a fim de obter informação ou confissão, de castigá-la por um ato que cometeu ou que se suspeite que tenha cometido, de intimidar ou coagir, ou por qualquer razão baseada em algum tipo de discriminação.

Por sua vez, a Lei n.º 9.455/1997¹⁰, tipifica os crimes de tortura como condutas para 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.

Já a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, em seus Artigos 2º e 3º, considera tortura ações ou omissões de funcionários públicos ou de pessoas em exercício de funções públicas que, mesmo não causando sofrimento físico ou mental, sejam compreendidas como: (i) métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, e (ii) métodos tendentes a diminuir capacidade física ou mental¹¹.

⁷ Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

⁸ Disponível em:

<https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-51.htm>. Acesso em: 23 de abril de 2024.

⁹ Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0040.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

¹⁰ Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19455.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

¹¹ Disponível em:

<https://www.oas.org/juridico/portuguese/treaties/a-51.htm>. Acesso em: 23 de abril de 2024.

INTRODUÇÃO

Preparação da Missão e Metodologia de Trabalho

As inspeções ocorridas no estado de São Paulo iniciaram-se com a primeira fase na região oeste do estado, em 02/10/2023, data em que o Massacre do Carandiru completou 31 anos, e foi até o dia 06/10/2023. A segunda fase ocorreu entre 23/10/2023 e 27/10/2023. Esta é a segunda vez que o Mecanismo Nacional faz uma missão regular no estado de São Paulo, a primeira foi no ano de 2015, conforme mencionaremos no próximo item.

Os objetivos dessa missão eram analisar as condições em que vivem e, especialmente, o tratamento dado a todas as pessoas privadas de liberdade em diferentes unidades prisionais, socioeducativas e de atendimento à saúde mental, para apuração de possíveis práticas de tortura, maus tratos e violações de direitos, além da verificação sobre a qualidade de vida e as condições de acolhimento nas unidades. Ou seja, o MNPCT teve o objetivo de examinar se as unidades ofertavam os insumos necessários para a garantia dos direitos das pessoas que ali se encontram, além de avaliar a legalidade da manutenção dos indivíduos em situação de privação de liberdade.

A metodologia que orientou as inspeções baseou-se no protocolo do órgão¹², que envolveu desde o estudo prévio sobre o local, diálogos com a sociedade civil e com órgãos do Poder Público, a escolha de especialistas convidados, o uso dos instrumentais do MNPCT para os tipos de unidades inspecionadas, os registros fotográficos da unidade, a requisição de documentos à gerência das unidades, a sistematização, a análise e a triangulação das informações coletadas.

Para a escolha dos locais de inspeção, a equipe do MNPCT considerou a extensão territorial do estado, o número significativo de unidades e denúncias recebidas por diversos órgãos da sociedade civil e do poder público no decorrer dos últimos anos. Outra opção metodológica foi também contemplar, na missão, unidades do interior do estado, afastadas da região metropolitana da Capital. Assim, foram inspecionadas as seguintes unidades prisionais: Penitenciária Zwinglio Ferreira (Penitenciária Venceslau 1); Penitenciária Maurício Henrique Guimarães Pereira (Penitenciária Venceslau 2); Penitenciária Feminina de Tupi Paulista;

¹² Resolução nº 03, de 15 de dezembro de 2016, dispõe do protocolo de preparação de missão e pós-missão: Disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/resoluon032016protocolodepreparaodemissoexecuodemissoeps_misso.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2024.

Penitenciária Asp Adriano Aparecido de Pieri de Dracena, Centro de Detenção Provisória (CDP) Franco da Rocha, Penitenciária Adriano Marrey em Guarulhos. Também realizamos inspeção em unidades socioeducativas de internação da Fundação CASA: o CASA Chiquinha Gonzaga e o CASA São Paulo, ambas na cidade de São Paulo. Também realizamos inspeção em serviços/equipamentos de atenção à saúde mental: a Associação Assistencial Adolpho Bezerra de Menezes, na cidade de Presidente Prudente; a Unidade Experimental de Saúde e o Serviço de Cuidados Prolongados Álcool e Drogas (SCP), ambos na cidade de São Paulo. O apoio logístico para deslocamento terrestre da equipe durante toda a missão São Paulo foi realizado pela Polícia Rodoviária Federal.

Durante o período de missão, a equipe entrevistou pessoas privadas de liberdade, servidores das equipes técnicas multidisciplinares, servidores encarregados da custódia das pessoas privadas de liberdade e as direções gerais, para tal, utilizou os roteiros de entrevistas semiestruturados. Todas as inspeções foram não anunciadas, ou seja, as autoridades competentes do estado de São Paulo não tinham ciência de que o órgão iria inspecionar as unidades prisionais do estado.

No pós-missão, foi realizado, no dia 27 de outubro de 2023, às 14 horas, a Audiência Pública - 31 Anos do Massacre do Carandiru: Reflexões sobre a tortura no sistema estadual paulista - na Assembleia Legislativa de São Paulo (ALESP), com a finalidade de pautar as principais violações observadas nas inspeções pelo MNPCT; os principais encaminhamentos a serem feitos a partir das inspeções realizadas; e a construção de estratégias para a estruturação de políticas públicas de enfrentamento à tortura.

Além dos convidados da missão e órgãos da sociedade civil do estado que atuam com a temática, o MNPCT fez o convite para a participação na referida audiência pública com uma semana de antecedência às seguintes instituições: Procuradoria-Geral de Justiça do Estado de São Paulo; a Promotoria de Direitos Humanos do Estado de São Paulo; o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo - GMF/TJSP; a Presidência do Tribunal de Justiça de São Paulo; Defensoria Pública-Geral do Estado de São Paulo; Coordenadoria Geral de Direitos Humanos - CGDH do Estado de SP; Presidente da Comissão de Combate à Tortura do CONDEPE; Presidente do Conselho Estadual de Direitos da Pessoa Humana de São Paulo; o Secretário de Estado da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. Destes, compareceram apenas representantes do Ministério Público do Estado, mais especificamente, representantes da Procuradoria de Justiça e da Coordenadoria de Execução. Deve ser observado que esse diálogo institucional também

visava abrir um canal para estimular a criação de um sistema estadual de prevenção e combate à tortura que inexistia no estado.

Assim, com base em tudo que foi verificado *in loco* durante as visitas realizadas e análises dos documentos coletados, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, apresenta o presente o relatório de inspeção aos estabelecimentos penais, socioeducativo e unidades de saúde mental do estado de São Paulo.

Histórico da atuação do MNPCT no estado de São Paulo

Em setembro de 2015, o MNPCT fez a primeira missão regular no estado de São Paulo. Naquele momento o órgão inspecionou seis unidades de privação de liberdade, em três frentes, prisional, socioeducativo e serviço de saúde mental, a saber: Centro de Detenção de Sorocaba¹³, Presídio Militar Romão Gomes¹⁴, Penitenciária Feminina de Santana¹⁵, Hospital de Custódia Prof. Alexandre Teixeira Lima¹⁶, Fundação Casa - Unidade Paulista¹⁷, Fundação Casa - Unidade de Taipas¹⁸. Dentre as principais recomendações estão a de que o governo e/ou Assembleia Legislativa instituísem o Comitê e o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura de São Paulo e que ambos fossem dotados dos requisitos legais e materiais para o seu pleno funcionamento.

Em relação ao sistema prisional, as recomendações pertinentes às inspeções de 2015 foram:

Que a Secretaria de Assuntos Penitenciários providencie os protocolos de procedimentos operacionais referentes ao GIR, apresentando: As situações que podem ser acionados, as condições de atuação, os procedimentos utilizados, inclusive para atuar em presídios femininos;

Que sejam cumpridas as normas nacionais e internacionais que versem sobre o uso da força, que determinam em quais situações específicas as armas de baixa letalidade podem ser utilizadas, exemplo o uso de Gás;

Que o Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública monitorem regularmente as unidades prisionais e que o tanto o Ministério Público quanto o Poder

¹³ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/centro-de-detencao-provisoria-de-sorocaba-4.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

¹⁴ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/presidio-militar-romao-gomes.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

¹⁵ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/penitenciaria-feminina-de-santana.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

¹⁶ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/hospital-de-custodia-e-tratamento-psiquiatrico-prof.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

¹⁷ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/fundacao-casa-unidade-paulista-1.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

¹⁸ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/unidade-casa-de-taipas.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

Judiciário, adotem de medidas para corrigir a excessiva aplicação da prisão preventiva, garantindo que essa medida seja de caráter excepcional e se encontre limitada pelos princípios da legalidade, presunção de inocência, necessidade e proporcionalidade; a proposição da aplicação de medidas cautelares diversas à prisão, e por fim, o reforço de medidas que visam assegurar que presos provisórios sejam submetidos a julgamento sem demora indevida, como as Audiências de Custódia.

Em relação ao socioeducativo recomendou-se à Fundação CASA:

Que o Plano Político Pedagógico (PPP) da Unidade fosse ordenador de ação e gestão do atendimento socioeducativo, para orientar na elaboração dos demais documentos institucionais (Regimento Interno, normas disciplinares e plano individual de atendimento);

Que sejam abolidas as sanções coletivas e as revistas vexatórias nos adolescentes;

Que nas unidades femininas sejam garantidas o atendimento e acompanhamento das adolescentes por funcionárias mulheres e que apenas estas tenham contato direto com as adolescentes, inclusive no turno da noite;

Que o Ministério Público e o Poder Judiciário façam o monitoramento regular das unidades socioeducativas, garantindo a escuta privada e sigilosa dos adolescentes;

Que a Defensoria Pública da Infância e Juventude tenha sua legitimidade reconhecida pelo Poder Judiciário local para fiscalizar as unidades da Fundação CASA. Dado que, o Tribunal de Justiça de São Paulo naquele momento fazia uma interpretação restritiva da legislação nacional e acaba por fragilizar a defesa dos direitos dos adolescentes, pois não permite que a DPE adentre aos estabelecimentos para fazer inspeções¹⁹.

No que se refere às recomendações relativas a unidades de atendimento em saúde mental:

Que a Rede de Atenção Psicossocial da região, incluindo a diversidade de Centros de Atenção Psicossocial prevista, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência, Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Acolhimento, Consultórios de Rua e outros serviços de acordo com as necessidades, sejam ampliados, conforme previsto na Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde;

Que as prefeituras dos municípios que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) elaborem e trabalhem conjuntamente, entre si e com o Governo do Estado de São Paulo, pela pactuação do Plano de Ação Regional de Saúde Mental;

Que o Ministério Público, Poder Judiciário e Defensoria Pública elaborem uma estratégia estadual para atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, de maneira articulada com o Governo do Estado de São Paulo.

O processo de descentralização da saúde, antes concentrados na esfera federal, envolveu não apenas a transferência da gestão dos serviços, mas, também, a transferência de poder, de responsabilidade e de recursos para os estados e, principalmente, para os municípios. A reforma psiquiátrica também foi favorecida pela capacidade do governo central para cooperar tecnicamente com os municípios na ampliação e na gestão dos serviços de saúde em âmbito local, portanto não há justificativa para a estagnação da ampliação dos serviços em São Paulo. A desinstitucionalização dos usuários com longo histórico de internação hospitalar continua

¹⁹ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/fundacao-casa-unidade-paulista-1.pdf>, fls.23. Acesso: 14 de dez. de 2023.

sendo um dos pontos críticos a ser enfrentado pelo governo e o estado de São Paulo não foge à regra, pois no decorrer de tempo entre a inspeção realizada pelo MNPCT em 2015 e os dias atuais não foi implementado um programa definitivo de fechamento de hospitais psiquiátricos, e bem como a expansão em número satisfatório e adequado da rede de atenção psicossocial que possa atender a demanda dos usuários e “moradores” dos hospitais psiquiátricos, visando sua inserção social.

No ano de 2021, o MNPCT retorna para São Paulo em uma missão temática LGBTI+²⁰ com outras organizações, dentre elas, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, inspecionando duas unidades: a Penitenciária Feminina “Oscar Garcia Machado de Votorantim” e o Centro de Detenção Provisória de Pinheiros III. No momento da inspeção nesta unidade, o MNPCT sofreu violação de prerrogativa no que tange à sua entrada, ou seja, aguardou aproximadamente quatro horas para ter acesso aos pavilhões da unidade, sob a justificativa de que os convidados não teriam a mesma prerrogativa que os peritos e peritas do órgão, contrariando assim o artigo 9º, § 2º da Lei nº 12.847/2013. Após a feitura das inspeções, o MNPCT solicitou à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária (SAP) e às unidades inspecionadas os documentos essenciais à escrita do relatório e obteve o retorno.

Após a realização da missão ao estado de São Paulo, que ocorreu no mês de outubro de 2023, objeto deste relatório, o MNPCT requereu que a SAP reiterasse a solicitação feita às direções das unidades prisionais acerca do envio dos documentos que ficaram pendentes de entrega no ato das inspeções. Todavia, a SAP não respondeu diretamente ao ofício e apenas a Coordenadoria da Região Oeste encaminhou, no dia 23 de outubro de 2023, os seguintes documentos: a listagem das pessoas presas, o protocolo de uso da força da unidade, incluindo, por fim o Parecer nº 144/2022 da Consultoria Jurídica da SAP/SP, e o despacho de aprovação deste. Tal parecer trata da restrição de acesso a informações ao órgão em decorrência da solicitação de documentos feita por conta da inspeção que ocorreu no CDP de Pinheiros III no ano de 2021.

Em seu parecer, desconhece-se por completo o objetivo e prerrogativas legais deste órgão federal, previstas na Lei nº 12.847/2013²¹ e no OPCAT²². Trata os princípios da

²⁰ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/09/relatorio-nacional-lgbti.pdf>. Acesso: 11 de dez. de 2023.

²¹ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/112847.htm, art.10. Acesso: 15 de dez. de 2023.

²² Disponível em: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/27987.pdf>. E, https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007-2010/2007/decreto/d6085.htm. Acesso: 15 de dez. de 2023.

transparência e de acesso à informação desconectados das prerrogativas de tutela de direitos e garantias das pessoas presas que este órgão detém.

Ainda em relação à incoerência, em busca no portal da transparência pública do Estado de São Paulo, foi possível localizar a relação do quadro de pessoal da SAP e outros dados como função, remuneração etc. Ou seja, os dados do portal da transparência²³ apontaram que a SAP possui no seu quadro de servidores um total de 19.615 agentes de segurança penitenciária (ASP). Há também os agentes de escolta e vigilância penitenciária (AEVP), totalizando 7.476 servidores. Contudo, o agente de escolta não possui a função de custódia intramuros, mas sim a atribuição da movimentação externa da pessoa presa e na vigilância de muralhas/guaritas. Nesse sentido, o parecer da SAP negou ao MNPCT acesso a informações que, na realidade, já eram públicas.

Ignoraram também que este órgão tem assegurado o amplo acesso a quaisquer documentações relativas às condições de detenção e tratamento das pessoas privadas de liberdade, ainda que sigilosas. Em relação a estas, é de responsabilidade do órgão, e não da administração pública responsável pela custódia das pessoas privadas de liberdade, a proteção de dados sigilosos constantes nos documentos fornecidos, conforme Art. 10, § 2º, da Lei 12.847/2013.

O não encaminhamento das informações solicitadas pelo órgão prejudica(ou) a produção qualitativa do relatório final, bem como a entrega no prazo estabelecido, circunstância que levou o MNPCT a acionar o Ministério Público Federal e a Advocacia Geral da União em decorrência das violações das prerrogativas mencionadas.

Sistema de Prevenção e Combate a Tortura no Estado de São Paulo

Após articulação de uma Frente Ampla de Prevenção e Combate à Tortura de São Paulo, composta por associações de familiares, sobreviventes do sistema prisional e organizações da sociedade civil que atuam nessa pauta, juntamente com alguns órgãos do poder público, como a DPE e Procuradoria do Estado, o então Deputado Estadual Adriano Diogo elaborou o Projeto de Lei n.º 1257/2014 instituindo o Comitê e o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura. O projeto chegou a ser aprovado pela Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, mas no ano de 2014 foi vetada pelo governador João Dória, sob o fundamento de que a

²³ Disponível em: <https://www.transparencia.sp.gov.br/>. Acesso em: 11 de dez. de 2023.



“proposição extrapola os limites constitucionalmente previstos de controle e fiscalização atribuídos ao Poder Legislativo²⁴.

O Projeto de Lei acima mencionado, conforme foi observado no mapeamento publicado pelo MNPCT em conjunto com outros Mecanismos Estaduais²⁵ no ano de 2022, apresentou um desenho institucional que além de estar em consonância com o OPCAT, previa a formação do Sistema Estadual vinculado à Assembleia Legislativa de São Paulo.

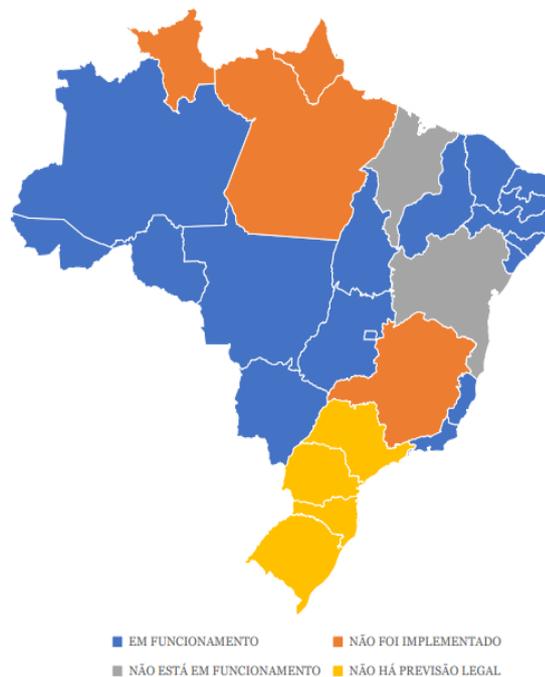
Muitos foram os pareceres contrários ao veto, dentre eles, mais de 40 órgãos da sociedade civil que colaboraram efetivamente na construção do referido projeto e o próprio Subcomitê de Prevenção à Tortura, que solicitou à Assembleia Legislativa de São Paulo que revertesse o veto do Governador. O próprio MNPCT, juntamente com os Mecanismos Estaduais, em Nota Técnica Conjunta nº 01, de 12 de fevereiro de 2019, fez a análise da justificativa do veto e, por conseguinte, se opôs a esse.

Após essa negativa contundente do Poder Executivo do Estado, em meados de maio de 2023, o MNPCT, em conjunto com outros órgãos do poder público e sociedade civil, fez uma apresentação do órgão e do sistema de prevenção e combate a tortura para o Secretário Executivo da Secretaria de Justiça e para a Coordenação de Direitos Humanos da mesma secretaria e não obteve resposta. Ou seja, o estado com o maior número de unidades prisionais e socioeducativas no Brasil, de maneira flagrante, além de descumprir as diretrizes do OPCAT e a legislação nacional, está dentre uma das unidades da federação que não assume compromisso mínimo com o sistema de prevenção e combate à tortura, como pode ser visto:

²⁴ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1000221914>. Acesso em: 23 de abril de 2024.

²⁵ Disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/07/mapeamento-snpct_formatado_final-2.pdf, fl. 75. Acesso: 14 de dez. de 2023.

MAPEAMENTO DOS COMITES ESTADUAIS



Fonte: Mapeamento Nacional da Implementação de Mecanismos e Comitês de Prevenção e Combate à Tortura, 2023²⁶

Essa situação contribui para o aumento significativo do cenário histórico de violência institucional, que vai desde a arquitetura violadora das unidades de privação de liberdade, à falta de vagas e, conseqüentemente, à superlotação dos alojamentos, o não acesso à educação, a saúde, a alimentação e, por fim, as situações de tortura física e mental provocadas diretamente pelos agentes públicos que deveriam protegê-los.

Para além do que foi mencionado, um estado com poucos órgãos de fiscalização atuantes vivencia problemáticas que o MNPCT já explicitou no item anterior, acerca de suas inspeções no estado de São Paulo, a saber: dificuldade de compreensão do objetivo do órgão; desrespeito às prerrogativas de entrada e de requisição de documentos; violação da prerrogativa de entrevistar pessoas privadas de liberdade no momento da inspeção, que trataremos nesse relatório.

Neste contexto é factível a necessidade que, além da Defensoria Pública Estadual, outros órgãos de fiscalização externa inspecionem e emitam relatórios acerca das unidades de privações de liberdade do estado, pois trariam, a partir do enfoque preventivo, uma perspectiva de mudança da realidade caótica vivenciada pelo sistema prisional paulista.

²⁶ Disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2023/07/mapeamento-snpct_formatado_final-2.pdf, fl. 86. Acesso: 14 de dez. de 2023.



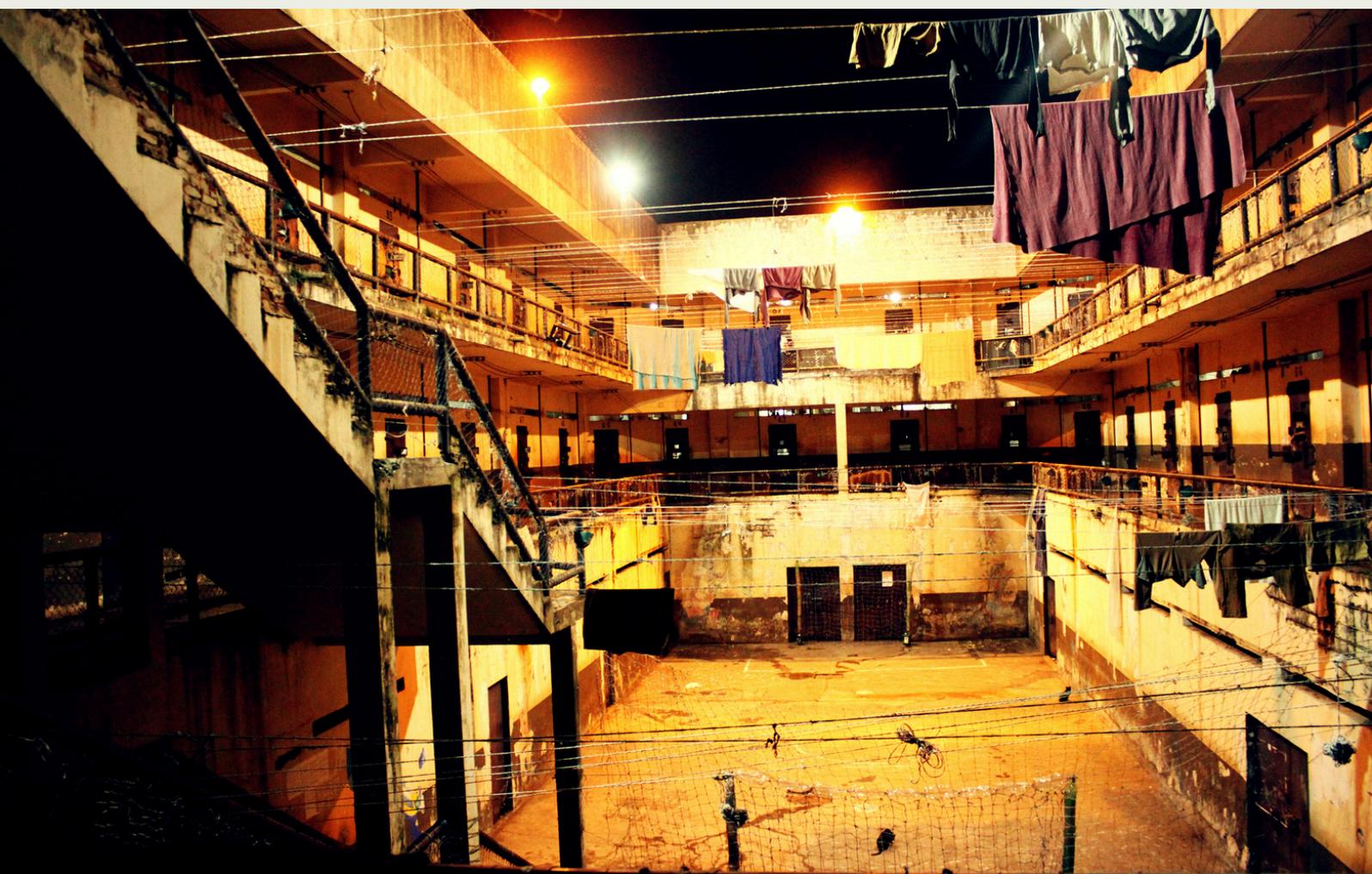
Ante tal situação, a Frente Ampla de Prevenção e Combate à Tortura de São Paulo, optou por ajuizar a Ação Civil Pública (ACP) n. 5009616-82.2024.4.03.6100, por meio do Ministério Público Federal e da Defensoria Pública do Estado de São Paulo a fim de compelir a União e o Estado de São Paulo a implantar o Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura.

Em 06 de maio de 2024, a Juíza Federal da 8ª Vara Cível de São Paulo, em sede liminar, determinou que, em um prazo de 120 dias, o Estado apresentasse um Plano de implementação do Comitê e Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura e que a União Federal cooperasse e acompanhasse o estado de São Paulo no cumprimento da medida. Contudo, no dia 09 de maio de 2024 o Estado recorreu e foi suspensa a decisão liminar.

No dia 22 de maio de 2024, o Ministério Público Federal interpôs agravo de decisão monocrática, recorrendo da suspensão dessa liminar. No entanto, a decisão continua pendente de julgamento.

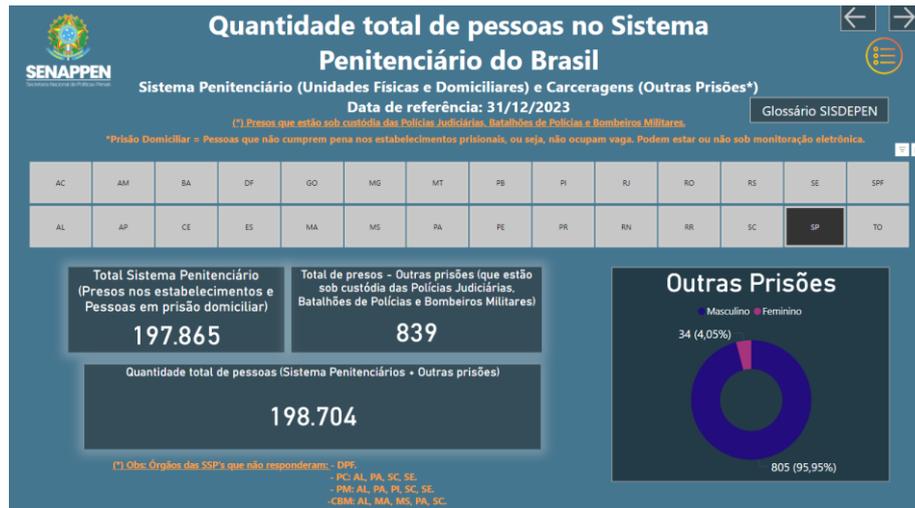
PARTE I

Inspeções em unidades prisionais



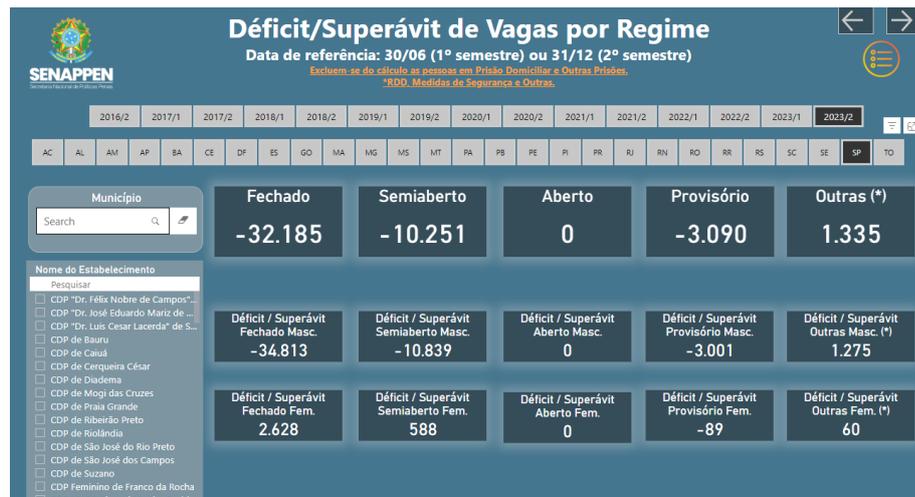
1.1 CONTEXTO GERAL DO SISTEMA PRISIONAL PAULISTA

De acordo com as informações divulgadas pelo Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN)²⁷, em referência ao período de junho a dezembro de 2023, o estado de São Paulo tem uma população prisional constituída de 197.865 pessoas presas em celas físicas e em regime domiciliar e 839 em outras prisões.



Fonte: SISDEPEN, 2023.

Em relação ao déficit de vagas no sistema prisional paulista, verificam-se as seguintes informações, segundo a Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) do Ministério da Justiça e Segurança Pública:

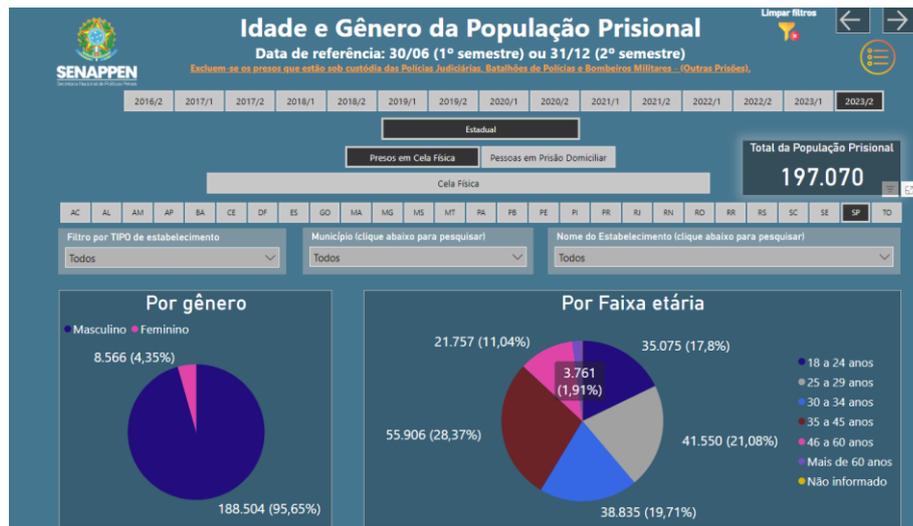


Fonte: SISDEPEN, 2023.

²⁷ Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 21 de ago. de 2024.

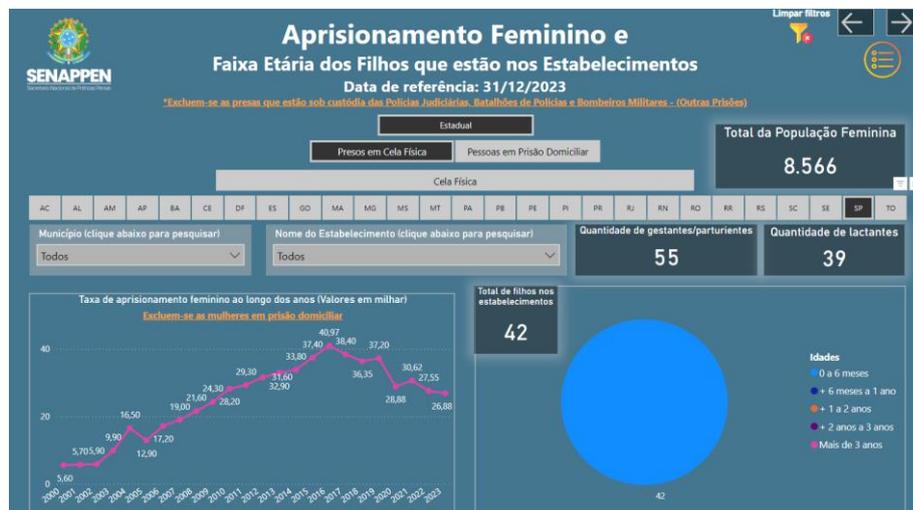
Situação que deflagra a necessidade de repensar medidas efetivas de desencarceramento, a fim de evitar a superlotação e as condições indignas e desumanas no contexto de prisão.

No que concerne à faixa etária, na sua maior parte as pessoas têm entre 18 e 29 anos de idade, conforme segue:



Fonte: SISDEPEN, 2023.

No que se refere à quantidade de gestantes, segundo a SENAPPEN:



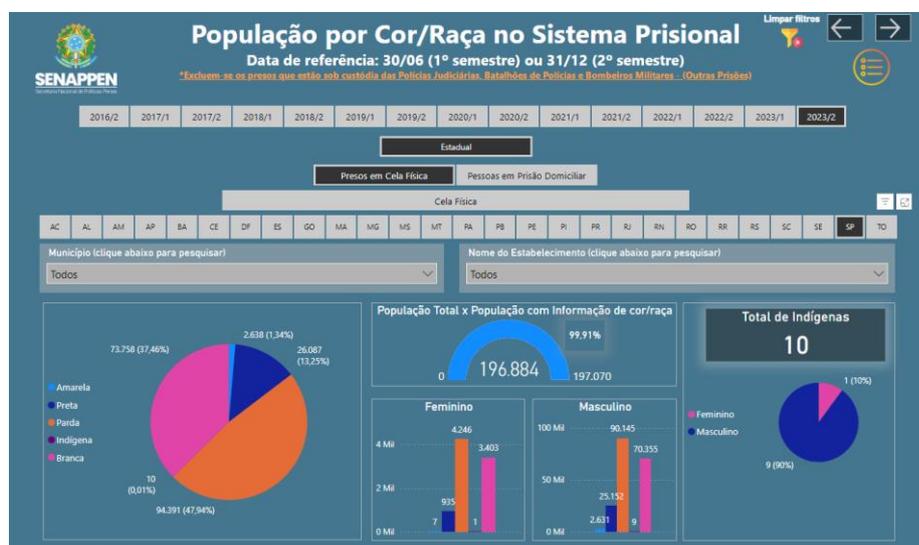
Fonte: SISDEPEN, 2023.

Insta consignar que a quantidade de mulheres com filhos nas unidades paulistas é de 5.655, ou seja, 60,02% da população prisional feminina no estado de São Paulo é composta por mães.



Fonte: SISDEPEN, 2023.

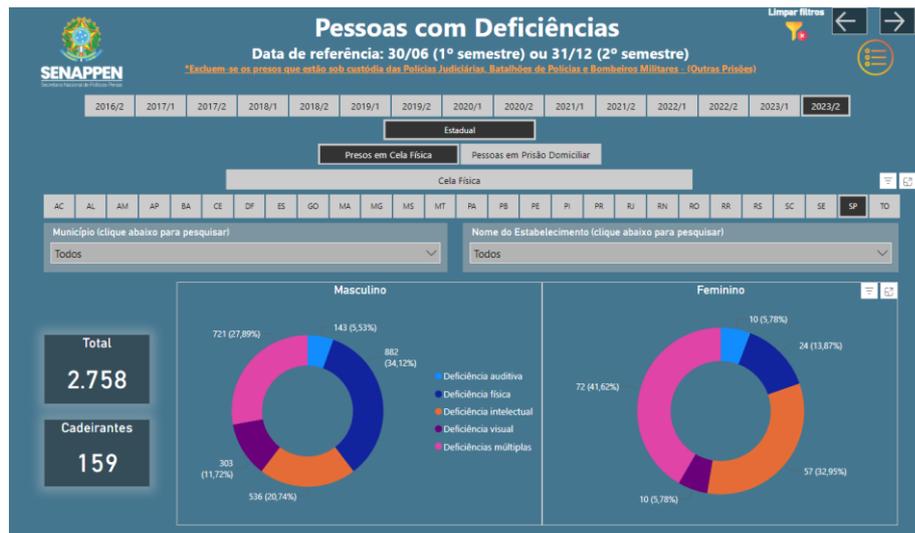
Ademais, do total das pessoas privadas de liberdade do estado que possuem informação sobre raça/cor, 61,19 % das pessoas presas em celas físicas no sistema estadual paulista são negras, o que supera significativamente o percentual de pessoas negras na população total de São Paulo, que é de 41% (Censo, 2022)²⁸, situação que revela o viés racial na política de encarceramento de São Paulo.



Fonte: SISDEPEN, 2023.

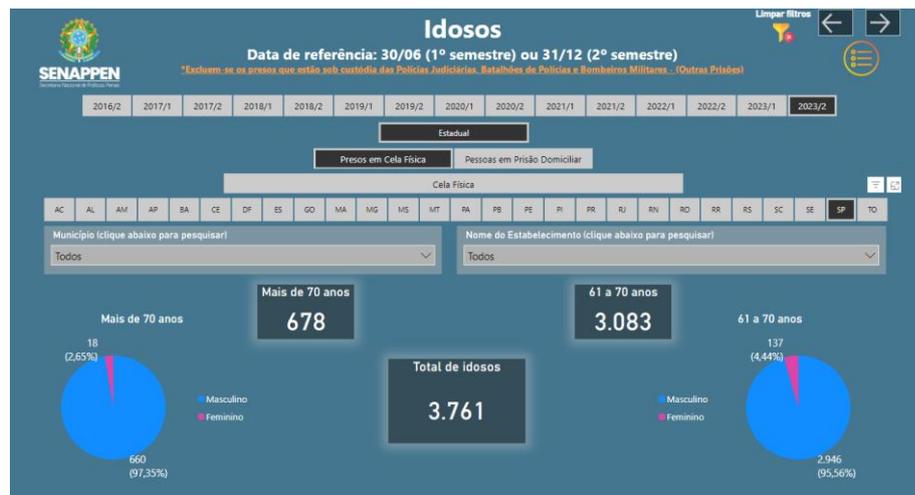
No que tange ao quantitativo das pessoas com deficiências, há um total de 2.758 pessoas. Em relação ao percentual de pessoas com deficiência por recorte de gênero, os dados constam de tabela abaixo:

²⁸ Disponível: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/9605#resultado>. Acesso em: 21 de ago. de 2024.



Fonte: SISDEPEN, 2023.

Em relação à população idosa, a SENAPPEN informa que:



Fonte: SISDEPEN, 2023.

Em relação ao quantitativo de pessoas LGBTI+, a SENAPPEN apenas informa o número de alas exclusivas para essas pessoas, conforme tabela abaixo. Deve ser observado que o SENAPPEN não apresenta dados qualitativos e quantitativos acerca dessa população, situação que a invisibiliza e impossibilita mensurar sua presença e elaborar políticas públicas estaduais especificamente voltadas a ela.



Fonte: SISDEPEN, 2023.

O órgão gestor do Sistema Prisional do Estado de São Paulo é a Secretaria da Administração Penitenciária (SAP), órgão da administração direta do Poder Executivo, cuja atribuição legal é estabelecida pela lei nº 8209, de 04/01/93, que criou a Secretaria e o Decreto nº 46.623, de 21 de março de 2002 que reorganizou a pasta nos moldes atuais²⁹.

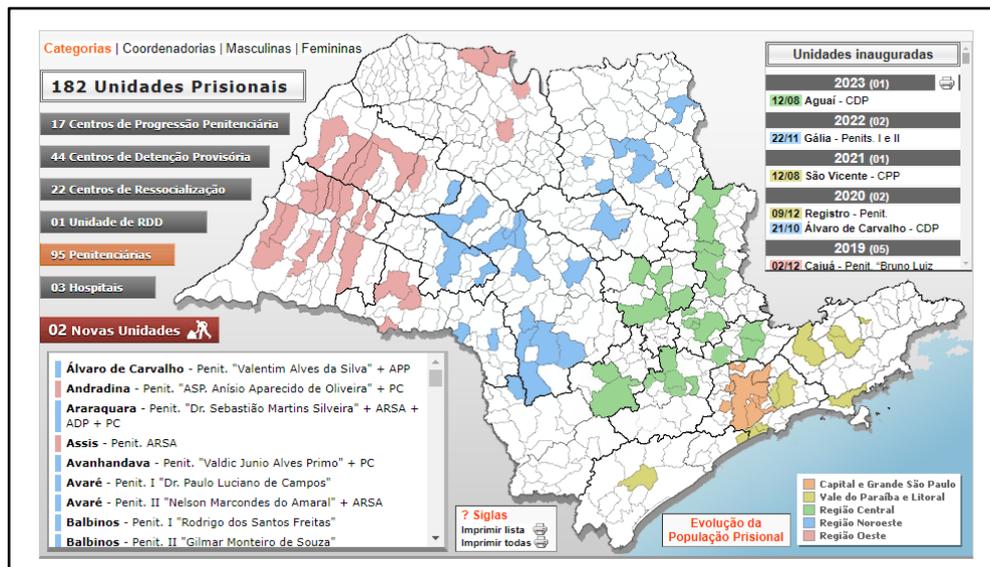
No levantamento de dados sobre as unidades, a SAP publica em seu site o quantitativo de unidades no estado de São Paulo³⁰, bem como as seguintes informações de cada unidade: nome da unidade, endereço, CEP, e-mail, telefone³¹. Sobre a população prisional, tem-se somente: capacidade da unidade e o quantitativo da população prisional. Por fim, é disponibilizada a ficha técnica da unidade, bem como o regime de cumprimento de pena dos custodiados residentes³², conforme segue:

²⁹ Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/historia-sap.html>. Acesso: 16 de jan. de 2024.

³⁰ 182 Unidades Prisionais, 17 Centros de Progressão Penitenciária, 44 Centros de Detenção Provisória, 22 Centros de Ressocialização, 01 Unidade de RDD, 95 Penitenciárias, 03 Hospitais, sendo que 2 unidades estão em construção.

³¹ Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/uni-prisionais/pen-.html>. Acesso em: 31 de jul. de 2024.

³² Idem.



Penit. II "Maurício Henrique Guimarães Pereira" de Presidente Venceslau
 Coordenadoria da Região Oeste
Endereço: Rodovia Raposo Tavares, KM 623 –
 Bairro: Recinto Faive
CEP: 19400-902 – Presidente Venceslau - SP
E-mails: pvenceslau2@sp.gov.br e
penit2@pmhgp.sap.sp.gov.br
Fone: (18) 3271-1025
População prisional - data: 30/jul
Capacidade: 1280 **População:** 512
Ficha Técnica
Área construída: 51.847 m²
Inauguração: 23/10/1999
Regime: fechado

Google Maps

Fechar X

Fonte: SAP, 2024.

Deve ser observada a necessidade de publicização, pelo site, de dados referentes à maternidade (número de puérperas, lactantes, mães em cárcere e idade dos filhos/as), o perfil socioeconômico (raça/cor, estado civil, gênero, nível educacional) das pessoas privadas de liberdade que se encontram em cada unidade.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) disponibiliza, em seu sítio institucional, um recibo de cadastro de inspeção contendo informações sobre cada estabelecimento vistoriado, inclusive classificando suas condições estruturais em “excelentes”, “ótimas”, “boas”,

“regulares” ou “péssimas”. Dentre as unidades visitadas estão a Penitenciária de Dracena³³, o Centro de Detenção Feminino Franco da Rocha³⁴, Penitenciária de Venceslau I³⁵, Penitenciária de Venceslau II³⁶, a Penitenciária Adriano Marrey³⁷ e Penitenciária de Tupi Paulista³⁸:

DRACENA								
ESTABELECIMENTO	QTD de vagas	QTD de presos	Déficit de Vagas	Destinado para Presos	Estabelecimento com aparelho p/ bloqueio de celular?	Estabelecimento com detector de metais?	QTD de fugas	Situação
PENITENCIÁRIA	844	1084	241	em Cumprimento de Pena, Masculino, em Regime Fechado	Sim	Sim	0	Boas
CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA FEMININO DE FRANCO DA ROCHA	1008	702	-304	Provisórios, Feminino, em Regime Fechado	Sim	Sim	0	Regulares
PENITENCIÁRIA I "ZWINGLIO FERREIRA" DE PRESIDENTE VENCESLAU	893	667	-226	em Cumprimento de Pena, Masculino, em Regime Fechado, em Regime Semeaberto	Sim	Sim	0	Excelente
PENITENCIÁRIA II "MAURÍCIO HENRIQUE GUIMARÃES PEREIRA" DE PRESIDENTE VENCESLAU	1280	515	-765	em Cumprimento de Pena, Masculino, em Regime Fechado	Sim	Sim	0	Excelente
PENITENCIÁRIA II - DES. ADRIANO MARREY - GUARULHOS	1268	1796	528	em Cumprimento de Pena, Masculino, em Regime Fechado, em Regime Semeaberto	Sim	Sim	0	Péssimas
PENITENCIÁRIA FEMININA DE TUPI PAULISTA	790	734	-46	Provisórios, em Cumprimento de Pena, Feminino, em Regime Fechado, em Regime Semeaberto	Sim	Sim	0	Excelente

Fonte: CNJ, 2024.

A coleta de dados realizada pelo GMF/SP apresentou que as condições de alguns dos estabelecimentos que o MNPCT inspecionou são “regulares”, “bons” ou “excelentes”. Todavia, como poderá ser observado neste relatório, o órgão avalia que a estrutura de todas as unidades do sistema prisional que visitou não se enquadra nessas classificações. Ademais, o MNPCT entende que o instrumental utilizado para a coleta efetuada pelos GMFs, disponibilizado pelo

33

Disponível

em:

https://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/gera_relatorio.php?tipo_escolha=rel_estabelecimento&opcao_escolhida=993-838&tipoVisao=presos. Acesso: 01 de ago. de 2024.

34 Idem.

35 Idem.

36 Idem.

37 Idem.

38 Idem.

CNJ, precisa ser reformulado, pois apresenta questões enrijecidas, sem a análise qualitativa do contexto.

Por fim, no que tange ao quantitativo de servidores que prestam o serviço de custódia, ao analisar a quantidade total de ASPs - 19.615 servidores declarados no portal de transparência³⁹ - e a população prisional do estado⁴⁰, constituída de 195.787 pessoas presas em celas físicas, é flagrante o descumprimento da Resolução n.º 9 de 13 de novembro de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), na qual prevê que o número de agentes do estabelecimento penal deve respeitar a proporção de um agente penitenciário para cada cinco pessoas presas, por turno.

³⁹ Disponível em: <https://www.transparencia.sp.gov.br/>. Acesso em: 11 de dez. de 2023.

⁴⁰ De acordo com dados do SISDEPEN no 14º ciclo de coletas, que corresponde entre os períodos de janeiro a junho de 2023, no estado de São Paulo.

1.2. PENITENCIÁRIA VENCESLAU I

1.2.1 Apresentação da unidade

A inspeção na unidade ocorreu no dia 2 de outubro de 2023. A equipe de inspeção foi composta por integrantes do MNPCT e especialistas convidados representantes do Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NESC/DPESP); do Instituto Terra Trabalho e Cidadania/Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; do Instituto de Defesa do Direito de Defesa; da Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo (OAB/SP) e da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal. A equipe chegou na unidade aproximadamente às 8h30 e a inspeção foi concluída por volta de 18h.

Nesse primeiro dia de inspeção, a equipe do MNPCT teve dificuldade para iniciar os trabalhos dentro da unidade. Foram aproximadamente duas horas até que a equipe tivesse o primeiro contato com o espaço e com as pessoas privadas de liberdade. Após a apresentação da equipe de inspeção na portaria da unidade, esta permaneceu por quase uma hora aguardando a chegada do diretor. Por ocasião da localização da Coordenadoria das Unidades Prisionais da Região Oeste ser ao lado da unidade prisional Venceslau I, a equipe do MNPCT, juntamente com o Procurador Regional do MPF, foi ao encontro do coordenador regional com objetivo de identificar a dificuldade de acesso.

Na presença do coordenador regional e do diretor da unidade, a equipe do MNPCT e o representante do MPF apresentaram o órgão, sua metodologia de atuação e as prerrogativas legais de seus integrantes. Em seguida, dirigiu-se à sala da direção para, juntamente com outros servidores da unidade, entender o funcionamento dela, a disposição dos raios e demais dados que contribuíssem na realização da inspeção.

Em seguida, o grupo se dirigiu às galerias para conversar com as pessoas privadas de liberdade. Além da escuta das pessoas presas, a equipe também ouviu os servidores da unidade. Após a dificuldade inicial na entrada, prejudicando o início da inspeção, a equipe não teve mais dificuldades de realizar seu trabalho, sendo observado o respeito às suas prerrogativas.

A unidade foi inaugurada em 5 de dezembro de 1961 e está localizada na Avenida Antônio Marques da Silva, s/nº - bairro Centro, no município de Presidente Venceslau. Na época de sua construção, estava situado a 2 km da cidade, mas com o crescimento da cidade, atualmente, está situado entre bairros urbanos. Durante o período da ditadura militar, a unidade serviu para isolar presos políticos.



Imagem de satélite da Penitenciária Venceslau I
Fonte: *Google maps*.



Penitenciária Venceslau I.
Fonte: SAP.

A unidade é destinada a pessoas presas do gênero masculino, que cumprem pena no regime fechado, possuindo uma ala de progressão penitenciária (regime semiaberto). Desde o ano de 2006, a unidade recebe pessoas presas de todo o estado de São Paulo que cometeram falta disciplinar em outras unidades do sistema prisional e que devem cumprir os 30 dias de isolamento celular⁴¹.

De acordo com a própria SAP, por muitos anos, a unidade “foi considerada modelo no estado e até no Brasil pelos trabalhos desenvolvidos no sentido de reeducar, profissionalizar e ressocializar o preso para retorno ao convívio social harmônico e produtivo, ocupando

⁴¹ Idem.

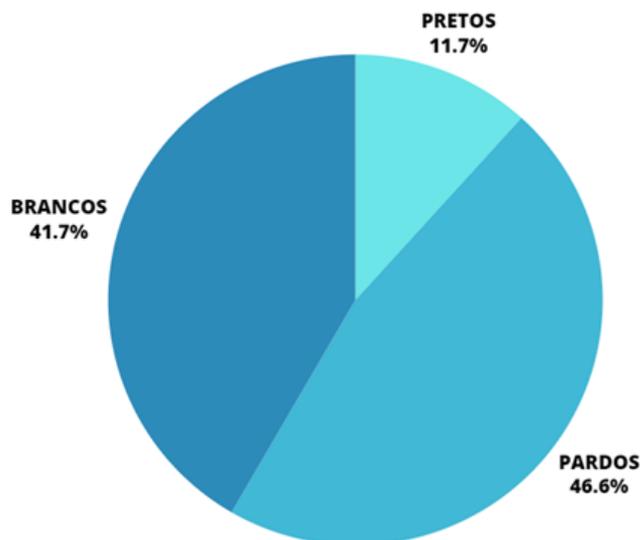
praticamente a mão-de-obra de toda a população carcerária”⁴². Não é compreensível que a gestão prisional do estado tenha optado por transformar essa unidade, quase que exclusivamente, para a aplicação de medida disciplinar em detrimento da garantia dos direitos ao trabalho e ao convívio familiar, por exemplo.

Em junho de 2024, a unidade teve seu perfil alterado para presos acusados ou condenados por crime sexual. A unidade foi esvaziada para receber os presos do novo perfil. Atualmente, os presos que vão cumprir o período de castigo de 30 dias estão alocados na Penitenciária de Martinópolis. A alteração de perfil está refletida na Resolução 932/2024, do Órgão Especial do TJ/SP.

A capacidade total do estabelecimento é de 781 vagas para o regime fechado e 112 vagas para o semiaberto. No dia da inspeção, a direção da unidade informou que contava com 523 pessoas no total, embora o site da SPA apontasse um total de 448 pessoas no regime fechado e 120 pessoas no regime semiaberto, totalizando 568 pessoas. Na data da inspeção, havia seis pessoas do público LGBTI+ na unidade.

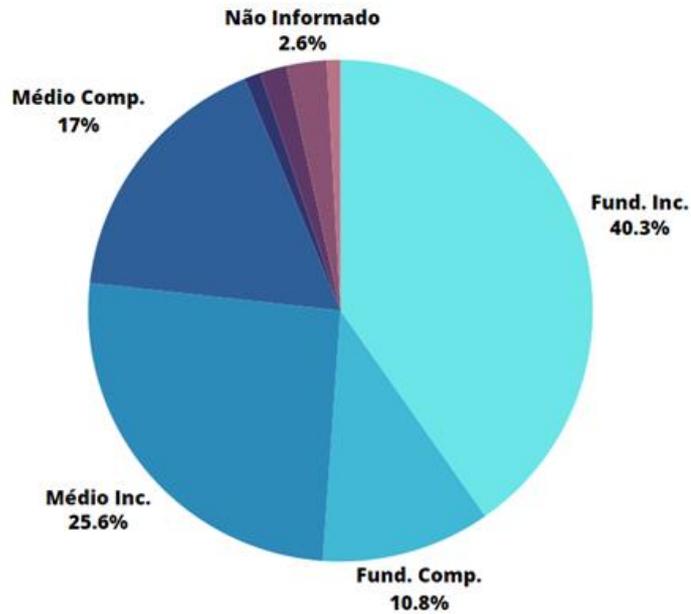
De acordo com os dados referentes ao perfil socioeconômico das pessoas privadas de liberdade, enviados posteriormente pela unidade, de um total de 581 pessoas privadas de liberdade, temos que:

Raça/cor das pessoas privadas de liberdade - Penitenciária Venceslau I

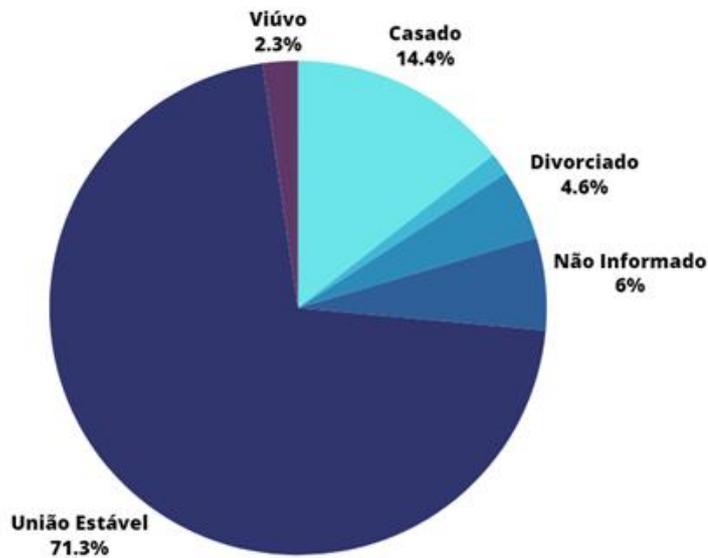


⁴² Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/not1847.html>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

Escolaridade das pessoas privadas de liberdade - Penitenciária Venceslau I⁴³



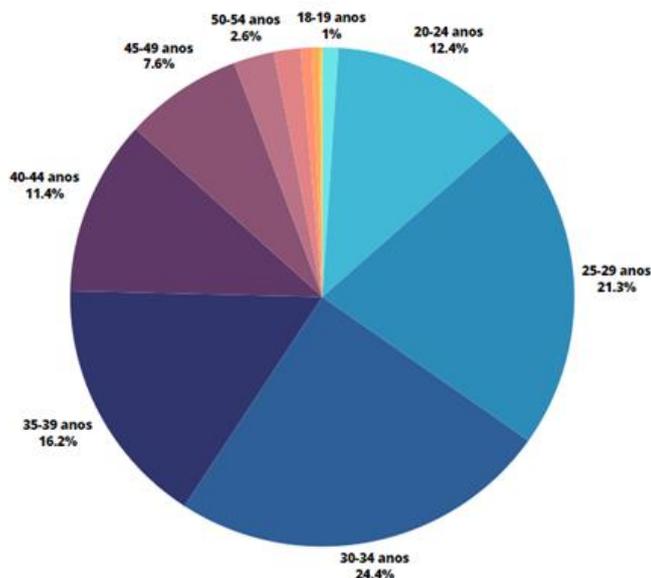
Estado civil das pessoas privadas de liberdade - Penitenciária Venceslau I⁴⁴



⁴³ Superior incompleto corresponde a 1%; superior completo corresponde a 1,7% e não alfabetizado correspondem a 0,9%.

⁴⁴ Desquitado corresponde a 1,4%.

Faixa etária das pessoas privadas de liberdade - Penitenciária Venceslau I⁴⁵



1.2.2 Infraestrutura e recursos humanos

A unidade possui um prédio da administração que é ligado por uma longa galeria central a dois Pavilhões Celulares e que estão subdivididos em quatro Raios Habitacionais. Os Raios 1, 3 e 4 são destinados aos presos que cometeram falta disciplinar e o Raio 2 é destinado aos presos do regime semiaberto. Há um local na unidade com celas destinadas às pessoas presas com nível de escolaridade superior. Não há fundamento legal para separação de pessoas presas de acordo com o nível de escolaridade, conforme Art. 5º da Lei de Execuções Penais, que não prevê esse critério de classificação.

De acordo com a direção, há aproximadamente 103 celas por raio, que possui um pavimento térreo e um superior.

⁴⁵ De 55-59 anos corresponde a 1,7%; de 60-64 anos corresponde a 0,7%; de 65-69 anos corresponde a 0,5% e de 70-74 anos corresponde a 0,2%.



Raio de celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Vista exterior do fundo das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

As celas podem ter uma ou duas camas. Há um vaso sanitário revestido sem tampa. Não há pia ou chuveiro, apenas um cano de saída. As saídas de água desses locais são controladas por torneiras. Algumas questões estruturais chamaram a atenção: não há uma divisória que garanta a intimidade da pessoa presa quando ela está usando o sanitário. Também não há nenhuma contenção da água do banho que escorre para o interior da cela. Há uma pequena passagem de ar na parte superior da parede no fundo da cela e as portas das celas são parcialmente chapadas – há uma parte de grade nas partes inferior e superior. A abertura das portas das celas se dá de forma automática.

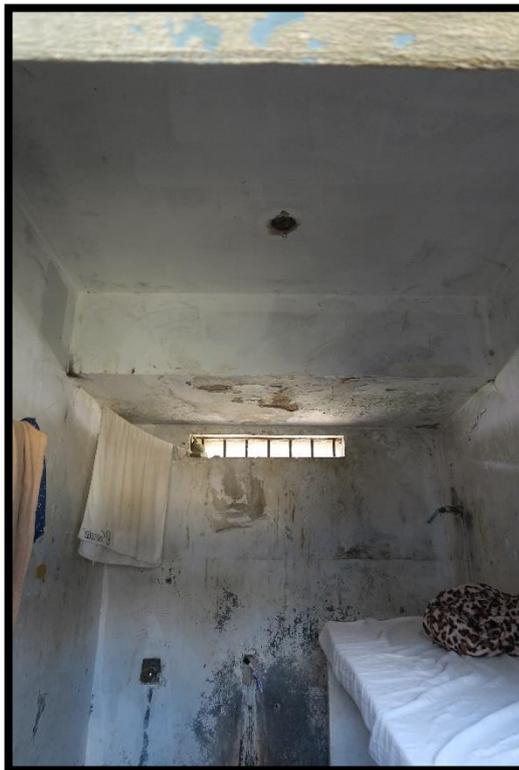


Interior das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Porta automática das celas.
Fonte: MNPCT, 2023.

A equipe de inspeção identificou muitas celas com paredes sujas, com infiltrações, mofo, sem lâmpadas, sanitários com problemas, não satisfazendo as exigências de higiene e saúde, conforme prevê os normativos. Várias pessoas entrevistadas relataram que os ralos das celas são abertos e por aí subiam ratos e baratas na cela no período da noite.



Interior das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Interior das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

Além das celas dos raios, a unidade também possui celas no setor disciplinar (13 celas), seguro (12 celas) e de inclusão (seis celas), todas com capacidade para uma pessoa. A situação desses locais também chamou a atenção da equipe de inspeção em relação a sua péssima estrutura física e insalubridade.

Nos espaços de isolamento as celas possuem ventanas ao invés de janelas que dificultam ainda mais a aeração nesses locais. **Tal pavilhão é conhecido como “trem fantasma” - e as celas são escuras, com pouca ventilação, com paredes muito sujas.** As pessoas se deitam quase no nível do chão em um ambiente muito úmido, pois não há separação do local de banho com o restante da cela, fazendo com que o chão do local permaneça molhado constantemente. Em celas que possuem duas ou mais pessoas, necessariamente uma ou mais terá que colocar seu colchão diretamente sobre o chão úmido, agravando ainda mais a situação insalubre, como foi identificado na data da inspeção. A porta da cela é totalmente chapada, tendo duas portinholas que permanecem trancadas, de modo que não há ventilação cruzada.



Cela do “trem fantasma”.
Fonte: MNPCT, 2023.



Porta das celas do “trem fantasma”.
Fonte: MNPCT, 2023.

Nas celas do setor de inclusão, o cenário não se diferencia. As celas também são escuras (a luz que se identifica na foto abaixo é do flash da câmera fotográfica). Embora as celas tenham sido projetadas com cobogó na parede do fundo para favorecer a ventilação, uma parte significativa foi vedada, contribuindo para redução da ventilação e da entrada de luz natural.



Cela da inclusão.
Fonte: MNPCT, 2023.



Visão externa do fundo das celas da inclusão, com as ventanas tampadas.
Fonte: MNPCT, 2023.

As Regras de Mandela preconizam que:

Todos os ambientes de uso dos presos e, em particular, todos os quartos, celas e dormitórios, devem satisfazer as exigências de higiene e saúde, levando-se em conta as condições climáticas e, particularmente, o conteúdo volumétrico de ar, o espaço mínimo, a iluminação, o aquecimento e a ventilação. (Regra 13)⁴⁶.

E ainda,

Em nenhuma hipótese devem as restrições ou sanções disciplinares implicar em tortura ou outra forma de tratamento ou sanções cruéis, desumanos ou degradantes. As seguintes práticas, em particular, devem ser proibidas: (a) Confinamento solitário indefinido; (b) **Confinamento solitário prolongado**; (c) **Encarceramento em cela escura ou constantemente iluminada**; (d) Castigos corporais ou redução da dieta ou água potável do preso; (e) Castigos coletivos. (Regra 43.1)⁴⁷. [grifo nosso]

Por sua vez a Lei de Execução Penal⁴⁸[3] prevê que:

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- b) área mínima de 6,00m² (seis metros quadrados).

⁴⁶ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁴⁷ idem.

⁴⁸ Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

Essas condições degradantes de custódia configuram um dos métodos de tortura descritos pelo Protocolo de Istambul⁴⁹, nos seguintes termos:

Eis apenas alguns dos métodos de tortura a ter em conta:

[...]

Condições de detenção cruéis ou degradantes, por exemplo celas pequenas ou sobrelotadas, regime de isolamento, higiene deficiente, negação do acesso a instalações sanitárias, alimentação e bebidas insuficientes ou contaminadas, exposição a temperaturas extremas, ausência de privacidade e nudez forçada; [...].

Embora exista no setor de inclusão um espaço externo projetado para que a pessoa presa que se encontra nesse local tenha acesso ao banho de sol, as pessoas presas entrevistadas pelo MNPCT declararam que **permanecem na cela 24h por dia** e em todos os dias da semana.



Espaço projetado para banho de sol no setor de inclusão.

Fonte: MNPCT, 2023.

A unidade possui uma cozinha industrial, onde são produzidas as refeições dos custodiados e agentes penais. O espaço é amplo e conta com uma série de equipamentos destinados à produção de alimentos: fogão, fornos, coifas, recipientes de armazenamento, painéis a gás etc. A equipe de inspeção observou várias inconformidades em relação às boas práticas para o serviço de alimentação, conforme a RDC nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária⁵⁰.

⁴⁹ Disponível em: <https://direitoshumanos.dpu.def.br/protocolo-de-istambul-manual-para-investigacao-e-documentacao-eficazes-da-tortura-e-outras-penas-ou-tratamentos-cruéis-desumanos-ou-degradantes/>, p. 44. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁵⁰ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/res0216_15_09_2004.html. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

Na foto abaixo, por exemplo, verifica-se que as instalações físicas como piso, parede e teto não possuem revestimento liso, impermeável e lavável. Eles não estão íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, conforme prevê o citado normativo. Essa situação é vetor de potencial contaminação dos alimentos, conseqüentemente, prejudicando a saúde das pessoas que os consomem.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.

1.2.3 Assistência material e alimentação

As refeições servidas na unidade são produzidas em uma cozinha industrial dentro da própria unidade. São as pessoas privadas de liberdade (regime semiaberto) que realizam todo o trabalho de preparação das refeições. Todo o material necessário para essa finalidade é adquirido com recurso financeiro destinado exclusivamente para essa unidade, sendo esta responsável por todo o processo de compra por meio de licitação pública.

As pessoas presas entrevistadas declararam que recebem três refeições diárias: o café da manhã, aproximadamente às 7h30, composto de café com leite (na maioria das vezes gelado, conforme relatos) e um pão sem margarina; o almoço, aproximadamente às 10h, composto de arroz, feijão e uma proteína (em geral tem sido ovo de galinha; linguiça ou salsicha para cachorro-quente picada); o jantar, aproximadamente às 15h30, que não difere dos itens do almoço.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Jantar servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.

Nota-se que a SAP não observa os normativos nacionais e internacionais em relação à assistência material no que tange ao fornecimento de alimentação com valor nutricional adequado, desrespeitando o seu próprio regimento interno padrão ao não garantir o seu cardápio padrão, que prevê uma alimentação que contemple outros alimentos, como legumes, frutas e verduras variadas.

O Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), através da Resolução nº 3/2027, dentre outras obrigatoriedades, estabeleceu que às pessoas privadas de liberdade devem ser ofertadas, no mínimo, cinco refeições diárias⁵¹.

Outro ponto que merece destaque é o tempo de jejum a que ficam submetidas as pessoas presas. **O tempo entre a última refeição do dia e a primeira do dia seguinte pode chegar a 18h.** A recorrência de jejum prolongado é potencial causador de uma série de impactos à saúde das pessoas. O jejum imposto pelo Estado de São Paulo, através da SAP, já foi amplamente exposto e denunciado a órgãos nacionais internacionais pelo MNPCT e outras entidades no ano de 2022, nomeando a situação como pena de fome⁵².

As pessoas presas nessa unidade não recebem o sedex com itens que podem ser enviados pela família e, mesmo que recebessem, os gêneros alimentícios previstos no Regimento Interno Padrão para remessa não cumpririam a função de complementar a situação de insegurança alimentar dessas pessoas, pois se trata de alimentos industrializados/ultraprocessados.

⁵¹ Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/pt-br/composicao/cnpcp/resolucoes/2017/resolucao-no-3-de-05-de-outubro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁵² Disponível em: https://ittc.org.br/wp-content/uploads/2022/05/Alimenta%C3%A7%C3%A3o-e-pris%C3%B5es-a-pena-de-fome-no-sistema-prisional-brasileiro_PT.pdf. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

Em relação à disponibilização de água para consumo humano, foi constatado que a unidade não dispõe de bebedouros com filtros nos espaços para livre demanda das pessoas presas. A água consumida por elas é a mesma que utilizam para seu asseio pessoal. Para as pessoas presas que se encontram no setor disciplinar, foi relatado por elas que há restrição no fornecimento neste local, isto é, **a água é liberada apenas três vezes ao dia.**

Em relação ao fornecimento de assistência material, a unidade disponibiliza no seu kit: um creme dental; dois sabonetes; uma escova de dente; um aparelho de barbear; um rolo de papel higiênico, que serve para todo o período que permanecem na unidade.



Produtos de higiene entregues na chegada à unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.

A aquisição desses itens, assim como a alimentação, é realizada pela própria unidade prisional através de processo de licitação pública.

Ao chegar na unidade, as pessoas privadas de liberdade informaram que recebem uma calça, uma bermuda, uma camisa, uma toalha de banho, um lençol e um cobertor de fibras têxteis. Contudo, segundo algumas pessoas entrevistadas no setor disciplinar, quando da chegada à unidade, chegam a ficar vários dias sem o kit de higiene, lençol e manta.

A baixa qualidade do cobertor disponibilizado chamou a atenção, pois a equipe do MNPCT encontrou muitos cobertores rasgados.



Cobertor rasgado.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

A unidade não fornece produtos de limpeza e asseio da cela para os custodiados, contribuindo para a degradação das condições de higiene e a insalubridade desses espaços.

1.2.4 Acesso à educação, trabalho e lazer

De acordo com os dados repassados pela SAP posteriormente, em relação à solicitação do MNPCT da listagem de pessoas presas na unidade de Venceslau I que participam de atividades educacionais e oficinas, a Secretaria informou o quantitativo de 68 pessoas presas. Destas, 24 pessoas estão matriculadas no ensino fundamental e 15 no ensino médio. A SAP não informou o nome da escola em que estão matriculados, apenas mencionou no documento: Escola Estadual. Além disso, 19 estão matriculadas no curso/oficina de Eletricista Predial, efetuado pela Igreja Universal do Reino de Deus e 10 pessoas no PROET - Programa de Educação para o Trabalho ministrado pela FUNAP.

Em relação ao trabalho, a SAP informou que há 135 pessoas presas em atividades de trabalho e apenas 21 pessoas recebem remuneração:

Cargo / Função	Quantitativo	Remuneração	Nome da entidade ou empresa que oferta a atividade
Pedreiro, pintor, eletricista e auxiliar	19	SIM	Prefeitura Municipal de Pres. Venceslau/FUNAP
Aprendiz (Reforma de Mobiliário Escolar)	1	SIM	FUNAP
MDSAL - monitor de educação	1	SIM	
ALA - parque agrícola	6	NÃO	

ALA - conservação limpeza	4	NÃO	Remuneração por M.O.I.
ALA - horta externa/ interna	2	NÃO	
ALA - prefeitura voluntário	5	NÃO	
ALA - P.M.H.G.P.-2	8	NÃO	
ALA - CROESTE	5	NÃO	
ALA - almoxarifado	1	NÃO	
ALA - pocilga/estabulo	1	NÃO	
Cozinha	46	NÃO	
Faxina do raio/ galeria	4	NÃO	
Padaria	2	NÃO	
Pátio interno	13	NÃO	
Refeitório funcionário	2	NÃO	
Manutenção	1	NÃO	
Faxina administração	1	NÃO	
Barbearia	1	NÃO	
Faxina pav. Hospitalar	1	NÃO	
Açougue	1	NÃO	
Padaria	5	NÃO	
Serralheria	1	NÃO	

Fonte: SAP.

Não foi possível identificar desse quantitativo quantos são do regime semiaberto, bem como a quais atividades de trabalho se referem.

Em entrevista com as pessoas presas, a equipe de inspeção identificou que há presos do semiaberto que desenvolvem atividades de trabalho em outra unidade prisional da cidade. A equipe também recebeu declarações de que muitos trabalham, mas não assinam o registro de ponto. Essa questão é grave na medida em que pode gerar prejuízo na comprovação dos dias trabalhados e, conseqüentemente, na perda dos benefícios e da remição pelos dias trabalhados.

Não há espaço adequado para a prática de esporte ou lazer, somente o pátio em frente às celas. No entanto, de acordo com os relatos dos custodiados, **durante toda a permanência da pessoa presa nessa unidade para cumprir a sanção disciplinar, ela fica na cela sem poder sair, nem mesmo para banho de sol.**

1.2.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

A SAP repassou o quantitativo de servidores do setor de saúde na Penitenciária I de Presidente Venceslau: quatro Agentes Técnico de Assistência à Saúde (assistente social); dois Agentes Técnico de Assistência à Saúde (farmacêutico); um Agente Técnico de Assistência à Saúde (psicólogo); dois Auxiliares de Enfermagem; três Enfermeiros e um Cirurgião Dentista.

Recebemos informação verbal de que a unidade conta com uma assistente social, uma psicóloga, duas enfermeiras, um dentista, uma farmacêutica e dois auxiliares de enfermagem. Seis agentes prisionais recebem Gratificação Especial Serviços de Saúde (GESS) para ajudarem no setor, embora não tenham formação na área, atuando principalmente nas escoltas para unidades de saúde e na inclusão⁵³ na chegada. Da mesma forma, recebemos a informação de que a unidade está há um ano e três meses sem médico e que recorrem ao Centro de Saúde da região e ao CAPS, pois existiam 60 pessoas presas em tratamento psiquiátrico. Aos finais de semana e no período noturno não há nenhuma equipe de saúde de plantão.

Em relação ao quantitativo de atendimentos, nos três meses anteriores à inspeção do MNPCT, a secretaria informou que 92 pessoas presas usaram o serviço de saúde. Foram 446 atendimentos de saúde nesse período; 825 atendimentos do serviço social; oito atendimentos da psicologia.

O atendimento da assistente social às pessoas presas acontece uma vez por semana e, nos outros dias, a rotina consiste em atender “bilhetes dos sentenciados”, participar da inclusão, fazer exame criminológico e, quando sobra tempo, atender as pessoas presas do regime semiaberto.

Na escuta das pessoas presas, a equipe de inspeção ouviu uma grande quantidade de relatos apontando para a falta de médico, de dentista, de profissional da área da psiquiatria. Muitas dessas pessoas que nas suas unidades de origem faziam uso de medicação, inclusive de uso controlado, não estavam recebendo seus medicamentos. Pessoas com necessidade de avaliação clínica para recebimento de dieta nutricional estavam desassistidas, isto é, estavam recebendo a mesma alimentação que as demais.

As pessoas relataram também muita dificuldade de serem tiradas da cela em situações de emergência. Inclusive, no dia anterior à inspeção, uma pessoa havia passado mal no “trem fantasma” e só foi retirada quando os presos, tanto no setor disciplinar quanto nos pavilhões, se mobilizaram, gritando e batendo nas grades. Durante a inspeção, a equipe do

⁵³ Triagem daqueles que chegam na unidade.

MNPCT identificou situações mais graves e solicitou atendimento imediato para um caso, acompanhando o custodiado ao setor de saúde até que fosse atendido. Coletamos o nome e demanda de todas as pessoas que relataram necessitar de atendimento de saúde e psicossocial na unidade e essa listagem, com um total de 46 pessoas, foi enviada às autoridades competentes para encaminhamentos urgentes.

O MNPCT solicitou a lista de controle de pessoas presas com doenças infectocontagiosas e, de acordo com os dados repassados pela secretaria, havia seis pessoas presas com HIV e 29 pessoas com tuberculose na unidade e todos os casos estavam sendo tratados com acompanhamento da Equipe de Saúde da Unidade, seguindo os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, com o fornecimento de medicação específica para cada caso.

Importante ressaltar que a medicação não é administrada e nem distribuída por um profissional da saúde e sim pelos policiais penais que recebem GESS. Segundo entrevistas realizadas, existiam muitos pacientes em tratamento medicamentoso prescrito por psiquiatra, sendo que alguns recebiam os remédios diariamente e outros, mensalmente. Recomenda-se a entrega diária para prevenir perda ou uso inadequado.

Durante a inspeção, constatamos pessoas com diferentes problemas na pele sem o devido acompanhamento em saúde, conforme declarado por elas.



Dermatite.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Dermatite.
Fonte: MNPCT, 2023.

Quanto aos óbitos, os dados fornecidos apontaram que não houve registro de óbitos de pessoas presas na unidade ou em hospital no último ano anterior à data da inspeção.

1.2.6 Contato externo e familiar

Tanto a direção da unidade como as próprias pessoas presas confirmaram que **enquanto estão cumprindo a sanção disciplinar de 30 dias não recebem visita dos familiares**. Muitas das pessoas entrevistadas declararam que sequer suas famílias tinham conhecimento de que se encontravam naquela unidade prisional.

Como a inspeção não entrevistou as pessoas presas do semiaberto, não foi possível identificar os dias e horários de visita. No site da SAP, há a orientação de que cada pessoa presa pode receber até dois visitantes por dia de visita, sem contar as crianças menores de 12 anos (filhos ou netos da pessoa presa). A critério das unidades, os dias de visita podem ser sábado ou domingo, das 8h às 16h.

A unidade dispõe de equipamento de *body scan* para a realização da revista mecânica.



Equipamento *body scan*.
Fonte: MNPCT, 2023.

A SAP possui uma modalidade de contato na qual as pessoas cadastradas no rol de visitas podem enviar mensagens por meio de um formulário digital diretamente para as pessoas presas. Esse formulário se encontra no site da SAP e é chamado de conexão familiar. A mensagem direcionada para a pessoa presa é impressa e a resposta é escrita no verso, escaneada e enviada para o e-mail indicado pelo familiar. De acordo com as pessoas presas entrevistadas, na época da inspeção, esse contato tem sido garantido. Contudo, a Resolução SAP nº 84/2024 retrocede com relação à Resolução SAP nº 94/2020 (vigente à época da inspeção), passando a limitar o direito de correspondência, limitando o envio de mensagens por familiares a uma mensagem por mês (antes eram duas por semana), sem direito de resposta por parte da pessoa presa e com prazo 10 (dez) dias úteis, contados da data do recebimento, para realizar a entrega da correspondência eletrônica. No caso do envio de cartas pelos Correios, a pessoa presa precisa adquirir o selo postal, pois a unidade não o fornece.

Embora a direção da unidade tenha informado que a assistência religiosa é realizada por duas denominações (Testemunhas de Jeová e Igreja Universal do Reino de Deus), as pessoas presas entrevistadas declararam que não recebem assistência religiosa e que não é permitida a leitura de livros, inclusive os religiosos.

1.2.7 Acesso à justiça

Entre a documentação solicitada à direção da unidade, o MNPCT solicitou o registro de pessoas que receberam atendimento jurídico nos três meses anteriores à inspeção. Na oportunidade, a SAP informou que foram registrados 662 atendimentos jurídicos no período. A informação conflita com a declaração das pessoas presas entrevistadas pela equipe de inspeção que ouviu muitas queixas da falta de atendimento jurídico na unidade.

A equipe do MNPCT recebeu demandas das pessoas presas durante a inspeção que foram sistematizadas e enviadas formalmente à Defensoria Pública do estado para a adoção das medidas cabíveis. Foram 33 solicitações de atendimento, com diferentes demandas, sendo as mais recorrentes relacionadas a lapsos de progressão de regime vencidos e pedidos de transferência para fins de aproximação familiar.

A SAP possui vinculada a sua estrutura a Fundação “Professor Manoel Pedro Pimentel” (FUNAP). Criada por lei em 1976, a FUNAP tem a missão de contribuir no processo de reinserção social da pessoa presa do sistema penitenciário estadual através de ações de educação, formação profissionalizante, assistência judiciária, do trabalho e do apoio às famílias. Em relação ao programa de assistência jurídica suplementar, a Fundação possui um total de aproximadamente 130 advogados. Considerando a população prisional do estado em dezembro de 2023, que totalizava aproximadamente 197 mil⁵⁴ pessoas distribuídas em 182 unidades prisionais, o número de advogados da FUNAP é muito pequeno para o tamanho da demanda. Em relação ao atendimento dos advogados, recebemos várias reclamações em função de não ter privacidade, pois o agente acompanha no parlatório. Algumas queixas também quanto às denúncias que os custodiados levam aos advogados da FUNAP e que não são encaminhadas.

Sobre o registro de visitas de monitoramento e fiscalização por órgãos externos na unidade, a SAP informou que representantes da Promotoria Regional de Presidente Prudente e do Departamento Estadual de Execução Criminal (DEECRIM-5ª RAJ//TJSP), no primeiro semestre de 2023, realizaram fiscalização mensalmente.

No entanto, foi generalizado o relato da falta de inspeções e atendimentos presenciais por parte do Judiciário, do Ministério Público e da própria Defensoria Pública, situação que sinaliza as poucas oportunidades de denúncia que tem essa população. Em outros termos, os momentos das inspeções dos órgãos de controle externo, que são consideradas pelas pessoas

⁵⁴ Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/sap-dados/dados-estatisticos.html>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

presas como uma das poucas situações que dão ensejo às queixas acerca das situações gravosas, não foram constatados nesta unidade, contrariando a Regra 56 das Regras de Mandela⁵⁵.

1.2.8 Uso da força e disciplina

Na unidade de Venceslau I, há um quantitativo de 163 agentes de segurança penitenciária e 41 agentes de escolta e vigilância penitenciária. Considerando a população prisional na data da inspeção (568 pessoas presas) e um cenário no qual todos os ASPs da unidade estivessem exclusivamente na função de custódia, tem-se uma proporção de, aproximadamente, 14 pessoas presas por cada ASP, por plantão. É um cenário melhor que o total global, mas ainda preocupante.

Com um número tão baixo de agentes, além de gerar uma sobrecarga de trabalho para os servidores e, conseqüentemente, maiores situações de estresse e tensão, o funcionamento de atividades que demandam o deslocamento das pessoas presas na unidade também fica prejudicado, como por exemplo, o deslocamento para assistência de saúde e outros atendimentos, que são direitos básicos. A desproporção entre o número de agentes de segurança e pessoas presas vulnera tanto os servidores quanto a população carcerária da unidade.

A equipe de inspeção do MNPCT já havia recebido denúncias de familiares, bem como teve acesso prévio a relatórios de fiscalização elaborados pela DPE-SP, que faziam menção a situações de violações de direitos humanos nessa unidade prisional. No entanto, **foi marcante os inúmeros pedidos de socorro realizados pelas pessoas presas na data da inspeção**. A Penitenciária I de Presidente Venceslau já é considerada como uma unidade de castigo, mas o setor disciplinar que existe dentro dela é chamado de “trem fantasma”, ou seja, é o castigo do castigo.

Ainda mais grave foram os relatos das pessoas presas sobre a atuação dos agentes de segurança, sejam ASPs ou do Grupo de Intervenção Rápida (GIR): **algemação de pessoa presa inadequada na porta da cela em situações de revista; uso inadequado e abusivo de bombas/granadas de gás, spray de pimenta, tonfas fora dos protocolos normativos; utilização de materiais artesanais não autorizados, como barras e canos de ferro**.

A Regra 82.1 das Regras de Mandela⁵⁶ estabelece que:

[...] os funcionários das unidades prisionais não devem, em seu relacionamento com os presos, usar de força, exceto em caso de autodefesa, tentativa de fuga, ou resistência

⁵⁵ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>, p. 32. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁵⁶ Idem, p. 38.

ativa ou passiva a uma ordem fundada em leis ou regulamentos. Agentes que recorram ao uso da força não devem fazê-lo além do estritamente necessário e devem relatar o incidente imediatamente ao diretor da unidade prisional.

Para além da existência da violência física relatada à equipe do Mecanismo Nacional que foi atribuída aos agentes públicos, outros tipos de violência também fazem parte da atuação daqueles que deveriam ser responsáveis por manter a integridade física e mental das pessoas presas. O dever legal enquanto servidor público de tratar as pessoas com urbanidade sequer é considerado, uma vez que **a equipe de inspeção ouviu muitos relatos de ameaças e violência verbal, como xingamentos, inclusive racistas**, e tratamento desrespeitoso direcionado tanto às pessoas presas como aos seus familiares. A violência psicológica também foi relatada: em muitos casos, as pessoas presas estão deixando de realizar solicitações que são de direito básico, como o acesso à saúde, com medo de sofrerem qualquer represália por parte dos servidores, o que, segundo relatos, acontece frequentemente. Foi relatado que recebem advertência por pedirem socorro, além de cortar o SEDEX, o banho de sol e outras violações.

Houve também relatos consistentes e sistemáticos de arbitrariedade na imposição da sanção disciplinar que ocasionou a ida daquelas pessoas para a unidade de castigo, dentre os quais a imposição de sanções coletivas. Nesse sentido, encontramos pessoas de celas ou mesmo alas inteiras dos presídios de origem, que estavam todas respondendo de maneira indiscriminada e sem individualização por atos de indisciplina localizados. Muitas pessoas desconheciam o fato que havia ensejado a sua transferência para a unidade castigo.

Outra situação denunciada diz respeito ao transporte até a unidade. Coletamos informações de práticas extremamente violentas e abusivas, tais como a realização de corredor polonês na saída da unidade de origem, colocação em camburões superlotados e sem ventilação, inclusive de ficarem longos períodos dentro da viatura parada debaixo do sol. **As pessoas relataram que ao longo do traslado não receberam água nem alimentação, algumas delas chegaram a desmaiar na viatura pelo calor e desidratação.**

Todas essas práticas merecem atenção das autoridades competentes no sentido de investigar e responsabilizar seus autores uma vez que indicam a prática de tortura, sobretudo à luz da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura que no art. 2º define tortura como todo ato pelo qual são infligidos intencionalmente a uma pessoa penas ou sofrimentos físicos ou mentais, com fins de investigação criminal, como meio de intimidação, castigo pessoal, medida preventiva, pena, ou com qualquer outro fim, ou a aplicação de métodos tendentes a anular a personalidade da pessoa, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, ainda que não causem dor física ou angústia psíquica.

1.3 PENITENCIÁRIA VENCESLAU II

1.3.1 Apresentação da unidade

A Penitenciária “Maurício Henrique Guimarães Pereira”⁵⁷ ou Penitenciária Venceslau II, foi inaugurada em 23/10/1999⁵⁸. Tem uma área construída de 51.847 m². O estado de São Paulo possui apenas uma unidade de regime disciplinar diferenciado (RDD)⁵⁹ que está sediada na cidade de Presidente Bernardes, ou seja, a Penitenciária em tela não se caracteriza por tal regime, em que pese apresentar algumas características daquele, conforme será visto a seguir.



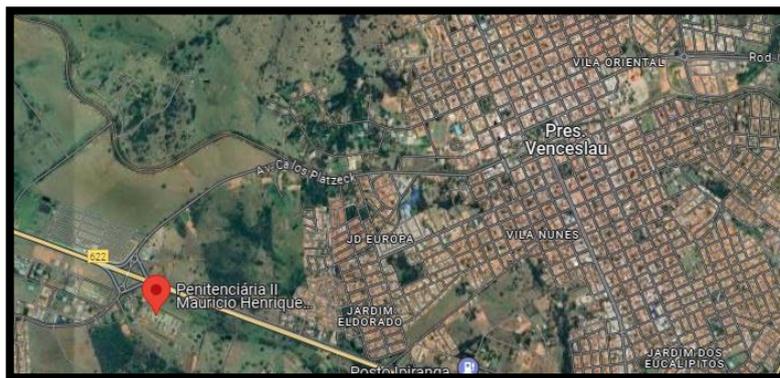
Entrada da unidade.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

A unidade está localizada ao lado da Rodovia Raposo Tavares, Km 623 – Bairro: Recinto Faive, município de Presidente Venceslau, com aproximadamente 5,5 km de distância do centro da cidade.

⁵⁷ Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/1999/decreto-43996-18.05.1999.html>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁵⁸ Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/uni-prisionais/pen.html##>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁵⁹ Disponível em: <https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/3280/#:~:text=Ora%2C%20a%20Resolu%C3%A7%C3%A3o%20SAP%20D026,de%20liberdade%3A%20o%20regime%20fechad%C3%ADssimo>. Acesso em: 29 de fev. de 2024. Deve ser observado que o RDD foi criado em São Paulo por meio da Resolução SAP-SP n. 26 em 2001. O regime RDD nasceu após uma rebelião de grande porte ocorrida no estado em 18 de fevereiro de 2001 na Casa de Custódia de Taubaté, que gerou transferência de presos e um regime muito mais gravoso na unidade. Contudo, o regime só foi institucionalizado a partir da aprovação da Lei 10.792/2003 que passou a prever na LEP o RDD em seu artigo 52.



Fonte: Google Maps.

A inspeção ocorreu em 3 de outubro de 2023, com uma equipe composta de membros do MNPCT e especialistas convidados, representantes, do Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NESC/DPESP), da Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo (OAB/SP), do Instituto Terra Trabalho e Cidadania/Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; do Instituto de Defesa do Direito de Defesa e da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão.

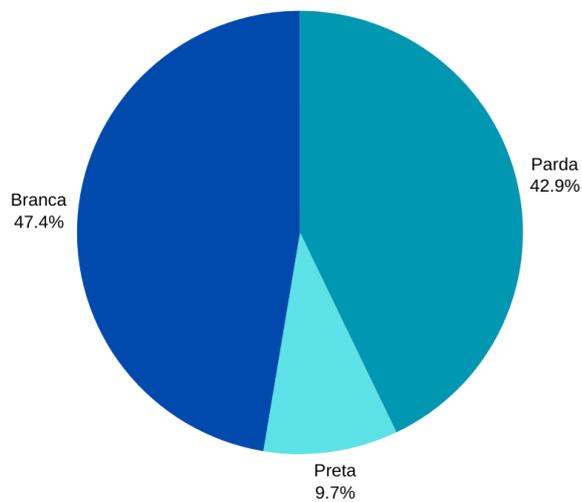
A equipe chegou na unidade aproximadamente às 8h e se dirigiu à sala do diretor para apresentar o órgão, sua metodologia de atuação, as prerrogativas legais de seus integrantes e aferir dados gerais da unidade. Em seguida, o grupo foi às galerias para conversar com as pessoas privadas de liberdade no período da manhã e, na parte da tarde, ouvimos profissionais das equipes técnicas e do plantão. A inspeção foi concluída por volta de 18h30. A equipe teve dificuldade de realizar seu trabalho, devido à aproximação recorrente dos policiais penais durante as conversas com as pessoas presas, situação que pode violar o art. 10, V, da lei 12.847/2019. Insta consignar que a Defensoria Pública de São Paulo, no ano de 2022, sofreu violação da prerrogativa em inspeção na mesma unidade prisional⁶⁰.

A unidade é destinada a pessoas presas do gênero masculino, que cumprem pena no regime fechado. A capacidade total do estabelecimento é de 1.280 pessoas e a lotação no dia da inspeção era de 549 pessoas. Fomos informados pela direção que não há pessoas LGBTI+ na unidade.

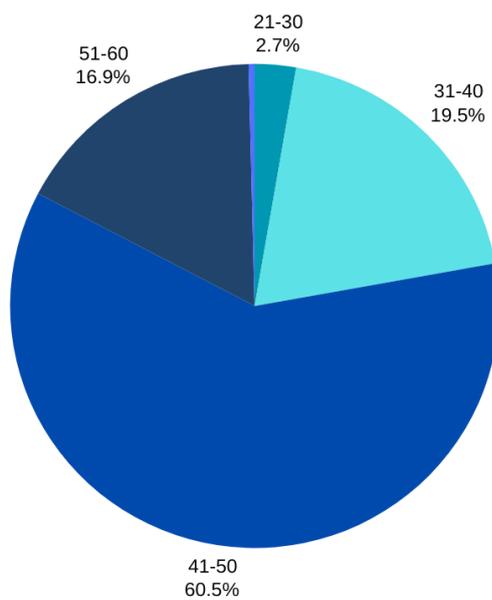
Em relação ao perfil socioeconômico das pessoas privadas de liberdade, os dados enviados pela unidade informam que:

⁶⁰ Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/documents/20122/383e8f01-4b87-4b6f-2d58-d0acc41e8b40>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

Perfil raça/cor das pessoas privadas de liberdade - Venceslau II

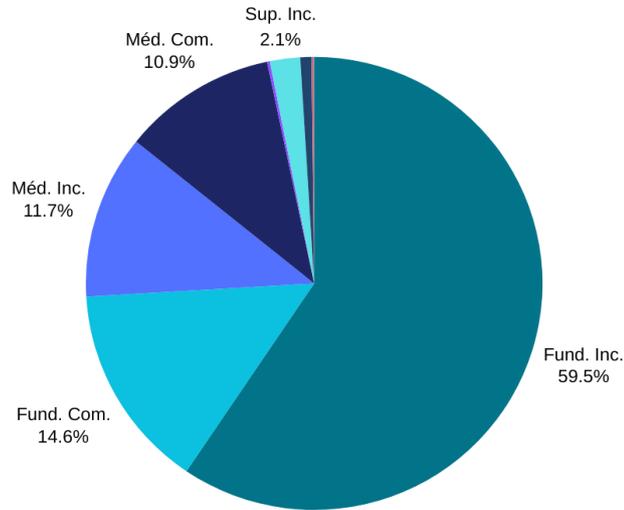


Faixa etária das pessoas privadas de liberdade - Venceslau II⁶¹

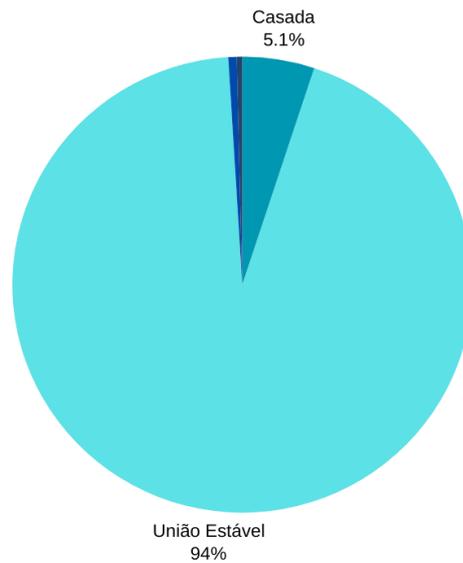


⁶¹ A faixa dos 61-70 corresponde a 0,4%.

Escolaridade das pessoas privadas de liberdade - Venceslau II⁶²



Escolaridade das pessoas privadas de liberdade - Venceslau II⁶³



1.3.2 Infraestrutura e recursos humanos

Ao chegar no local, fomos informados pela direção que o estabelecimento é dividido em seis pavilhões, com estruturas separadas, são dois raios com 46 celas e quatro raios com 26 celas. O total é de 196 celas, que comportam 1.212 vagas.

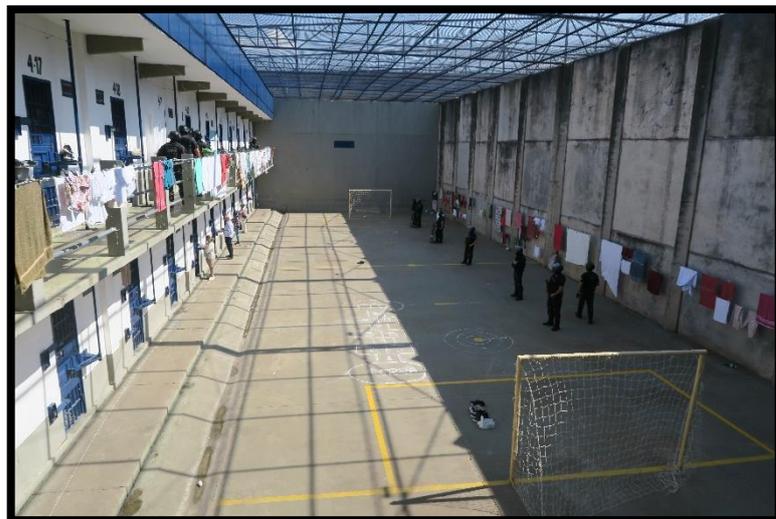
⁶² Superior completo corresponde a 0,2%; alfabetizado correspondem a 0,2%; e analfabeto a 0,8%.

⁶³ Solteiro corresponde a 0,6% e divorciado a 0,4%.



Fonte: Google Maps.

A estrutura do presídio não é totalmente horizontal, os pavilhões possuem dois andares. Os raios são divididos da seguinte forma: “presos perigosos”, “presos super perigosos”, “presos considerados liderança”, “presos sem papel de liderança ativa”. Perguntamos à direção o que caracterizaria cada uma dessas classificações, sendo respondido que se trata de “fatores subjetivos”. A forma de separação das pessoas presas já denota a centralidade da noção de “periculosidade” na organização da unidade. Nas celas da unidade não existe diferença entre réus primários e reincidentes.

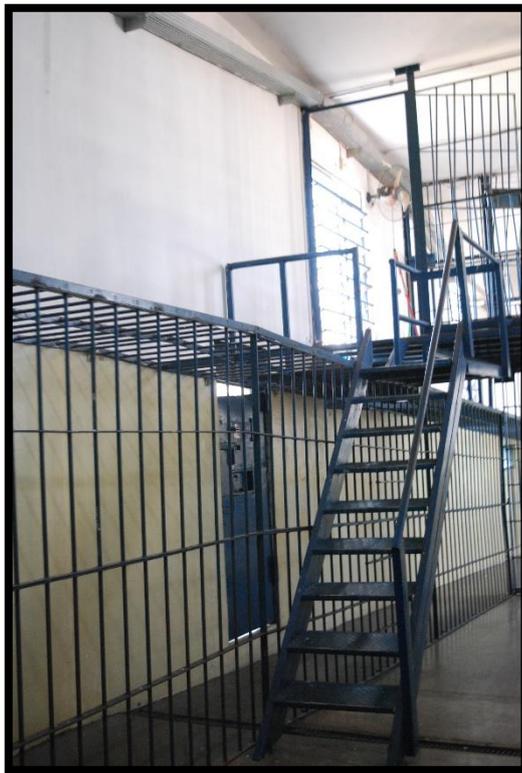


Raio das celas.

Fonte: NESC/DPESP, 2023.

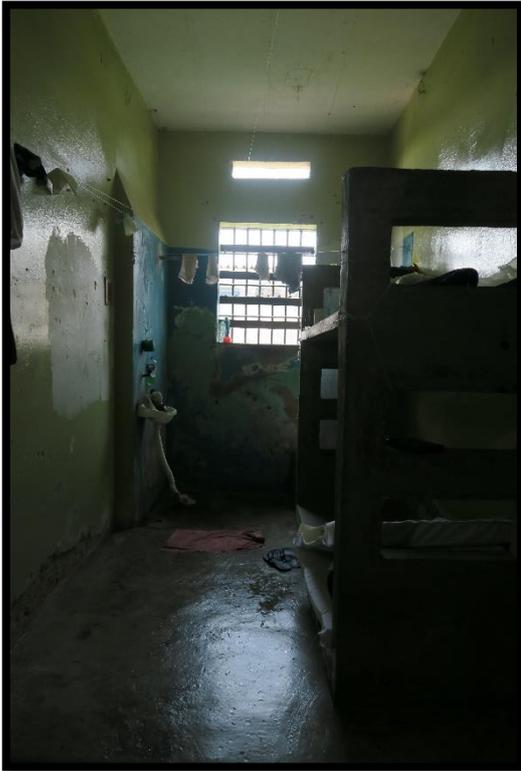
No momento da inspeção, fomos informados que os Pavilhões 3 e 4 estavam em reforma. No setor disciplinar e de medida preventiva, existem 12 celas; na inclusão, são três celas; e, na enfermaria, são 14.

A portaria central dá acesso aos pavilhões por meio de uma radial, cujas laterais são separadas por meio de um pequeno corredor gradeado, por onde as pessoas privadas de liberdade transitam ao sair ou entrar nos raios, sendo que o acesso aos mesmos é dividido por uma porta chapeada de cor azul.

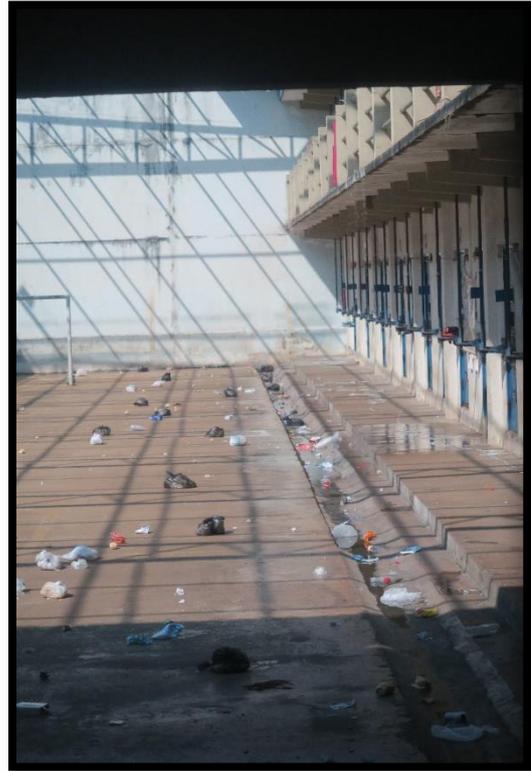


Lateral da radial gradeada.
Fonte: MNPCT, 2023.

Ao adentrar nos raios, a estrutura de cada galeria é composta por 23 ou 13 celas em cada andar. Em relação à estrutura externa das celas, elas têm portas automáticas gradeadas. O interior das celas comporta até quatro pessoas. Os quartos são compostos por beliches de concreto e, no fundo do recinto, há um vaso sanitário sem assento e sem tampa no chão, uma pia, local para tomar banho, coberto com uma cortina improvisada. Não vimos nenhuma pessoa privada de liberdade dormindo em colchões no chão. Escutamos relatos das pessoas privadas de liberdade de que algumas celas precisavam de reparos, pois as pias do banheiro estavam quebradas e a descarga vazava água.



Interior das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Pátio de banho de sol com lixo acumulado.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

As celas oferecem pouca ventilação e luminosidade, o que deixa o ambiente bastante abafado e as pessoas privadas de liberdade informaram que não podem ter acesso a ventiladores. Tal situação contraria o que está previsto nas legislações nacionais e internacionais, que exigem ambientes aerados, com adequação térmica e luminosidade natural e artificial, conforme descrito nos Art. 88, LEP, e Regra 14, Regras de Mandela.

1.3.3 Assistência material e alimentação

A unidade tem uma cozinha industrial onde são preparadas as refeições. As pessoas privadas de liberdade preparam as refeições, sendo que a compra dos mantimentos é feita pela unidade, através de licitação bimestral. Em entrevista com a direção, fomos informados que existe um cardápio único para todo estado, o que acaba inviabilizando algumas compras, devido à sazonalidade e produtos específicos da região. A direção compra a maioria dos gêneros alimentícios, mas algumas comidas são feitas em Presidente Bernardes, distante 40 km, como, por exemplo, esfiha e pastel. Existe uma horta para consumo dos servidores. Muito raramente os custodiados recebem frutas e verduras. Durante as entrevistas, as pessoas privadas de

liberdade informaram que estão “passando fome” e que consideram que a quantidade de refeições fornecida é insuficiente e com baixo valor nutricional.

De forma geral, as pessoas privadas de liberdade informaram que os alimentos são servidos da seguinte forma: às 07h, o café da manhã, com um copo de plástico de café com leite e um pão; às 10h30, o almoço, com arroz, feijão salsicha ou ovo, ou linguiça, ou salame, ou toucinho; às 16h, o jantar, com cardápio semelhante ao almoço. Durante a entrevista, os custodiados nos relataram que por vezes o leite disponível no café vem azedo e que o arroz e o feijão são ofertados mal cozidos e estragados. A refeição do almoço foi pesada e verificamos o total de 565 gramas e 949 gramas para as dietas especiais (a maioria é líquido), quantitativo considerado insuficiente. Observamos a entrega de salada apenas no jantar. Quanto à sobremesa (frutas ou doces) e suco, estes não foram distribuídos:



Almoço servido no dia da inspeção. Fonte: MNPCT, 2023.



Almoço de dieta especial servido no dia da inspeção. Fonte: MNPCT, 2023.

Além disso, foi possível verificar *in loco* a partir do horário da janta que as pessoas privadas de liberdade são submetidas a um jejum diário de aproximadamente 15 horas entre a última refeição do dia e a primeira do dia seguinte.

Fomos informados também que, devido à pouca quantidade (três vezes ao dia) e a baixa qualidade da alimentação fornecida, muitos sobrevivem da complementação fornecida pelos familiares e também pelo pecúlio. Contudo, há diversas pessoas que não recebem tal apoio da família e que contam com o apoio dos colegas de cela para dividir o pouco de alimento que recebem.

Nesse diapasão, entendemos que a alimentação fornecida pelo Estado não atende aos requisitos da Resolução nº 3/2017 do CNPCP, o qual assegura em seu art. 3º, que a prestação de serviços de alimentação às pessoas privadas de liberdade deve ser planejada para atender 100% de suas necessidades nutricionais. Vejamos:

Art. 3º - As refeições oferecidas deverão ser planejadas para cobrir, 100% das necessidades nutricionais diárias dos indivíduos e grupos atendidos

§ 1º Considerando o Guia Alimentar para a população brasileira, as refeições deverão ser feitas em horários regulares, preferencialmente em companhia. Às pessoas privadas de liberdade, deverão ser ofertadas, minimamente, cinco refeições diárias: o desjejum, o almoço, o lanche, o jantar e a ceia. Os cardápios devem ser calculados com base nas recomendações (e alterações posteriores) da Organização Mundial da Saúde – OMS [...].

Em relação ao fornecimento dos kits de higiene, vestuários e itens materiais, fomos informados que a entrega é feita de forma semanal. Algumas pessoas afirmaram terem recebido: uma pasta de dente, uma escova de dente, quatro rolos de papel higiênico, dois sabonetes, dois aparelhos de barbear. Contudo, foi relatado que a entrega/troca de colchão, toalha, lençol e fronha não está ocorrendo de maneira regular. Uma pessoa informou estar há cinco anos com o mesmo colchão. Não há racionamento de água na unidade, mas recebemos algumas reclamações em relação à qualidade da água, que, segundo alguns entrevistados, muitas vezes sai escura, tendo que ser coada para consumo.



Materiais de higiene.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

1.3.4 Acesso à educação, trabalho e lazer

As pessoas privadas de liberdade informaram que na referida unidade não há oferta de trabalho, situação que foi confirmada na documentação fornecida pela SAP ao MNPCT. Ou seja, verificou-se que nenhum custodiado participa de atividade de trabalho na referida unidade. Contudo, constatamos pessoas privadas de liberdade ajudando nas atividades da cozinha, na produção das refeições e higienização do local, mas ao conversar com os mesmos, fomos informados que não recebem remição de pena por esse trabalho. Ou seja, **o trabalho na limpeza e na cozinha não é efetivamente considerado um labor para fins de remição**. Esta situação precisa ser urgentemente regularizada, por afrontar o artigo 126 da Lei de Execução Penal. Ressalta-se uma situação totalmente ilegal constatada no espaço do seguro, onde **as pessoas presas fazem faxina fora da cela algemadas**, o que por si só configura tratamento degradante.

No que se refere ao acesso à educação, conforme o gráfico apresentado no item 1.2.1, os documentos entregues pela unidade informam que a maior parte da população prisional tem ensino fundamental incompleto. Todavia, conforme documentação encaminhada pela SAP, não há pessoas presas que participam de atividades educacionais ou oficinas. Não há escola regular na unidade.

Na conversa com as pessoas privadas de liberdade nas alas, elas afirmaram que a única atividade pedagógica que acessam é o empréstimo de livros, mas mesmo essa atividade precisa apresentar critérios nítidos para as pessoas privadas de liberdade. Em muitas celas ouvimos o pedido para que a unidade disponibilizasse livros para a leitura, inclusive a bíblia, não compreendendo o porquê não há distribuição deles no local, enquanto em outras celas se dispõe de um montante de livros como pode ser observado:



Livros em uma das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Livro em uma das celas.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

Apesar de algumas celas terem acesso a livros, as pessoas presas informaram que não há remição pela leitura na unidade, fato que contraria a Lei de Execução Penal e o artigo 5º da Resolução do CNJ nº 391 de 10/05/2021, sendo necessário, portanto, a adoção urgente de medidas que efetivem o cumprimento da legislação e diretrizes nacionais.

Deve ser observado que muitas pessoas relataram o desejo de prosseguir com os estudos e de participar de algum projeto para remir suas penas, contudo desconhecem o motivo do descumprimento das normas vigentes. Vale ressaltar que, mesmo no RDD, não há restrição de acesso a estudo e trabalho, sendo esse um direito de todas as pessoas presas, independentemente do regime.

O MNPCT ouviu da direção em alguns momentos durante a inspeção que o estabelecimento é “uma unidade de contenção para líderes de facção”. Em 2022, o relatório do NESC dispôs o seguinte: “**a direção expressamente declarou que a unidade não possuía qualquer objetivo de ressocialização** e relatou que os presos querem a todo momento fugir e quebrar a unidade” (p. 14). Ou seja, existe uma naturalização na unidade de que o perfil dos residentes justificaria o desrespeito sistemático a seus direitos. Nesse sentido, de acordo com o “Conjunto de Princípios para a Proteção de todas as pessoas submetidas a qualquer forma de Detenção ou Prisão”: “Não poderá invocar-se circunstância alguma como justificativa da tortura ou de outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes”⁶⁴.

Ouvimos inúmeros relatos das pessoas privadas de liberdade nessa unidade, que além da remição pela educação e do trabalho inexistir, a progressão de regime não ocorre. Os custodiados declaram que escutam dos funcionários que: “Desta cadeia ninguém vai embora”, “Você só vai sair daqui de vencida” (alusão ao cumprimento total da pena em regime fechado) e que os “detentos que saem daqui, ou morrem ou voltam presos”.

O Grupo de Ações de Reintegração Social (GARS), que por atribuição teria que promover as ações de reintegração social, instrumentalizar os técnicos e gestores para o desenvolvimento de uma atividade mais eficiente, capacitar os profissionais para o desenvolvimento de suas atribuições, buscando o fortalecimento da ação de reintegração como atividade fim da Unidade Prisional, parece que nessa unidade tem atuação inoperante e limitada, por isso precisa ser reativado.

⁶⁴ Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas As pessoas Submetidas a Qualquer forma de Detenção ou Prisão. Disponível em: https://www.camara.leg.br/Internet/comissao/index/perm/cdh/Tratados_e_Convencoes/Tortura/principios_pessoas_sujeitas_detencao.htm. Acesso em: 20 de abr. de 2024.

1.3.5 Acesso à saúde, assistência psicossocial e assistência religiosa

Em relação à assistência psicossocial e à saúde, verificou-se que a equipe é composta por: dois assistentes sociais, dois psicólogos, dois auxiliares de enfermagem, dois cirurgiões dentistas, um médico psiquiatra e um técnico de enfermagem, todos efetivos.

O fluxo de atendimentos, de acordo com a equipe técnica, se dá da seguinte forma: a pessoa privada de liberdade, ao chegar na unidade passa por uma triagem em que faz exames de sífilis, HIV, teste para Hepatite C, não há teste rápido de COVID- 19 na unidade, mas o centro de saúde da região fornece o teste se a equipe fizer solicitação. Todavia, escutamos relatos de pessoas privadas de liberdade que declararam que não fizeram nenhum tipo de triagem ao entrar no estabelecimento.

Quanto às rotinas de atendimento, há uma seleção feita pela direção de saúde a partir de bilhetes denominados de “pipas”, recolhidos pelos agentes e essa demanda é repassada para equipe que encaminha os profissionais e os atendimentos são agendados. Não há busca ativa feita pelos profissionais de saúde nessa unidade.

Os documentos entregues pela unidade informam que oito pessoas estão em tratamento para hepatite C, três para HIV, cinco para sífilis e uma para tuberculose, além de cinco insulino dependentes. Em conversa com a equipe técnica de saúde, foi reportado que existe um protocolo supervisionado para o tratamento de tuberculose, mas este não foi publicado pela SAP/SP⁶⁵. Foi relatado pelos profissionais que na última busca ativa de casos de tuberculose foram realizados 120 testes.

Os profissionais da equipe de saúde fazem uma jornada semanal de 30h e recebem adicional de insalubridade. Os dentistas atendem duas vezes por semana. Eles são aconselhados a não fazer procedimentos muito invasivos, devido às condições da unidade. No geral, a equipe de odontologia faz restaurações, algumas cirurgias, porém não fazem tratamento de canal, nem tratamento protético. Fomos informados ainda que as pessoas presas têm direito a acessar o tratamento odontológico particular, se tiverem condições de pagar, mas não deixaram nítido como ocorre de forma prática tal possibilidade. Quanto à equipe de enfermagem, atendem duas vezes por semana. Já o profissional da medicina atende duas vezes por semana.

⁶⁵ A SAP/SP tem dois protocolos publicados: Protocolos de Tratamento de Feridas e Protocolo de manejo de varíola. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/cssp/manuais-guias-protocolos-downloads.html>. Acesso em: 12 de mar. de 2024.

Em média, a equipe de saúde sinalizou que faz 30 atendimentos por dia, mas o documento apresentado pela unidade sinalizou que do total de 516 pessoas nos três meses que antecederam a inspeção, o que equivale a uma média aproximada de 9 atendimentos por dia.

No que se refere ao procedimento das consultas, foi relatado que os agentes do GIR não permanecem na consulta, contudo escutamos muitos relatos das pessoas privadas de liberdade que a consulta é feita com eles algemados e dentro de uma cela no consultório:



Consultório com cela.
Fonte: MNPCT, 2023.

Deve ser observado que, em casos graves, relacionados a cirurgia, as pessoas privadas de liberdade são encaminhadas para o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) dos municípios de Dracena ou de Presidente Prudente.

Encontramos uma pessoa que estava sendo mantida isolada na enfermaria há oito meses na época da inspeção. Outro fato que nos chamou atenção na enfermaria foi o fato de **as pessoas ali fazerem seu banho de sol algemadas** em um pequeno pátio desprovido de sombra ou qualquer estrutura.

Em relação aos atendimentos psicológicos e do serviço social, as pessoas privadas de liberdade relataram que enfrentam dificuldade em conseguir esse serviço, pois, segundo eles, quando é solicitado, são informadas de que devem aguardar o surgimento de vagas, mas estas nunca chegam. Declararam ainda que só têm acesso a esses profissionais quando “pleiteiam algum benefício”, ou no caso de progressão de pena. No quadro da unidade existe uma psicóloga, mas que está emprestada para outra unidade, uma assistente social em exercício, e uma emprestada para outra unidade. A diretora do Centro de Reintegração é psicóloga e acaba atuando em algumas demandas da área da psicologia.

A rotina da assistente social consiste em ler os e-mails das famílias, participar na elaboração da documentação prisional e atender demandas do judiciário. Aos finais de semana não tem equipe de saúde, nem psicossocial.

Conforme relatos recebidos, a equipe de saúde e psicossocial não descem na carceragem e a comunicação com as pessoas presas é feita através dos bilhetes trazidos pelos agentes, o que pode causar um enviesamento na comunicação. Na unidade, foram registrados quatro óbitos nos primeiros dez meses do ano, um deles por suicídio. Conforme relatado pela equipe, não existe um protocolo de prevenção ao suicídio, mas segundo eles, ficam atentos aos sintomas e encaminham para o psiquiatra.

Por meio dos documentos, foi possível identificar que, nos três meses anteriores à inspeção, do total aproximado de 500 pessoas, apenas 41 tiveram atendimento com os profissionais da assistência social e 54 com a equipe de psicologia da unidade, ou seja, uma média muito baixa de pessoas atendidas.

É notória a dificuldade da unidade em assegurar a assistência psicossocial às pessoas presas apesar de haver um contingente mínimo de profissionais alocados na unidade. Em conversa com parte da equipe obtivemos informações de que os profissionais ficam envolvidos em atender demandas do judiciário e principalmente, exames criminológicos, que aliás, é uma das questões que mais nos chamou atenção, pois **praticamente 100% dos resultados dessa unidade são desfavoráveis.**

Na amostragem de um mês que analisamos, dos 108 exames criminológicos realizados, todos foram desfavoráveis. Entendemos que alguns recortes em relação às frases que constam na maioria - como “está prematuro psicologicamente” - induzem o juiz a indeferir a progressão de pena. Contudo, muitos documentos não apresentam tais indícios na sua argumentação e cadência lógica, ou seja, o documento é estruturado a partir de assertivas que asseguram a progressão, mas ao final, há uma conclusão desfavorável, o que sinaliza ausência de elementos de análise que a fundamentam, como pode ser observado:

prisional onde concluiu o ensino médio. Entende ter sido adolescência normal, com desenvolvimento dentro dos padrões de normalidade, com início da vida laborativa. Verbaliza não ter histórico de prática de atos infracionais, nem atendimento em órgão corretivo de medida sócio-educativa. Na maioridade o envolvimento com grupos socialmente marginalizados e as práticas delitivas, resultam em sua prisão.

Durante o cumprimento da pena, que teve sua primeira prisão em 2006, tendo em sua atual condenação, até o momento cumprido cerca de 75% de sua condenação, o sentenciado apresenta histórico de envolvimento em procedimentos de faltas disciplinares, tendo em sua maioria absolvidos. Quando questionado sobre seu comportamento prisional, nega cometimento das faltas e faz críticas ao sistema prisional, em ambas as entrevistas. Não registra passagem por regime disciplinar diferenciado. Segundo conta, ainda não obteve concessão de benefício de progressão a regime semiberito, nem livramento condicional. Vale ressaltar que consta citação em seu Boletim Informativo de envolvimento com facção criminosa, o que o mesmo nas entrevistas nega. Com relação ao relacionamento de forma geral nesta Unidade Prisional, refere ter bom relacionamento tanto com os servidores quanto com sentenciados, o que o coloca numa posição vulnerável em relação à busca pela reintegração social, haja vista que esta Unidade Prisional abriga sentenciados considerados de grande influência negativa.

Quanto à análise do delito assume o que lhe foi imputado, considerando nesta entrevista que foi uma grande aventura, atribuindo sua entrada na vida criminal à imaturidade. Apresenta críticas pontuais sobre seus atos, com fala de arrependimento baseado nas perdas pessoais na primeira entrevista, já nesta apresenta discurso sobre a condição da vítima, porém sem demonstração de culpa, e afirma não possuir condição para reparação perante a vítima.

Quanto aos vínculos afetivos familiares, novamente diz sentir-se apoiado para cumprimento de sua pena, e ainda os mantém através de correspondências semanais e visitas frequentes e e-mails semanais através do Programa Conexão Familiar. No entanto, não se pode afirmar, sobre a qualidade destes vínculos, levando em consideração que a Resolução SAP nº88/2010 não prevê entrevista familiar para composição deste expediente. Coloca como sentidos e significados do cárcere novamente as perdas pessoais exclusivamente. Não demonstrou na entrevista comportamentos típicos do aprisionamento, tais como uso de gírias e costumes prisionais. Quando questionado sobre possibilidades de reintegração social apresenta mais uma vez discurso, com críticas em relação à segregação e o preconceito pós-prisão. Conta ter estudado e ter desenvolvido atividades laboroterápicas pelas Unidades Prisionais onde cumpriu pena. Relata não ter participado de ações de reintegração social durante toda a sua execução de pena, sendo assim não ficam evidentes indícios da adequada aquisição e assimilação de novos valores exigidos socialmente. Planos futuros vagos, necessitando maior estruturação. E diz contar com apoio familiar para sua reintegração social. Posto isto, pondera que até o momento, não demonstrou construção de elementos satisfatórios que indiquem evolução no processo de ressocialização, nem que tenha apresentado elementos de convicção suficientes que colorem o seu comportamento em sentido de responsabilidade para o cumprimento da pena em regime mais brando.

03/10/2023

CONCLUSÃO:

Relatório de exame criminológico.
Fonte: MNPCT, 2023.

encontra-se satisfeito
Cálculo de Para ascen
C.N.
comitante atingido p
E
suficiente para o pre
da individualização
personalidade do ex
reduzindo.

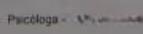
requisito subjetivo, de
N.
conhecimento de atos
infracionais, o que det
social.

A
a constatação de que
P
com os sentimentos
ressocialização e des
da pena em regime m

http://www.legislação.br/gov.br/dp/Comissao

2019/2023 13 33 SEVQESP - 7771270 - Relatório

manifestação humana, e que diz respeito ao lapso temporal atual, não podendo a psicologia prever atos futuros para mencionar sobre reincidência. Sendo assim, me manifesto exclusivamente diante de fatos e condições levando em consideração seu histórico apresentado até o momento, evidenciada por sua fala, considerando a natureza dinâmica, não definitiva e não cristalizada do fenômeno psicológico, baseado no raciocínio psicológico, caracterizado por uma atitude avaliativa, compreensiva, integradora e contínua, ao qual orienta a atuação da psicologia e está relacionado ao contexto que origina esta demanda, parece ainda ser prematuro o benefício ora pleiteado, pelos motivos já apresentados no transcrito do texto, no entanto fica S.M.J a decisão desta.

Psicóloga - 

Documento assinado eletronicamente por  AGENTE TÉCNICO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE - PSICÓLOGA, em 20/09/2023, às 11:11:11, com fundamento no Decreto Estadual nº 67.641, de 10 de maio de 2011.

03/10/2023

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.sp.gov.br/sei/controlador_esterno.php?

Relatório de exame criminológico.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em outros termos, o parecer não demonstra elementos que levam ao indeferimento da progressão, bem como não apresenta critérios científicos que permitam prever o comportamento futuro da pessoa privada de liberdade, mesmo porque esses inexistem. Nesse sentido, o MNPCT compreende que os exames analisados não atendem a parâmetros verificáveis para a negativa de progressão de regime, baseando-se em análises genéricas, estereotipadas e subjetivas.

Ademais, é temerosa a conclusão de laudos sem a devida fundamentação, pois:

A ausência de parâmetros científicos que permitam prever o comportamento futuro, nesse passo, abre espaço para que as conclusões do exame advenham majoritariamente dos próprios valores morais e preconceitos do perito, que pode dar maior ou menor peso a fatores genéricos, que independem da conduta do periciando, como o fato de ter vindo de “família desestruturada”, de ambiente de pobreza, de evasão escolar etc.⁶⁶

Deve ser observado ainda que, apesar de suspensa pela Justiça Federal no ano 2015 a Resolução nº 12/2011, do Conselho Federal de Psicologia vedava aos profissionais a “elaboração de prognóstico criminológico de reincidência, a aferição de periculosidade e o estabelecimento de nexos causais a partir do binômio delito-delinquente”. Esta diretriz foi importante, pois foi fruto do reconhecimento de que tais conceitos não correspondem ao *standard* científico a que a psicologia atual se propõe.⁶⁷

Da mesma forma, o Conselho Federal do Serviço Social (CFESS) em sua página oficial reforça que o Serviço Social não dispõe de base científica para avaliação de periculosidade, de personalidade ou comportamento dos sujeitos inseridos no sistema prisional, principalmente na perspectiva de os(as) limitar o acesso aos direitos, o que conflita com os princípios ético-políticos da profissão. A avaliação comportamental e vigilância moral da população prisional não leva em conta as contradições existentes e produzidas dentro do ambiente do cárcere, notadamente violador de direitos. Assim, baseado na LEP e na legislação profissional, tais ações podem incorrer em exercício ilegal de outras profissões (conforme Código de Ética da/o Assistente Social).⁶⁸

Há, ainda, casos em que os relatórios técnicos são favoráveis, mas a “junta de diretores”, que se reúne para emitir o parecer final, conclui desfavoravelmente à concessão da progressão de regime.

⁶⁶ Disponível: <https://www.conjur.com.br/2024-fev-23/o-culto-a-pseudociencia-e-a-ressurgencia-do-exame-criminologico-na-legislacao/>. Acesso em: 17 de abr. de 2024.

⁶⁷ Idem.

⁶⁸ Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/2090>. Acesso em: 30 de abr. de 2024.

Outra problemática constatada é que o número de exames criminológicos feitos de forma virtual por profissionais credenciados é bastante elevado e o que nos chama atenção é que os profissionais da unidade também podem se credenciar, situação que pode gerar um conflito de interesse e uma análise parcial do laudo.

Em relação à assistência religiosa, esta não é ofertada nesta unidade.

1.3.6 Contato externo e familiar

Conforme entrevistas realizadas, o “Programa Conexão Familiar” também está ativo nessa unidade e as pessoas privadas de liberdade podem mandar e-mail e receber respostas de suas famílias. Curioso ressaltar que é o agente penal que é responsável por esse setor e não a equipe psicossocial.

O MNPCT ouviu muitas reclamações sobre a rotina para entrada dos visitantes, pois relatam que seus familiares chegam a ficar mais de quatro horas nas filas, o que acaba diminuindo o tempo de permanência da visita (o tempo máximo de visita é de quatro horas).

Outra queixa recebida foi a de que famílias não podem trazer medicação e que, apesar da desassistência em relação às consultas médicas, também não é permitido saídas para médico particular.

As visitas sociais e íntimas são feitas aos fins de semana em pavilhões alternados. Contudo, apesar da unidade garantir este direito, o MNPCT obteve informações de que **todos ficam trancados dentro das celas, inclusive as crianças menores de 12 anos**⁶⁹. Ou seja, as visitas íntimas têm acontecido de forma simultânea com as visitas sociais, em uma cela que comporta quatro pessoas, sem a privacidade adequada para o momento. Inúmeros foram os relatos das pessoas presas acerca desta situação, dentre esses, um dos residentes mencionou que sua genitora, no ano de 2014, desmaiou na cela, foi para o hospital e acabou falecendo. Outra pessoa informou que sua filha veio visitá-lo, passou mal e faleceu durante a visita, no ano de 2009. **No ano de 2017, morreu uma visitante na unidade, que tinha problema de pressão, teve um ataque cardíaco e não foi socorrida em tempo hábil.** Tais situações não são acontecimentos isolados, mas recorrentes na unidade. No mais, os genitores informaram que

⁶⁹ Art. 99, §1º, p.40. Disponível em: http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/resolucoes/Res%20SAP%20144%20de%202010.pdf. Acesso em: 26 de mar. de 2024.

fazem brinquedos para as crianças para presenteá-las e distraí-las da sensação de sufocamento das celas:



Brinquedos feitos pelas pessoas presas para seus filhos.
Fonte: MNPCT, 2023.

Os custodiados sinalizaram um grande pesar com tal situação, pois compreendem que não há necessidade de os familiares passarem pela experiência do cárcere. **Houve relatos de que as crianças choram quando a porta da cela é fechada e que não compreendem por que precisam ficar trancadas.** Para a ocorrência de visita íntima, a situação é absolutamente constrangedora, pois os custodiados precisam pendurar lençóis na cela de modo a garantir alguma privacidade.

A convivência das pessoas presas dentro do sistema carcerário brasileiro é regida pelo artigo 40, X, da LEP, segundo o qual o Estado deve garantir às pessoas presas a visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados. No estado de São Paulo, a Resolução SAP nº 144/10 trouxe as regras e procedimentos para concretizar tal direito. Este prevê no artigo 94 e 95:

Artigo 94 - Os visitantes devem ser tratados com humanidade e com dignidade inerente ao ser humano, por parte de todos os funcionários da unidade prisional e de todo o corpo funcional dos órgãos pertencentes à Secretaria da Administração Penitenciária.

Artigo 95 - As visitas devem ser realizadas em local próprio, de acordo com suas finalidades, em condições dignas e que possibilitem a vigilância pelo corpo de segurança.

Ou seja, os artigos preveem que as visitas deverão acontecer em espaço próprio que proporcione, ao mesmo tempo, dignidade e segurança para os visitantes e para as pessoas privadas de liberdade.

Assim, o direito de visita não é mera liberalidade, a ser utilizada sem critério ou sem o cuidado por parte do Poder Público, ao contrário, a legislação se preocupa com a saúde e bem-estar, tanto da pessoa presa, como do visitante, pois compreende a importância deste na manutenção de seus vínculos familiares. Com essa finalidade é que também foram incluídas na visita, de maneira expressa, as crianças e os adolescentes:

Artigo 112 - A entrada de crianças e adolescentes, para visitas comuns, é permitida somente quando o menor for filho ou neto do preso a ser visitado.

Parágrafo único - As crianças e os adolescentes devem estar acompanhados por um responsável legal e, na falta deste, por aquele que for designado para sua guarda, determinada pela autoridade judicial competente.

A Lei Federal nº 12.962/2014, também se preocupou em prever a visita de crianças e adolescentes aos pais privados de liberdade no artigo 19, §4º⁷⁰ do Estatuto da Criança e do Adolescente. Portanto, esta lei quis prestigiar a convivência entre pais e filhos, reconhecendo que o pleno desenvolvimento das crianças e adolescentes depende do convívio com os genitores. É uma questão muito mais delicada do que a reinserção social do preso. A lei foi voltada para a formação das crianças e jovens, os quais não podem ser privados dos seus laços afetivos e dos referenciais familiares.

No que tange ao banho de sol, as pessoas presas informaram que o mesmo dura aproximadamente três horas diariamente, contudo, quando tem visita não há possibilidade de banho de sol e aquelas pessoas que não recebem nenhum tipo de visita, ficam presos em outra cela, perdendo assim o respectivo direito.

No que tange aos instrumentos utilizados para a realização da revista nos visitantes, a equipe do MNPCT visualizou logo na entrada da unidade portal magnético, detector de metal, *body scan* e banco magnético.

⁷⁰ “Será garantida a convivência da criança e do adolescente com a mãe ou o pai privado de liberdade, por meio de visitas periódicas promovidas pelo responsável ou, nas hipóteses de acolhimento institucional, pela entidade responsável, independentemente de autorização judicial.”



Aparelho *body scan*.
Fonte: MNPCT, 2023.



Portal magnético.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banco magnético.
Fonte: NESC/DPEP, 2023.

Sobre esse assunto, as pessoas privadas de liberdade entrevistadas relataram que, mesmo com a utilização dos equipamentos eletrônicos, os familiares são constantemente humilhados e submetidos a algum tipo de revista vexatória.

Relataram a falta de preparo dos agentes que manuseiam tais equipamentos, por não saberem distinguir, por exemplo, questões fisiológicas normais, como manchas de gases ou

fezes, de elementos ilícitos. Diante de tal situação, **foi reportado que os agentes fazem pressões psicológicas nos familiares acusando-os de estarem portando conteúdo ilícito no estômago ou dentro das genitálias, inclusive obrigando-os a defecar no banheiro da unidade e algumas vezes fazer exame de “toque em um quartinho”.**

Ademais, a depender da situação, alguns familiares são obrigados a irem aos hospitais da região, o mais citado foi Hospital de Venceslau, e lá se submetem a métodos que consideram invasivos, como introdução de mangueira na vagina e no ânus.

1.3.7 Acesso à justiça

As pessoas privadas de liberdade da unidade apresentaram objeções acerca da ausência de atendimento jurídico presencial da DPE/SP. Informaram ainda que há necessidade de esclarecimentos sobre a sua situação processual de forma individualizada. Alguns custodiados já sentenciados afirmaram que desejam fazer o pedido de transferência, mas não conseguem contactar seus defensores. Todas as solicitações efetuadas à DPE/SP foram encaminhadas à mesma, pelo MNPCT.

Quando questionados acerca de eventuais escutas mensais efetuadas por parte dos órgãos de fiscalização, as pessoas privadas de liberdade declararam nunca terem visto ou conversado com representantes do Ministério Público e do Judiciário da Comarca dentro da unidade, somente em audiências. Contudo, os documentos encaminhados pela unidade retratam o contrário, ou seja, a presença dos dois órgãos quase que mensalmente na unidade, o que indica que os representantes desses vão à unidade, mas não descem aos pavilhões para conversar com as pessoas presas.

Acerca das inspeções/correições feitas pelo TJ/SP, mais especificamente a DECRIM DA 5ª RAJ de Presidente Prudente, estas foram feitas nas seguintes datas: 09.10.2023, 03.04.2023, 29.05.2023, 13.06.2023, 24.07.2023, 21.08.2023, 18.09. 2023. Já as visitas efetuadas pelo MP, foram feitas nas seguintes datas: 10.04.2023, 05.05.2023, 02.06.2023, 07.07.2023, 04.08. 2023, 04.09.2023, 09.10.2023.

Quanto aos documentos encaminhados, o MNPCT observou que o TJ/ SP tem ciência de que a unidade não oportuniza atendimentos religiosos, oficinas de trabalho, oportunidade de estudo e não dispõe de salas de aula. Também está a par de que, no ano de 2023, ocorreram dois suicídios de pessoas privadas de liberdade na referida unidade. Em conversa com a representante da Corregedoria, na própria unidade, percebemos que há um esforço para a feitura

mensal das inspeções mais detalhadas no que tange ao conteúdo, dado o quantitativo de trabalho dos Juízes daquela Comarca.

Quanto à documentação do MP/SP, mais especificamente em relação ao seu aspecto qualitativo, não apresenta constatação, análise, nem resultados, ao contrário, os termos são todos iguais, e chancelam que “(...) são boas as condições gerais de funcionamento e habitabilidade do estabelecimento, mais precisamente no que concerne à segurança, à higiene, à salubridade, à assistência à saúde e sua adequação aos regimes de execução das penas”. Também informam que observaram as condições do estabelecimento para a coleta de dados necessários ao preenchimento do relatório previsto na Resolução n.º 56 do CNMP⁷¹.

Contudo, percebemos que há necessidade premente de ambas as instituições em fazer a triangulação das informações, o que inclui: escuta das pessoas privadas de liberdade⁷², constatação *in loco* das condições de produção das refeições e análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis da unidade: saúde, segurança e alimentação e, ao final, publicação do relatório. Deve ser observado também a atuação conjunta no que se refere ao restabelecimento de direitos, dentre eles estudo e trabalho e reconhecimento da remição aos trabalhadores informais que produzem as refeições.

Ademais, o MNPCT solicita atenção do MP no que se refere ao cumprimento da Resolução n.º 56 do CNMP, e ainda no que tange ao controle externo da atividade policial⁷³, dado que essa unidade apresenta uma peculiaridade: a segurança efetuada de forma ostensiva pelo GIR.

Assim, as situações acima mencionadas sinalizam as poucas oportunidades de denúncia que tem essa população, contrariando o artigo 56.2 das Regras de Mandela⁷⁴.

⁷¹ Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Resolucoes/Resoluo-0562.pdf>. Acesso em: 03 de abr. de 2024.

⁷² A não escuta da população prisional contaria a Regra 56 de Mandela, a saber: “1. Todo preso deve ter a oportunidade, em qualquer dia, de fazer solicitações ou reclamações ao diretor da unidade prisional ou ao servidor prisional autorizado a representá-lo. 2. Deve ser viabilizada a possibilidade de os presos fazerem solicitações ou reclamações, durante as inspeções da unidade prisional, ao inspetor prisional. O preso deve ter a oportunidade de conversar com o inspetor ou com qualquer outro oficial de inspeção, livremente e em total confidencialidade, sem a presença do diretor ou de outros membros da equipe. 3. Todo preso deve ter o direito de fazer uma solicitação ou reclamação sobre seu tratamento, sem censura quanto ao conteúdo, à administração prisional central, à autoridade judiciária ou a outras autoridades competentes, inclusive àqueles com poderes de revisão e de mediação.”

⁷³ Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/12399-o-ministerio-publico-e-o-controle-externo-da-atividade-policia>. Acesso em: 03 de abr. de 2024.

⁷⁴ 56.2. Deve ser viabilizada a possibilidade de os reclusos formularem pedidos ou reclamações, durante as inspeções do estabelecimento prisional, ao inspetor prisional. O recluso deve ter a oportunidade de conversar com o inspetor ou com qualquer outro oficial de inspeção, de forma livre e com total confidencialidade, sem a presença do diretor ou de outros membros da equipe.

Quanto aos atendimentos jurídicos particulares e da FUNAP, os registros da unidade revelam que em três meses pouco mais da metade da população prisional da unidade foi atendida, ou seja, 54,8%, um número que não é muito elevado considerando o número total de pessoas na unidade.

A unidade possui disponível um advogado da FUNAP que faz as defesas dos procedimentos disciplinares das pessoas privadas de liberdade. Este profissional pode fornecer a estes, durante os atendimentos, informações e dúvidas sobre seu processo. Como no caso das demais equipes técnicas, os pedidos de atendimento são encaminhados por meio das "pipas". Escutamos das pessoas privadas de liberdade a necessidade de recebimento de informações sobre o cálculo de pena.

1.3.8 Uso da força e disciplina

Nessa unidade, há 211 agentes de carreira (concurados), sendo que a maioria pertence ao Grupo de Intervenção Rápida (GIR). As equipes trabalham em escala de 12h por 36h, ou seja, trabalham durante 12h e folgam nas próximas 36h. Assim, apesar deste grupamento ter como objetivo atuar na prevenção e intervenção de rebeliões e motins dentro das unidades prisionais, nesta unidade, com fundamento na Resolução SAP-155, de 19-6-2009⁷⁵, atua diretamente na custódia das pessoas presas.

A referida resolução dá às Coordenadorias⁷⁶ total autonomia para a instituição do GIR nas unidades, mas efetivamente não prevê a situação acima mencionada, ou seja, o GIR como o único agente de custódia na unidade, o que sugere um aparente desvio de finalidade das suas funções iniciais.

O GIR foi instituído através da Resolução SAP nº 69, de maio de 2004, que foi alterada, posteriormente, pelas Resoluções nº 155/2009 – que também criou a Célula de Intervenção Rápida (CIR), e nº 262/2009. Em seu art. 2º, dispõe que o GIR deverá atuar “mediante autorização do Coordenador da respectiva região, em ações de risco como revistas em celas a

⁷⁵

Disponível

em:

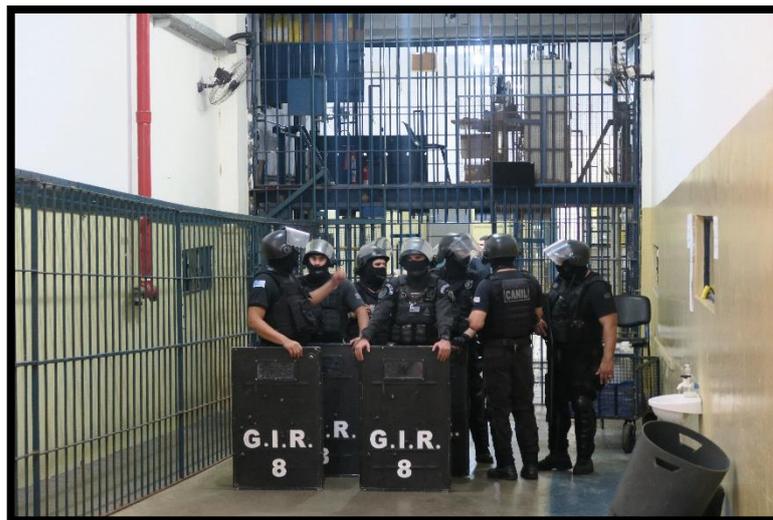
https://www.imprensaoficial.com.br/DO/GatewayPDF.aspx?pagina=21&caderno=Executivo%20I&data=20/06/2009&link=/2009/executivo%20secao%20i/junho/20/pag_0021_FLSDI1B0QG2RVe7OPF031400K93.pdf&paginaordenacao=10021. Acesso em: 16 de abr. de 2024.

⁷⁶ Artigo 1º, §3º- para instituição de um GIR ou a regulamentação de um existente deverão ser consideradas, pelo respectivo Coordenador, as características, peculiaridades, necessidades, bem como a disponibilidade de recursos humanos e materiais para a sua constituição, no âmbito da região onde está ou será instalada a sede operacional.

procura de armas, celulares ou túneis, remoção interna de presos, combate à início de revoltas e tentativas de fuga”.

Posteriormente, com o intuito de regulamentar a atuação do referido grupo, foram estabelecidas as Ações – NGA 01/2010, destinadas a padronizar as funções exercidas. Essa regulamentação, estabelecida pela Resolução SAP nº 223/2010, transformou o GIR em grupo militarizado, com estratégia de combate a um suposto inimigo, que, no caso, é a população carcerária. A sua atuação deve ser pautada pelo “uso escalonado da força, de maneira estritamente não letal⁷⁷, com técnicas próprias e equipamentos desenvolvidos especificamente para esse fim” (art. 2, parágrafo único, Resolução SAP n. 155/2009)⁷⁸.

O grupamento possui um uniforme próprio que impossibilita a sua identificação e visualização de seu rosto, sem uso de câmera corporal, relegando a identificação do policial penal unicamente a um prosaico sistema alfanumérico.



Efetivo do GIR.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

Deve ser observado que nessa unidade está a sede operacional do GIR da região oeste⁷⁹. O GIR construiu um espaço de treinamento ao lado da unidade, mas sua base operacional está

⁷⁷ Assim como as Nações Unidas, o MNPCT não utiliza o termo “não letal” uma vez que o uso de qualquer arma pode ter consequências fatais.

⁷⁸

Disponível

em:

https://www.imprensaoficial.com.br/DO/GatewayPDF.aspx?pagina=21&caderno=Executivo%20I&data=20/06/2009&link=/2009/executivo%20secao%20i/junho/20/pag_0021_FLSDI1B0QG2RVe7OPF031400K93.pdf&paginaordenacao=10021. Acesso em: 16 de abr. de.2024. “Parágrafo único: a atuação do GIR ou da CIR será pautada pelo uso escalonado da força, de maneira estritamente não letal, com técnicas próprias e equipamentos destinados especificamente a esse fim.”

⁷⁹ Coordenadoria de Unidades Prisionais da Região Oeste do Estado: com sedes operacionais em Lucélia e em Presidente Venceslau.

localizada dentro da unidade em um espaço que indica sua primeira destinação para a instalação de oficinas de trabalho e salas de aula. Esta estrutura foi sedimentada com recursos da SAP/SP.

Logo à entrada do recinto, observamos a existência de uma sala central com chão forrado com tapetes de borracha e cadeiras, porque há necessidade de um treinamento tático contínuo, devido à especialidade do grupo. O espaço serve para treinar esportes variados. Mais à frente constatamos a existência de uma academia para a realização de exercícios. O grupamento também conta com uma unidade canina no recinto.



Espaço de exercícios do GIR.
Fonte: MNPCT, 2023.



Espaço de exercícios do GIR.
Fonte: MNPCT, 2023.



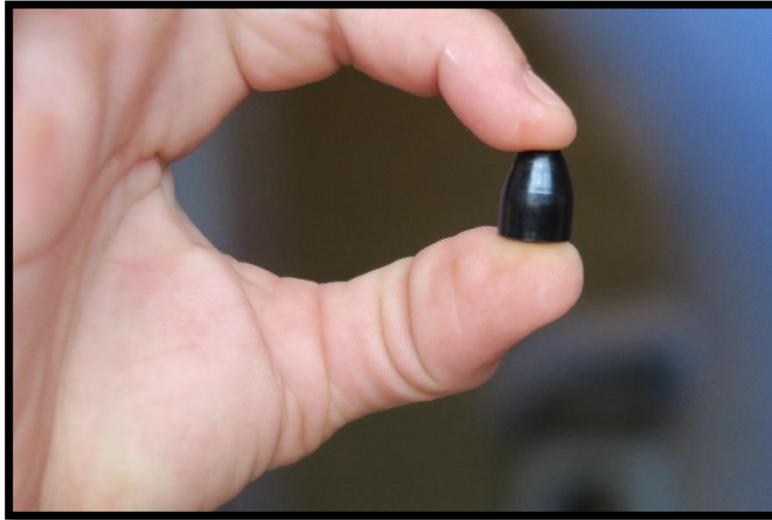
Canil do GIR.
Fonte: MNPCT, 2023.

Na conversa com profissionais do GIR, foram feitas inúmeras referências a cenários hipotéticos - quase cinematográficos - de rebelião e fuga, que, embora irreais, embasavam em grande medida sua postura defensiva diante da população presa.

Durante as entrevistas com as pessoas privadas de liberdade, recebemos muitas queixas de que as atuações do GIR desrespeitam o art. 2º, parágrafo único, da Resolução SAP n. 155/2009, citada acima. Muitos relatam uso excessivo da força, falaram acerca da existência de torturas psicológicas, mais especificamente, xingamentos em razão de solicitações de melhorias na unidade, principalmente em relação à qualidade das refeições e ao atendimento de saúde. Há também, de acordo com o relato das pessoas presas, em decorrência das mesmas solicitações, punições coletivas por meio da retirada de visitas.

Recebemos relatos que, nas averiguações ou “blitz” nas celas, as pessoas privadas de liberdade, apesar de ficarem em posição de procedimento (sentados no chão com as mãos na cabeça e a cabeça entre as pernas), já sofreram agressões físicas que resultaram em escoriações. Essas “blitz” acontecem dia sim, dia não.

Ademais, foi reportado que há o manejo de armamentos menos letais, como uso de balas de borracha e de spray de pimenta, dentro das celas, situação que pode ocasionar lesões às pessoas privadas de liberdade, haja vista que esses armamentos não são apropriados para uso em muitas áreas de uma unidade prisional, sobretudo em celas.



Resto de bala de borracha usada em ação do GIR.
Fonte: MNPCT, 2023.

Deve ser mencionado ainda que, a curta distância, a pressão do jato de pulverização pode forçar partículas ou irritantes diretamente para os olhos e causar ferimentos ou danos e a bala de borracha pode causar danos no nariz e danos oculares graves, podendo ocasionar perda da visão, ou mesmo a morte. Há que se observar também que os jatos dos sprays e balas de borracha geralmente são projetados para uso em situações de controle de multidões, não sendo recomendado pela fabricante desses produtos o seu uso em ambientes confinados.

A ONU, no manual sobre o uso de armas menos letais afirma que:

O uso de irritantes químicos pode causar temporariamente dificuldades respiratórias, náuseas, vômitos, irritação do trato respiratório, dutos lacrimais e olhos, espasmos, dores no peito, dermatites ou alergias. Em grandes doses, pode causar necrose do tecido do trato respiratório e do aparelho digestivo, edema pulmonar e hemorragia interna. Existe também a possibilidade de queimaduras ou outros ferimentos resultantes diretamente dos solventes se estes não tiverem evaporado antes do contato com a pele. Existe um risco particular de inflamabilidade do solvente, por exemplo, se um indivíduo estiver fumando.⁸⁰

Em 2015, quando da visita ao Brasil, o Subcomitê das Nações Unidas para a Prevenção da Tortura (SPT) afirmou ter “sérias reservas quanto ao uso de gases irritantes em espaços confinados, pois pode acarretar riscos à saúde e causar sofrimento desnecessário”⁸¹.

80

Disponível em: <https://omegaresearchfoundation.org/sites/default/files/uploads/uploads/GUIA%20SOBRE%20ARMAS%20ME%20NOS%20LETAIS%20EM%20OPERA%C3%87%C3%95ES%20DE%20SEGURAN%C3%87A%20P%C3%9A%20BLICA.pdf>. Acesso em: 16 de abr. de 2024. p.28.

81

Disponível em: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g12/438/93/pdf/g1243893.pdf?token=nGMGbELUewSC8pRxY9&fe=t>. Acesso em: 16 de abr. de 2024.

Já foi descrito acima as situações graves de uso ilegal e abusivo de algemas na unidade: na enfermaria, onde as pessoas fazem banho de sol algemadas e, no seguro, onde as pessoas fazem faxina no pavilhão algemadas.

Por fim, apesar de a unidade ter disponível portal magnético, o detector de metal e o *body scan*, de acordo com o relato das pessoas privadas de liberdade, não se aplicam a elas quando saem para atividade externa e nem quando circulam na unidade. Ou seja, as pessoas presas relataram que passam pela revista vexatória quando fazem atividade fora da unidade e dentro da unidade e, para tal, precisam se desnudar e agachar por três vezes, mesmo existindo instrumentos que permitiriam evitar essa situação vexatória.

Deve ser observado que o artigo 2º da Resolução n.º 05/2014 do CNPCP veda a realização de revistas vexatórias nas unidades prisionais, a saber:

Art. 2º - São vedadas quaisquer formas de revista vexatória, desumana ou degradante.
Parágrafo único - Consideram-se, dentre outras, formas de revista vexatória, desumana ou degradante:

I - Desnudamento parcial ou total;

II - Qualquer conduta que implique a introdução de objetos nas cavidades corporais da pessoa revista;

III - uso de cães ou animais farejadores, ainda que treinados para esse fim;

IV - Agachamento ou saltos.

1.4 PENITENCIÁRIA FEMININA DE TUPI PAULISTA

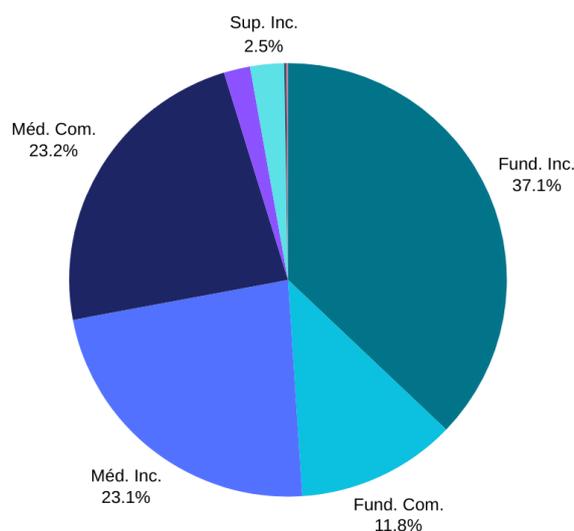
1.4.1 Apresentação da unidade

A inspeção do MNPCT na Penitenciária Feminina de Tupi Paulista ocorreu no dia 4 de outubro de 2023, das 09h às 19h, e contou com uma equipe formada por três peritas e perito do MNPCT, somada ao Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NESC/DPESP), da Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo (OAB/SP), do Instituto Terra Trabalho e Cidadania/Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; do Instituto de Defesa do Direito de Defesa e da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão.

A equipe chegou e se dirigiu à sala da direção para apresentar o órgão, sua metodologia de atuação, as prerrogativas legais de seus integrantes e aferir dados gerais da unidade. Em seguida, o grupo foi às galerias para conversar com as pessoas privadas de liberdade no período da manhã e parte da tarde. Também ouvimos profissionais e conversamos com a direção da unidade.

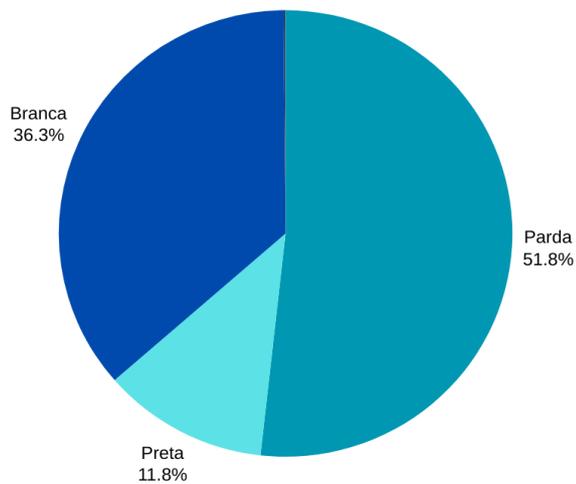
A unidade, de acordo com as informações enviadas pela SAP após a inspeção, atende mulheres presas nos regimes fechado, provisório e semiaberto, que totalizam 719 pessoas. Em relação ao perfil socioeconômico, seguem as informações enviadas pela unidade:

Escolaridade das pessoas privadas de liberdade - Tupi Paulista⁸²

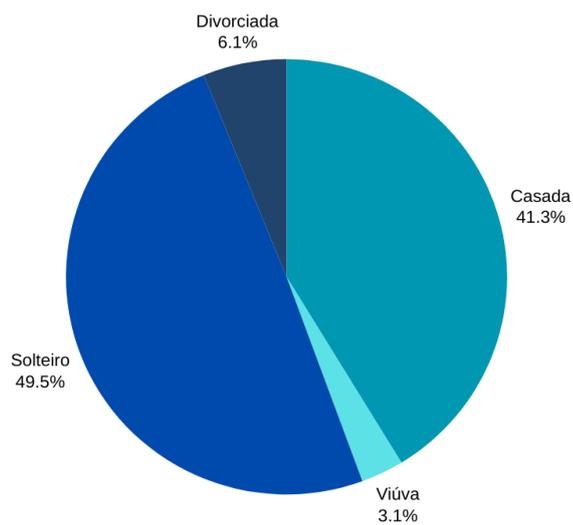


⁸² Superior completo corresponde a 1,9% e analfabetos correspondem a 0,1%.

Raça/cor das pessoas privadas de liberdade - Tupi Paulista



Estado civil das pessoas privadas de liberdade - Tupi Paulista



Chama atenção o contingente de pessoas negras na unidade - 63,6% - percentual significativamente mais alto que o de pessoas negras no estado de São Paulo, que é de 41%, segundo o Censo 2022 (IBGE).

1.4.2 Infraestrutura e recursos humanos



Fonte: Google Maps.

A Penitenciária Feminina de Tupi Paulista fica situada na Rodovia João Ribeiro de Barros, Km 667,8, s/nº - Zona Rural, município de Tupi Paulista/SP. A localização deste estabelecimento penal pode ser considerada de difícil acesso por ela ficar a cerca de 12 km do centro da cidade. Inaugurada em 16 de agosto de 2011, a unidade foi a segunda do Sistema Prisional Paulista, planejada e construída com a proposta exclusiva de atender as particularidades e necessidades das mulheres presas, em especial as da área da saúde⁸³. Dentre as 45 unidades que estão sob a gestão da Coordenadoria da Região Oeste, essa é a única unidade feminina da região.

A capacidade é de 714 pessoas de acordo com o site da SAP/SP e a lotação, no momento da inspeção, era de 717 pessoas, sendo 150 pessoas em prisão provisória, 487 em regime fechado e 80 em regime semiaberto. A unidade é composta por quatro pavilhões habitacionais. Em dois deles, estão as mulheres que estão em prisão provisória; em outro, as pessoas idosas, gestantes e com problemas de saúde; e, por fim, um pavilhão onde residem as mulheres presas

⁸³ Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/ultimas-noticias/alckmin-inaugura-penitenciaria-feminina-de-tupi-paulista-1/>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

com condenação definitiva. A unidade tinha, no momento da inspeção, 10 gestantes, o berçário estava com quatro mulheres com os seus bebês, entre 4 e 6 meses de idade⁸⁴.

Há 78 celas por pavilhão, no total são 312 celas. A capacidade das celas varia entre duas, quatro e seis pessoas. Há oito celas no setor de inclusão⁸⁵, cada uma delas com capacidade para duas pessoas. Não há um espaço de “seguro” na unidade, o local antes destinado para este fim foi adaptado para receber as mulheres presas com curso superior. Vale ressaltar que, em 2023, o STF, na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 334, ajuizada pela Procuradoria-Geral da República (PGR), declarou inconstitucional o artigo 295, inciso VII, do Código de Processo Penal, que previa o direito a prisão especial a pessoas presas provisoriamente com diploma de ensino superior.

O setor disciplinar da unidade, onde se encontram pessoas que estão cumprindo uma sanção disciplinar de isolamento, é composto por duas celas, cada uma com capacidade para duas pessoas. No dia da inspeção, em uma das celas havia 16 pessoas e na outra, nove pessoas. As celas têm apenas uma instalação sanitária. Foi relatada a presença frequente de escorpiões e baratas nas celas devido à precariedade da estrutura. As celas possuem uma porta de ferro chapada e têm uma pequena ventana situada na lateral, a única fonte de luz natural e aeração no espaço. Aliado à superlotação, gera-se um ambiente extremamente insalubre, o que viola as normativas das *Regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos* e da Lei de Execução Penal, já destacadas neste relatório.

Conforme entrevista com as custodiadas, elas informaram que chegaram a permanecer 60 dias sem tomar banho de sol nesta ala, em condições insalubres, bebendo água quente da torneira e com banheiros frequentemente entupidos e sem manutenção. Da mesma forma, disseram que recebem apenas mensalmente dois rolos de papel higiênico para dez pessoas e um sabonete.

⁸⁴ Informação colhida em conversa com a direção da unidade.

⁸⁵ O setor de inclusão é uma espécie de triagem.



Ventana ao fundo da cela do setor disciplinar.
Fonte: MNPCT, 2023.

Logo que adentramos à unidade, fomos para a ala materno infantil, lá observamos a presença de quatro mães com seus bebês, das quais algumas em prisão provisória. Na entrada da ala há um espaço em que estavam dispostos móveis infantis. Mas, considerando que os bebês só permanecem ali até os seis meses, quando ainda tem pouca autonomia, é pouco provável que tirem proveito desses mobiliários e não há no espaço brinquedos e superfícies adequados para bebês recém-nascidos.

A ala tem uma área central, com celas na lateral do espaço. Há uma cozinha equipada com fogão, geladeira, filtro, armários e panelas. Há também uma sala de televisão, com um tatame infantil e alguns bichos de pelúcia. Contudo, também não identificamos nesse espaço brinquedos para promover o estímulo sensorial e cognitivo dos bebês desta faixa etária.



Espaço do berçário.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

As celas têm porta chapada contendo uma cama com colchão de aproximadamente sete centímetros de espessura e, ao lado, um armário com mantimentos para os bebês e um berço com estrutura gradeada, situação que incomoda as mulheres, retratada na fala: **“sou eu que estou presa, não meu filho”**.



Berço de grade.
Fonte: MNPCT, 2023.

O berço “em forma de prisão” é uma violência simbólica que impacta na saúde mental das genitoras, além de violar os direitos dos bebês e caracterizar o espaço do cárcere como um local que não propicia o suprimento da necessidade de relacionamento entre mãe e filho, pois a atmosfera gira em torno de fatores como opressão, desconfiança e temor. Contudo, o legislador, ao garantir a convivência das crianças com seus pais privados de liberdade, compreende-as como prioridade e não como apenas⁸⁶.

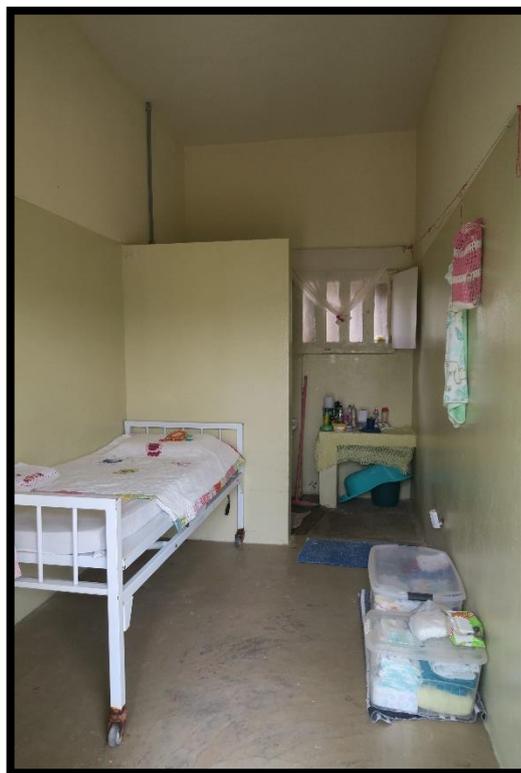
As 63 recomendações da OMS⁸⁷ de cuidados essenciais para a mãe e recém-nascido (2022) estabelecem que, para criar uma plataforma de saúde e desenvolvimento a curto e longo prazo, é fundamental ter um olhar para a saúde física e emocional tanto da mãe quanto do recém-nascido e garantir a segurança e o bem-estar de ambos nesse período.

⁸⁶ O Estatuto da Criança e do Adolescente, no artigo 4º, além de assegurar a convivência da criança com os pais privados de liberdade e a Lei de Execução Penal (LEP) determina, em seu artigo 83, a obrigatoriedade de que os estabelecimentos prisionais mantenham berçários onde as mães possam amamentar seus filhos até, no mínimo, os 6 meses de idade.

⁸⁷ Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva, 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf>. Acesso em: 23 de maio de 2024.



Ala do berçário.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

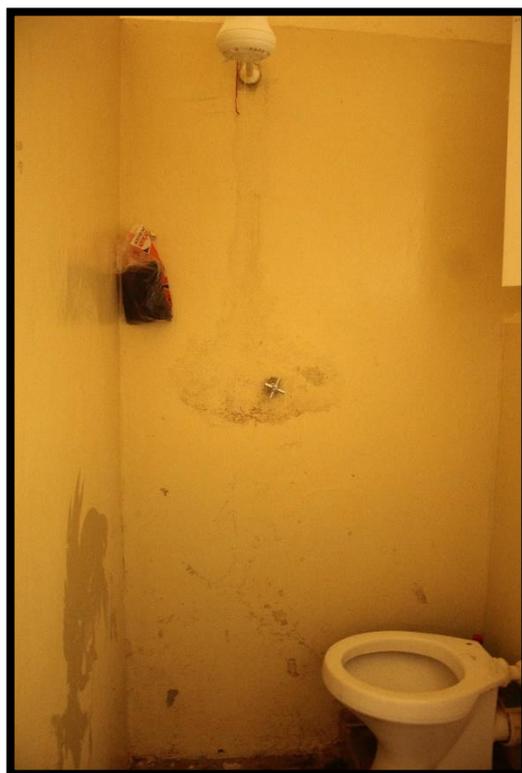


Ala do berçário.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

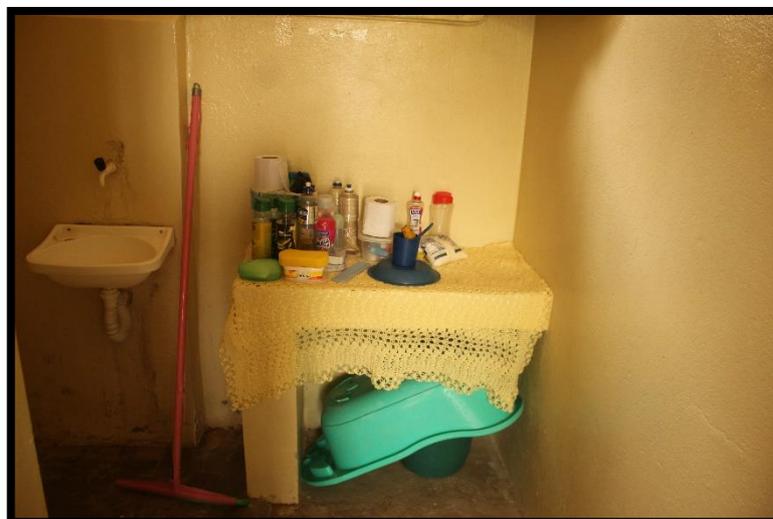


Ala do berçário.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

As celas nessa ala são abertas às 6h e fechadas às 20h30, **então mães e bebês passam a noite trancafiados, o que entendemos caracterizar um tratamento desumano.** Ademais, os quartos têm janelas muito pequenas, o que não propicia ventilação cruzada. As pessoas privadas de liberdade informaram que sentem muito calor e que não tem autorização para usarem ventilador. O banheiro tem uma estrutura com paredes descascadas, possui um lavabo, um vaso sanitário (sem tampa e assento) e um chuveiro de onde sai água quente e uma banheira de banho de bebês.



Banheiro da cela na ala de berçário
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela na ala de berçário
Fonte: MNPCT, 2023.

Além disso, há uma incidência muito forte de mosquitos no local, sendo o ventilador um importante forma de manutenção de controle térmico adequado e de afastar mosquitos. É urgente que a unidade providencie ventiladores e telas em todas as celas, especialmente onde há mães e seus bebês, como forma de prevenir a incidência de reações alérgicas e doenças transmitidas por mosquitos, como a dengue. Foi relatada uma grande infestação de pulgas, que

segundo as custodiadas é devido à presença dos carneiros nos arredores da unidade. Fomos informados que as luzes da unidade são ligadas às 18h30 e apagadas às 2h, o que mantém a sensação de quentura do dia e não podem deixar as celas abertas durante a noite.

É fundamental que as mães possam ligar e desligar as luzes e sair das celas de acordo com suas necessidades e dos bebês e entendemos que, ao impedir esse controle e manter as mães e bebês trancados e sem comunicação no período da noite, a unidade está efetivamente colocando em risco suas vidas e integridades físicas.



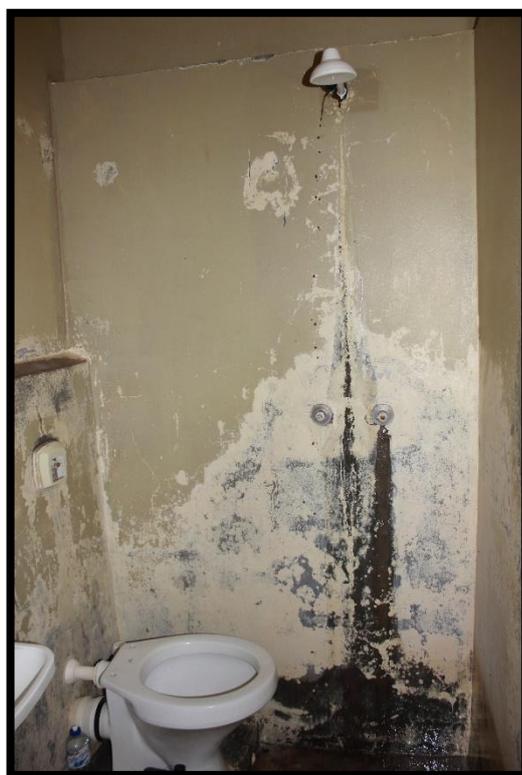
Cela na ala de berçário
Fonte: MNPCT, 2023.

Finalizado o diálogo na ala materno-infantil, adentramos aos raios a fim de inspecionar os espaços onde permanecem as mulheres em regime fechado e provisório. Nas celas, há um beliche de concreto, com colchões que tinham sete centímetros de espessura. Há lâmpadas e energia elétrica disponível, mas há pouca entrada de luz natural. As portas são chapadas e as janelas são de tamanho pequeno, o que não permite a livre ventilação e iluminação.



Cela do raio.
Fonte: MNPCT, 2023.

O banheiro inspecionado apresenta uma estrutura degradada, com mofo, pia quebrada, vaso solto e reformas inacabadas. Neste, tem chuveiro e um vaso sanitário sem tampa e assento. As pessoas privadas de liberdade tomam banho frio.



Cela do raio.
Fonte: MNPCT, 2023.

1.4.3 Assistência material e alimentação

No que se refere à compra de alimentos e a gestão financeira desses insumos, é a unidade que a efetua, assim como nas outras unidades já descritas neste relatório. Há um almoxarifado, por onde chegam os mantimentos semanalmente. Ademais, há uma horta que produz as verduras que compõem as refeições.

Em relação à distribuição dos alimentos às pessoas privadas de liberdade, verificou-se que ela é distribuída quatro vezes ao dia na unidade: entre 6h e 8h, o café da manhã, que consiste em um pão, um copo de café e leite; por volta de 11h, o almoço é oferecido, que compreende arroz ou macarrão, acompanhado de carne bovina, frango, porco ou salsicha e salada; às 13h é oferecido mais um pão, um suco e um doce (geralmente doce de goiabada); às 16h30 é servido o jantar, que contém as variações descritas no almoço mais um pão e um copo de suco.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.

No que tange à quantidade da alimentação, constatamos que ela é insuficiente, devido à baixa pesagem, 590 gramas, e seu baixo valor nutricional. Em relação à qualidade, foi observado a pouca quantidade de proteína, além de consistir frequentemente em alimentos ultraprocessados. Foi relatado que o café tem um gosto ruim, que nem sempre é ofertada salada e legumes e que, por vezes, a refeição azeda não é trocada.

Não há entrega do lanche noturno, de modo que **o intervalo entre a última e a primeira refeição é de cerca de 16 a 18 horas**, o que impõe um período muito longo de jejum às pessoas privadas de liberdade. Tanto no castigo quanto na ala, foi relatada a falta de caneca, de modo que as pessoas têm que tomar água na mão.

Em relação à entrega dos itens de higiene, é disponibilizado pela unidade um kit contendo rolos de papel higiênico, uma pasta de dente, um sabão em barra, um sabão em pó, e um pacote de absorvente. Os itens são distribuídos uma única vez ao mês e, conforme relato colhido das pessoas privadas de liberdade, a quantidade de absorvente distribuída é insuficiente, porque este é de má qualidade e muito fino. Em diálogo com as mulheres e pessoas presas, elas disseram que quando o absorvente acaba, elas nem sempre recebem mais, o que constitui uma forma de tratamento degradante e uma violação da Regra 5 das Regras de Bangkok:

A acomodação de mulheres presas deverá conter instalações e materiais exigidos para satisfazer as necessidades de higiene específicas das mulheres, incluindo absorventes higiênicos gratuitos e um suprimento regular de água disponível para cuidados pessoais das mulheres e crianças, em particular mulheres que realizam tarefas na cozinha e mulheres gestantes, lactantes ou durante o período da menstruação.



Absorvente entregue pela unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.



Absorvente entregue pela unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.

No que tange aos uniformes, as mulheres e pessoas presas informaram que recebem apenas uma calça, uma camiseta, uma blusa de frio e um lençol quando adentram a unidade, mas as peças não são novas, são todas reformadas. Foi informado que a unidade não fornece roupas íntimas, travesseiro e toalha.

Foi relatado que a aparelho de barbear é trocado de três em três meses, o que impacta sobretudo os homens transgêneros, que relataram que, às vezes, ficam sem conseguir cortar/raspar seus cabelos.

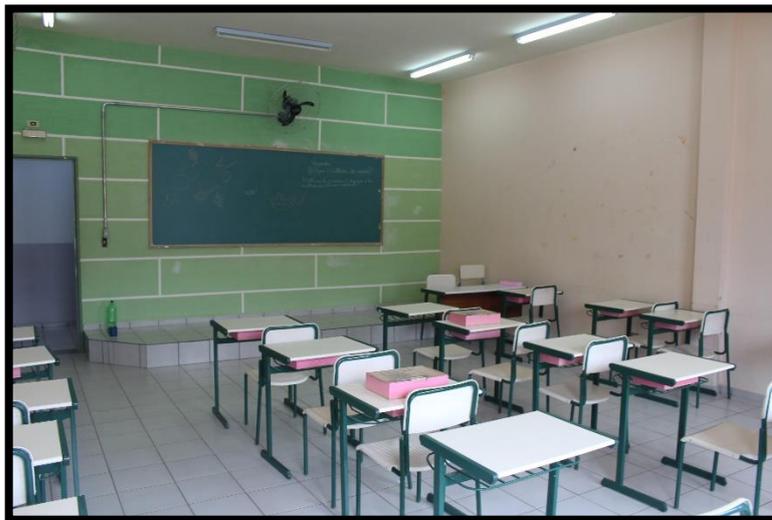
Produtos de higiene, como detergente, sabão em pó, desinfetante, balde e vassoura são entregues ou trocados apenas uma vez a cada seis meses. No castigo, as mulheres não tinham balde.

Havia na unidade o “kit beleza”, com chapinha, secador, pinça, alicate, dentre outros, mas já havia mais de um mês que as mulheres estavam sem acesso a esses itens, o que foi uma prática de punição coletiva, conforme relato da própria direção. Vale lembrar que o Art. 45, § 3º, da LEP, veda as sanções coletivas.

1.4.4 Acesso à educação, trabalho e lazer

Em relação às atividades educacionais, por meio de informações encaminhadas pela direção da unidade, são 170 mulheres que fazem atividades educativas, ou seja, cerca de 22% da população prisional.

A unidade, por meio da Escola Estadual Jacinto Pernas Gomato, oferece ensino fundamental I e II e ensino médio, sendo que onze mulheres estão matriculadas no Ensino Fundamental I, 56 estão matriculadas no Ensino Fundamental II e 47 pessoas no Ensino Médio. As aulas acontecem durante os dias de semana, no turno da manhã, no horário entre 7h e 11h, para o regime fechado, e no turno da tarde, entre 12h30 e 16h, para o regime semiaberto. Cada pavilhão possui três salas para realização das aulas do ensino fundamental I e II e do ensino médio, além de sala para biblioteca:



Sala de aula.
Fonte: MNPCT, 2023.



Biblioteca.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação à disponibilidade de atividades extracurriculares: 10 pessoas estavam fazendo a atividade de formação para Técnico em Administração na sala descentralizada da ETEC Prof.^a Carmelina Barbosa de Dracena. Além disso, 23 pessoas estavam realizando o Programa de Educação para o Trabalho e Cidadania (PROET), ministrado pela FUNAP. Por fim, 19 mulheres participavam do “Programa de Incentivo à Leitura – “Lendo a Liberdade” (PROLLIB)”. A unidade também realiza atividade preparatória para as mulheres presas que desejam realizar a prova do ENEM e do ENCCEJA.

Algumas das alunas informaram que estudam das 7h às 10h30, mas não há possibilidade de levar garrafa d’água para a sala de aula. Contudo, deve ser observado que a restrição de água contraria a legislação internacional, mais especificamente, o artigo 20 das Regras de Mandela,

a saber: “Toda pessoa privada de liberdade terá acesso permanente a água potável suficiente e adequada para consumo.”

Em diálogo com as mulheres privadas de liberdade, elas relataram dificuldade de conseguir vaga para a escola e mais de uma delas informou que sua remição por estudo não foi devidamente contabilizada. Além disso, **elas relataram que passam por revista vexatória para ir e voltar da escola, pois tem que “pagar peladão” a cada vez**, o que significa que precisam se despir e agachar na frente das demais pessoas privadas. Além desse procedimento ser extremamente violador, também é um desestímulo para que mulheres optem por estudar na unidade. Algumas entrevistadas se queixaram que as que trabalham na faxina não podem estudar e sugeriram horários alternativos de aula.

No que se refere às atividades de trabalho, por meio das informações declaradas pela SAP, oito mulheres laboram como aprendiz na confecção, através de convênio da FUNAP. No mais, três pessoas são monitoras da área de educação e três são auxiliares da biblioteca, 44 mulheres prestam apoio às atividades da cozinha, três na padaria, 42 pessoas auxiliam na limpeza, conservação e faxina do local e uma pessoa trabalha na horta.

As mulheres presas que estão diretamente vinculadas a um contrato de trabalho pela FUNAP recebem $\frac{3}{4}$ de um salário, e a fração de um quarto restante é destinada ao custeio da mão de obra indireta (MOI), para pagamento das demais mulheres que realizam as atividades internas como de limpeza, auxílio na administração, preparo das refeições, dentre outras e que não estão nas vagas remuneradas.

Não há atividades relacionadas a práticas de esportes, mesmo existindo quadra esportiva na unidade. Foi relatada pelas pessoas privadas de liberdade a dificuldade de disponibilização de atividades de lazer na unidade.

O banho de sol é disponibilizado duas horas todos os dias, entre 8h e 10h ou entre 13h e 15h. Contudo, para as pessoas que estão no “castigo”, foi relatado que não é oportunizado tal direito.

1.4.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

Conforme informações recebidas, a equipe de saúde da unidade é composta por uma médica clínica, duas ginecologistas, um dentista, uma auxiliar de saúde bucal, três enfermeiros, três auxiliares de enfermagem, uma farmacêutica e um psiquiatra que atende na unidade a cada

quinze dias, todos contratados através da deliberação da CIB 6288. O último concurso público foi no ano de 2018 e está prestes a expirar.

Cargo e função na área da saúde	Vínculo de trabalho	Quantidade de servidores
Médico ginecologista	Efetivo	2
Enfermeiro		2
Aux. de Enfermagem		2
Assistente Social		2
Psicólogo		1
Médico Clínico Geral	Deliberação CIB 62	1
Dentista		1
Enfermeiro		1
Aux. de enfermagem		2

Fonte: SAP.

Na data da inspeção, recebemos a informação de que 21 custodiadas eram portadoras de HIV, três com hepatite C, sete com sífilis, duas com tuberculose, 120 hipertensas, 35 diabéticas, sendo que, destas, cinco são insulino dependentes. Foi informada a prevalência significativa de agravos psiquiátricos na unidade, contudo, ninguém faz acompanhamento no CAPS. Foi informado que há 27 homens transgêneros na unidade e que esses recebem acompanhamento endócrino. Um deles toma testosterona.

A periodicidade de entrega das medicações varia conforme a patologia, sendo que os remédios controlados são supervisionados diariamente (212 pessoas privadas de liberdade fazem uso). Conforme entrevistas realizadas, fomos informadas que existem duas pessoas com deficiência, dez gestantes e quatro puérperas na unidade.

Materiais para exame são coletados na unidade e foi relatado pelos profissionais que não há dificuldade em sua realização. Os atendimentos de urgência extramuros são realizados no Pronto Atendimento do município de Tupi Paulista. Já as consultas são realizadas no

⁸⁸ Disponível em: https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/documentos-para-pactuacao-de-equipes-de-saude-para-os-sistema-prisonal-anexos-a-delibricao-n-622012/termo_2012_final_b.pdf. Acesso em: 04 de abr. de 2024.

Ambulatório Médico de Especialidades do município de Dracena ou no Hospital Regional do município de Presidente Prudente.

Em entrevistas com as mulheres privadas de liberdade e servidores, identificamos um déficit significativo de pessoal na área da saúde, o que impacta negativamente o atendimento das custodiadas e sobrecarrega alguns profissionais. Nos fins de semana e no período noturno, a equipe de saúde não realiza plantões, direcionando as urgências para o pronto-socorro municipal.

Nas entrevistas com as mulheres e pessoas privadas de liberdade também recebemos muitas reclamações em relação ao fluxo de encaminhamento de solicitações de atendimento, tanto para a área de saúde, quanto psicossocial; relatam que chega a demorar mais de um mês para serem chamadas ao atendimento. No plantão noturno, elas não são atendidas, mesmo sendo emergência. No caso de atendimento com dentista, alegam só receber remédio para dor.

Uma dificuldade relatada pelos profissionais da saúde é que alguns homens trans se recusam a fazer Papanicolau e mamografia, mas são orientados sobre os riscos e respeitados quanto à decisão. Em relação ao exame de Papanicolau, **profissionais de saúde e pessoas privadas de liberdade informaram que elas são mantidas algemadas durante o exame, além da agente de segurança permanecer no consultório durante o procedimento**, situação que também ocorre nas consultas/procedimentos com a dentista.

As mulheres privadas de liberdade relataram que essa situação lhes causa extremo constrangimento, sendo que são inclusive obrigadas a se despir algemadas. Além disso, elas informaram que é comum durante as consultas as agentes de segurança interromperem para fazer comentários. Qualquer consulta médica, mas especialmente o exame ginecológico, é um momento extremamente íntimo e este MNPCT considera uma violação do direito à privacidade e intimidade das pessoas privadas de liberdade a presença de policiais durante sua realização. Além disso, a manutenção das mesmas algemadas durante um exame constitui uma forma de tratamento degradante.

Em relação às mulheres puérperas e lactantes, elas relataram que elas não ficam algemadas durante o parto, em conformidade com a Lei 13.434/2017. Enquanto estão no hospital ficam escoltadas por policiais penais. Contudo, informaram que **suas famílias não podem acompanhá-las ao hospital e que os pais dos bebês também não podem visitá-los após o parto**. Essa informação foi confirmada pela profissional do núcleo de saúde, que afirmou que o acompanhamento familiar só pode ocorrer com autorização judicial específica.

Assim, aquelas mulheres que não têm acompanhamento jurídico regular não conseguem solicitar a autorização a tempo do parto.

A Lei Federal 11.108/2005 garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Então, mais uma vez, observa-se aqui a violação aos direitos de mulheres parturientes e lactantes.

As mulheres lactantes afirmaram que recebem pré-natal na unidade. Em relação ao pós-parto, **relataram receio de sofrerem culpabilização, ameaças, castigos e xingamentos de policiais penais caso tenham dificuldade de amamentar**. O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil mostrou que a prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em menores de 6 meses foi de 45,8% no Brasil, demonstrando que ainda há diversos fatores que interferem no processo de amamentação e indicando a necessidade de se implementar programas de apoio à amamentação no país⁸⁹. Reconhece-se, além disso, que o sofrimento psíquico tem interferência direta na autoeficácia da amamentação e, ao mesmo tempo, a dificuldade de amamentar está associada ao incremento de sofrimento psíquico⁹⁰.

Em um contexto de privação de liberdade e separação da família, que já é por si só produtor de grande sofrimento, a culpabilização e agressão psicológica de mulheres lactantes e puérperas devido à sua insegurança e dificuldade em amamentar pode impactar diretamente na sua saúde, na amamentação e na saúde dos bebês, além de configurar uma forma de tortura e tratamento cruel.

Ainda em relação à saúde de mães e bebês, **foi relatado o caso de uma puérpera acometida por depressão pós-parto que foi separada de seu bebê e isolada em uma cela de castigo na ala da maternidade, o que consideramos uma forma grave de tortura e tratamento desumano e cruel**. Segundo dados da Fiocruz, uma em cada quatro mulheres sofrem de depressão pós-parto no Brasil, sendo a prevalência maior entre mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, negras e de baixa condição socioeconômica⁹¹. Nesse sentido, a própria situação de encarceramento configura uma situação muito específica e particularmente grave de vulnerabilidade social. É urgente, desse modo, que a unidade adote

⁸⁹ Disponível em: <https://enani.estudiomassa.com.br/wp-content/uploads/2023/10/Relatorio-4-ENANI-2019-Aleitamento-Materno.pdf>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁹⁰ Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/BTSPFhT7Nr4KcZqsnzhnk3r/>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

⁹¹ Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

protocolos humanizados e de promoção à saúde de mães e bebês para lidar com casos de depressão pós-parto na unidade.

Em diálogo com a médica da unidade, foi afirmado que os bebês da unidade passam por consulta mensal na unidade e em ambulatórios especializados no Ambulatório Médico de Especialidades de Dracena ou no Hospital Regional de Presidente Prudente. As mães acompanham os bebês durante as consultas.

Em relação ao atendimento médico (clínico geral, ginecologia e enfermagem), foram 1.395 atendimentos registrados nos três meses anteriores à inspeção. Chamou a atenção do MNPCT o baixo número de movimentações internas para atendimento psicológico, pois apenas 11 mulheres haviam tido o referido atendimento durante os mesmos três meses, enquanto 151 mulheres haviam passado pelo atendimento com o serviço social.

Em diálogo com a dentista e sua auxiliar, fomos informados que elas atendem em média sete pessoas por dia, dependendo da complexidade do procedimento. Com a jornada diária de trabalho da dentista de quatro horas, estas informaram que a fila para passar por atendimento na unidade é grande, razão pela qual a equipe do MNPCT ouviu muitas queixas das mulheres presas.

Deve ser mencionado que este aspecto nos preocupa, pois diversas mulheres relataram um quadro de sofrimento mental, com ansiedade, insônia e ideações suicidas que demandam assistência psicossocial na unidade. Nesse sentido, deve-se ressaltar que a unidade possui apenas uma psicóloga, que exerce o cargo de diretora, e uma assistente social, ambas em regime de 20 horas. Em diálogo com as profissionais, elas informaram que seu salário bruto era em torno de R\$ 4.600,00 (Quatro mil e seiscentos reais).

Em relação ao fluxo de atendimentos, foi informado que são feitos por demandas, enviadas pelas pessoas privadas de liberdade por *pipa* ou solicitadas em ligação telefônica por familiares. Recebidas as demandas, os atendimentos são agendados e acontecem na enfermaria.

Além dos atendimentos, relataram diversas outras funções que desempenham: a retirada de documentação civil de pessoas custodiadas que chegam sem; o encaminhamento de pedidos de transferência para aproximação familiar; e a realização do exame criminológico. Relataram que os exames criminológicos ocupam boa parte de seu tempo de trabalho.

Perguntadas sobre como ocorre a comunicação de óbito na unidade, condicionam essa a uma documentação comprobatória. Contudo, informaram que, para acompanhar o velório, é preciso ter escolta e fechar dois quarteirões, o que significa que dificilmente as pessoas privadas de liberdade têm garantido o direito de velar seus familiares.

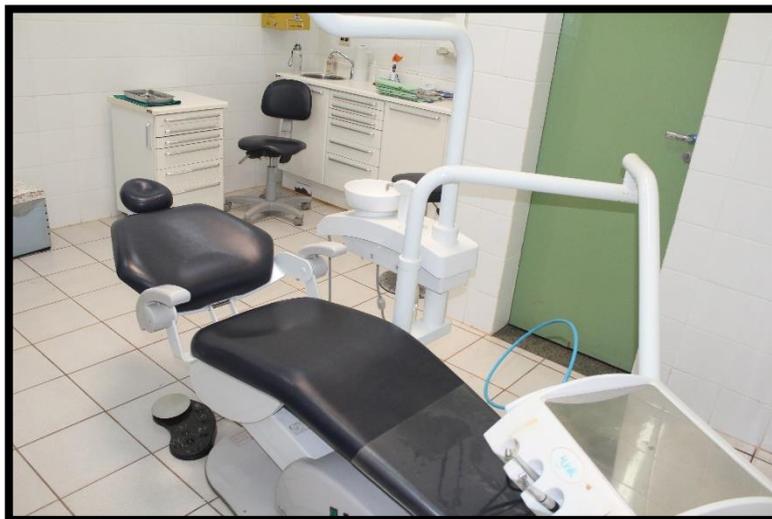
Informaram que, em relação às pessoas transgêneras na unidade, fizeram uma campanha de inclusão de nome social no RG no mês da visibilidade trans em 2023.

A equipe técnica também lida com a questão da guarda dos bebês das mulheres e pessoas privadas de liberdade. Elas informaram que, enquanto a mulher está gestante na unidade, é feita uma entrevista com ela para indicar alguém para ficar com a guarda provisória da criança. Quando é chegado o momento de as famílias buscarem os bebês, já saem com o termo de guarda da unidade. Elas relataram que a maioria dos bebês saem com alguém da família.

Foi informado que já houve caso de destituição do poder familiar de mulher presa da unidade, mas que essa medida não é comum. Perguntadas sobre a possibilidade de as mães manterem contato com crianças em abrigos, elas informaram que, por vezes, são marcadas tele audiências com os abrigos e que naquela semana uma criança acolhida iria à unidade visitar sua mãe.

No que se refere ao atendimento odontológico, apesar da existência de consultório na unidade, inúmeros foram os relatos de dores de dente, situação que está em desacordo com o disposto no Art.14, da LEP, que determina o dever de assegurar a "(...) assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico."

As pessoas privadas de liberdade informaram que os atendimentos odontológicos consistem apenas na extração de dentes, ou seja, não há na unidade efetivo tratamento dentário.



Consultório de dentista.
Fonte: MNPCT, 2023.



Mulher privada de liberdade.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em conversa com a equipe da odontologia fomos informados que não há, na unidade, problemas com falta de insumos e medicações.

1.4.6 Contato externo e familiar

A unidade tem 1.235 visitantes cadastrados (o quantitativo inclui crianças). Nos 30 dias anteriores à inspeção, foram registradas 341 visitantes na unidade, ou seja, um quantitativo muito baixo que revela uma situação de abandono em relação às mulheres e homens trans privados de liberdade nessa unidade.

As visitas ocorrem aos fins de semana entre 8h e 16 h. Há também a modalidade de visita virtual, nesta disponibiliza-se 10 minutos em uma videochamada para cada pessoa. Algumas pessoas presas disseram que não têm acesso à visita íntima nessa unidade, mas que ela ocorre uma vez por mês.

Muitas pessoas privadas de liberdade relataram que se comunicam por carta com a família. Contudo, informaram que as correspondências são retidas pela unidade por um grande período e uma grande parte não é entregue às(os) destinatárias(os). Ademais, as pessoas presas reportaram não ter condições de responder às correspondências dos seus familiares, porque o Estado não disponibiliza selos e envelopes para elas há mais de quatro meses, contrariando o Art. 41, XV da LEP.

1.4.7 Acesso à justiça e assistência religiosa

Sobre assistência religiosa, as pessoas privadas de liberdade informaram que dois sábados no mês, entre 10 e 20 minutos, recebem pastores da Universal do Reino de Deus, da Assembleia

de Deus e da Congregação Cristã do Brasil. **Algumas mulheres que fazem parte de outras denominações religiosas, como a Umbanda, declararam que são chamadas de “demônios” pelas agentes quando elas sabem que as internas fazem parte dessa religião**, o que pode configurar racismo religioso e prática de tortura.

Nos três meses que antecederam a inspeção, foi informado pela SAP/SP que 335 pessoas tiveram atendimento jurídico na unidade. As pessoas privadas de liberdade da unidade apresentaram reclamações acerca da ausência de atendimento jurídico presencial. Informaram ainda que há necessidade de esclarecimentos sobre a sua situação processual de forma individualizada. Algumas custodiadas já sentenciadas alegaram que nunca tiveram acesso a seu cálculo de pena.

Quanto às pessoas presas provisoriamente, solicitaram o andamento processual nos autos dos respectivos processos. Nessa esteira, o MNPCT observa a necessidade de adequação desse atendimento para que ele se coadune com a legislação trazida pelo artigo 54 (b) das Regras de Mandela⁹².

Deve ser observado também que, em 2018, no Habeas Corpus n°. 143.641 – STF, em decisão unânime da segunda turma, designou-se a substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar às mulheres e adolescentes grávidas mães de crianças com até 12 anos de idade. O entendimento do STF sobre o assunto foi ratificado logo depois, quando foi sancionada a Lei n°. 13.769, de 19 de dezembro de 2018, que transforma em domiciliar a prisão preventiva de gestantes e mães de filhos pequenos ou de pessoas com deficiência. Nos últimos quatro anos, outros instrumentos legais sobre o tema fortaleceram a importância de proteger as vulnerabilidades dessa população.

Além dessa legislação, outras normas - Resolução n°. 210/2018 - CONANDA; Resolução n°. 252/2018 - CNJ; Resolução n°. 307/2019 - CNJ; Habeas Corpus n°. 165.704/2020 - STF e Resolução n°. 369/2021 - CNJ - aplicam diretrizes destinadas às mulheres mães, gestantes e filhos privados de liberdade. Contudo, o poder judiciário paulista tem se mostrado resistente em aplicar as legislações supramencionadas.

Em relação à visita de órgãos de fiscalização, fomos informados pela SAP/SP que, no último semestre, a unidade recebeu mensalmente a visitação do MP nas datas: 10/01/2023, 01/02/2023, 14/03/2023, 11/04/2023, 04/05/2023, 06/06/2023, 04/07/2023, 17/08/2023,

⁹² Regra 54 - Todo preso, na sua entrada, deve receber informação escrita sobre: (b) Seus direitos, inclusive métodos autorizados de busca de informação, acesso à assistência jurídica, inclusive gratuita, e procedimentos para fazer solicitações e reclamações. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em: 04 de jul. de 2024.

19/09/2023 e 10/10/2023, bem como do Juiz Corregedor do DEECRIM da 5ª RAJ de Presidente Prudente, nos dias: 26/01/2023, 28/02/2023, 17/03/2023, 26/04/2023, 31/05/2023, 21/06/2023, 27/07/2023, 24/08/2023, 27/09/2023 e Correição Anual em 02/10/2023.

Nesta unidade, o MNPCT não teve acesso às atas de visita, mas é necessário reforçar a necessidade de ambas as instituições em fazer a triangulação das informações, o que inclui: escuta das pessoas privadas de liberdade, constatação *in loco* das condições de produção das refeições e análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis da unidade (saúde, segurança e alimentação) e, por fim, a publicação dos relatórios.

1.4.8 Uso da força e disciplina

A unidade tem disponível portal magnético, detector de metal e o *body scan*, que, de acordo com o relato das pessoas privadas de liberdade, não se aplicam a elas quando saem para atividade externa e nem quando circulam na unidade.



Aparelho *body scan*.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banco magnético.
Fonte: MNPCT, 2023.

Ou seja, as pessoas presas relataram que passam pela revista vexatória quando fazem atividade fora da unidade e dentro da unidade e, para tal, precisam se desnudar. Deve ser observado que, apesar de o Protocolo de Revista previsto no RIP - Resolução SAP 144, de 29-6-2010, nos artigos 149 e 156, prever a revista de forma manual e a revista íntima corporal nos presos e nos visitantes⁹³, a Lei Estadual n. 15.552, de agosto de 2014⁹⁴ e o artigo 2º da Resolução n.º 05/2014, do CNPCP, vedam a realização de revistas vexatórias nas unidades prisionais.⁹⁵

Na unidade, há um quantitativo de 159 agentes de segurança prisionais efetivos e 49 agentes de escolta e vigilância penitenciária. Não há grupo tático sediado na unidade. O GIR fez apenas uma incursão entre julho e dezembro de 2023.

⁹³ Artigo 149 - a revista efetua-se por meios manuais ou mecânicos, em pessoas que, na qualidade de visitantes, servidores ou prestadores de serviços, ingressarem nas unidades prisionais.

Artigo 156 - a revista íntima corporal, quando necessária, consiste no desnudamento parcial de presos e de seus visitantes.

Disponível em: http://www.sap.sp.gov.br/download_files/pdf_files/resolucoes/Res%20SAP%20144%20de%202010.pdf. Acesso em: 17 de maio de 2024.

⁹⁴ Artigo 1º - Ficam os estabelecimentos prisionais proibidos de realizar revista íntima nos visitantes. Parágrafo único - Os procedimentos de revista dar-se-ão em razão de necessidade de segurança e serão realizados com respeito à dignidade humana.

Artigo 2º - Para os efeitos desta lei, consideram-se: I - vetado; III - revista íntima: todo procedimento que obrigue o visitante a: 1 - despir-se; 2 - fazer agachamentos ou dar saltos; 3 - submeter-se a exames clínicos invasivos.

Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2014/lei-15552-12.08.2014.html#:~:text=Pro%C3%ADbe%20a%20revista%20%C3%ADntima%20dos,realizar%20revista%20%C3%ADntima%20nos%20visitantes>. Acesso em: 17 de maio de 2024.

⁹⁵ Art. 2º - São vedadas quaisquer formas de revista vexatória, desumana ou degradante. Parágrafo único - Consideram-se, dentre outras, formas de revista vexatória, desumana ou degradante: I - desnudamento parcial ou total; II - qualquer conduta que implique a introdução de objetos nas cavidades corporais da pessoa revista; III - uso de cães ou animais farejadores, ainda que treinados para esse fim; IV - agachamento ou saltos.

Apesar dos dados sinalizarem uma dinâmica interna sem grandes tensionamentos, escutamos relatos das pessoas privadas de liberdade de que há uso desproporcional da força cometidos por agentes no Estado. Muitas custodiadas informaram que sofreram violência física na unidade, inclusive de agentes masculinos. **Uma pessoa relatou já ter sido arrastada pelos cabelos pelo pátio e de ter levado chutes nas costelas. Registramos uma pessoa presa com escoriações pelo corpo que, de acordo com ela, foi em decorrência da atuação truculenta de agentes de segurança da unidade.** Ela informou que não recebeu nenhum tipo de assistência e não teve nenhum tipo de apuração de responsabilidade dos servidores pelo ocorrido.



Escoriações resultantes de ação de uso da força na unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.



Escoriações resultantes de ação de uso da força na unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.



Escoriações resultantes de ação de uso da força na unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.

Ademais, ouvimos de algumas pessoas privadas de liberdade que houve momentos que foi efetuado o uso de spray de pimenta dentro das celas e que sentiram irritação e queimação nos olhos. Em que pese os relatos, deve ser lembrado que o spray de pimenta, é um armamento menos letal tradicionalmente utilizado para dispersão de multidões em ambientes ao ar livre. Assim, entendemos que o objetivo daquele não se coaduna com o ambiente de uma cela, onde não há possibilidade de dispersão, devido ao ambiente fechado. Conforme estabelece o “Guia sobre Armas Menos Letais em Operações de Segurança Pública”, publicado pelas Nações Unidas: “Os irritantes químicos não deveriam ser usados em ambientes fechados sem ventilação adequada ou onde não haja uma saída viável, devido ao risco de morte ou ferimentos graves por asfixia”⁹⁶.

Escutamos também relatos de mulheres que informaram que caso duas pessoas presas discutam, todas do pavilhão podem ser punidas com retirada de produtos de beleza como “secador e chapinha”, **situação que configura uma punição coletiva**, contudo em conversa com representantes da unidade, fomos informados que esses itens podem ser retirados, porque pertencem à unidade e foi um benefício concedido às mulheres que tem um “bom comportamento”, e que pode ser recolhido a qualquer tempo ou pelo motivo que entendem ser relevante no momento. Da mesma forma, ouvimos relatos de castigos coletivos em algumas celas onde ficaram um mês sem poder depilar, 60 dias sem receber kit de higiene, restrição de água e energia foram alguns dos exemplos.

⁹⁶

Disponível em:
<https://omegaresearchfoundation.org/sites/default/files/uploads/uploads/GUIA%20SOBRE%20ARMAS%20MENOS%20LETAIS%20EM%20OPERAC%3%87%C3%95ES%20DE%20SEGURAN%C3%87A%20P%3%9ABLICA.pdf>, pag.28. Acesso em: 17 de maio de 2024.

É importante lembrar que as Regras de Mandela vedam práticas ou sanções disciplinares que implicam tortura ou outra forma de tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, especialmente o confinamento solitário indefinido ou prolongado; a detenção em cela escura ou constantemente iluminada; castigos corporais ou redução da alimentação ou água potável do recluso; e castigos coletivos (Regra 43)⁹⁷.

As pessoas privadas de liberdade informaram que ocorre na unidade a “blitz”, que é a revista das celas, quando as residentes de uma cela são algemadas e passadas para outra cela, ficando apenas a “representante” da cela para acompanhar a revista. Foi relatado que é comum seus pertences pessoais serem totalmente destruídos durante as “blitz”.

Como já mencionado em tópico anterior, as mulheres e pessoas privadas de liberdade passam por revista vexatória para ir e voltar da escola, pois tem que “pagar peladão” a cada vez, o que significa que precisam se despir e agachar na frente das demais pessoas privadas. **Algumas mulheres relataram que já viram agentes homens passando perto do local no momento da revista.** Trata-se de uma denúncia grave e que requer medidas por parte da SAP, no sentido de prevenir violações e assédios de caráter sexual.

Reiteramos que esse procedimento contraria as Regras de Mandela, tanto na parte que dispõe que “nenhum funcionário do sexo masculino deve entrar na parte feminina da unidade prisional a menos que esteja acompanhado de uma agente” (Regra 81.2); e de “as presas devem ser atendidas e supervisionadas somente por agentes femininas” (81.3)⁹⁸. Sobre a característica da revista, também apresentamos nossa recomendação para que sejam utilizados outros métodos/equipamentos de forma a respeitar a dignidade humana das pessoas presas.

1.4.9 População LGBTI+

Não recebemos o quantitativo de pessoas LGBTI+ residentes na unidade, apesar de termos entrevistados mulheres lésbicas, mulheres bissexuais e homens trans. Fomos informados pela direção da unidade que lá encontraram-se 27 homens transgêneros.

⁹⁷ Regra 43:1. Em nenhuma hipótese devem as restrições ou sanções disciplinares implicar em tortura ou outra forma de tratamento ou sanções cruéis, desumanos ou degradantes. As seguintes práticas, em particular, devem ser proibidas: (a) Confinamento solitário indefinido; (b) Confinamento solitário prolongado; (c) Encarceramento em cela escura ou constantemente iluminada; (d) Castigos corporais ou redução da dieta ou água potável do preso; (e) Castigos coletivos. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em: 04 de jul. de 2024.

⁹⁸ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>. Acesso em: 07 de jun. de 2024.

Por meio dos relatos colhidos com os funcionários da unidade, recebemos a informação de que, no momento da audiência de custódia, questionadas acerca da preferência pela custódia no convívio geral ou em alas ou celas específicas⁹⁹, eles fizeram a escolha em residir na unidade em tela.

No que se refere às mulheres trans, não há nenhuma delas na unidade, e quando questionamos o porquê dessa situação, a direção da unidade informou que as mulheres, apesar de consultadas em audiência, não quiseram vir para a unidade por que elas tinham medo de ser “estupradas”, pelas companheiras de cela. Ela também informou que, se viessem, elas iriam permanecer em local separado do restante da população prisional da unidade feminina, e justificou tal assertiva a partir da Nota Técnica n.º 9 da SENAPPEN, item 33, c, “Das Recomendações”:

c) às mulheres transexuais presas - É possível haver encaminhamento da mulher transexual (com ou sem cirurgia e independentemente da retificação de seus documentos) à unidade prisional feminina ou masculina, dependendo de manifestação de vontade da pessoa presa e mediante expressa autorização da Comissão Técnica de Classificação, observando a identidade de gênero indicada pela pessoa presa, ou para cumprimento de ordem judicial, sendo o gestor prisional responsável por:

1º perguntar o nome social da pessoa;

2º perguntar como a pessoa se identifica em relação à identidade de gênero;

3º incluir o nome social da pessoa, se ver, em formulário e demais documentos usados na unidade;

4º promover que todos(as) os(as) agentes prisionais e demais servidores(as) se reportem à pessoa fazendo uso do nome social, se o ver; e

5º **alocar a pessoa em espaço de vivência específico, separada do convívio dos demais presos, se ver sido encaminhada para unidade masculina, ou das demais presas, se ver sido encaminhada para a unidade feminina.** (grifo nosso).¹⁰⁰

Em que pese a referida nota, o MNPCT compreende que esta não pode ser uma regra, pois ela pode ser usada em determinados contextos, para segregar tais grupos e o objetivo é exatamente o contrário, qual seja, incluí-los.

Algumas pessoas LGBTI+ ouvidas declararam que os profissionais da unidade geralmente respeitam seu nome social, situação que coaduna com o disposto assim o artigo 6º da Resolução 348/2020 do CNJ. Uma dessas pessoas ouvidas, inclusive, conseguiu realizar a retificação do registro.

Ademais, foram uníssonas as declarações dos custodiados trans que há dificuldade no acesso à hormonioterapia na unidade, mas de acordo com os relatos da direção havia, no momento da inspeção, um homem trans fazendo hormonioterapia. O que significa que apesar

⁹⁹ Conforme estabelece o artigo 8º, II da Resolução 348/2020 do CNJ. 266.

¹⁰⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/centrais-de-conteudo/notas-tecnicas/custodia-de-grupos-especificos/custodia-de-pessoas-lgbti.pdf>. Acesso em: 07 de jun. de 2024.

da dificuldade, a unidade não desconsidera as Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), como também a Portaria do Ministério da Saúde, o artigo 7º da Resolução Conjunta n.º 01/2014, do CNPCP e Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, e a Resolução 348/2020 do CNJ.

Outro aspecto observado pela equipe do MNPCT foram os relatos relacionados ao convívio homoafetivo na mesma cela: é permitido pela unidade, contudo há um prazo estabelecido pela unidade de 30 dias para o convívio na mesma cela e as parceiras devem estar juntas por, no mínimo, 6 meses.

Insta consignar que não há na unidade qualquer protocolo de visita íntima para os casais homoafetivos que lá residem, com o objetivo de preservar seu vínculo familiar. Em outros termos, inexistente possibilidade de visita íntima entre as internas que têm um relacionamento anterior ao aprisionamento, contrariando a Resolução CNPCP n.º 4 de 29 de junho de 2011.

O MNPCT observou que nessa unidade não há possibilidade do uso de vestimentas de acordo com o gênero declarado, e isso se aplica para todas as pessoas privadas de liberdade que residem na unidade. Ou seja, conforme mencionamos acima, os uniformes entregues não identificam o respectivo gênero, mas há possibilidade do uso de Binder¹⁰¹ para os homens trans fornecidos pela unidade. Na data da inspeção, apenas um homem trans estava fazendo uso do Binder. Recebemos relatos de que não é permitida a entrada de “máquinas de corte de cabelo portátil” para os homens trans que, para manter sua identidade de gênero, atualmente tem aparado o cabelo com o barbeador.

Por fim, observou-se que não há uma política para a inserção dessa população em projetos de profissionalização e de trabalho, conforme determina a Resolução do CNJ n.º 391 de 10/05/2021 e a Resolução Conjunta n.º 01/2014, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (CNCD/LGBT).

¹⁰¹ Peça de roupa, um tecido ou acessório, usado para achatar a região dos seios, amenizando a aparência das mamas.

1.5 PENITENCIÁRIA DE DRACENA - ASP ADRIANO APARECIDO DE PIERI

1.5.1 Apresentação da unidade

A inspeção na unidade ocorreu no dia 5 de outubro de 2023. A equipe de inspeção foi composta por integrantes do MNPCT e especialistas convidados representantes do Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (NESC/DPESP), Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo (OAB/SP) e da Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão. A equipe chegou na unidade aproximadamente às 8h e a inspeção foi concluída por volta de 19h30.

Em um primeiro momento, a equipe de inspeção se dirigiu à sala do diretor para apresentar o órgão, sua metodologia de atuação, as prerrogativas legais de seus integrantes e aferir dados gerais da unidade. Em seguida, o grupo se dirigiu às galerias para conversar com as pessoas privadas de liberdade. Além da escuta das pessoas presas, a equipe também ouviu profissionais das equipes técnicas e do plantão. A equipe não teve dificuldade de realizar seu trabalho com o devido respeito às suas prerrogativas.

A unidade foi inaugurada em 17 de dezembro de 2001. Ela está localizada na Estrada Municipal Engenheiro Byron de Azevedo Nogueira, Km 9, s/n - Distrito Jamaica, no município de Dracena. A unidade fica localizada a cerca de 15 km do centro de Dracena, sem que haja linhas de transporte público até o local. Não há área urbanizada ao redor da unidade.



Fonte: Google Maps.

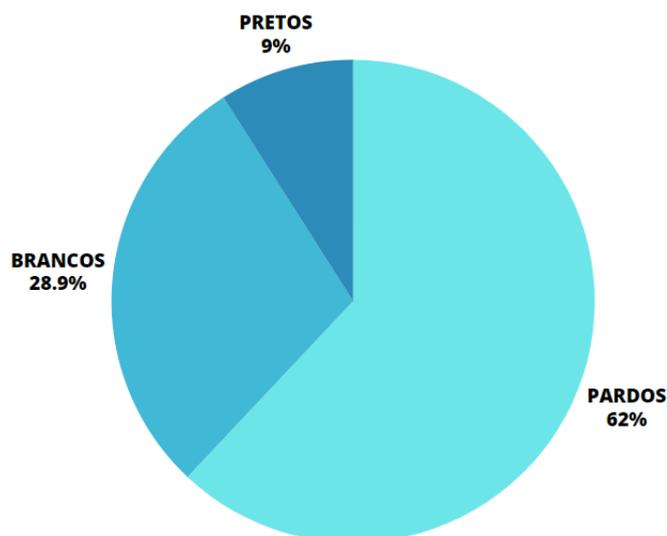


Fonte: Google Maps.

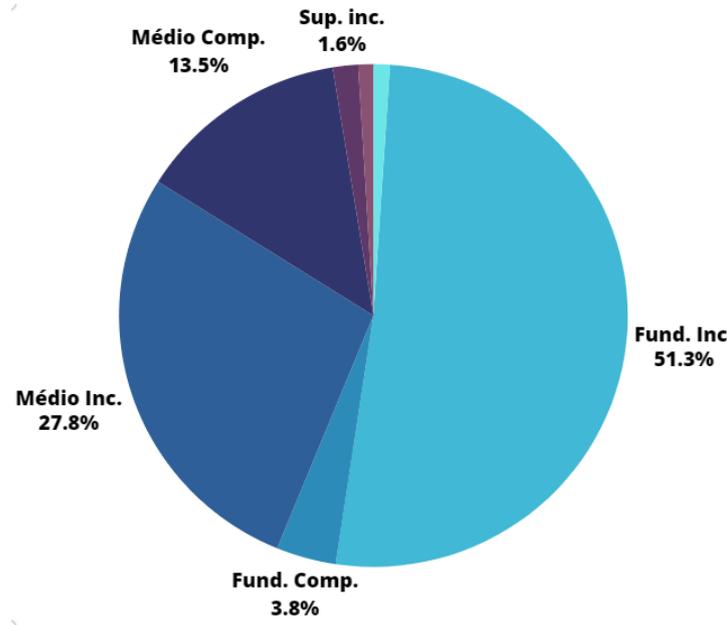
A unidade é destinada a pessoas presas do gênero masculino, que cumprem pena no regime fechado ou semiaberto. A capacidade total do estabelecimento é de 844 pessoas (652 para o regime fechado e 192 para o semiaberto) e a lotação no dia da inspeção era de 1.045 pessoas, dos quais 244 estavam no regime semiaberto.

De acordo com os dados referentes ao perfil socioeconômico das pessoas privadas de liberdade, enviados posteriormente pela unidade, temos que:

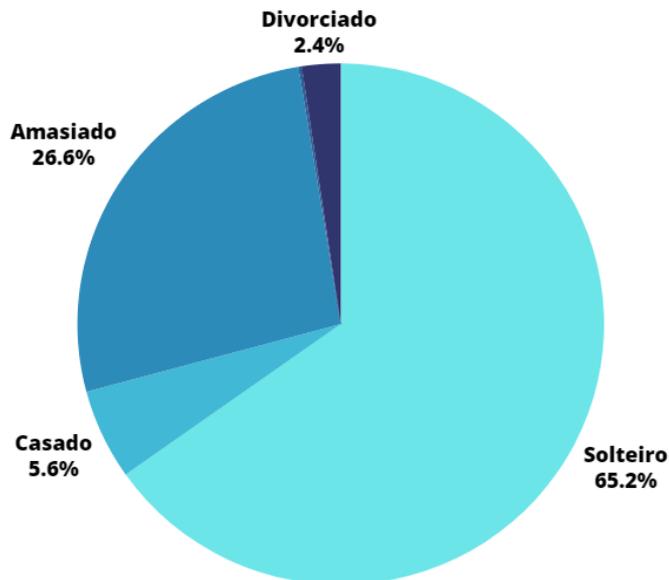
Raça/cor das pessoas privadas de liberdade – Penitenciária de Dracena



Escolaridade das pessoas privadas de liberdade – Penitenciária de Dracena ¹⁰²



Estado civil das pessoas privadas de liberdade – Penitenciária de Dracena



1.5.2 Infraestrutura

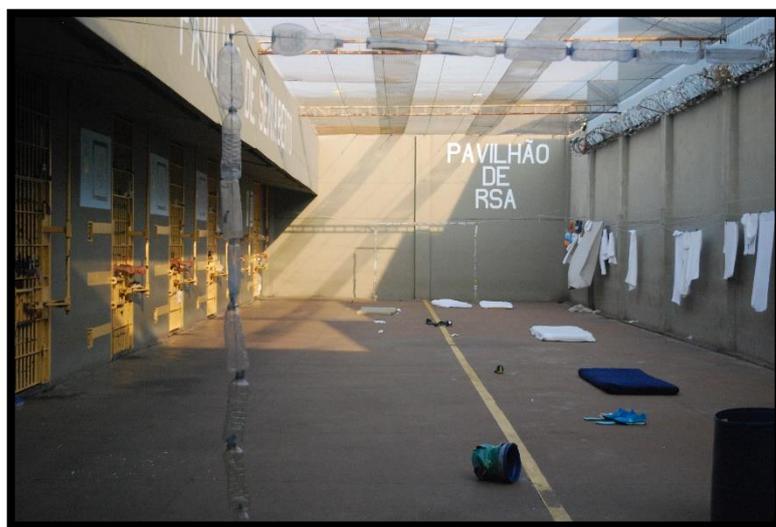
A unidade é composta por oito pavilhões de convívio, com oito celas cada, com capacidade para 12 pessoas cada. Dois desses pavilhões são voltados a pessoas que cumprem pena no regime semiaberto. Há um grande corredor que dá acesso aos pavilhões, que estão

¹⁰² Superior completo corresponde a 1% e não alfabetizado correspondem a 1%.

dispostos de maneira espelhada dos dois lados do corredor. É possível visualizar no corredor central as caixas de controle da temperatura dos chuveiros elétricos dispostos na área externa. A entrada aos pavilhões acontece por meio de uma porta chapada, acessada a partir do corredor.



Caixas de controle da temperatura dos chuveiros no corredor.
Fonte: MNPCT, 2023.



Pavilhão do semiaberto.
Fonte: MNPCT, 2023.



Pavilhão do fechado.
Fonte: MNPCT, 2023.

As portas das celas são gradeadas e dão acesso ao pátio externo de banho de sol sem cobertura. Pelo fato de as portas serem totalmente vazadas e darem diretamente no pátio externo, quando chove, é comum alagar as celas. Essas portas são abertas e fechadas de maneira automática. Foi relatado que, no horário da tranca, as portas são simplesmente fechadas e que as pessoas precisam correr para conseguir entrar. Algumas pessoas já chegaram a ficar presas na porta e se machucarem pelo seu peso.

As celas possuem quatro beliches, que são efetivamente usadas como treliches, com uso do terceiro andar como cama. Dessa forma, a capacidade de 12 pessoas contabiliza o último andar do beliche. Ressaltamos que essa forma de contagem de vagas ignora a completa ausência de acessibilidade da parte superior a beliche, que não deveria ser usada para acomodação de pessoas, visto a ausência de proteção e o risco elevado de quedas. As celas estavam, em geral, superlotadas, com até 19 pessoas, sendo que, em várias celas, constatamos pessoas dormindo no chão, aumentando o sufocamento do ambiente.

Ao fundo das celas, há um lavabo com um cano de água e, nas laterais, há um sanitário e dois chuveiros, que tem apenas água fria. Foi relatado que é comum haver vazamentos e os sanitários entupirem e que são os próprios custodiados que devem desentupi-lo com um pano, sem qualquer proteção para as mãos.



Interior da cela.
Fonte: MNPCT, 2023.

A cela não possui janela, de modo que tem pouca iluminação natural e ventilação cruzada. Também não é permitido às pessoas custodiadas terem ventilador. Vale ressaltar que Dracena se localiza no oeste paulista, local onde as temperaturas tendem a ser bastante elevadas. No dia da inspeção, por exemplo, o termômetro no centro da cidade marcava a temperatura de 40 graus. A superlotação, aliada aos aspectos estruturais das celas, impossibilita a manutenção de condições térmicas adequadas e de área mínima por pessoa presa, conforme preconiza as Regras de Mandela em suas Regras 13 e 14 e o Art. 88, da LEP:

Regras de Mandela

Regra 13. Todos os locais destinados aos reclusos, especialmente os dormitórios, devem satisfazer todas as exigências de higiene e saúde, tomando-se devidamente em consideração as condições climáticas e, especialmente, a cubicagem de ar disponível, o espaço mínimo, a iluminação, o aquecimento e a ventilação.

Regra 14. Em todos os locais destinados aos reclusos, para viverem ou trabalharem: (a) As janelas devem ser suficientemente amplas de modo a que os reclusos possam ler ou trabalhar com luz natural e devem ser construídas de forma a permitir a entrada de ar fresco, haja ou não ventilação artificial; (b) A luz artificial deve ser suficiente para permitir aos reclusos ler ou trabalhar sem prejudicar a vista¹⁰³.

Lei de Execução Penal

Art. 88. O condenado será alojado em cela individual que conterà dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

Parágrafo único. São requisitos básicos da unidade celular:

- a) salubridade do ambiente pela concorrência dos fatores de aeração, insolação e condicionamento térmico adequado à existência humana;
- b) área mínima de 6,00m² (seis metros quadrados).

¹⁰³ Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em 26 de nov. de 2023.

Essas condições degradantes de custódia configuram um dos métodos de tortura descritos pelo Protocolo de Istambul, nos seguintes termos:

Eis apenas alguns dos métodos de tortura a ter em conta:

[...]

Condições de detenção cruéis ou degradantes, por exemplo celas pequenas ou sobrelotadas, regime de isolamento, higiene deficiente, negação do acesso a instalações sanitárias, alimentação e bebidas insuficientes ou contaminadas, exposição a temperaturas extremas, ausência de privacidade e nudez forçada; [...].



Interior da cela.
Fonte: MNPCT, 2023.



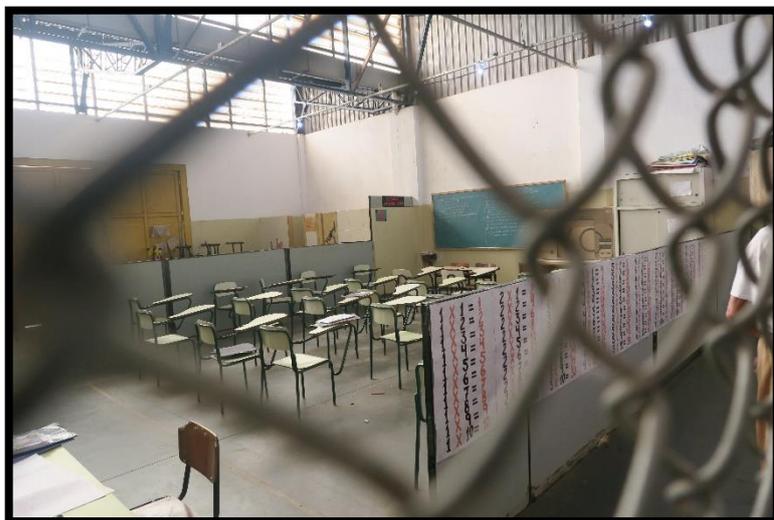
Interior da cela.
Fonte: MNPCT, 2023.

A escola da unidade é adaptada e está localizada em um dos pavilhões de convívio. São quatro salas de aula que se localizam em uma estrutura que se assemelha a um galpão e são contíguas, sem separação entre elas. O espaço é totalmente gradeado, inclusive entre os

professores e alunos. Ou seja, nem a escola proporciona um ambiente menos opressor, sendo caracterizado mais pela preocupação com a segurança em abstrato do que com os prejuízos pedagógicos que essas salas de aula gradeadas podem gerar.



Sala de aula.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Sala de aula.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

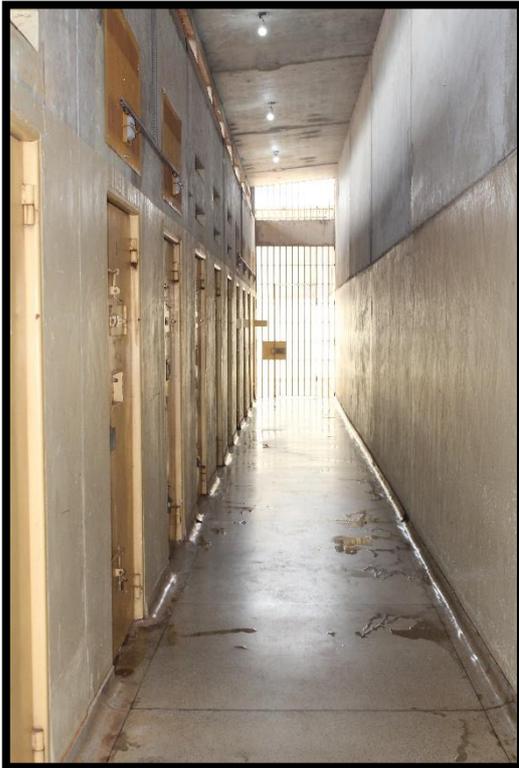


Sala de aula.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

Para além dos pavilhões de convívio, há também outro espaço, no andar superior, com 10 celas de disciplina, também chamado de “Pote”, e 10 celas de trânsito. Ao subir a escada do espaço administrativo, há dois corredores de cela, um à direita, onde ficam as celas de disciplina, e outro à esquerda, onde ficam as celas de trânsito.

Em relação às chamadas celas de trânsito, essa unidade é o centro que recebe pessoas que passaram pela audiência de custódia em toda a região, então há sempre pessoas de passagem na unidade. Ou seja, após passarem pela audiência, as pessoas são levadas para a Penitenciária de Dracena até serem transferidas para o centro de detenção provisória. A unidade também recebe outros apenados em trânsito para realização do exame criminológico com o médico psiquiatra, que também ficam custodiados nas celas de trânsito. No dia da inspeção, nove custodiados estavam nas celas de trânsito.

As celas nesse espaço têm uma porta chapada, com apenas duas pequenas aberturas na parede próximo ao teto, que dão para o corredor interno. No fundo da cela, na parte superior da parede que dá para o exterior, há uma abertura gradeada maior e duas pequenas frestas, também gradeadas. Contudo, **a abertura maior foi tampada com acrílico, impossibilitando a ventilação**, restando apenas as duas pequenas frestas superiores. Dessa forma, não há qualquer forma efetiva de ventilação natural, ou mesmo artificial nessas celas, o que viola frontalmente as normativas nacionais e internacionais sobre padrões mínimos dos locais de custódia.



Ala das celas de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.



Ventana tampada com acrílico.
Fonte: MNPCT, 2023.

Essas celas geralmente acomodam apenas uma pessoa e possuem uma cama beliche, um sanitário, uma pia e um chuveiro que possui água gelada. Vale observar que a cama tem um comprimento reduzido, de modo que não comporta o colchão. **Os ralos não possuíam tampa, o que expõe o local à entrada de vetores externos, como ratos e baratas.** Foi informado pela direção que algumas dessas celas, que estavam em condições muito degradadas, estavam interditadas, pois passariam por reformas.



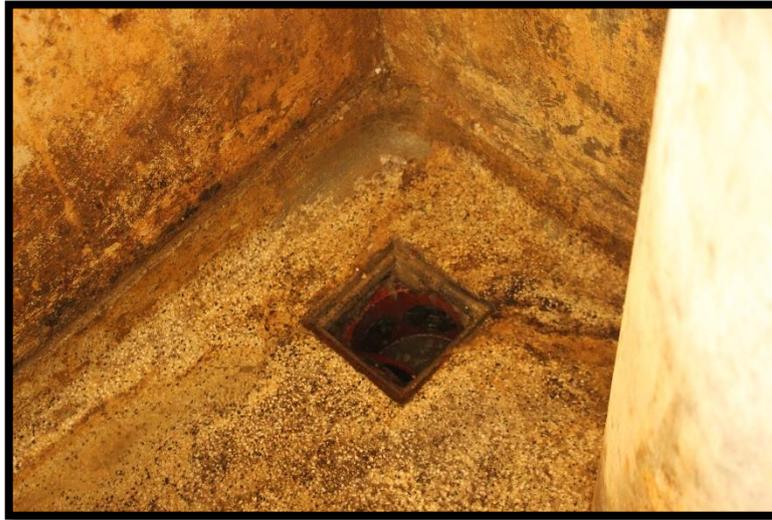
Cela da ala de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela da ala de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela da ala de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela da ala de trânsito.
Fonte: MNPCT, 2023.

Ao final do corredor das celas de trânsito, há um pequeno pátio que serviria para o banho de sol das pessoas custodiadas no andar superior. Contudo, foi relatado tanto pelas pessoas que estavam na ala disciplinar, quanto por aquelas na ala de trânsito que esse pátio não é utilizado, pois nunca são efetivamente retirados para banho de sol.

Já as celas de disciplina são destinadas a pessoas custodiadas na unidade em cumprimento de medida disciplinar de isolamento. Essas celas também têm as portas chapadas e não possuem beliche, apenas um tablado de concreto para apoiar o colchão. Há um sanitário turco (ou “boi” no chão), acima do qual há uma torneira de água, mas não tem chuveiro. No dia da nossa inspeção, duas pessoas ocupavam uma das celas há 21 dias. Segundo relatos, no dia anterior todas as cinco celas estavam lotadas, mas as pessoas foram levadas para outras alas.



Cela de isolamento.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de isolamento.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de isolamento.
Fonte: MNPCT, 2023.

Há também, em outro espaço da unidade, três celas de inclusão, que é uma triagem para as pessoas que chegaram na unidade e ficarão custodiadas lá. As celas de inclusão têm a porta gradeada, que é acessada por meio de um corredor central. Essas celas têm quatro camas tipo beliche, uma pia, um sanitário sem tampa e sem assento e um chuveiro de água fria. Mais uma vez, os ralos dessas celas são abertos, permitindo a entrada de diversos vetores. Da mesma forma que ocorreu nas celas de trânsito, a ventana na parede do fundo da cela foi tampada por fora, mas neste caso com cimento. Ou seja, nem mesmo a entrada de luz natural foi preservada. Com isso, a única entrada de iluminação se dá por meio de duas finas frestas superiores. As celas também estavam sem lâmpada, então não contavam sequer com iluminação artificial.



Cela de inclusão.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de inclusão.
Fonte: MNPCT, 2023.

A unidade possui uma cozinha industrial, onde são produzidas as refeições dos custodiados e agentes penais. O espaço é amplo e conta com uma série de equipamentos destinados à produção de alimentos: fogão, fornos, coifas, recipientes de armazenamento, panelões a gás etc.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.

1.5.3 Assistência material e alimentação

As alimentações nessa unidade são produzidas na cozinha e preparadas por pessoas privadas de liberdade em cumprimento de pena em regime semiaberto. A compra dos insumos é feita diretamente pela unidade por meio de licitação, de maneira bimestral. Por um lado, a produção da alimentação na própria unidade é uma boa prática, não apenas melhora o controle das pessoas privadas de liberdade sobre a qualidade das refeições e reduz a possibilidade de a alimentação estragar no traslado, como também gera postos de trabalho e remição para os custodiados.

Por outro lado, no diálogo com os gestores da unidade, ressaltou-se que o trabalho burocrático e administrativo envolvido na realização de licitações de maneira bimestral gera uma sobrecarga de trabalho e de responsabilidade para os servidores diretamente encarregados da função de custódia, o que também pode ser um vetor de violação de direitos e de dificuldade para acessar os serviços penais. Outro ponto abordado foi o baixo valor do orçamento da unidade para realizar essas compras, que não consegue garantir o fornecimento de insumos em qualidade e quantidade suficientes para suprir a demanda da unidade, como relatado de maneira unânime pelos custodiados.

Foi relatado pelas pessoas privadas de liberdade que são três refeições servidas ao dia: o café da manhã, às 6h, em que são servidos um pão pequeno e um copo de café; o almoço, às 11h, que geralmente tem uma proteína (geralmente salsicha), arroz, feijão, salada ou verdura; e o jantar, às 15h30, com cardápio semelhante ao almoço. Percebe-se, assim, que **há um intervalo de aproximadamente 14 horas entre a última e primeira refeição do dia, caracterizando um regime diário de jejum forçado às pessoas privadas de liberdade.** Em muitas celas pudemos observar a precariedade dos materiais, como por exemplo, celas com 19 sentenciados e três canecas somente para revezar para tomar água.



Pão servido no café da manhã.
Fonte: MNPCT, 2023.

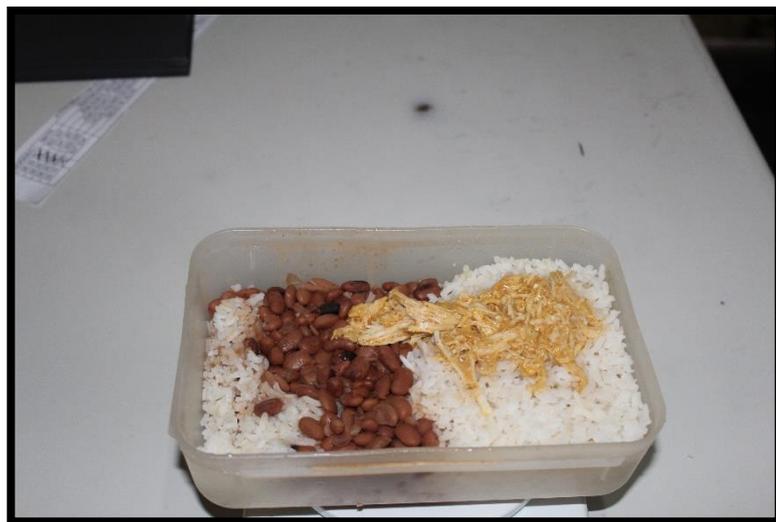
Como se pode ver pela foto abaixo, a maior parte da refeição do almoço é composta por arroz branco, um carboidrato simples pouco nutritivo, uma quantidade bem menor de feijão e uma quantidade irrisória de proteína. Observa-se abaixo que foi encontrada uma diferença significativa de porcionamento entre diferentes marmitas, sendo que uma tinha o peso de 834 gramas e, a outra, de 579 gramas. Nesta segunda refeição, é nítido que a quantidade de proteína é irrisória.



Marmitta de almoço.
Fonte: MNPCT, 2023.



Marmita de almoço.
Fonte: MNPCT, 2023.



Marmita de almoço.
Fonte: MNPCT, 2023.

Outro ponto que vale observar é o recipiente onde o alimento é servido, que é um recipiente plástico, que é recolhido após a refeição, lavado na cozinha e reutilizado depois. Esse sistema acaba por gerar condições insalubres, inclusive pode-se notar na foto acima a sujeira acumulada nas bordas do recipiente.

Além da marmita, junto ao almoço, havia um recipiente grande com folhas verdes, que eram porcionadas na hora de servir, e bananas, muitas das quais já estavam com coloração que indicava que estavam impróprias para consumo.



Fruta e verdura servida no almoço.
Fonte: MNPCT, 2023.



Fruta servida no almoço.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

Em relação ao fornecimento de assistência material, constatou-se que as pessoas privadas de liberdade na unidade são submetidas a uma situação de absoluta miserabilidade. Essa situação advém, em parte, da insuficiência de recursos para compra dos materiais de subsistência. Essa compra também é realizada de forma descentralizada, por meio de licitação pela própria unidade.

Em diálogo com gestores da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo, questionou-se se essa forma de compra seria realmente eficiente, tendo em vista que compras menores podem ter um preço superior a compras em maior escala. Do ponto de vista dos gestores, caso a compra fosse centralizada, o custo da logística de distribuição excederia a economia pelo custo dos produtos. Ainda que se possa compreender que uma única compra centralizada para todo o estado de São Paulo, onde há mais de 180 unidades prisionais, seria inviável, é certo que o sistema do estado se divide em coordenações regionais. Desse modo, seria possível fazer licitações que aglutinassem unidades localizadas próximas umas às outras.

Os gestores da SAP informaram que pretendem adotar essa sistemática e que estão em fase de análise para essa reformulação. Certamente, essa seria uma boa prática no sentido de reduzir os custos dos produtos adquiridos e reduzir a carga de trabalho nas unidades, pois não seria necessário que cada uma fizesse uma licitação própria. De toda forma, é necessário que o Governo de Estado garanta recursos suficientes para a compra dos insumos e que a SAP preveja uma listagem de produtos que efetivamente cubra as necessidades da população privada de liberdade.

Ao chegar na unidade, as pessoas privadas de liberdade informaram que recebem uma calça, uma blusa, uma bermuda, uma toalha, uma manta, uma caneca e uma colher, ambos de plástico, e não é fornecida roupa íntima. Contudo, relataram que esses produtos não são repostos com a regularidade necessária, de modo que se encontravam bastante degradados pelo uso, como é possível observar pelas fotos abaixo.



Coberta entregue pela unidade.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Toalha entregue pela unidade.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Blusa rasgada.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação aos itens de higiene pessoal fornecidos pela unidade, esses se limitam a um sabonete, uma gilete, uma escova e uma pasta de dente. **Não é fornecido papel higiênico, que só é entregue nos dias de visita.** Não há reposição das escovas de dente, de modo que algumas não estavam mais em condições de uso.



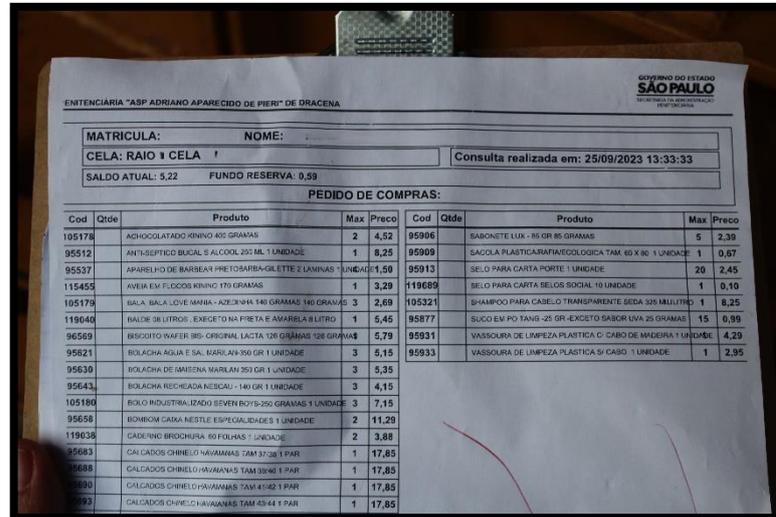
Kit de higiene entregue pela unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.



Kit de higiene entregue pela unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.

A limpeza das celas depende, em grande medida, da assistência familiar, a unidade disponibiliza somente uma pequena quantidade de desinfetante uma vez por semana. Para além da entrega de insumos pelas famílias na unidade, na impossibilidade de fazê-lo, elas podem depositar um valor em dinheiro, chamado de “pecúlio”, que permite a compra de produtos previamente definidos pela SAP pelas pessoas privadas de liberdade. A custódia da pessoa privada de liberdade é de responsabilidade do Estado, que deve fornecer os itens necessários à sua subsistência, conforme preconizado pela Lei de Execuções Penais em seu Art. 41, VII, e as

Regras de Mandela (n. 18)¹⁰⁴. A realidade que se encontra em São Paulo é de transferência do custo de manutenção da pessoa presa para o/a custodiado/a e sua família.



Cod	Qtde	Produto	Max	Preço	Cod	Qtde	Produto	Max	Preço
105178		ACHICOLATADO KINNO 400 GRAMAS	2	4,52	95906		SABONETE LUX - 85 GR 85 GRAMAS	5	2,39
95512		ANTI-SEPTICO BUCAL 8 ALCOOL 200 ML 1 UNIDADE	1	8,25	95909		SACOLA PLASTICARAFIATICOLOGICA TAM 40 X 80 1 UNIDADE	1	0,57
95537		APARELHO DE BARBEAR PRETORAFIAGILETTE 2 LAMINAS 1 UNIDADE	1	1,50	95913		SELO PARA CARTA PORTE 1 UNIDADE	20	2,45
115455		AVENA EM FLOCOS KINNO 170 GRAMAS	1	3,29	119689		SELO PARA CARTA SELOS SOCIAL 10 UNIDADE	1	0,10
105179		BALA BALA LOVE MENTA-AZEITONA 140 GRAMAS 140 GRAMAS 3	3	2,69	105321		SHAMPOO PARA CABELO TRANSPARENTE SEDA 320 MULTITR 1	8,25	
119040		BALDE 38 LITROS - EXCETO NA PRETA E AMARELA 9 LITRO	1	5,45	95877		SUCCO EM PO TANG -25 GR-EXCETO SABOR LIMA 25 GRAMAS	15	0,99
96569		BESIFOTO INFANTIL 900 ORIGINAL LACTA 120 GRAMAS 120 GRAMAS	3	5,79	95931		VASSOURA DE LIMPEZA PLASTICA C CABO DE MADEIRA 1 UNIDADE	4,29	
95521		BOLACHA AGUA E SAL MARIS 249 250 GR 1 UNIDADE	3	5,15	95933		VASSOURA DE LIMPEZA PLASTICA 51 CABO 1 UNIDADE	1	2,95
95630		BOLACHA DE AMENDOIM MARILAN 250 GR 1 UNIDADE	3	5,35					
95643		BOLACHA RESECADA NESCAU - 140 GR 1 UNIDADE	3	4,15					
105180		BOLCO INDUSTRIALIZADO EVEN 8075-250 GRAMAS 1 UNIDADE	3	7,15					
95658		BOMBOM CARA NESTLE ESPECIALIDADES 1 UNIDADE	2	11,28					
119038		CADERNO BROCHURA 10 FOLHAS 1 UNIDADE	2	3,88					
95683		CALCADO CHINELO HAVANAS TAM 37-38 1 PAR	1	17,85					
95688		CALCADO CHINELO HAVANAS TAM 39-40 1 PAR	1	17,85					
95690		CALCADO CHINELO HAVANAS TAM 41-42 1 PAR	1	17,85					
95693		CALCADO CHINELO HAVANAS TAM 43-44 1 PAR	1	17,85					

Lista do pecúlio.
Fonte: MNPCT, 2023.

Se a LEP, em seu Art. 13, permite a venda de “produtos e objetos permitidos e não fornecidos pela Administração”, isso se dá sem prejuízo da previsão de que o “estabelecimento disporá de instalações e serviços que atendam aos presos nas suas necessidades pessoais”. O que se observa nas unidades prisionais de São Paulo é a completa distorção das previsões legais, uma vez que o pecúlio deixou de ser um local de oferta de produtos não essenciais permitidos, para substituir mesmo a obrigação estatal, transferindo para as pessoas privadas de liberdade esse custo e mantendo totalmente desassistidos aqueles que não podem arcar com essa despesa.

Um exemplo disso é o fato de que as vassouras encontradas nas celas não foram fornecidas pela unidade, mas sim compradas por meio do pecúlio. Ora, se o Estado não garante a limpeza do ambiente e não fornece material para que as pessoas presas possam fazer o asseio da cela, está obrigando-as a adquirir esse produto essencial através do pecúlio.

Um relato repetido por diversas pessoas privadas de liberdade, de diferentes celas e raios, refere-se à compra de baldes, que são usados para limpeza e para evacuação de dejetos do sanitário, itens comprados através do pecúlio. Contudo, foi relatado que, **quando ocorrem as revistas nas celas pelo GIR, os baldes são tomados, apesar de ser um item permitido e até mesmo vendido pela unidade.** Com isso, não apenas os custodiados precisam comprar outro,

¹⁰⁴ Regra 18. 1. Deve ser exigido a todos os reclusos que se mantenham limpos e, para este fim, ser-lhes-ão fornecidos água e os artigos de higiene necessários à saúde e limpeza. 2. A fim de permitir aos reclusos manterem um aspeto correto e preservar o respeito por si próprios, ser-lhes-ão garantidos os meios indispensáveis para cuidar do cabelo e da barba; os homens devem poder barbear-se regularmente.

como ainda tem grande dificuldade de fazê-lo, porque a unidade exige que para compra de outro balde, haja outro para troca.

Apesar de todas as pessoas com quem dialogamos terem colchões, esses se encontravam em péssimas condições de conservação e sem condições de uso, como se pode observar pelas fotos abaixo.



Colchão.
Fonte: MNPCT, 2023.



Colchão.
Fonte: MNPCT, 2023.

Foi relatado que a água é fornecida o dia todo na unidade.

1.5.4 Acesso à educação, trabalho e lazer

Em relação ao trabalho, nos raios do regime fechado, as únicas pessoas que acessam o trabalho são os chamados “faxinas”, responsáveis pela limpeza dos raios e pela entrega da alimentação.

Há dois raios do regime semiaberto na unidade, mas apenas um deles acessa postos de trabalho. Estes se concentram principalmente no trabalho na cozinha, na produção da alimentação. Contudo, **há indícios de que as condições de trabalho na cozinha são ilícitas e até mesmo de que possam configurar o tipo penal de redução à condição análoga à de escravo, inscrito no Art. 149 do Código Penal.** Isso porque, conforme relatos generalizados e consistentes, **o trabalho na cozinha configura-se enquanto trabalho com jornada exaustiva, desprovido de remuneração em acordo com a legislação e mantida com base na situação jurídica de cumprimento de uma pena privativa de liberdade.**

Segundo a direção, existem nove pessoas que trabalham na cozinha e são remuneradas com a quantia equivalente a um salário-mínimo, porém estes recebem apenas três quartos desse valor, já que a fração de um quarto restante é destinada ao custeio da mão de obra indireta (MOI), para pagamento dos demais que realizam as atividades internas como de limpeza, auxílio na administração, preparo das refeições, dentre outras e que não estão nas vagas remuneradas.

Em diálogo com os custodiados, **foi relatado que acordam às 3h da manhã para trabalhar e tem uma jornada de 12 horas, entre às 6h e 16h.** Além disso, a remuneração recebida por esse trabalho é ínfimo, quando não inexistente. O que ocorre é que, oficialmente, há poucos postos de trabalho remunerado, de forma que o valor que recebem corresponde ao rateio do valor dessas remunerações. **Foi relatado que esse valor pode variar entre R\$ 7,00 (Sete reais) e R\$ 20,00 (Vinte reais) e que há meses que não há remuneração alguma. Ainda foi relatado que, quando estão doentes, não são dispensados do trabalho.** Caso deixem de ir para o trabalho, perdem essa oportunidade.

Ainda há pessoas que trabalham na pocilga (local onde se criam porcos) e aqueles que cuidam de pessoas idosas ou com deficiência que relataram não receber remuneração pelo trabalho nem remição de pena.

A Lei de Execuções Penais prevê que o trabalho é um direito e dever da pessoa privada de liberdade, mas é certo que o cumprimento desse dever depende, necessariamente, da oferta de postos de trabalho pelas unidades prisionais. Ainda que o Art. 28, § 2º determine que “O

trabalho do preso não está sujeito ao regime da Consolidação das Leis do Trabalho”, o Art. 29 prevê que ele deve ser remunerado, não podendo o valor ser inferior a $\frac{3}{4}$ do salário-mínimo. Por fim, o Art. 33 da legislação estipula que: “A jornada normal de trabalho não será inferior a 6 (seis) nem superior a 8 (oito) horas, com descanso nos domingos e feriados.”

Pode-se observar, assim, que o trabalho na Penitenciária de Dracena, além de contemplar um quantitativo mínimo de pessoas privadas de liberdade, acontece em condições violadoras de seus direitos previstos na legislação nacional.

Para além dessas áreas de trabalho relatadas, a unidade não tem nenhum outro acesso a trabalho ou qualquer atividade profissionalizante.

De acordo com as informações enviadas pela unidade, apenas 89 pessoas - o que corresponde a 8,46% do total - acessam atividades educacionais na unidade. Em relação a atividades de trabalho, são apenas 127 pessoas, o que corresponde a 12,07% do total.

As pessoas privadas de liberdade que trabalham nessa unidade não têm acesso ao estudo, da mesma forma aquelas que estudam não têm acesso ao trabalho. Na data da inspeção, nenhuma das pessoas do semiaberto que trabalhavam realizavam suas atividades extramuros. Essa situação enseja a aplicação da Súmula Vinculante n. 56 do STF cujo objetivo é “evitar que o condenado cumpra pena em regime mais gravoso do que o determinado na sentença; ou cumpra pena em regime mais gravoso do que o autorizado por lei, em razão da inexistência de vagas ou de condições específicas que o possibilitem”.

O espaço escolar da unidade está vinculado à Escola Professora Julieta Guedes de Mendonça, pertencente à rede pública estadual de ensino. São ofertados o ensino fundamental e médio na modalidade de Educação de Jovens e Adultos (EJA). As aulas ocorrem no turno da manhã (das 7h às 11h) e no turno da tarde (das 13h às 16h).

De acordo com a diretoria de trabalho e educação, as turmas escolares possuem entre 20 e 30 pessoas presas. Ainda há pessoas realizando a remição pela leitura através do Projeto “Remição da pena pela leitura” em parceria com a Editora Mulheres do Brasil, contemplando 20 pessoas.

A diretoria de trabalho e educação também informou que havia um curso de Educação para a Paz e que a FUNAP, através do Programa de Educação para o Trabalho e Cidadania (PROET) sempre disponibiliza cursos para a unidade, incluindo curso profissionalizante, através da parceria da FUNAP com a Teleport Educacional.

Ainda, de acordo com a diretoria de trabalho e educação, a direção não está tendo dificuldade diante do sistema de justiça para a homologação das remições pelo estudo e pelo trabalho das pessoas presas da unidade.

De acordo com a direção da unidade, o banho de sol ocorre diariamente, exceto quando há algum procedimento de segurança ou movimento nos pavilhões. Pela manhã as pessoas privadas de liberdade podem sair às 8h, retornando às 10h30, podendo sair novamente às 13h, retornando às 15h30. No entanto, as pessoas privadas de liberdade entrevistadas declararam outra realidade: em geral, na parte da manhã o banho de sol acontece entre 8h30 e 9h40 e na parte da tarde entre 13h30 e 15h.

1.5.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

A equipe de saúde da unidade de Dracena é composta, segundo relatos colhidos durante a inspeção junto a profissionais das equipes técnicas, por: um enfermeiro; um dentista; dois auxiliares de enfermagem; e um médico, todos concursados da SAP, em regime estatutário. Além desses, há profissionais contratados de forma temporária, em regime CLT: um médico; um dentista; um enfermeiro; e dois auxiliares de enfermagem. Todos têm jornada semanal de 30 horas.

Em diálogo com os profissionais de saúde, estes informaram que não tiveram formação específica para trabalhar no sistema prisional. Perguntados se há protocolo para lidar com constatações de indícios de tortura durante os atendimentos, afirmaram que desconhecem a existência deste no âmbito dos regimentos da SAP. Os profissionais não souberam informar se há protocolo específico de prevenção ao suicídio na unidade.

Em relação aos fluxos para marcação de atendimentos de saúde, foi informado que as pessoas custodiadas mandam um bilhete solicitando atendimento, a que chamam de “pipa”, o núcleo de saúde faz a triagem dos pedidos e realiza o agendamento. Os profissionais não fazem busca ativa nos pavilhões para fins de atendimento em saúde.

Os atendimentos são realizados na sala da enfermagem. Contudo, o local não proporciona um ambiente humanizado para esse atendimento ocorrer, ao contrário. O profissional não tem contato direto com o paciente, pois **há uma cela dentro da sala de atendimento, de forma que o profissional realiza a consulta e mesmo o exame físico através das grades, a não ser que se disponha a adentrar a cela.** Durante o atendimento, não apenas o custodiado fica dentro de uma cela, mas **permanece algemado e com a presença de profissional da segurança.** Ou

seja, não há qualquer garantia de sigilo em relação à consulta. Certamente, essa ambiência opressora, em que o atendimento é mediado por grades, algemas e pela presença de agente de segurança, não é favorável à criação de uma relação de confiança entre médico e paciente e nem à garantia da confidencialidade médica.



Consultório médico.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação a ações de prevenção a ISTs, para além da realização de testagens, conforme será demonstrado nos dados quantitativos fornecidos pela unidade, em diálogo com os profissionais de saúde, estes relataram que há distribuição semanal de preservativos e realização de palestras nos pavilhões.

Quanto ao protocolo de entrega de medicações, foi informado que esses são entregues pelos policiais penais, sendo que os de hipertensão e diabetes são entregues a cada 30 dias, os psiquiátricos a cada 15 dias e os de tuberculose diariamente. Para os insulino dependentes, a distribuição é diária, com autoaplicação. No Brasil, a dispensação de medicamentos deve ser feita necessariamente por profissionais técnicos habilitados para tanto, ou seja, há uma irregularidade na forma como ela tem sido feita na unidade, mesmo porque há requisitos especiais para a dispensação de determinados medicamentos, como no caso do tratamento para HIV, uma vez que a Lei 14.289/2022 exige a garantia de sigilo das informações dos pacientes.

Ainda em relação ao fornecimento de medicações, foi informado que a maior parte é garantida pelo Governo de Estado, uma parte é provida pelo município de Dracena, e que, quando necessário, a própria unidade compra a medicação. Contudo, as pessoas privadas de liberdade relataram dificuldade em acessar as medicações de que faziam uso, mas não se sabe

se necessariamente essa dificuldade está associada a não disponibilidade da medicação na unidade ou se é uma questão de não acessar as medicações disponíveis.

Em relação ao serviço odontológico, faltavam insumos básicos e profissionais para a realização de atendimento adequado às pessoas presas. O refletor, instrumento básico de trabalho, estava quebrado. Não se faz canal na unidade porque não há material e para o procedimento de obturação, o único insumo disponível é curativo. Não tem auxiliar de odontologia na unidade.

Quanto ao controle de doenças infectocontagiosas, os registros oficiais enviados pela unidade informam: cinco pessoas com tuberculose; quatro portadores de HIV; dois portadores de sífilis; três com hepatite C. Esses dados se referem ao mês de dezembro de 2023. Os casos de hepatite são acompanhados por médico infectologista por telemedicina.

Especificamente em relação ao tratamento por tuberculose, os registros de dados quantitativos da unidade para o período entre janeiro e agosto de 2023, colhidos no dia da inspeção, informam a realização de 505 amostras coletadas para BK em busca ativa e 71 baciloscopias realizadas para controle de tratamento da TB. Neste período, houve um total de 67 casos de TB pulmonar, três casos de TB extrapulmonar; e três pacientes resistentes ou polirresistentes ao tratamento¹⁰⁵.

Esses números correspondem a uma média aproximada de 8,8 casos de tuberculose tratados a cada mês. Considerando a população total de pessoas privadas de liberdade na unidade, esse número representa um coeficiente 831,7 casos por 100 mil pessoas. Quando comparamos esse coeficiente com o coeficiente de casos de TB na população geral no Brasil, que foi de 36,3 no ano de 2022¹⁰⁶, temos o indicativo de que **a incidência de TB nesta unidade prisional é quase 30 vezes superior do que na população brasileira em geral.**

Quanto a outras patologias diagnosticadas e acompanhadas pela equipe de saúde, no período entre janeiro e agosto de 2023, os dados sistematizados colhidos no dia da inspeção junto à equipe técnica informam: 341 diagnósticos/tratamentos para hipertensão arterial sistêmica - uma média de 42 pessoas por mês; 52, de diabetes mellitus (tipo II) - em média 6,5

¹⁰⁵ Esses dados correspondem à somatória do número de casos a cada mês, o que significa que o total não representa necessariamente o número de pessoas com tuberculose no período, pois é provável que a mesma pessoa seja contabilizada em diferentes meses.

¹⁰⁶ Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Ministério da Saúde. Número especial, mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023#:~:text=Por%20consequente%2C%20no%20primeiro%20ano,a%20cada%20100%20mil%20hab.> Acesso em: 12 de jan. de /2024.

casos por mês; 163 casos de furúnculo - uma média de 20,4 casos por mês; 64 de micoses - aproximadamente 8 casos por mês; e 26 pessoas insulino dependentes - uma média de 3,3 por mês¹⁰⁷.

Por fim, a somatória de pessoas com transtornos psiquiátricos e em uso de psicotrópico na unidade corresponde a um total de 660¹⁰⁸, ou seja, 82,5 por mês. É importante notar, contudo, que neste mesmo período, de acordo com os registros da própria unidade, houve um único atendimento médico eletivo em psiquiatria fora da unidade prisional e nenhum dentro da unidade. Esses dados são indicativos que o tratamento de transtornos psiquiátricos na unidade não vem sendo acompanhado de médicos especialistas.

Sem nenhuma dúvida, os dados apresentados acima são um reflexo das próprias condições de encarceramento na unidade. Por um lado, a superlotação, a insalubridade do ambiente, a desassistência material em relação a itens de higiene pessoal e de limpeza e a má qualidade da alimentação são fatores importantes que contribuem na alta incidência de tuberculose, micoses, furúnculos e hipertensão arterial.

Nesse sentido, algumas pessoas privadas de liberdade relataram ter alergias pelas condições da cela e pela presença de insetos. Por outro, essas condições de miserabilidade, aliadas às diferentes formas de violência a que são submetidas as pessoas privadas de liberdade, geram sofrimento e adoecimento mental. Dessa forma, **a prevenção e o tratamento de agravos de saúde estão diretamente associados à melhoria das condições de custódia e à garantia dos direitos das pessoas privadas de liberdade na unidade.**

Em relação aos atendimentos de saúde, no período entre 01 de setembro de 2023 e 30 de novembro de 2023, segundo os registros de atendimento enviados pela unidade, informa-se que houve: 510 atendimentos médicos - o que corresponde a uma média aproximada de 8,3 atendimentos por dia útil¹⁰⁹; 196 atendimentos da enfermagem - uma média de aproximadamente 3,2 atendimentos por dia útil; 151 atendimentos odontológicos - aproximadamente uma média de 3,4 atendimentos por dia útil; 210 coletas de exame; e 26 coletas de escarro.

Pode-se observar na tabela abaixo os tipos de procedimentos mais comuns realizadas pela enfermagem, destacando-se dentre eles a aferição de pressão arterial, temperatura e pesagem:

¹⁰⁷ Os números totais correspondem à somatória do número de casos a cada mês, o que significa que o total não representa necessariamente o número de pessoas com esses agravos no período, pois é provável que a mesma pessoa seja contabilizada em diferentes meses.

¹⁰⁸ Esses dados correspondem à somatória do número de casos a cada mês, o que significa que o total não representa necessariamente o número de pessoas em tratamento no período, pois é provável que a mesma pessoa seja contabilizada em diferentes meses.

¹⁰⁹ Excluídos os feriados e finais de semana no período.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
Entrevista de inclusão	10	68	38	50	98	34	54	97	65				513
Consulta de enfermagem	972	539	813	429	512	373	464	475					4577
Curativos	6	15	17	15	18	13	18	25	22				149
Aferição de PA	972	770	753	746	512	373	464	475					5085
Aferição de Temperatura	972	770	753	746	512	373	464	475					5085
Fesagem	972	770	753	746	512	373	464	475					5065
Sonda vesical de alívio	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Sonda vesical de diurese	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Administração de medicamento - via tópica	6	15	22	18	21	18	13	25	22				160
Administração de medicamento via Intra muscular	45	51	62	49	38	29	38	17	31				358
Administração de medicamento via Intradérmica	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Administração de medicamento via Subcutânea	150	150	151	150	153	132	102	146	152				1286
Administração de medicamento via Intra venosa	30	25	37	21	18	15	18	9	7				190
Administração de Penicilina para tratamento de Sífilis	64	30	0	8	8	4	2	1	11				126
Nebulização	30	19	17	11	5	7	4	2	2				97
Dextro (Controle da DM Tipo I e II)	60	60	60	62	65	65	64	52	32				540
Dextro (Rastreamento de Assintomáticos para DM Tipo II)	100	111	107	95	100	78	73	95	81				840

Fonte: Penitenciária de Dracena, 2023.

Na próxima tabela, referente ao mesmo período, pode-se verificar o quantitativo de testagens realizadas na unidade. A testagem periódica da população prisional para doenças infectocontagiosas é uma medida fundamental para prevenção da proliferação dessas doenças e a ocorrência de surtos.

DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRISIONAL													
TESTAGENS REALIZADAS NA UP	jan	fev	mar	abr	maio	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	TOTAL
Número de Testados para HIV	6	19	27	32	39	34	17	26					200
Número de Testados para Sífilis	6	19	27	32	39	34	17	26					200
Número de Testados para Hepatite B	6	19	27	32	39	34	17	26					200
Número de Testados para Hepatite C	6	19	27	32	39	34	17	26					200
Número de Testados para covid-19	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Número de Testes de gravidez realizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0

Fonte: Penitenciária de Dracena, 2023.

Os dados colhidos na unidade no dia da inspeção informam ainda a realização de duas campanhas de vacinação: uma em maio/2023, quando foram aplicadas 954 vacinas contra a influenza; e uma em abril/2023, com aplicação de 700 vacinas de Covid-19.

Quanto aos óbitos ocorridos na unidade no ano de 2023, os registros fornecidos pela unidade noticiam duas mortes, uma em decorrência de traumatismo crânio encefálico, concussão cerebral e quadro anóxico, sugerindo convulsão pós-trauma; e outra decorrente de morte encefálica por isquemia cerebral.

Chama atenção a causa mortis por traumatismo craniano, que teve como consequência a ocorrência de concussão e o quadro anóxico, pelo indicativo que representa de morte violenta. Traumatismo craniano pode ser assim definido:

[...] uma lesão cerebral causada por agressão gerada por forças externas contra a cabeça atingindo couro cabeludo, crânio, meninges, encéfalo e/ou nervos cranianos. Este trauma pode ocasionar somente uma alteração no nível de consciência ou levar a comprometimento das habilidades cognitivas, físicas e comportamentais¹¹⁰.

110 Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 10ª Ed 2018. Disponível em: <https://www.desenv.joomlamultidesenv.go.gov.br/saudej/files/escola-saude/pesquisas-cientificas/hugo/TRAUMACRANIOENCEFALICOCHARACTERIZACAODASVITIMASATENDIDASNAEM>

Dessa forma, **a morte por traumatismo craniano ocorre necessariamente por causas externas, que podem ser violência interpessoal, até mesmo pela prática de tortura.** Ainda que não seja uma morte violenta, que seria o caso, por exemplo, de uma queda, é necessário investigar se houve negligência ou imperícia. Pelos registros da unidade, o óbito teria ocorrido devido a uma queda da cama, cujo impacto teria sido tão forte a ponto de provocar um traumatismo craniano que levou à morte. O óbito ocorreu inclusive no mesmo dia que o custodiado chegou à unidade. Em qualquer caso, há responsabilidade objetiva do Estado na ocorrência da morte, que não ocorreu por causas naturais. Não há, contudo, nos registros enviados pela unidade, qualquer menção de comunicação dessa morte ao Ministério Público de São Paulo para investigação e elucidação das circunstâncias da morte, o que causa grande preocupação ao MNPCT.

Em relação à assistência psicossocial na unidade, a equipe observou um quadro de grave sucateamento em termos de recursos materiais e humanos. Há apenas um assistente social e um psicólogo na unidade, apesar do quantitativo considerável de pessoas em uso de psicotrópicos nos registros da unidade.

Os atendimentos às pessoas privadas de liberdade são feitos no parlatório, não há sala de atendimento. Na realidade, há apenas uma sala pequena para os profissionais trabalharem, impossibilitando que os atendimentos sejam realizados neste espaço. O fluxo de atendimento também é feito por meio do envio de “pipas” pelos custodiados, sendo que as profissionais fazem a triagem dos pedidos e realizam o agendamento. O serviço social também realiza atendimentos às famílias, geralmente por telefone.

Além da ausência de recursos humanos e materiais necessários para garantir a adequada assistência psicossocial às pessoas privadas de liberdade na unidade, os dois únicos profissionais que existem na unidade ainda tem seu trabalho extremamente comprometido e sobrecarregado pelo número excessivo de exames criminológicos que devem realizar. Foi informado, nesse sentido, que **a realização de exames criminológicos é a principal atividade que ocupa esses profissionais.**

Observa-se assim uma completa inversão dos papéis do serviço psicossocial: no lugar de garantir uma assistência adequada aos custodiados para que tenham melhores condições de se reinserir na comunidade após o egresso da unidade, são obrigados a usar a maior parte do seu tempo de trabalho atendendo a demandas do Tribunal de Justiça em relação à solicitação de

realização de exames criminológicos. Funcionárias se queixam da falta de formações sistemáticas e que não conseguem nem mesmo fazer atualizações EAD, pois os computadores estão sucateados e só na sala do diretor a internet funciona a contento, impossibilitando assim que a equipe técnica faça cursos on-line que pontuam para promoções. Da mesma forma, não existe incentivo por parte da SAP para a liberação para a realização de mestrado e/ou doutorado.

De acordo com as informações enviadas pela unidade, no período entre 23 de agosto e 23 de outubro de 2023, houve um total de 306 atendimentos do serviço social, uma média de aproximadamente 4,7 atendimentos por dia útil, e 479 atendimentos psicológicos, uma média aproximada de 7,4 atendimentos por dia útil.

1.5.6 Coleta do perfil genético como forma de identificação criminal

A Lei 12.654/12 alterou Lei de Execução Penal e inseriu na legislação penal brasileira a possibilidade de que seja coletado material biológico para fins de concepção do perfil genético obrigatória para todos os condenados por crimes dolosos praticados com violência e por crimes hediondos, para conceber o banco de dados de perfil genético que será utilizado eventualmente em crimes futuros.

Nesse sentido, algumas das pessoas privadas de liberdade informaram que já tiveram coleta do seu material genético na unidade, contudo, não houve uma solicitação para tal, ou seja, **os custodiados reportaram que se sentiram obrigados a fazer e entregar o material coletado.**

Em que pese a previsão de “obrigatoriedade” da referida lei, esta contraria o princípio da não autoincriminação e o princípio da presunção da inocência, dado que a legislação não deve exigir do investigado ou condenado qualquer conduta ativa que, no futuro, lhe seja prejudicial.

1.5.7 Contato externo e familiar

Conforme abordado na apresentação a unidade, essa fica localizada a cerca de 15 km do centro de Dracena, sem que haja linhas de transporte público até o local. Não há área urbanizada ao redor da unidade.

As visitas acontecem uma vez por semana em dias de final de semana. Elas ocorrem no pátio de banho de sol e as celas ficam abertas caso alguém precise se abrigar do sol. Para chegar até a unidade, as visitas dependem de transporte particular, que as deixa na estrada ainda de

madrugada. Não há local para esperar até o horário de entrada para a visita, de modo que ficam expostos a intempéries e outras circunstâncias.

Segundo fala da direção, há um tempo as famílias ao desembarcarem na estrada, na porta da unidade, em horários diversos, na maioria das vezes de madrugada, montavam barracas para se protegerem e aguardar o horário da visita. Por ordem da direção, esses familiares estão proibidos de permanecer ali e estão tendo que se dirigir à cidade mais próxima, tendo os custos financeiros aumentados, o que acaba inviabilizando e, em muitos casos, espaçando o tempo de retorno dos familiares que visitam.

Conforme relato das pessoas privadas de liberdade e de servidores da unidade, a maior parte das pessoas custodiadas ali são de municípios distantes, de modo que têm dificuldade de manter contato familiar. Nesse sentido, **algumas pessoas relataram estar há três anos sem visita**. Outra questão que acaba dificultando é a questão do rol de visitas e as documentações serem de responsabilidade do setor de disciplina, que segundo entrevistas, acaba retardando muito as autorizações.

Há inclusive relatos de que as famílias mandam sedex e ele é devolvido pelo fato daquelas não estarem inseridas no rol de visitas.

As visitas são disciplinadas pela Resolução SAP 144/2010, de acordo com a qual a pessoa presa pode incluir até oito pessoas em seu rol de visitas, sendo que só é autorizada a entrada de duas pessoas por dia de visita. As pessoas menores de 12 anos não se incluem nessas restrições.

A resolução prevê três modalidades de revista de visitantes e pessoas presas: manual, mecânica e íntima corporal. As revistas manuais e mecânicas, conforme normativa, devem ser realizadas “por meios manuais ou mecânicos, em pessoas que, na qualidade de visitantes, servidores ou prestadores de serviços, ingressarem nas unidades prisionais.” Ainda se prevê que a revista manual deve ser efetuada por servidor habilitado do mesmo sexo.

Em relação à revista íntima corporal, essa é disciplinada entre os artigos 156 e 158 da Resolução supracitada, conforme segue:

Artigo 156 - a revista íntima corporal, quando necessária, consiste no desnudamento parcial de presos e de seus visitantes.

§1º - o disposto no caput deste artigo deve ser adotado com a finalidade de coibir a entrada ou a presença de objeto ou substância proibidos por lei ou pela administração, ou que venham a pôr em risco a segurança da unidade.

Artigo 157 - a revista íntima corporal deve ser efetuada em local reservado, por pessoa do mesmo sexo, preservadas a honra e a dignidade do revistado.

§1º - É proibida a revista interna, visual ou tátil do corpo do indivíduo.

§2º - Nos casos em que após a revista íntima corporal, ainda haja dúvida quanto ao porte de objeto ou substância não permitidos, a entrada não deve ser autorizada.

§3º - na hipótese da ocorrência do previsto no parágrafo anterior deve haver:

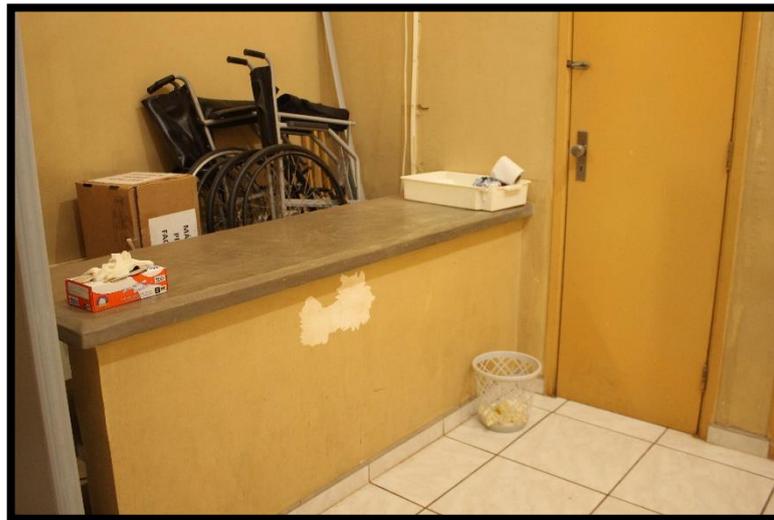
I- Encaminhamento do visitante a uma unidade de saúde para realização de exame;

II- Condução do preso, a uma unidade de saúde para realização de exame, se necessário.

Artigo 158 - a revista íntima corporal deve ser efetuada no preso visitado logo após a visita, quando esta ocorrer no parlatório.

Pode-se observar que os critérios para realização da revista íntima, que efetivamente constitui uma forma de revista vexatória, são bastante abertos, o que pode gerar grande arbitrariedade na realização do procedimento. Ainda sem qualquer esclarecimento sobre critérios mínimos, se prevê o encaminhamento das pessoas a serviço de saúde para realização de exame intrusivo, sem explicitação da garantia constitucional de a pessoa se negar a passar por esse tipo de procedimento.

Assim, apesar de a Penitenciária de Dracena ter equipamento de *body scanner*, a Resolução da SAP não veda a realização de revista vexatória. Nesse sentido, pudemos observar no dia da inspeção, uma sala atrás do *body scan* onde havia indícios de realização de revistas íntimas, inclusive com a presença de luvas cirúrgicas novas e usadas, absorvente e papel higiênico. Havia também um detector de metais de assento magnético.



Sala de revista de visitantes.
Fonte: MNPCT, 2023.



Sala de revista de visitantes.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banco magnético.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, foi relatado que é comum as visitas serem barradas devido a manchas de gases e que há situações de piada de funcionárias com as visitantes.

Vale registrar que, de acordo com as informações enviadas pela unidade, não houve registro de apreensão de ilícitos com visitantes no ano de 2023.

As visitas íntimas são previstas na Resolução e têm “por finalidade fortalecer as relações familiares e deve ocorrer nos casos de relação amorosa estável e continuada”. Mas a sua ocorrência não é garantida, tendo em vista a previsão dos artigos 117 e 118:

Artigo 117 - a visita íntima pode ser suspensa ou restringida, por tempo determinado, em caso de falta disciplinar de natureza grave, cometida pelo preso, que ensejar

restrição de direitos ou isolamento celular, ou por ato motivado pelo cônjuge ou pela companheira que causar problemas de ordem moral ou risco para a segurança ou disciplina, observado o disposto nos artigos 131 a 134 deste Regimento.

Artigo 118 - a visita íntima pode ser suspensa ou extinta, em todo o sistema prisional, a qualquer tempo, pelo Titular da Pasta, na medida em que acarrete danos do ponto de vista sanitário ou desvio de seus objetivos.

Mais uma vez, observa-se a ausência de critérios mínimos e de individualização para a suspensão ou mesmo extinção da visita íntima em todo o sistema prisional do estado.

Em relação à assistência material disponibilizada pela família, essa pode ser entregue nos dias de visitas ou enviadas por correio, através do Sedex. Outra alternativa é o depósito de pecúlio para os custodiados comprarem itens, conforme listagem padronizada pela SAP¹¹¹. Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, foi relatado que quando o material é enviado fora dos dias de visita, o pacote não é aberto na frente deles e que são obrigados a assinar o contrarrecibo dos itens entregues sem ter a possibilidade de fazer a conferência, situação que gera dúvidas acerca dos produtos que foram encaminhados. E, ainda, que não há uma data definida para a entrega do jumbo/sedex.

Tirando as visitas, os contatos com a família ocorrem por e-mail (conexão familiar), que são enviados pelos familiares e entregues às pessoas privadas de liberdade. No entanto, muitas pessoas presas relataram que o familiar envia a comunicação, mas esta não chega até a pessoa presa. Não há visita virtual na unidade.

1.5.8 Acesso à justiça

Como foi destacado acima, essa unidade é a responsável por receber pessoas que passaram pela audiência de custódia em toda a região. Ou seja, após passarem pela audiência, as pessoas são levadas para a Penitenciária de Dracena até serem transferidas para o centro de detenção provisória.

No dia da inspeção, a equipe teve a oportunidade de dialogar com pessoas que haviam passado pela audiência de custódia e que aguardavam transferência para outra unidade, momento em que foram feitas algumas perguntas referentes à realização da audiência. A audiência foi realizada na modalidade virtual, assim como o contato inicial com a assistência jurídica. Algumas dessas pessoas apresentavam lesões bem aparentes, resultado de violência policial no momento da prisão. Elas relataram que mostraram essas lesões ao magistrado, mas que este não fez nenhuma pergunta a respeito das circunstâncias em que as lesões se deram,

¹¹¹ Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/jumbo-padronizado-unidades.html>. Acesso em: 04 de abr. de 2024.

que não houve pedido de abertura de procedimento de investigação e o custodiado não foi encaminhado ao IML.



Lesão decorrente de tiro de bala de borracha no momento da apreensão.
Fonte: MNPCT, 2023.



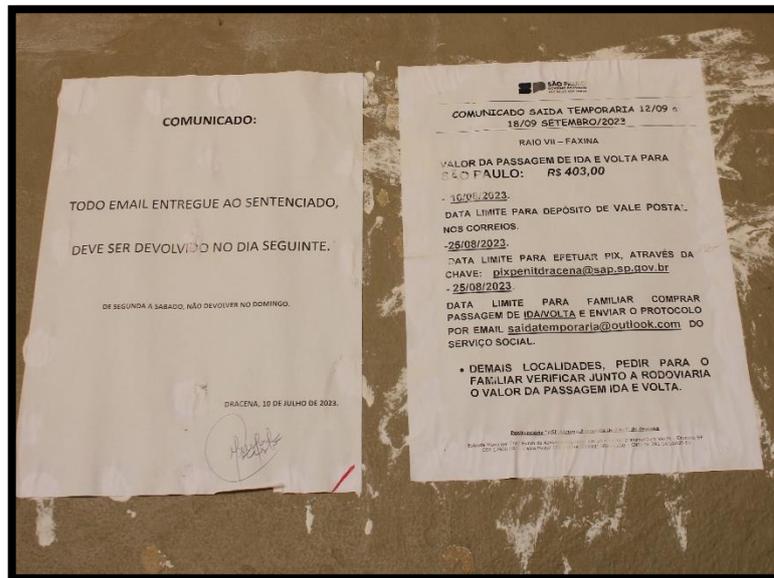
Lesão ocorrida no momento da apreensão.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação ao atendimento jurídico na unidade, esse é realizado por meio da solicitação enviada pelas pessoas privadas de liberdade por “pipa”. De acordo com as informações enviadas pela unidade, entre 23 de agosto e 23 de outubro de 2023, foram registrados 183 atendimentos jurídicos nos últimos 3 meses, uma média aproximada de 2,8 atendimentos por dia útil.

Pode-se notar o baixo quantitativo de atendimentos jurídicos na unidade, o que corrobora a alta demanda por assistência durante o diálogo com as pessoas privadas de liberdade. O advogado da FUNAP atende somente duas vezes por semana para esclarecimentos dos

processos. Todas essas demandas foram anotadas e enviadas para a Defensoria Pública do estado. No total, 80 pessoas solicitaram o encaminhamento de solicitações de atendimento. As demandas mais frequentes diziam respeito a lapsos de progressão de regime vencidos e pedidos de transferência para fins de aproximação familiar.

Neste ponto, mais uma vez fica patente a questão da distância de seus municípios de origem, que prejudica o contato familiar e até mesmo a possibilidade de gozar do benefício da saída temporária. Isso porque, para a saída temporária, a pessoa precisa ter recursos para pagar sua passagem de volta ao município de origem, de modo que há pessoas que não saem porque não tem como arcar com essa despesa.



Aviso sobre a saída temporária.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em alguns casos, a demora para a progressão de regime acontece pela espera em se fazer o exame criminológico. Nesse sentido, **uma pessoa chegou a relatar que estava há mais de 60 dias esperando a realização do exame criminológico para ir para regime aberto**. Apesar de não estar previsto na Lei de Execuções Penais como condição para alcançar a progressão de regime, o Superior Tribunal de Justiça consolidou o entendimento de que o magistrado pode solicitar a realização desse exame quando considerar necessário, desde que o pedido seja devidamente fundamentado. Essa prática observada no estado de São Paulo cria assim mais um obstáculo às tão necessárias medidas de desencarceramento das unidades prisionais do estado.

No estado de São Paulo, no lugar de exceção, a solicitação de exame criminológico como condição para acessar a progressão de regime tem se tornado a regra. Só na Penitenciária de

Dracena, foram realizados 49 exames criminológicos entre 23 de agosto e 23 de outubro de 2023.

1.5.9 Disciplina e uso da força

Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, **foram unânimes os relatos de práticas reiteradas de agressão física e psicológica na unidade.** Os custodiados relataram que logo que chegam na unidade, que descem do “bonde”, já são agredidos. O instrumento citado como o mais comum usado pelos agentes do plantão para agredi-los foi o cano de ferro. Nesse sentido, foi relatado que os agentes chegam no pavilhão e nas celas batendo com os canos no chão, já como forma de intimidação psicológica. Foi narrado que, de tanto bater os canos contra o chão da cela, este é repleto de marcas e buracos. **Várias pessoas relataram já ter apanhado na unidade mais de uma vez, inclusive enquanto estavam doentes.**

Para além das agressões físicas, foi relatado que ameaças de castigo são práticas de coação comuns, assim como as retaliações, quando é feita alguma reclamação, e os castigos coletivos. Em relação a estes, relatou-se a prática de desligar a TV de todo o pavilhão e até mesmo a energia elétrica.

Nessa unidade, as pessoas privadas de liberdade são obrigadas a manter seus cabelos raspados na máquina zero ou um, e não podendo usar barba. O corte compulsório de cabelo não está previsto na legislação nacional, apenas na estadual (Art. 10, II, b, da Resolução SAP 144, de 29 de junho de 2010). O MNPCT entende que esta é uma prática que extrapola as hipóteses de restrições de direitos impostas pela pena privativa de liberdade, pois atinge o próprio senso de identidade. Com isso, reforça a caracterização do espaço prisional enquanto espaço militarizado, marcado por regras arbitrárias e abusivas. Segundo as pessoas privadas de liberdade, estar fora desse “padrão” pode ensejar a aplicação de castigo (ir para o “pote”) por parte da direção da unidade.



Corte compulsório de cabelo.
Fonte: MNPCT, 2023.



Corte compulsório de cabelo.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

É importante mencionar o aspecto racista do corte de cabelo compulsório, prática comum em regimes racistas, aplicado no Brasil, na década de 1880, no auge da luta abolicionista, quando era usada pela polícia da Corte contra pessoas escravizadas recapturadas¹¹² e, na Alemanha, nos campos de concentração nazistas¹¹³. Além da dimensão de humilhação e desumanização das pessoas privadas de liberdade e de perda de autonomia sobre seu corpo, a medida tem um aspecto higienista, marcada por uma perspectiva que estigmatiza

¹¹² Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/ancelmo/post/historiador-raspar-cabelo-dos-presos-sempre-foi-humilhacao-imposta-classes-inferiores.html>. Acesso em: 26 de nov. de 2023.

¹¹³ Disponível em: <https://educacao.uol.com.br/disciplinas/historia/holocausto-pelo-menos-11-milhao-de-judeus-foram-mortos-em-auschwitz.htm>. Acesso em: 26 de nov. de 2023.

e criminaliza o cabelo de homens negros, que compõem a parte majoritária da população prisional da unidade.

Dessa forma, **entendemos que o corte compulsório de cabelo configura prática de tortura na medida em que caracteriza um método tendente a anular a personalidade da pessoa**, nos termos da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, supracitada.

Outra prática que é experimentada como uma forma de trazer o sentimento de humilhação é durante a realização da contagem pela manhã, **quando são obrigados a sair da cela, atravessar o pátio e “pagar peladão” na chamada “gaiola”**, que é um local gradeado na entrada do pavilhão, onde ficam os agentes do plantão. “Pagar peladão” se refere à prática da revista íntima corporal, em que o custodiado deve se desnudar. O fato de ser obrigado a fazer isso na frente de todas as pessoas do pavilhão causa extremo constrangimento às pessoas privadas de liberdade, que vivem isso como uma forma de violência.

1.6 CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA FEMININO DE FRANCO DA ROCHA

1.6.1 Apresentação da unidade

A inspeção do MNPCT no Centro de Detenção Provisória Feminino Franco da Rocha ocorreu no dia 23 de outubro de 2023 e contou com uma equipe de três peritas e um perito do MNPCT e os seguintes especialistas convidados: uma representante do NESC/DPESP, um representante da Conectas Direitos Humanos, uma representante do CNPCT, uma representante do Coletivo Nós por Nós e um profissional autônomo enfermeiro em saúde mental. A unidade fica situada na Rua Marcus Vinícius Donadel Góes, s/nº - Vila Industrial - Franco da Rocha/SP, localização considerada de difícil acesso para os familiares.



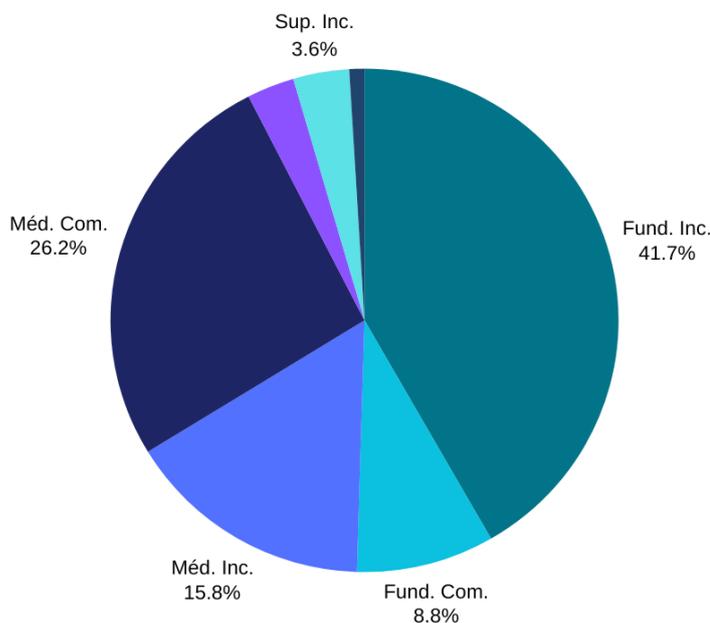
Fonte: Google Maps.

Inicialmente, a equipe foi recebida pelo gestor responsável pela unidade, a quem foi apresentada a nossa metodologia de inspeção, bem como as principais legislações que asseguram as prerrogativas do MNPCT. Em seguida, a equipe dirigiu-se aos pavilhões para escuta reservada das pessoas privadas de liberdade. Na sequência, foram visitadas algumas instalações da unidade e ouvidos, também de forma reservada, equipes e servidores do referido estabelecimento penal.

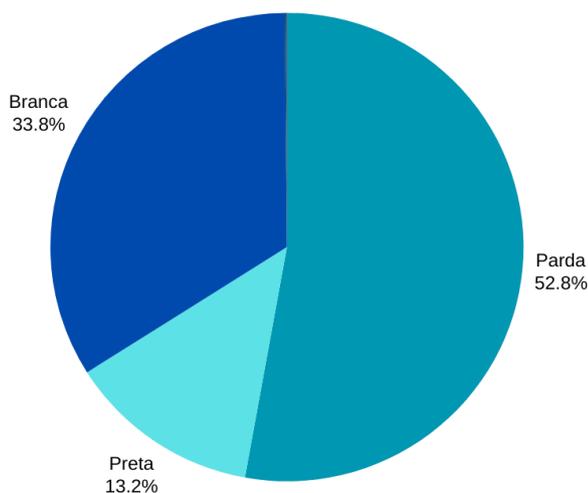
Inaugurada no dia 08/10/2004, o CDP Franco da Rocha é um estabelecimento penal que abriga pessoas do sexo feminino e homens trans em prisão provisória em cumprimento de pena em regime fechado, com capacidade para 1.008 pessoas.

De acordo com os documentos enviados pela SAP após a inspeção, a unidade apresenta um total de 729 pessoas. Em relação ao perfil socioeconômico da população, foram informados os seguintes dados:

Escolaridade das pessoas privadas de liberdade - CDP Franco da Rocha¹¹⁴



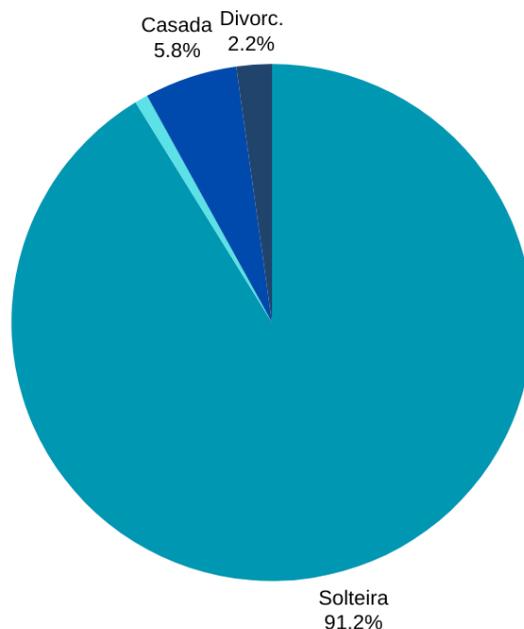
Escolaridade das pessoas privadas de liberdade - CDP Franco da Rocha¹¹⁵



¹¹⁴ Analfabeta corresponde a 1% e superior completo a 3%.

¹¹⁵ Uma pessoa na unidade estava registrada como indígena.

Estado civil das pessoas privadas de liberdade - CDP Franco da Rocha¹¹⁶



No que se refere à população LGBTI+, não recebemos o quantitativo de pessoas residentes na unidade, apesar de termos entrevistados mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, uma mulher transgênero e homens transgêneros.

1.6.2 Infraestrutura e recursos humanos

A unidade possui capacidade para abrigar 1.008 pessoas privadas de liberdade e, no dia da visita do MNPCT, possuía uma lotação de 723 custodiadas. Segundo informado pela direção, a unidade apresenta oito raios, sendo que dois deles estão desativados para a reforma (raios 5 e 6). Fomos informados também que as pessoas, quando adentram a unidade, passam pela inclusão e depois vão para os raios, sendo que, as mulheres gestantes, no total de 12, estão num raio específico, assim como aquelas que têm problemas de saúde. Havia também 29 mulheres em cumprimento de medida disciplinar no seguro.

Além dos oitos raios, a unidade possui um espaço para a enfermaria, celas de inclusão, uma ala para cumprimento de medida disciplinar e uma ala para seguro. Observamos que, de um modo geral, os espaços visitados possuem uma estrutura bastante degradada.

¹¹⁶ Viúvo corresponde a 0,8%.

Nas celas da ala de seguro, as portas são totalmente chapadas, com uma pequena portinhola. Observamos, que há uma abertura na parede acima das portas como forma de facilitar a ventilação cruzada dentro das celas e minimizar os efeitos da temperatura nesse local.



Ala de seguro.
Fonte: MNPCT, 2023.

As celas possuem três treliches de alvenaria. No fundo da cela estão localizados o chuveiro frio e o vaso sanitário, que não possui assento e tampa.



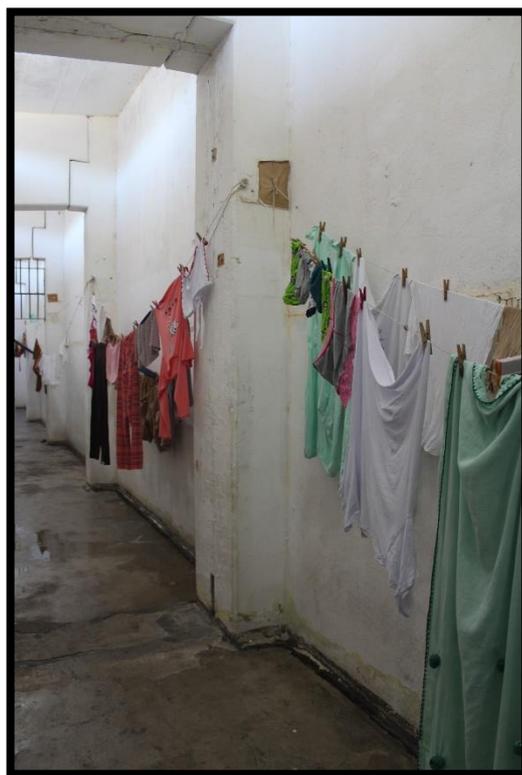
Celas do seguro.
Fonte: MNPCT, 2023.

A equipe de inspeção observou que as celas da ala de seguro possuem muitas infiltrações, paredes com tinta descascando, com mofo e fiação elétrica exposta.



Celas do seguro.
Fonte: MNPCT, 2023.

As mulheres presas no ala de seguro lavam suas roupas dentro das celas e as colocam para secar em varais improvisados no corredor da respectiva ala.



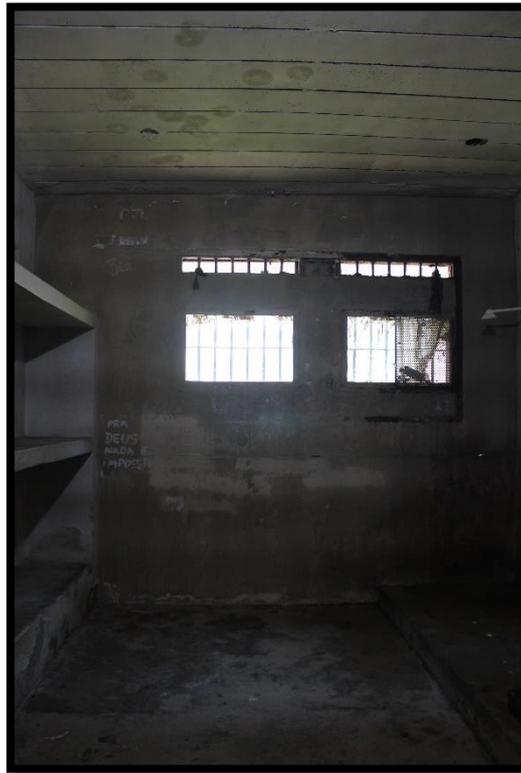
Ala do seguro.
Fonte: MNPCT, 2023.

Esses pontos observados vão de encontro ao que dispõem as Regras de Mandela, notadamente a Regra n.º 13,

Todos os ambientes de uso dos presos e, em particular, todos os quartos, celas e dormitórios, devem satisfazer as exigências de higiene e saúde, levando-se em conta as condições climáticas e, particularmente, o conteúdo volumétrico de ar, o espaço mínimo, a iluminação, o aquecimento e a ventilação.

Embora a direção da unidade tenha informado que não existe uma ala de inclusão, tanto em relatos das pessoas presas, como a equipe de inspeção constatou a existência de um local, próximo ao local onde se encontram as agentes penais que trabalham no setor de inclusão, com algumas celas que indicam se tratar de uma área de inclusão (triagem).

Não há diferença da cela de inclusão com a estrutura da cela da ala de seguro. No entanto, notamos que as janelas estão vedadas com uma chapa de acrílico.

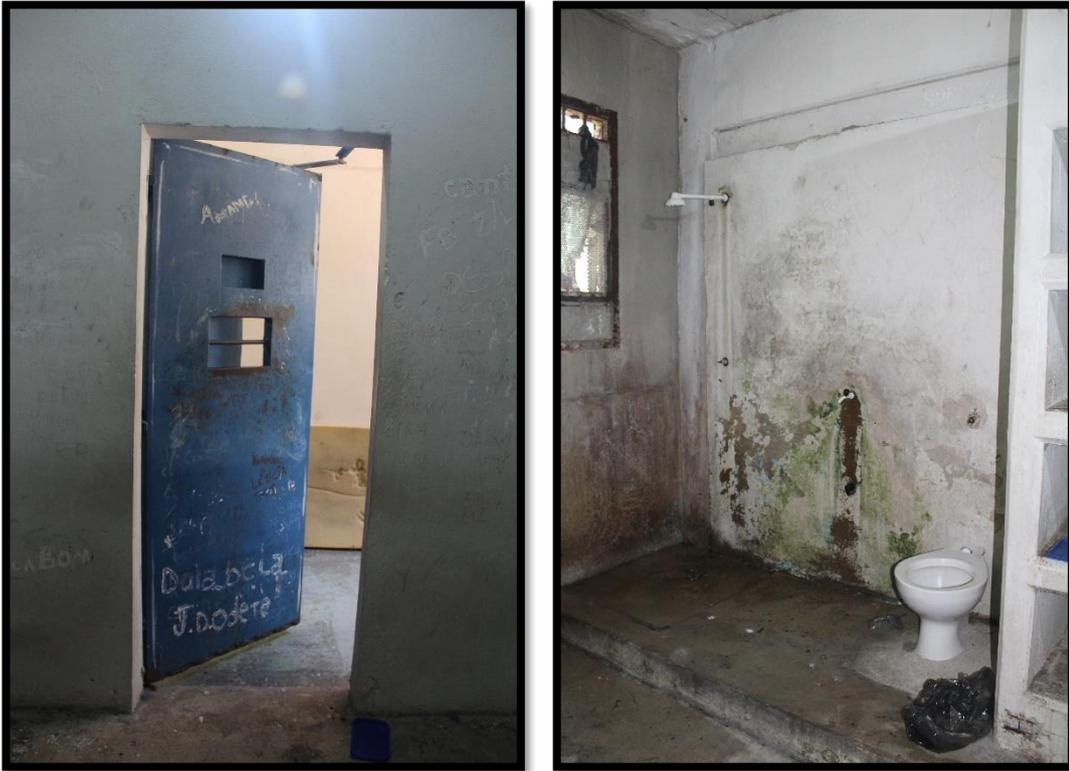


Cela de inclusão.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de inclusão.
Fonte: MNPCT, 2023.

Não observamos fios elétricos expostos, mas também não foi constatada a presença de iluminação artificial no local. As portas das celas também são chapeadas com uma pequena portinhola, dificultando a ventilação e contribuindo para um ambiente com muita umidade e mofo. O local não apresenta condições adequadas de salubridade.



Cela de inclusão.
Fonte: MNPCT, 2023.

No pavilhão de convívio encontramos celas com quatro treliches, totalizando 12 camas em alvenaria, seis de cada lado. Ao fundo, se encontra o chuveiro, uma pia e um vaso sanitário.



Cela do pavilhão de convívio.
Fonte: MNPCT, 2023.



Teto da cela de convívio.
Fonte: MNPCT, 2023.

Neste espaço, encontramos entre 16 e 20 moradoras, situação que contraria o parágrafo único do artigo 88 da LEP, bem como, as normas internacionais, mais especificamente, o artigo 19 e 21 das Regras de Mandela. Nestas celas observamos que as portas são gradeadas, não há ventilação, pois inexistem janelas nesse espaço. A equipe de inspeção constatou muitas celas com graves problemas de infiltração, paredes com a pintura se soltando e presença de mofo, caracterizando o espaço bastante insalubre.



Teto da cela de convívio.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cela de convívio.
Fonte: MNPCT, 2023.

As celas que se encontram nos raios estão dispostas lado a lado e de frente para um pátio descoberto. De acordo com as pessoas presas, em dias de chuva, além das infiltrações nas paredes, a água também entra pela porta gradeada da cela. Outra questão apontada pelas mulheres presas é a falta de privacidade, considerando que o agente masculino que trabalha na guarita da muralha possui visão, quase que total, para a maioria das celas que estão posicionadas nessa direção.

Em relação aos recursos humanos, por meio da documentação fornecida, o MNPCT verificou que o corpo técnico de profissionais/trabalhadores do CDP Franco da Rocha está distribuído da seguinte maneira:

cargo/função da área FIM	cargo/função da área MEIO	cargo/função da área da SAUDE	quantidade de servidores
Ag. Seg. Penit. – Masculino (efetivo)			16
Ag. Seg. Penit. – Feminino (efetivo)			86
Ag. Esc. Vig. Penitenciária (efetivo)			30
	Oficial Administrativo (efetivo)		6
	Oficial Operacional (efetivo)		2
		Auxiliar de Enfermagem (Efetivo)	3
		Médico (CIB 62)	Não informado
		Dentista (CIB 62)	Não informado
		Enfermeiro (CIB 62)	Não informado

Fonte: SAP.

Considerando a capacidade da unidade, o efetivo de ASPs, conforme a já citada Resolução n.º 9/2009, do CNPCP, deveria ser ao menos o dobro do total apresentado. Assim como em outras unidades inspecionadas, o baixo efetivo de ASPs, traz inúmeros impactos que vão desde uma jornada de trabalho mais extenuante que irá culminar na precarização da assistência/custódia da pessoa presa.

1.6.3 Assistência material e alimentação

Em relação ao acesso à água, o MNPCT foi informado pelas pessoas privadas de liberdade que, apesar de não haver restrição no seu fornecimento, a água dispensada por meio das torneiras e chuveiros eram sujas. Integrantes da equipe de inspeção foram até o local onde ficam as caixas d'água e constataram que algumas caixas estavam sem as tampas, situação que além de trazer sujeiras e impurezas, contribui para a proliferação de mosquitos como *Aedes Aegypti* e *Albopictus*, ambos responsáveis pela transmissão da dengue, chikungunya e zika vírus, sendo o último responsável também pela transmissão da febre-amarela.



Caixas d'água abertas e com sujeira.
Fonte: MNPCT, 2023.



Caixas d'água abertas e com sujeira.
Fonte: MNPCT, 2023.

No que concerne à entrega dos itens de higiene e vestuário, de acordo com o relato das pessoas privadas de liberdade, no momento da entrada na unidade são entregues: um pacote com oito absorventes; um pacote com rolos de papel higiênico, dois sabonetes, um copo e um prato, uma pasta de dentes e um saco de sabão em pó por cela, para duas pessoas presas. Deve ser observado que essa quantidade é distribuída no momento do ingresso da pessoa na unidade. Após a entrada ao raio, a distribuição dos produtos de higiene não ocorre mensalmente, existindo atrasos na entrega.



Itens de assistência entregues às custodiadas na chegada.
Fonte: MNPCT, 2023.



Itens de assistência entregues às custodiadas na chegada.
Fonte: MNPCT, 2023.



Itens de assistência entregues às custodiadas na chegada.
Fonte: MNPCT, 2023.



Itens de assistência entregues às custodiadas na chegada.
Fonte: MNPCT, 2023.

Sobre o vestuário, as pessoas privadas de liberdade informaram que receberam uma calça, uma camiseta, um agasalho, um sutiã, um chinelo, um cobertor e uma escova de dentes. Escutamos ainda muitos relatos das mulheres presas acerca da qualidade dos absorventes distribuídos, declarando que são muito pequenos e finos. Sobre os cobertores e colchões, a equipe de inspeção verificou que são de baixa qualidade e que muitos deles necessitam ser substituídos em razão do seu desgaste.



Absorvente entregue às custodiadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Coberta velha e desgastada.
Fonte: MNPCT, 2023.



Coberta velha e desgastada.
Fonte: MNPCT, 2023.



Colchão desgastado.
Fonte: MNPCT, 2023.

No mais, **foi reportado a pouca quantidade de roupas íntimas distribuídas pela unidade**. Há mulheres que não recebem visita e permanecem apenas com uma calcinha, lavando-a todos os dias, circunstância que configura tratamento degradante e que gera situações constrangedoras, eis que a mesma pode não secar e a pessoa pode estar no período menstrual.

Deve ser observado que todas as pessoas privadas de liberdade dessa unidade utilizam uniformes, ou seja, não há entrega de roupas que identifiquem o respectivo gênero e nem a possibilidade de uso de maquiagens para àquelas que são do gênero feminino, quanto àqueles que se consideram do gênero masculino **não há possibilidade de uso de cuecas e binder**. Tais situações se opõem ao item 19.1 das Regras de Mandela; ao Art. 11, IV da Resolução 348/2020 do CNJ.

Nesse sentido, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher – Convenção de Belém do Pará (1994, OEA) – já reconheceu, em seu artigo 9º a condição específica de vulnerabilidade a que estão submetidas as mulheres privadas de liberdade e determinou que os Estados deem especial consideração a essa situação.

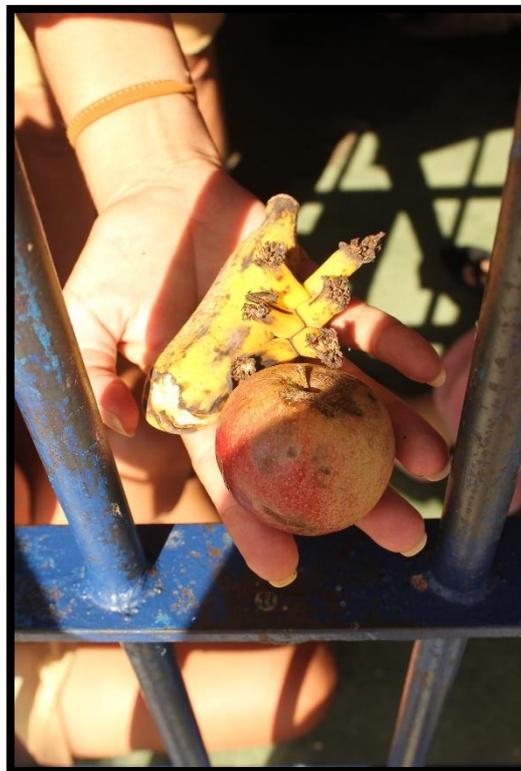
Acerca da alimentação, ela é distribuída três vezes ao dia na unidade: às 10h, o café da manhã, que consiste em um pão, um copo de café, leite ou chá; entre 13h30 e 14h, no almoço, é ofertado arroz ou macarrão, feijão, geralmente acompanhados de carne bovina, carne de frango, carne suína ou salsicha e salada (beterraba, alface, cenoura, repolho). Às 18h, é oferecido o jantar com pequenas variações do almoço e nesse momento é ofertado o que eles chamam de “lanche da noite” que consiste em um pão ou aproximadamente dois pacotes de bolachas, contendo cerca de sete unidades.

Não há entrega da ceia no período noturno, de modo que o intervalo entre a última e a primeira refeição é de cerca de 16 horas, o que impõe um período muito longo de jejum forçado às pessoas privadas de liberdade. Essa situação foi amplamente mencionada e denunciada pelas pessoas privadas de liberdade, eis que a maioria não recebe visitas e nem “o jumbo” da família, dado que **elas consideram a alimentação insuficiente e têm passado fome na unidade.**

Deve ser observado que a Resolução nº 3/2017 do MJ/CNPCT assegura no artigo 3º, §1º:

Considerando o Guia Alimentar para a população brasileira, as refeições deverão ser feitas em horários regulares, preferencialmente em companhia. Às pessoas privadas de liberdade, deverão ser ofertadas, minimamente, cinco refeições diárias: o desjejum, o almoço, o lanche, o jantar e a ceia.

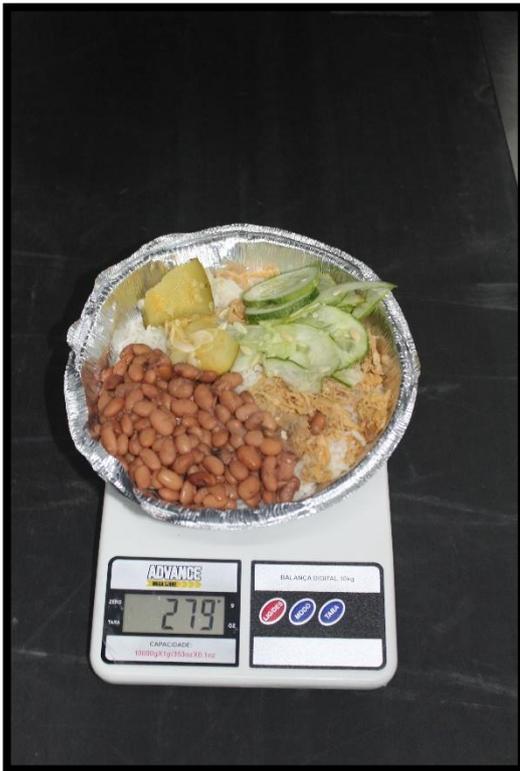
O MNPCT observou a distribuição de poucas frutas nas refeições, contrariando o § 7º do mesmo artigo, que menciona também a necessidade de no mínimo cinco porções de frutas nas refeições: “Os cardápios deverão oferecer, no mínimo, cinco porções de frutas, verduras e/ou legumes in natura por dia (400 g/dia) nas refeições ofertadas, sendo que as bebidas à base de frutas não substituem a oferta de frutas in natura”. A qualidade das frutas não se apresentava adequada.



Frutas com qualidade inadequada.
Fonte: MNPCT, 2023.

No que tange à qualidade da alimentação, esta também foi objeto de reclamação pelas pessoas privadas de liberdade da unidade. Foi relatado que a alimentação algumas vezes foi

servida azeda e estragada. Uma custodiada declarou que já encontrou pedacinhos de pedra dentro da comida. No dia da nossa inspeção, constatamos que o leite fornecido estava azedo, não sendo ingerido por nenhuma das entrevistadas. As duas refeições disponibilizadas para análise do MNPCT estavam com peso entre 279 e 349 gramas, pesagem que o órgão considera muito abaixo do que, comumente, é recomendado.



Marmita de almoço.
Fonte: MNPCT, 2023.

1.6.4 Acesso à educação, trabalho e lazer

No que se refere às atividades educacionais, foi informado pela SAP que apenas 115 mulheres fazem atividades educativas, ou seja, aproximadamente 15% da população prisional. Há salas de aula na unidade que dispõe de boas condições de infraestrutura.



Sala de aula.
Fonte: MNPCT, 2023.

Além disso, 59 mulheres frequentam o ensino regular na Escola Estadual Domingos Cambiaghi, 36 participam do projeto de remição por leitura ministrada pela COREMETRO/FUNAP/FA. Algumas pessoas entrevistadas informaram acerca da dificuldade de ter acesso a livros nessa unidade.

Em relação à disponibilidade de atividades extracurriculares: 20 pessoas participam do curso de profissionalização ministrado pela COREMETRO - Coordenadoria de Reintegração Social/UNP.

Acerca das atividades de trabalho, apenas 29 pessoas privadas de liberdade laboram na área de conservação e limpeza do local. Fomos informados que as atividades não são remuneradas.

Deve ser observado que em relação aos trabalhos ofertados para as pessoas privadas de liberdade dentro das unidades, percebe-se que estas sempre são alocadas em funções que se assemelham com o trabalho doméstico, comumente associado às mulheres, como serviços de limpeza e corte e costura, e que normalmente possuem remuneração e valorização menores que outras atividades no mercado de trabalho.

As pessoas privadas de liberdade informaram que têm a possibilidade de fazer artesanato, escutar rádio, jogar dominó e ver televisão, mas não há atividades relacionadas a práticas de lazer e esportes.

Conforme previsto na LEP, além da unidade prisional ter que contar com área destinada à recreação e prática esportiva, o exercício dessas atividades é um direito da pessoa presa, independente da questão de gênero. Observa-se que, em geral, a prática de esportes é ofertada

nas unidades que atendem a população do gênero masculino, enquanto para as mulheres o esporte é visto como algo impensável. Essa perspectiva fortalece uma postura institucional misógina e sexista para com esse público.

Por fim, observou-se que não há um estímulo para a inserção da população LGBTI+ em projetos de profissionalização e de trabalho na unidade, conforme determina a Resolução do CNJ nº 391 de 10/05/2021 e a Resolução Conjunta nº 01/2014, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (CNCD/LGBT).

1.6.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

A equipe de saúde dessa unidade é composta por equipe contratada através da CIB 62¹¹⁷ e é composta por um médico, um dentista e uma enfermeira. De acordo com as informações enviadas pela unidade, há apenas três auxiliares de enfermagem efetivos¹¹⁸.

Uma das primeiras constatações da equipe de inspeção do MNPCT foi em relação às condições de salubridade dos espaços do setor da enfermaria. Identificamos sala de repouso, consultórios com a presença de muitas infiltrações, mofo e sujeira, trazendo insalubridade para aquele espaço de cuidado da saúde das pessoas presas e para as pessoas que trabalham no local.

¹¹⁷ Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/lista_legislacoes/legis_2012/E_DL-CIB-62_060912.pdf. Acesso em: 04 de abr. de 2024.

¹¹⁸ No item infraestrutura e recursos humanos anexamos o quadro de profissionais da unidade.



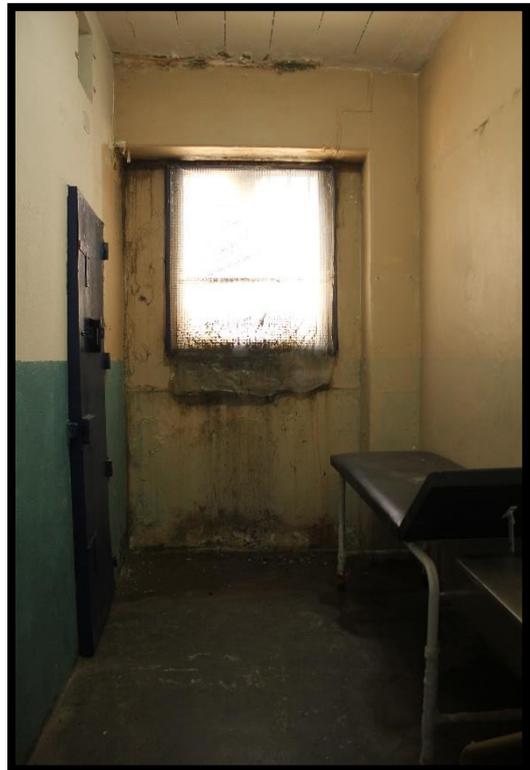
Consultório odontológico.
Fonte: MNPCT, 2023.



Núcleo de Saúde.
Fonte: MNPCT, 2023.



Consultório.
Fonte: MNPCT, 2023.



Núcleo de Saúde.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação a carga horária, a equipe de enfermagem cumpre uma carga horária de 30 horas semanais, durante os dias úteis e o médico atende apenas duas vezes por semana no período matutino. Apesar de ser uma unidade feminina, não há médico ginecologista na unidade. A equipe informou que os exames preventivos são colhidos pela enfermagem e encaminhados para UPA. Após os resultados retornarem, a mesma equipe de enfermagem analisa e, se necessário, faz encaminhamentos para o atendimento externo. No entanto, **em entrevista com as mulheres presas, fomos informados de maneira unânime que nunca realizaram exames preventivos.**

Deve ser observado que, pela CIB 62, em relação à saúde da mulher, o município deveria:

- Oferecer 100% de ações educativas em relação à contracepção;
- Oferecer 100% das ações para detecção precoce do câncer cérvico uterino e de mama;
- Ofertar tratamento em 100% das mulheres detentas de seu município, com câncer cérvico uterino e de mama;
- Oferecer 100% de ações de busca ativa de casos de DST/AIDS;
- Ofertar o acompanhamento especializado para 100% das mulheres diagnosticadas como portadoras do HIV/AIDS;
- Manter 100% da população prisional das unidades femininas no âmbito de seu município esclarecida, tratada e acompanhada nas DST/AIDS;
- Oferecer 100% de Assistência ao pré-natal de baixo risco;
- Ofertar o atendimento/encaminhamento às intercorrências e partos em 100% das gestantes;
- Ofertar o atendimento/encaminhamento em 100% das mulheres com gestação de alto risco;
- Oferecer diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos bebês nascidos de mães expostas às DST/HIV/AIDS.

Contudo, em que pese haver regulamentação sobre a necessidade de atenção especial voltadas para a saúde preventiva das mulheres, infelizmente, não foi a realidade que constatamos em nossas entrevistas, pois verificamos a existência de uma dificuldade muito grande para o acesso desses atendimentos.

Conforme documentação recebida da unidade, no período de 01/07/2023 a 30/09/2023 foram realizados 446 atendimentos médicos, 213 da enfermagem e 319 da odontologia. O MNPCT considera esse quantitativo muito baixo, situação que corrobora com a alta demanda por atendimento, conforme foi verificado pela equipe de inspeção durante o diálogo com as pessoas privadas de liberdade. Isso porque, quase a totalidade das pessoas privadas de liberdade entrevistadas se queixaram da falta de atendimento odontológico. Muitas custodiadas reclamaram de dor de dente, declararam que os atendimentos demoram muito e que parece não haver efetivo tratamento dentário, mas somente extração de dentes.



Extração de dentes sem tratamento adequado.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação ao atendimento médico, reportaram a demora no atendimento, no encaminhamento e a dificuldade de acesso às medicações, tais como bombinha para asma, medicamentos psiquiátricos, medicamentos para doenças crônicas etc. **Encontramos uma situação alarmante na unidade: desde pessoas com furúnculos, doenças de pele e respiratórias, com bolsas de colostomia, reclamando de dores e solicitando encaminhamentos fora da unidade.** Identificamos uma mulher com indícios de problema na tireoide sem atendimento adequado. Todos os casos urgentes identificados foram encaminhados pela equipe de inspeção junto a SAP.



Custodiada com furúnculo sem tratamento adequado.
Fonte: MNPCT, 2023.



Custodiada com ostomia sem assistência.
Fonte: MNPCT, 2023.



Custodiada com lesão na perna sem tratamento adequado.
Fonte: MNPCT, 2023.

No mais, segundo entrevistas realizadas com a equipe de saúde da unidade, não há protocolo para realização de exames de rotina nas mulheres no momento da sua entrada. Ainda de acordo com essa equipe, caso essa já faça algum tratamento anterior à prisão, ela é encaminhada para o local de tratamento para dar continuidade, dentro do possível. No entanto, ouvindo as custodiadas, foram unânimes os relatos de mulheres com problemas de saúde sem o atendimento adequado e/ou que sequer foram atendidas pela enfermaria da unidade.

De acordo com os dados fornecidos, no dia da nossa inspeção, havia três custodiadas fazendo tratamento de tuberculose, três custodiadas com HIV, quatro com sífilis, treze com diabetes e 52 com hipertensão arterial. Somente as medicações de HIV, TB e de psiquiatria (72

usuárias) são assistidas pela equipe de saúde. As medicações são distribuídas pelos ASPs que recebem a GESS, trata-se de um auxílio para ajudar na saúde, inclusive porque à noite e finais de semana a unidade não conta com equipe de saúde.

Existiam na unidade custodiadas com indícios de transtorno mental ou de deficiência psicossocial, aguardando avaliação pelo Instituto de Medicina Social e de Criminologia (IMESC)¹¹⁹ para serem encaminhadas ao HCTP. Em diálogo com a equipe de saúde, **foi informado que, em casos de surto ou de crises de uma pessoa presa, a orientação recebida é tirá-la do raio e usar as faixas de contenção, porque, segundo a diretora de enfermagem, os ASPs fizeram curso de contenção.** A justificativa dada para essa prática foi a inexistência psiquiatra na unidade.

Ainda segundo informação da equipe de saúde, nas situações de crise das custodiadas em avaliação para cumprimento de medida de segurança, identificadas com quadro de saúde mental mais aguda, são levadas para UPA ou CAISM Franco da Rocha. Chamou a atenção que, no diálogo com os funcionários, **um deles disse que uma das custodiadas que havia sido removida estava “possuída”**, segundo expressão usada por eles, o que demonstra o despreparo e a discriminação em relação às pessoas com transtornos mentais ou sofrimento psíquico.

O MNPCT considera esse cenário extremamente grave. A Resolução 487, de 15 de outubro de 2023, do CNJ, instituiu a Política Antimanicomial do Poder Judiciário, estabelecendo procedimentos e diretrizes para implementar a Convenção Internacional dos Direitos das Pessoas com Deficiência e a Lei n. 10.216/2001, no âmbito do processo penal e da execução das medidas de segurança. A medida vem com mais de 20 anos de atraso em relação à Lei da Reforma Psiquiátrica e busca adequar os atuais parâmetros de cumprimento da medida de segurança, cuja legislação se baseia em texto de 1984, anterior à Constituição Federal, às legislações e marcos internacionais de direitos humanos atuais.

Em seu Art. 4º, a referida resolução determina que:

Art. 4º Quando apresentada em audiência de custódia pessoa com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial identificados por equipe multidisciplinar qualificada, ouvidos o Ministério Público e a defesa, **cabará à autoridade judicial o encaminhamento para atendimento voluntário na Raps voltado à proteção social em políticas e programas adequados, a partir de fluxos preestabelecidos com a rede**, nos termos da [Resolução CNJ n. 213/2015](#) e do Modelo Orientador CNJ.

Dessa forma, **é alarmante que, oito meses após a publicação da normativa, o TJSP ainda estivesse encaminhando pessoas com transtorno mental para estabelecimentos**

¹¹⁹ Disponível em: <https://imesc.sp.gov.br/>. Acesso em: 24 de abr. de 2024.

penais, ao invés de seguir o fluxo determinado pelo CNJ, com encaminhamento para a RAPS do território. Não apenas o fluxo seguido viola frontalmente as diretrizes da Resolução 487, como também viola os parâmetros anteriores a ela, encaminhando as pessoas para o sistema prisional comum, que não tem qualquer aporte especializado em termos de cuidados e assistência psicossociais, ao invés do Hospital de Custódia.

A inadequação da unidade para lidar com esse público ficou patente a partir do relato da equipe de saúde, quando se informa que **agentes de segurança estão realizando procedimentos de contenção mecânica, o que é flagrantemente ilegal.**

As duas principais orientações, em âmbito nacional, referentes à contenção física de pacientes são a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.056/2013 e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 746/2024. A primeira normativa determina que a contenção mecânica é admissível, em casos excepcionais, **desde que prescrita por médico.** A segunda estabelece a atribuição de profissionais de enfermagem de realizarem as contenções prescritas e, excepcionalmente, de profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel, **sob supervisão de enfermeiro.** As duas normativas exigem, ainda, que a pessoa submetida à contenção deve ser acompanhada e monitorada por equipe de enfermagem. Dessa forma, **não há nenhuma legislação nacional que autorize profissionais da segurança pública a realizarem procedimentos de saúde, como a contenção mecânica.**

Além de esses profissionais não terem autorização legal para realizarem o procedimento, as contenções devem ser sempre justificadas caso a caso. Nesse sentido, enquanto método extremamente invasivo, as normativas destacam que **a contenção física só pode ser utilizada em casos extremos e como último recurso, para assegurar a vida e integridade física do/a usuário/a e de terceiros:** “A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais” (Art. 1º, Resolução COFEN 746/2024). Qualquer contenção física e os motivos que a ensejaram deve ser registrada em prontuário, inclusive com horário de início e de retirada das amarras.

Contenções mecânicas realizadas por profissionais não habilitados, fora das hipóteses legais, sem prescrição médica e sem equipe de saúde para realizar o monitoramento dos pacientes para verificar sinais vitais e evitar garroteamento configura prática de tortura, colocando em risco a vida e integridade física das pessoas privadas de liberdade.

Outro problema relatado é a questão da escolta para deslocamentos externos, isso porque é necessário aguardar a chegada da equipe da cidade de São Paulo, o que dificulta muito as saídas para atendimento externo.

Ademais, no dia da nossa inspeção, recebemos informações de que havia na unidade cerca de 12 gestantes. A equipe de saúde informou que elas são atendidas mensalmente pelo clínico geral e enfermeira obstetra. **Foi informado, contudo, que já realizaram trabalho de parto no interior da unidade, o que configura um cenário muito grave.**

No diálogo com as mulheres privadas de liberdade gestantes, contudo, várias delas relataram nunca terem passado ou terem tido poucas consultas de pré-natal, incluindo mulheres com gestação já bastante avançada. Uma mulher relatou ter sofrido um aborto natural na unidade e que não recebeu nenhum suporte de saúde e psicossocial.

É gravíssimo que mulheres gestantes não estejam tendo o transporte de urgência garantido quando estão em trabalho de parto, levando a situações de risco, como a realização de partos na unidade prisional, inclusive em um núcleo de saúde com condições extremamente insalubres e de sujidade, como vimos acima. **Consideramos que sujeitar gestantes a essa situação expõe a elas e a seus bebês a risco de vida e configura uma forma de tratamento cruel, desumana e degradante.**

A privação aos direitos de saúde eleva a exposição para gestações de alto risco e agravamento de inúmeras patologias. Alguns dos principais problemas são: a infraestrutura inadequada dos estabelecimentos penais, a superlotação nas celas, a higiene precária, a dificuldade e falta do acesso ao acompanhamento de pré-natal, puerpério e puericultura, bem como outros problemas que afetam a manutenção da saúde física e psíquica não só da mulher, como também, da criança. Nesse sentido, a Lei de Execuções Penais prevê, em seu Art. 14:

§ 4º Será assegurado tratamento humanitário à mulher grávida durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como à mulher no período de puerpério, cabendo ao poder público promover a assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido.

Ademais, ao manter em prisão preventiva mulheres gestantes, o Poder Judiciário de São Paulo viola as diretrizes da Lei 13.769/2018, que prevê a substituição da prisão preventiva por prisão domiciliar para mulheres gestantes e com filhos até 12 anos.

A unidade custodiava ainda quatro mulheres que estavam em trânsito para outra unidade para viabilizar a amamentação, devido à falta de estrutura para o aleitamento materno naquele estabelecimento. Essa situação só reforça a inadequação do espaço prisional

para mulheres gestantes e puérperas e sinaliza a urgente necessidade de cumprimento integral da Lei 13.769/2018.

Deve ser observado que o fluxo de atendimentos com a equipe de saúde é por livre demanda, através das “pipas” e segundo as custodiadas entrevistadas, muitas vezes o atendimento demora. Não há busca ativa da equipe técnica e de saúde.

A equipe de inspeção constatou a inabilidade da unidade de lidar com as pessoas que faziam uso problemático de drogas antes da prisão. Uma delas estava isolada em uma cela da enfermaria, após um surto de abstinência, sem o tratamento adequado, apenas a isolaram.

Por fim, em relação às pessoas trans, foram uníssonas em suas declarações de que não há acesso à hormonoterapia na unidade, circunstância que desconsidera a Política Nacional de Saúde Integral de LGBT e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), como também a Portaria do Ministério da Saúde, o artigo 7º da Resolução Conjunta n.º 01/2014, do CNPCP e Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, e a Resolução 348/2020 do CNJ.

1.6.6 Contato externo, familiar e atendimento religioso

As pessoas privadas de liberdade informaram que o “Programa Conexão Familiar” tem funcionado nesta unidade, contudo o encaminhamento de e-mail ocorre apenas uma vez por semana, ou seja, as pessoas custodiadas escrevem os e-mails para os familiares e aguardam uma semana para receberem as respostas das mensagens.

Sobre as visitas, fomos informados da dificuldade de providenciar as carteirinhas de forma célere para vinda dos familiares. Reportaram que a carteirinha tem demorado de dois a três meses para ficar pronta e ser entregue aos familiares, sendo que o tempo esperado sempre foi de 15 dias.

No que se refere às correspondências, as mulheres relataram ter recebido o SEDEX e que eles são abertos na presença delas. Informaram também que cartas dos familiares têm chegado, contudo, declararam que não têm condições de responder e/ou enviar cartas a seus familiares e amigos porque o Estado não tem disponibilizado selos e envelopes.

As pessoas privadas de liberdade reportaram que visitas sociais são feitas semanalmente das 8h às 17h, dentro das celas. A pessoa presa que no dia da visita não tiver visitante, deve deixar a sua cela e permanecer agrupada com as demais mulheres nessa condição até a

finalização da visita. Notamos que o local designado para as pessoas que não tem visita permanecerem não dispõe de acomodação adequada. Para atender o mínimo de privacidade, foram improvisadas cortinas na frente dos banheiros, que não possuem portas.



Cortinas de banheiro improvisadas no espaço onde ficam as mulheres que não têm visitas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cortinas de banheiro improvisadas no espaço onde ficam as mulheres que não têm visitas.
Fonte: MNPCT, 2023.

Não há possibilidade nem espaço para a realização de visitas íntimas, situação que contraria a Resolução 01/1999 do CNPCP que recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. Deve ser observado que as residentes da unidade sinalizaram incômodo, pois compreendem que a unidade deve proporcionar um espaço para a realização das distintas modalidades de visita.

Ademais, precisamos observar ainda que qualquer limitação e “quase proibição” das visitas íntimas deve ser observado a partir da perspectiva da igualdade de gênero no que tange ao gozo dos mesmos direitos e obrigações. Entendemos que essas práticas retiram dessas pessoas o direito à sua sexualidade, e, conseqüentemente, violam o princípio da dignidade da pessoa humana.

Por fim, recebemos muitos relatos acerca de desamparo financeiro, emocional e psicológico por parte de familiares, situação que retrata um problema nacional referente a escassez das visitas às internas, posto que nesses espaços observa-se que as filas são pequenas, com o predomínio de mulheres e crianças; e a minoria masculina, geralmente construída por homens mais velhos - pais e avôs - quase nenhum companheiro.

Sendo assim, as experiências vividas no cárcere para as pessoas residentes nas unidades femininas tendem a ser marcadas por angústias e frustrações, sentimentos de abandono que se tornam cada vez mais fortes, que podem causar a perda de seus sonhos e expectativas para o futuro, podendo gerar, entre muitos sentimentos, o de impotência.

Diante de tantas situações de vulnerabilidade, faz-se necessário a atuação contundente dos profissionais de psicologia e assistência social, de forma coesa e objetiva, para lidar com possíveis processos de “dessocialização”.

Sobre assistência religiosa, as pessoas privadas de liberdade informaram que dois sábados no mês, entre 10 e 20 minutos, recebem integrantes da Universal do Reino de Deus, da Assembleia de Deus, da Igreja Batista, da Pastoral Carcerária da igreja Católica e da Igreja Mundial do Poder de Deus.

1.6.7 Acesso à justiça

De acordo com as informações enviadas pela unidade, foram registrados 572 atendimentos jurídicos nos três meses anteriores à data da inspeção, uma média aproximada de 9,5 atendimentos por dia. Contudo, ouvimos relatos acerca da necessidade de acompanhamento jurídico dos advogados da FUNAP no que se refere à situação processual das pessoas privadas de liberdade e acompanhamento jurídico no que tange às solicitações de transferência de unidade, mudança de regime de cumprimento de pena.

Ademais, foram reportadas situações de violência policial no momento da prisão da pessoa flagranteada. Uma das pessoas privadas de liberdade declarou que “levou um soco na

boca” momentos antes de entrar na audiência de custódia, que informaram ao Juiz, mas que este não realizou os procedimentos necessários para a apuração da violência sofrida.

Durante as entrevistas, também ficou explícito que as pessoas privadas de liberdade não vislumbram mecanismos para realizar denúncia de violências ou práticas de tortura a não ser os momentos das inspeções dos órgãos de controle externo, que são consideradas pelas pessoas presas como uma das poucas situações que dão ensejo às queixas acerca das situações gravosas. Foram encaminhados pela SAP os registros de fiscalização dos respectivos órgãos: o Poder Judiciário, que fez três visitas correcionais no ano até data da inspeção nas datas dos dias 31/07/23, 30/08/23, 29/09/23, 23/10/2023; o Ministério Público, que fez uma visita no dia 06/09/23.

O MNPCT teve acesso ao livro de registros de visitas da unidade, assinado pelo representante do Ministério Público, contudo este não tem informações sobre a visita, não é possível a partir do documento analisado ter qualquer compreensão acerca da metodologia da visita e encaminhamentos decorrentes dela. Em conversa com os funcionários da unidade, fomos informados que nas visitas correcionais, algumas pessoas privadas de liberdade são escutadas pelo representante do judiciário em uma sala a parte e na presença de um agente de segurança, o que pode inibir qualquer denúncia ou expor à revitimização.

Nesse sentido, o MNPCT vem mais uma vez reiterar a necessidade de ambas as instituições realizarem a triangulação das informações coletadas em suas inspeções, o que inclui: escuta das pessoas privadas de liberdade, a visita das pessoas presas nos raios, constatando “*in loco*” as condições de produção das refeições e análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis da unidade: saúde e alimentação, por fim a publicação dos relatórios e, conseqüente, providências adotadas.

1.6.8 Uso da força e disciplina

Conforme já informado no item infraestrutura e recursos humanos, há, na unidade, 16 agentes de segurança penitenciária do gênero masculino e 86 do gênero feminino. Não há grupos táticos sediados na unidade. A partir dos registros encaminhados pela SAP, fomos informados que não houve entrada de forças especiais de segurança na unidade entre os meses de julho e dezembro de 2023.

Não observamos e os dados também sinalizaram uma dinâmica interna sem grandes tensionamentos com as forças de segurança. Contudo, foi relatado pelas pessoas privadas de



liberdade de que no momento das revistas nas celas não há o devido cuidado com os pertences das pessoas privadas de liberdade, situação que gera um desgaste entre as custodiadas e os/as agentes de segurança, dado que alguns objetos acabam sendo quebrados.

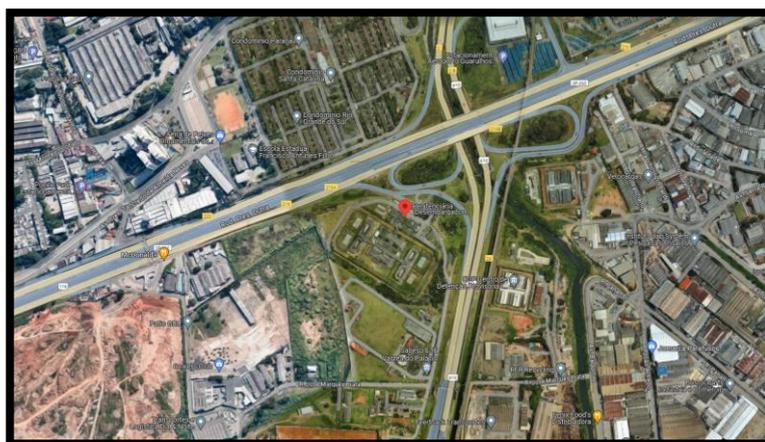
1.7 PENITENCIÁRIA “ADRIANO MARREY” DE GUARULHOS

1.7.1 Apresentação da unidade

A inspeção na unidade ocorreu no dia 24 de outubro de 2023. A equipe de inspeção foi composta por integrantes do MNPCT e especialistas convidados representantes do NESC/DPESP, da Conectas Direitos Humanos, do CNPCT e um profissional autônomo enfermeiro em saúde mental. A equipe chegou na unidade aproximadamente às 8h30 e a inspeção foi concluída por volta de 20h.

Em um primeiro momento, a equipe de inspeção se dirigiu à sala do diretor, para apresentar o órgão, sua metodologia de atuação, as prerrogativas legais de seus integrantes e aferir dados gerais da unidade. Em seguida, o grupo se dirigiu às galerias para conversar com as pessoas privadas de liberdade. Além da escuta das pessoas presas, também foram ouvidos os profissionais das equipes técnicas e do plantão. A equipe não teve dificuldade de realizar seu trabalho, com o devido respeito às suas prerrogativas.

A unidade foi inaugurada em 22 de outubro de 1998 e está localizada na Rod. Pres. Dutra, Km 13, Parque Cecap, no município de Guarulhos. A penitenciária fica localizada entre os bairros Jardim Cumbia e Centro de Guarulhos, próximo a áreas urbanizadas, com diferentes linhas de ônibus que chegam nas imediações do estabelecimento.



Fonte: Google Maps.

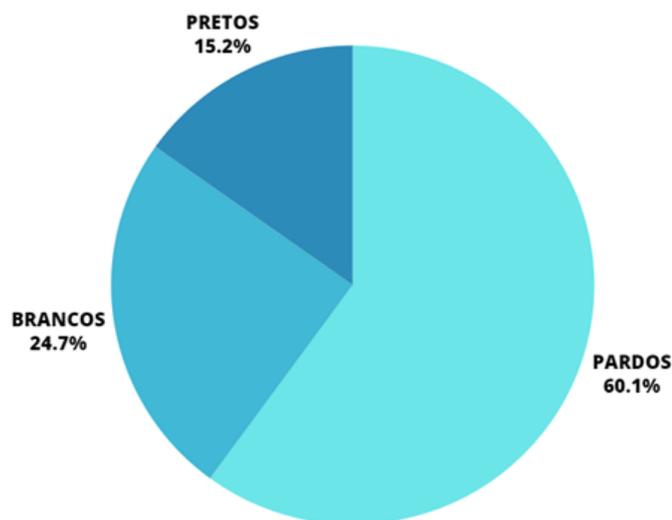


Fonte: Google Maps.

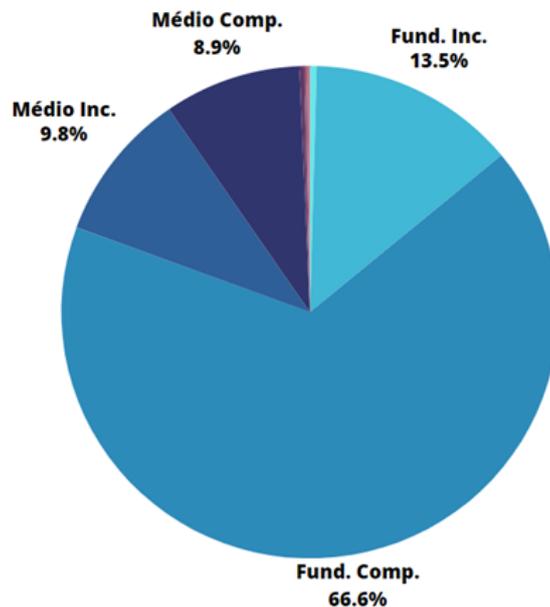
A unidade é destinada a pessoas presas do gênero masculino, que, em sua maioria, cumprem pena no regime fechado e, em quantitativo menor, no regime semiaberto. Segundo informado pela direção da unidade, a capacidade total do estabelecimento é de 1.200 pessoas e a lotação no dia da inspeção era de 1.800 pessoas, dos quais 15 estavam no regime semiaberto.

De acordo com os dados referentes ao perfil socioeconômico das pessoas privadas de liberdade, enviados posteriormente pela unidade, temos que:

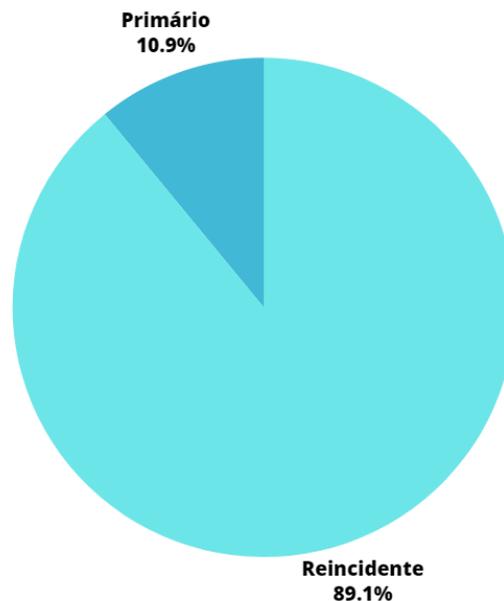
Raça/cor das pessoas privadas de liberdade - Penitenciária de Guarulhos



Escolaridade das pessoas privadas de liberdade – Penitenciária de Guarulhos ¹²⁰



Primariedade/reincidência das pessoas privadas de liberdade – Penitenciária de Guarulhos



Pode-se observar, nesse sentido, que a grande maioria das pessoas privadas custodiadas na unidade são negras (75,3%), tem escolaridade formal até o ensino fundamental (80,5%) e tem passagens prévias pelo sistema de justiça criminal. Confirma-se, com isso, o fenômeno já observado em âmbito nacional e estadual, de que a política criminal brasileira é marcada por

¹²⁰ A proporção de pessoas analfabetas na unidade é de 0,4%; com ensino superior incompleto, de 0,3%; com ensino superior completo, de 0,2%; e não informado, 0,2%.

uma seletividade penal que tem como alvo prioritário pessoas negras e com baixa escolaridade formal. Da mesma forma, a forte presença de pessoas reincidentes na unidade aponta para o aspecto criminógeno da prisão, mostrando que a socialização produzida pelo encarceramento, ao contrário de seus fins declarados, tende a ratificar a criminalização e estigmatização dos sujeitos, agravando ainda mais suas chances de retornar ao sistema prisional. Ademais, nessa unidade, foi informado, pela direção, acerca da existência de uma pessoa LGBTI+ e duas pessoas com deficiência, mais especificamente cadeirantes.

1.7.2 Infraestrutura e recursos humanos

Como se pode observar na imagem de satélite acima, a unidade é composta por quatro raios principais, que tem cada 49 celas. As celas ficam localizadas em dois andares distintos. Os raios são espelhados, sendo que os Raios 1 e 2 se situam em uma ponta da área da unidade e os Raios 3 e 4 na outra ponta. Eles têm a estrutura retangular, com o pátio de banho de sol ao centro. No dia da inspeção, um dos raios estava fechado para reforma. Os raios se encontram em condições bastante degradadas, com presença de muita sujeira, lodo, paredes descascando e vazamentos.

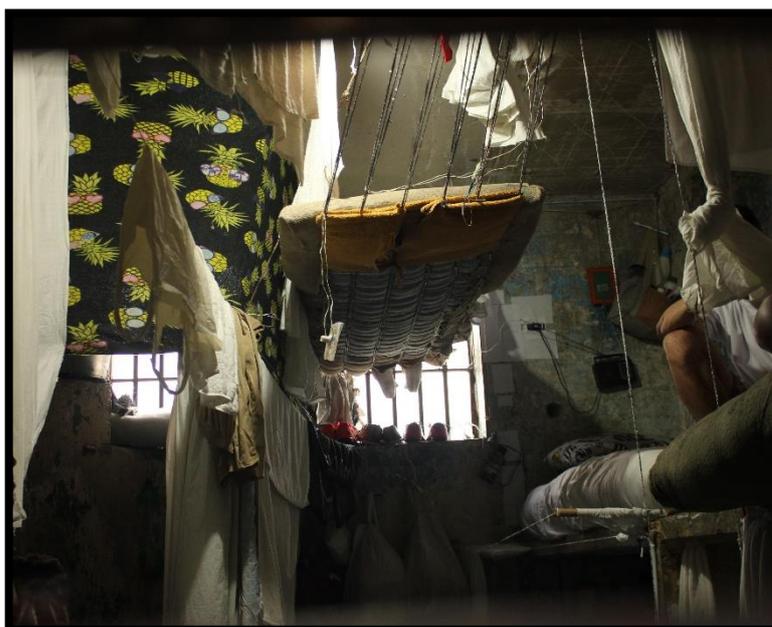


Estrutura do raio.
Fonte: MNPCT, 2023.



Lixo acumulado no raio.
Fonte: MNPCT, 2023.

Cada cela do raio tem três bicamas, feitas de concreto. Contudo, as camas são muito estreitas, não comportando nem mesmo o colchão, que é mais largo, o que cria maiores riscos de queda e dificulta dividir a cama para dois, necessário em razão da superlotação. No dia da inspeção, as celas custodiavam entre 12 e 16 pessoas. Para enfrentar essa situação, as pessoas privadas de liberdade às vezes usam cabos de vassoura e semelhantes para “estender” a largura da cama e apoiar o colchão. Devido à superlotação, em algumas celas encontramos colchões suspensos no alto da cela.



Colchões suspensos no alto.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cabos de vassoura usados para apoiar o colchão.
Fonte: MNPCT, 2023.

As celas têm torneira, vaso sanitário e chuveiro. O chuveiro não tem água quente e não se permite mais que as visitas levem chuveiro elétrico. Diversas celas apresentavam problemas na torneira, chuveiro e sanitário, como mau funcionamento, vazamentos e entupimentos. Em algumas celas as descargas funcionam, mas em outras estavam quebradas.



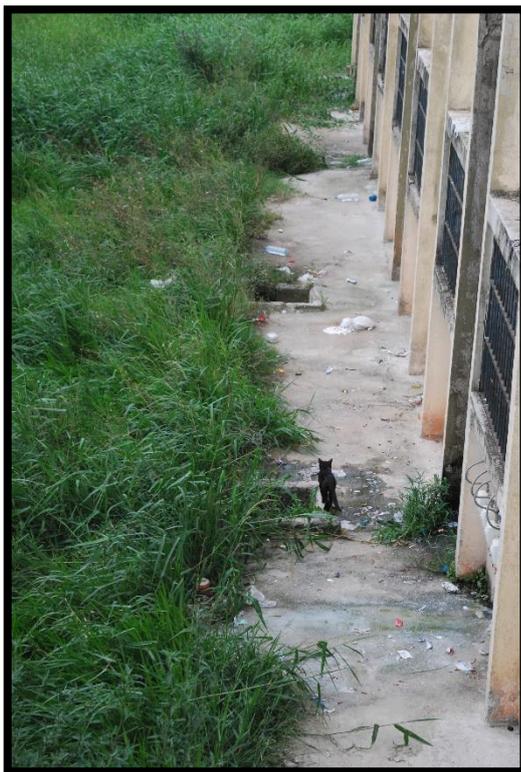
Banheiro da cela.
Fonte: MNPCT, 2023.

As portas das celas são chapadas, com uma pequena abertura para distribuição de alimentação e itens de assistência. A abertura e fechamento das portas é automatizado. Ao fundo da cela há uma pequena abertura gradeada que dá para o exterior. Contudo, isso é insuficiente para garantir luminosidade e ventilação cruzada nas celas, principalmente considerando a superlotação. Além disso, não é permitido às pessoas privadas de liberdade terem ventilador, aumentando ainda mais a sensação de sufocamento.



Vista dos fundos das celas.
Fonte: MNPCT, 2023.

Durante a inspeção, foi possível notar que constantemente subia um cheiro de esgoto no pavilhão. Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, elas explicaram que isso acontecia devido à fossa que ficava aberta na parte dos fundos do raio. A presença dessas fossas abertas, para além do cheiro, é possivelmente responsável pelo aumento da presença de insetos e outros vetores externos insalubres. Também foi relatada a presença de penas de urubus e pombos na água que saía do cano da torneira e do chuveiro. Essa ocorrência foi atribuída ao fato de as caixas d'água ficarem abertas, expostas a bichos e sujidades.



Fossas abertas na parte externa do raio.
Fonte: MNPCT, 2023.

As instalações no pátio de banho de sol estavam particularmente degradadas. Há nesse espaço um local com vários chuveiros, denominados de “duchão”, para que as pessoas privadas de liberdade possam tomar banho enquanto estão no banho de sol e para as visitas, caso necessitem. A equipe do MNPCT esteve no local acompanhada de servidores da unidade para testar os “duchões”. Pelo menos dois deles estavam totalmente estragados, pois ao abrir não caía água, e os demais estavam funcionando parcialmente. Caía água, mas essa saía gelada e não mais quente. Além do mau funcionamento dos chuveiros, a estrutura do local estava bastante degradada e suja.



Área dos “duchões” no pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.



Área dos “duchões” no pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.



Área dos “duchões” no pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.

A equipe ainda constatou no pátio vários recipientes cheios de lixo perecível, com muita sujeira em volta.



Área dos “duchões” no pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.



Área dos “duchões” no pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.

Os banheiros do pátio e o espaço usado para barbearia também estavam em péssimas condições de conservação, com entupimentos, partes quebradas, mofo, vazamentos e sujidades.



Barbearia no pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.



Escada que dá acesso ao pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banheiro do pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.

Há uma pequena capela adjacente ao pátio de banho de sol.



Capela adjacente ao pátio de banho de sol.
Fonte: MNPCT, 2023.

Além dos pavilhões de convívio, há um setor disciplinar, com 10 celas, destinado a pessoas em cumprimento de sanção disciplinar. Há um espaço chamado de inclusão, com cinco celas, mas que no dia a inspeção estava ocupado por pessoas em cumprimento de pena no regime semiaberto. Há ainda um espaço de seguro, com cinco celas, que fica também fora dos pavilhões de convívio e 10 celas chamadas de Regime de Observação, que na data da inspeção estavam vazias.

Por fim, há um pavilhão separado destinado a pessoas privadas de liberdade que trabalham fora da unidade.

A unidade possui uma cozinha industrial, que estava sendo reformada. Naquele local são produzidas as refeições dessa unidade e do CDP I de Guarulhos. O espaço é amplo e conta com uma série de equipamentos destinados à produção de alimentos: fogão, fornos, coifas, recipientes de armazenamento, panelões a gás etc. Contudo, a estrutura estava também degradada, com pedaços inteiros do piso quebrados.



Reforma da cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.

Do lado de fora da unidade, a equipe encontrou uma quantidade grande de lixo espalhado pelo chão, contribuindo ainda mais para a insalubridade do local e para a infestação de ratos, baratas e outros vetores externos.

1.7.3 Assistência material e alimentação

As alimentações nessa unidade são produzidas na cozinha e preparadas por pessoas privadas de liberdade em cumprimento de pena. A compra dos insumos é feita diretamente pela unidade por meio de licitação, de maneira bimestral. Conforme já abordado acima, esse modelo tem pontos positivos e negativos. Da mesma forma que em outras unidades do estado, o baixo

valor do orçamento da unidade para realizar essas compras não consegue garantir o fornecimento de insumos em qualidade e quantidade suficientes para suprir a demanda da unidade, como relatado de maneira unânime pelos custodiados.

Foi relatado pelas pessoas privadas de liberdade que são três refeições servidas ao dia: o café da manhã, às 8h, em que é servido um pão seco pequeno, 200ml de leite (foi relatado que é comum o leite do café da manhã vir estragado) e 200ml de café; o almoço, às 11h, que geralmente tem uma proteína (geralmente salsicha, linguiça, almôndega ou ovo cozido), arroz, feijão, salada ou verdura; e o jantar, às 17h, com cardápio semelhante ao almoço e um pão seco.

Percebe-se, assim, que há um intervalo de aproximadamente 15 horas entre a última e primeira refeição do dia, caracterizando um regime diário de jejum forçado às pessoas privadas de liberdade. Nesse sentido, **as pessoas com quem dialogamos afirmaram que passam fome na unidade**. Algumas pessoas entrevistadas referiram que as almôndegas costumam vir estragadas e que nem sempre existe uma reposição, e quando acontece é entregue um pão ou uma fruta no lugar da comida estragada. Informaram também que a qualidade da carne moída é ruim.



Pão servido no café da manhã.
Fonte: MNPCT, 2023.

As refeições do almoço e jantar são transportadas em panelões grandes e servidas diretamente nos pavilhões. As refeições são servidas em vasilhas fornecidas por familiares ou em pratos de plástico entregues pela unidade. Essa forma de distribuição das refeições leva a alguns problemas: a dificuldade de controle e fiscalização do quantitativo de alimentação fornecida, pois é impossível fazer a pesagem prévia das refeições individuais; a possibilidade de distribuição desigual da alimentação, ainda que não intencional, o que pode prejudicar

principalmente os últimos do pavilhão a receberem a refeição; a falta de higienização adequada dos recipientes onde são servidos os alimentos, que são lavados de maneira precária pelas próprias pessoas privadas de liberdade em suas celas, que inclusive não dispõem de detergente ou outro produto para esse fim. As únicas refeições que vêm servidas em marmitas de alumínio são aquelas de dieta especial.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.



Almoço servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.

Já em relação ao fornecimento de água, a água de consumo é a mesma que cai das torneiras e chuveiros da unidade. **Foi informado de modo unânime pelas pessoas privadas de liberdade que a água só é ligada três vezes ao dia na cela e que, em alguns dias, chegam a ficar cinco ou seis horas sem água.** Dessa forma, as pessoas privadas de liberdade precisam, quando a água é ligada, encher garrafas pet para armazenar água para beber, tomar banho, higienizar a cela e os recipientes das refeições. Elas podem ter apenas cinco garrafas por cela, o que também é insuficiente para garantir o acesso à água pela população privada de liberdade. Inclusive, recebemos informação de que mais de trinta visitantes “tomaram gancho” (ter a visita suspensa) de um mês por ter mais de cinco garrafas pet no dia da visita na cela.



Recipientes improvisados para armazenar água.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

O acesso à água potável e ao saneamento básico é um direito humano fundamental e universal, indispensável à vida com dignidade e reconhecido pela ONU como “condição para o gozo pleno da vida e dos demais direitos humanos” (Resolução 64/A/RES/64/292, de 28.07.2010). O direito das pessoas privadas de liberdade à água potável também está garantido pelas Regras de Mandela:

Regra 22

1. Todo preso deve receber da administração prisional, em horários regulares, alimento com valor nutricional adequado à sua saúde e resistência, de qualidade, bem-preparada e bem servida.
2. Todo preso deve ter acesso a água potável sempre que necessitar.

Em relação ao fornecimento de assistência material, constatou-se que **as pessoas privadas de liberdade na unidade são submetidas a uma situação de miserabilidade**. Como já abordado anteriormente, essa situação advém, em parte, da insuficiência de recursos para compra dos materiais de subsistência. Essa compra também é realizada de forma descentralizada, por meio de licitação pela própria unidade.

As pessoas privadas de liberdade informaram que, ao chegar na unidade, recebem um colchão e que, por ano, sobem apenas dois colchões novos para cela para troca. Os colchões são apenas espumas sem capa, de modo que se degradam facilmente pelo uso. Para minimizar o desgaste, as pessoas privadas de liberdade revestem os colchões com mantas e lençóis. A equipe encontrou espumas usadas como colchões no almoxarifado. Contudo, elas não eram revestidas e não eram próprias para colchões.



Colchão revestido pelas pessoas privadas de liberdade.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Espumas sem revestimento usadas como colchões no almoxarifado.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.

O kit de chegada à unidade inclui também uma camiseta, um prato, uma caneca e uma colher de plástico, quatro giletes, uma escova de dente, dois sabonetes e uma pasta de dente. As pessoas privadas de liberdade relataram que o sabonete, a escova, a pasta e os giletes são fornecidos mensalmente, o restante não é repostado com regularidade. A unidade não fornece toalhas, mantas e lençóis, o que é inteiramente fornecido pelas famílias ou comprado na folha do pecúlio.



Kit entregue pela unidade para quem chega.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Produtos de higiene entregues às pessoas custodiados.
Fonte: MNPCT, 2023.

Conforme o Art. 10, II, b, da Resolução SAP 144, de 29 de junho de 2010, as pessoas privadas de liberdade devem manter raspadas suas barbas e bigodes. Sem entrar no mérito dessa previsão, que já foi abordado acima em relação à obrigatoriedade do corte de cabelo, é importante ressaltar que, em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, essas foram unânimes em afirmar que o quantitativo de giletes entregues por mês é insuficiente para garantir

respeito ao regramento. Foi relatado que, devido à má qualidade das giletas, rapidamente essas perdem o corte e começam a machucar a pele, sem conseguir efetivamente extrair os pelos. Caso a pessoa privada de liberdade não cumpra o previsto, está sujeita a receber uma medida disciplinar, também chamado de “comunicado”. Dessa forma, a SAP impõe um regramento, mas as unidades não fornecem os meios necessários para que seja cumprido.

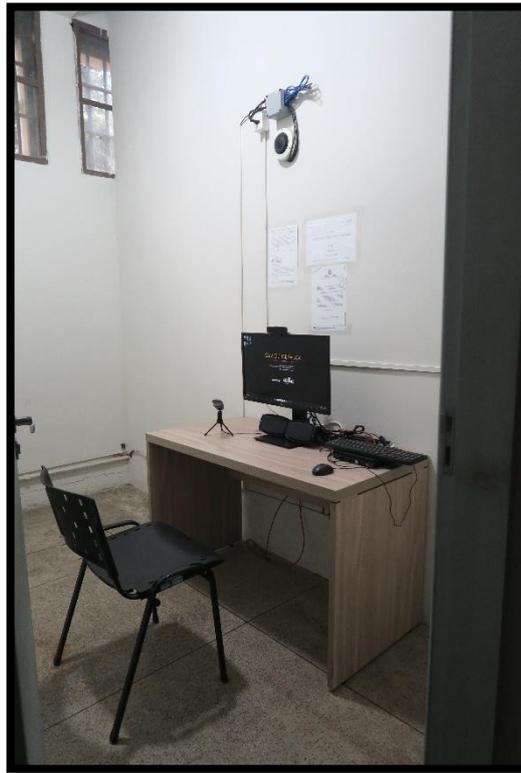
A limpeza das celas depende, em grande medida, da assistência familiar. A unidade não disponibiliza material de limpeza. Para além da entrega de insumos pelas famílias na unidade, na impossibilidade de fazê-lo, elas podem depositar o pecúlio, para a compra de produtos pelas pessoas privadas de liberdade. Assim, são diversos os itens de assistência material que não são garantidos pela unidade, concretamente transferindo parte do custo de manutenção da pessoa presa para ela e sua família.

1.7.4 Acesso à educação, trabalho e lazer

Em relação às atividades educacionais, de acordo com os números informados pela unidade, há um total de apenas 79 pessoas inseridas nessas, **o que corresponde a 4,4% do total das pessoas privadas de liberdade**. As documentações da unidade não informam quais são as atividades educacionais oferecidas na unidade.



Núcleo educacional.
Fonte: NESC/DPESP, 2023.



Sala de informática.
 Fonte: NESC/DPESP, 2023.

Uma pessoa relatou que chegou a pagar um curso privado à distância, mas que a unidade não permitiu que o fizesse, apesar de não ser defeso por lei.

De acordo com as declarações das pessoas privadas de liberdade, o projeto de remição pela leitura não contempla a todos que desejam dentro de cada raio, pois só são disponibilizadas 20 vagas por raio. Essa situação também foi reportada em relação à prova do Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA) na qual havia uma cota de participação por cela e por raio, impedindo assim a participação daquelas pessoas que quisessem concluir o ensino fundamental ou médio.

Em relação às atividades laborativas, há um total de 155 pessoas inseridas em vagas de trabalho, o que corresponde a 8,6% do total da população presa, distribuídas nas seguintes funções:

Pessoas privadas de liberdade inseridas em vagas de trabalho

Vagas de trabalho	Número de pessoas inseridas
Cozinha	63
Faxina	16

Manutenção	20
Boia	18
Empresa privada	10
Copa	8
Jumbo	6
Despensa	4
Barbearia	4
Judiciária	4
Estafeta	2

Fonte: SAP.

Como pode ser observado na tabela acima, a maior parte das atividades laborais existentes na unidade dizem respeito à própria função de custódia, ou seja, são atividades necessárias ao funcionamento do estabelecimento penal. **A maioria desses trabalhos são não remunerados e, em parte, suprem o déficit de mão de obra no presídio.** Ademais, são atividades que não necessariamente agregam experiências de profissionalização para as pessoas privadas de liberdade e que, portanto, podem não contribuir na inserção de egressos no mercado de trabalho.

A despeito de essas atividades possibilitarem a remição de pena, **não se pode ignorar de que modo a exploração não remunerada da mão de obra de pessoas presas tem se tornado um sustentáculo do próprio sistema prisional.** Essa situação, mais uma vez, nos remete às dimensões raciais e sociais do encarceramento no Brasil, que se coloca em uma linha de continuidade em relação a um passado escravagista e de submissão de pessoas negras e das classes populares a condições de trabalho que guardam as marcas de um regime de servidão.

Nesse sentido, o trabalho na cozinha é particularmente extenuante. A jornada de trabalho ultrapassa 12 horas, começando às 4h30 e finalizando só às 18h30. **Fomos informados que as pessoas chegam a receber a título do MOI cerca de R\$ 9,00 (Nove reais) por mês trabalhado apenas.** A cozinha produz alimentação para a unidade Adriano Marrey e para o CDP I de Guarulhos, que fica localizada nos arredores do estabelecimento. Ainda que seja importante que as pessoas privadas de liberdade acessem uma vaga de trabalho e que tenham a possibilidade de produzir sua própria alimentação, é preciso que essa atividade respeite a jornada estabelecida na Lei de Execução Penal e que as condições de trabalho não sejam degradantes, o que é inclusive vedado por lei.

Em relação ao trabalho na oficina com empresa privada, a unidade não forneceu informações quanto ao contrato que é firmado com as pessoas privadas de liberdade e o MNPCT também não teve oportunidade de dialogar com as pessoas que trabalham lá. As pessoas que estavam nos raios com quem conversamos, informaram que a empresa produz acessórios de cabelo e de higiene pessoal, como lixa de pé.

A equipe ouviu também relatos de pessoas que trabalharam em um dos setores e não tiveram remição de pena. Outra pessoa afirmou ter colocado seu nome na lista de espera para vaga de trabalho e que, depois de quatro anos, seu nome foi chamado, mas à época a direção da unidade não autorizou que assumisse a vaga sob o argumento de que sua pena era alta. Várias pessoas expressaram o desejo de terem uma atividade e se queixaram de passar tanto tempo no ócio.

A unidade não oferece atividades de lazer. Nos pavilhões de convívio, o banho de sol acontece diariamente entre 8h e 11h e depois entre 13h e 16h. Nesses horários as celas são abertas e as pessoas podem optar em sair ou ficar dentro, pois as portas são fechadas e abertas novamente no horário da tranca, para o almoço e, depois, no final da tarde. As pessoas que estão no setor disciplinar têm aproximadamente duas horas diárias de sol - quando vão pela manhã, não vão à tarde e vice-versa. Nas sextas-feiras, a tranca permanece aberta nos raios para a limpeza geral do pavilhão em razão da realização das visitas familiares no final de semana.

Algumas pessoas relataram que gostam de tocar instrumentos, mas que a unidade não permite o envio de cordas para repor as rompidas. Afirmaram que sentem falta dessas atividades de expressão cultural. A equipe também ouviu relatos de que a unidade não tem fornecido bola para práticas desportivas e que a quadra da unidade está há anos sendo reformada.

Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, elas mostraram algumas peças de artesanato que tem feito para as suas famílias, o que também é uma forma de usar seu tempo de forma útil, mas as pessoas não têm remição por esse trabalho. Houve relato de que uma pessoa foi colocada no setor disciplinar porque encontraram com sua visita uma dessas peças.



Artesanato produzidos pelas pessoas privadas de liberdade para seus familiares.
Fonte: MNPCT, 2023.

Vale ressaltar que, em acordo com os princípios orientadores da pena de prisão, a unidade deveria fomentar esse tipo de boa prática, que consiste na fabricação de brinquedos, na prática desportiva e na realização de atividades culturais como a música, e inclusive buscar meios de reconhecer essas atividades por meio da remição. A privação de liberdade não retira dos sujeitos seu direito a lazer, que é garantido pelo Art. 40, V, da LEP, e nem sua autonomia individual para a criação artística e cultural. A confecção de arte para entregar às visitas não é só uma forma de recreação, é também uma forma de fortalecimento e manutenção de vínculos afetivos, tão importantes em um contexto de segregação.

Ainda em relação ao direito ao lazer, vale relembrar alguns outros dispositivos da LEP:

Art. 23. Incumbe ao serviço de assistência social:

[...]

IV - promover, no estabelecimento, pelos meios disponíveis, a recreação;

[...]

Art. 83. O estabelecimento penal, conforme a sua natureza, deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.

1.7.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

Assim como outras unidades do estado de São Paulo, este estabelecimento não possui equipe conforme disposto no PNAISP. Nesse sentido, apesar de buscar cumprir a função de uma unidade básica de saúde, a unidade não tem equipe mínima de saúde. Essa era, no momento da inspeção, composta pelos seguintes profissionais: dois psicólogos (30 horas semanais), um assistente social (30 horas semanais); um dentista (que trabalha em regime de 20 horas

semanais); dois enfermeiros, dos quais um é diretor de saúde (ambos trabalham em regime de 30 horas); quatro auxiliares de enfermagem, dos quais dois estavam em licença saúde (regime de 30 horas); e um auxiliar de laboratório (regime de 20 horas). Não há médico que atende na unidade. O diretor de saúde que estava na unidade no dia da inspeção havia assumido o cargo há apenas um mês, apesar de já trabalhar há mais de 10 anos no sistema prisional.

Quando da sua inserção profissional, não teve qualquer tipo de treinamento ou formação específica, desconhece documentos norteadores que definem regras para o tratamento de pessoas privadas de liberdade como Protocolo de Istambul e Regras de Mandela. Cita formações para assistência direta, como uma que estaria fazendo como forma de tratar problemas dermatológicos na unidade, devido à crescente incidência de doenças de pele entre a população daquela unidade.

Os profissionais recebem o valor mínimo de adicional de periculosidade e o valor máximo de adicional de insalubridade.

Em relação aos atendimentos de saúde, a unidade disponibilizou informações quantitativas genéricas sobre eles, sem especificação das pessoas atendidas e do tipo de atendimento realizado:

➤ Total de sentenciados que usaram os serviços de saúde nos últimos 3 meses.
➤ Agosto – 1584 – enfermaria / médico / dentista
➤ Setembro - 1133 - enfermaria / médico / dentista
➤ Outubro - 532 - enfermaria / médico / dentista

Fonte: SAP.

Em diálogo com a equipe de saúde, foi informado que o atendimento é feito por livre demanda, por meio das “pipas” que são entregues para o faxina e repassados para a equipe. Não há atendimento diretamente no pavilhão.

Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, elas relataram que o fluxo de atendimento consiste na entrega das “pipas” para o “frente” do raio, que então as repassa para o agente de segurança. Os presos relataram que o atendimento efetivo às “pipas” depende muito da relação que se tem com o agente que está de plantão naquele dia. Essa situação pode aumentar a morosidade do atendimento, contribuindo para possíveis agravos à situação de saúde em razão de uma espécie de “triagem” pelo agente de segurança, em desacordo aos pactos Internacionais como Regras Mínimas Para Tratamento de Presos, a qual prevê que as decisões clínicas só podem ser tomadas pelos profissionais de saúde responsáveis.

As pessoas presas informaram, ademais, que, geralmente, são cinco pessoas por dia que são chamadas por raio para atendimento de saúde, mas às vezes nem isso, e que, entre eles, se

busca dar prioridade a quem avaliam que está em uma condição pior para ir para o atendimento. Houve muitas queixas em relação à demora do atendimento das solicitações feitas por “pipa”.



Lesão sem tratamento.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação ao controle de doenças infectocontagiosas, a unidade informou: um total de 321 pessoas privadas de liberdade com diagnóstico de tuberculose pulmonar e 10 com vírus HIV. Indicou ainda que todas essas pessoas são acompanhadas pelo serviço de infectologia do Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP) e que recebem as medicações RIPE, para tuberculose, e antirretroviral, para HIV. No dia da inspeção, em diálogo com a equipe de saúde, foi informado ainda a presença de uma pessoa com sífilis. No entanto, pessoas presas entrevistadas declararam que pessoas com HIV estavam sofrendo com a falta de medicação e não recebiam uma dieta adequada.

Quando perguntado à equipe se é feita busca ativa para controle de ISTs, foi informado que existe teste rápido na unidade, mas que esses são feitos por demanda livre. Contudo, foi relatado que a procura por esses testes era pequena e que a equipe tinha planos de realizar uma campanha de busca ativa com auxílio da equipe de saúde do município de Guarulhos.

Para a realização de exames de sangue, a coleta do material é feita na unidade, com insumos providenciados pelo município, e encaminhados para o PROVEST, laboratório terceirizado.

Ainda que a unidade mencione realizar cuidados em saúde ao entendimento daquela proposta na atenção primária, observamos que nesta questão não há estratégias de promoção à

saúde e prevenção de agravos, utilizando recursos como educação em saúde e campanhas para sensibilização, os cuidados visam basicamente remoção em situações de emergência.

É imperativo que toda unidade prisional conte com um serviço de saúde incumbido de avaliar, proteger e melhorar a saúde física e mental das pessoas presas, prestando particular atenção àquelas com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação.

A equipe do MNPCT observou que as medicações ficam armazenadas num local onde tem um responsável por dispensar e regular o estoque. Na ocasião, dois trabalhadores estavam em atividade laboral no local, a parte de cima da porta estava aberta, o ar-condicionado estava desligado, devido a defeito, segundo os trabalhadores. Constatou-se que havia uma alta temperatura naquela sala, ambiente totalmente insalubre aos trabalhadores e de risco às medicações, em principal as termossensíveis. Segundo o Conselho Nacional de Farmácia, a exposição excessiva ao calor ou umidade pode alterar as estruturas físico-químicas do medicamento e, assim, comprometer a eficácia e a segurança. A forma de armazenamento pode tornar o prazo de validade inferior ao informado na embalagem. Não havia nenhum plano de contingência.

Quanto à dispensação de medicamentos, essa é feita de forma mensal e a entrega nos pavilhões é feita pelo ASP da saúde, o que está em desconformidade com as previsões legais em relação à dispensação de medicações, que deve ser feita por profissional habilitado, como já foi apontado anteriormente nesse relatório.

No caso de medicações de uso contínuo, a equipe de saúde solicita à família que providencie a receita e, caso não a tenha, é feita uma consulta no CHSP. Para os insulino dependentes, a aplicação é feita na enfermaria. Ainda de acordo com informações coletadas junto ao diretor de saúde no dia da inspeção, 185 pessoas privadas de liberdade faziam uso de medicação psiquiátrica, que é dispensada diariamente.

Em relação ao envio de medicações por sedex por familiares, havia uma dificuldade para a entrada deles por parte do setor de segurança. Contudo, foi informado que o protocolo para essa avaliação foi alterado e que, desde então, quem definia se a medicação entraria era a equipe de saúde.

A equipe de saúde relatou que faltam recursos materiais no setor, inclusive medicações básicas, como antieméticos, omeprazol e bombinha de asma (uma das medicações que mais faltam). O diretor de saúde afirmou que pretendem fazer convênio com a farmácia popular para aprimorar o acesso às medicações. Os relatos das pessoas privadas de

liberdade corroboram esse cenário, com várias queixas de dificuldade de acesso a medicações e de que as medicações geralmente fornecidas pela unidade eram apenas paracetamol e dipirona.

A equipe de saúde informou um quantitativo de 68 pessoas com diabetes na unidade e citou, dentre os agravos de saúde mais recorrentes, casos de escabiose e furúnculos. De certo, a incidência dessas condições na unidade está intrinsecamente associada às más condições de higiene e limpeza dos pavilhões, à superlotação e a ausência de ventilação e iluminação adequadas nas celas. Além dessas circunstâncias, a não reposição regular das roupas, lençóis e mantas criam condições favoráveis ao aparecimento de doenças de pele. Mesmo se os custodiados lavarem essas roupas, nem sempre elas secam adequadamente antes de serem reutilizadas, já que não há outras para troca.



Lesão sem tratamento.
Fonte: MNPCT, 2023.



Doença de pele sem tratamento.
Fonte: MNPCT, 2023.

Diante desse quadro, foi informado que há um projeto que pretendem realizar denominado “À flor da pele”, voltado ao enfrentamento desses agravos. Contudo, qualquer ação voltada a prevenir o aparecimento e proliferação de doenças de pele na unidade deve, necessariamente, envolver a melhoria das condições de vida na unidade para que tenha impacto a longo prazo.

Foi relatado que há um muletante e três cadeirantes na unidade, mas que os cadeirantes não vão para o centro hospitalar junto com os demais, vão sozinhos na ambulância. **Inexiste acessibilidade para essas pessoas, necessitando para sua locomoção a solidariedade das demais pessoas presas, inclusive para cuidados relacionados a banho e higiene.** Por sua vez, as pessoas presas que atuam como “cuidadoras” dessas pessoas idosas e/ou com alguma deficiência relataram que não lhes são garantidas a remuneração por esse trabalho realizado.

As Sociedades Brasileira de Cardiologia, Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia preconizam dietas específicas para pessoas diagnosticadas com hipertensão arterial e diabetes, porém não há evidência da adoção desta importante estratégia de atalhar agravos a pessoas com essas comorbidades, inclusive observamos a entrega de dieta única (dieta geral) para todos as pessoas presas indiscriminadamente, ou seja, alimentação inadequada à sua saúde, em inobservância às pactuações internacionais, das quais o Brasil é signatário.

As pessoas presas são privadas de cuidados em saúde mental, mesmo aquelas que já realizavam acompanhamento psicossocial antes da reclusão são limitadas a tomar medicações

psicotrópicas, o que o aparta das garantias em cuidados em saúde mental prevista na Lei 10.216/2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica. Observa-se que não há políticas de cuidados em saúde mental para a população carcerária, corroborando os estudos que revelam que o cárcere é um desencadeador de transtornos mentais.

No caso de surto psicótico, a equipe de saúde informou que o atendimento é feito no pronto-socorro. Nesse caso, informou-se que a pessoa é retirada da cela e encaminhada à enfermaria, onde há atadura para contenção, que é feita se necessário pela equipe de saúde. Foi relatado que não é feita contenção química na unidade e que não existe protocolo de monitoramento de contenção física e/ou mecânica para orientar a equipe.

Outras demandas em saúde mental com sintomas silenciosos, com os ansiosos ou depressivos, não são consideradas ou são relativizadas. Faltam ações de estratégias para cuidados com pessoas presas que faziam uso de substância psicoativa, assim como o conhecimento para manejo de crise.

Em relação a emergências de saúde, informou-se que há ambulância e motorista na unidade, mas que dependem da escolta. Contudo, em caso de rebaixamento de consciência, há autorização de saída sem escolta.

Dentro da unidade, há um espaço de enfermaria para pessoas privadas de liberdade enfermas, que comporta até oito pessoas.

Foi informado que há uma mulher transgênero na unidade, mas que não há protocolo específico de atendimento e atenção à saúde para essa população, cenário que é preocupante, tendo em vista a particular vulnerabilidade de pessoas LGBTI+, especialmente em situação de cárcere. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) foi instituída pela Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011, tendo como marca o reconhecimento dos efeitos da discriminação e da exclusão no processo de saúde-doença da população LGBTI+, com o estabelecimento de normas e protocolos de atendimento específicos para as lésbicas e travestis.

Em consonância com essas diretrizes, a Resolução Conjunta n.º 01/2014, do CNPCP e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, reforçada pela Resolução 348/2020 do CNJ, reconhece as necessidades específicas dessa população, incluindo a hormonioterapia como fator de autorreconhecimento de pessoas travesti e trans.

Restou evidente para a equipe de inspeção que um dos gargalos do acesso à saúde nessa unidade é que os profissionais de saúde possuem pouca autonomia, devendo a todo momento

negociar com a equipe de segurança, colocando sua voz e seu corpo em nome dos pacientes para prestar algum tipo de assistência à saúde.

Informações enviadas posteriormente pela unidade apontam três óbitos no ano de 2023: uma no mês de maio, cuja causa mortis foi sepse; a segunda no mês de agosto, sendo a causa mortis empiema pleural; e a terceira no mês de outubro, com causa mortis a esclarecer.

Conforme informações do Ministério da Saúde, sepse é uma doença complexa desencadeada por uma resposta inflamatória sistêmica acentuada diante de uma infecção, que pode ser bacteriana, fúngica, viral, parasitária ou por protozoários. Os focos mais comumente relacionados à sepse são a pneumonia, a infecção urinária e a infecção abdominal. A sepse, se não tratada de forma precoce e imediata, espalha-se rapidamente pelo corpo, afetando o funcionamento dos órgãos, podendo levar a parada cardíaca e falência múltipla dos órgãos:

As primeiras horas de tratamento são as mais importantes. Os pacientes devem receber antibioticoterapia adequada o mais rápido possível. Culturas de sangue, bem como outras culturas de locais sob suspeita de infecção, devem ser colhidas na tentativa de detectar o agente causador da doença. A sepse é uma emergência médica e seu tratamento deve ser priorizado.¹²¹

Observa-se, dessa forma, que a ocorrência de um óbito por sepse em uma unidade prisional evidencia claramente a debilidade do acesso à saúde no local, com **grave indicativo de que a negligência da causa primária** e, posteriormente, do quadro de sepse quando este se manifestou foi determinante para levar ao resultado morte.

Já o empiema pleural é definido pela literatura especializada como o acúmulo anormal de líquido no espaço pleural, membrana que reveste os pulmões e o interior da parede torácica. No Brasil, as suas causas mais comuns são: infecções pulmonares pré-existentes, infecções do espaço pleural secundárias a procedimentos cirúrgicos torácicos e traumatismo torácico associado ao trauma penetrante ou à presença de hemotórax.¹²²

Em diálogo com os custodiados, eles relataram - em relação às circunstâncias dessa morte - que **a pessoa havia tido uma fratura nas costelas e que, depois de uma semana sem atendimento, veio a óbito**. O relato deles é consistente com a causa mortis informada pela unidade e aponta, mais uma vez, para graves indícios de negligência do Estado. É possível, com base nas informações coletadas pela equipe, conjecturar que, caso tivesse recebido o

¹²¹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/diagnostico-precoce-e-fundamental-para-tratar-a-sepse-conhecida-como-infeccao-generalizada#:~:text=A%20sepse%2C%20tamb%C3%A9m%20chamada%20de,dificultando%20o%20funcionamento%20dos%20C3%B3rg%C3%A3os>. Acesso em: 24 de abr. de 2024.

¹²² Disponível em: <https://www.sbct.com.br/Livro-Virtual/01/11%20empiema%20pleural.pdf>. Acesso em: 24 de abr. de 2024.

atendimento necessário para tratar o trauma nas costelas, o resultado morte poderia ter sido evitado.

Por fim, o não esclarecimento da causa mortis em um dos óbitos também nos gera preocupações, tendo em vista que essa pessoa veio a óbito enquanto estava sob a custódia do Estado. Todo óbito ocorrido nessas circunstâncias precisa ser rigorosamente investigado e esclarecido, inclusive para a verificação de ocorrência de tortura.

Durante as entrevistas nos raios, a equipe constatou pessoas em situações graves de desassistência em saúde. **Observamos uma pessoa que havia realizado uma amputação em membro inferior direito (MID), estava com sinais de necrose**, referindo dor local, com presença de edema e rubores importantes em regiões satélites, de imediato o diretor na unidade foi acionado.



Dedos em estágio avançado de necrose.
Fonte: MNPCT, 2023.

Observamos uma pessoa privada de liberdade com aparente problema circulatório, evidenciado por edema importante 5/5, em face membros superiores e inferiores, relata ter tido há tempo um Acidente Vascular Cerebral (AVC), e que já havia mandado diversas “pipas”, solicitando atendimento pela saúde, mas teria apenas como resposta a solicitação de aguardar. Notamos preocupação e indignação nos demais companheiros de cela. O diretor da unidade também foi acionado de imediato nesse caso.

Outro custodiado entrevistado estava há três anos esperando cirurgia com uma fratura exposta com parafusos expostos e ossos expostos, sendo que a unidade não estava nem mesmo fazendo os curativos dele. **Outra pessoa estava com maxilar quebrado, necessitando de cirurgia e sem conseguir se alimentar, motivo pelo qual estava caquético, pesando apenas**

47 quilos. Esses são apenas alguns dos 115 casos de urgências de saúde encaminhadas pelo MNPCT com pedido de atendimento de emergência.

Em relação ao atendimento psicológico na unidade, a equipe teve a oportunidade de conversar com profissionais. Primeiramente, vale observar que, a partir do diálogo, foi possível observar um engajamento deles com seu trabalho e que havia comprometimento com o bem-estar dos custodiados. Contudo, como os próprios profissionais ressaltaram, há deficiências estruturais no que diz respeito ao acesso à assistência psicossocial na unidade, como veremos adiante.

Em relação à formação dos profissionais para trabalhar em uma unidade prisional, foi informado que, anos antes, a SAP promovia algumas formações virtuais, mas que há pelo menos 10 anos não havia cursos regulares de reciclagem sendo oferecidos.

Ressaltou-se ainda que, como em outras unidades prisionais, **nessa penitenciária também havia uma demanda exclusiva pela produção de exames criminológicos**, inclusive com avaliações sendo feitas de maneira virtual, o que consideram estar em desacordo com os princípios éticos que regulamentam a profissão. Só no mês anterior, um dos profissionais afirmou ter feito 17 exames criminológicos, o que certamente impacta no tempo disponível para fazer atendimentos aos custodiados.

Não se realizam reuniões multiprofissionais na unidade, levando a uma falta de articulação entre as equipes de saúde, assistência social e de psicologia, o que está inclusive refletido na ausência de protocolos para problemáticas que são transversais. Nesse sentido, citamos a ausência de protocolo para casos de drogadição e de protocolo de prevenção ao suicídio, cuja elaboração seria necessariamente perpassada por um olhar multiprofissional.

Em relação ao atendimento, de acordo com dados da unidade, houve um total de 73 atendimentos da psicologia entre os meses de agosto e outubro de 2023, o que corresponde a menos de um atendimento por dia no setor.

Durante a realização do atendimento, foi informado pelos profissionais que o agente de segurança fica fora da sala. Contudo, foi relatado que houve uma mudança em relação ao protocolo do uso de algemas durante o atendimento, sendo que, com a troca da direção da unidade, **passou-se a exigir que os custodiados fiquem algemados durante o atendimento, medida avaliada de maneira negativa pelos profissionais.** Dessa forma, ainda que pedissem a retirada, os agentes estavam se negando a fazê-lo. Mais uma vez fica patente a falta de autonomia do profissional em relação à forma de sua atuação e sua sujeição a regras impostas pelo setor da segurança, sem qualquer avaliação caso a caso.

O atendimento psiquiátrico às pessoas privadas de liberdade é realizado no Hospital Municipal de Urgência.

1.7.6 Contato externo e familiar

As visitas sociais na unidade acontecem semanalmente, entre 8h e 16h no sábado ou no domingo (alterna-se a cada mês). Elas são realizadas no espaço do pavilhão, sendo que as celas ficam abertas de maneira a possibilitar a circulação de pessoas presas e visitantes pelo pátio e celas. Nesse contexto, as visitas íntimas ocorrem nas celas e são autogeridas pelas pessoas privadas de liberdade. Cada pessoa pode receber até dois visitantes, exceto no caso de crianças menores de 6 anos, que não são consideradas nessa contagem.

A entrada de assistência familiar é permitida na unidade. Contudo, foram relatados abusos na revista da alimentação, pois, mesmo havendo raio-x, as refeições levadas pelas famílias ainda são remexidas por agentes de segurança. Ainda se relatou que, se a vasilha estiver cheia demais, as famílias são obrigadas a jogar a comida fora. **A equipe do MNPCT ouviu muitos relatos de desrespeito de servidores públicos no trato com os familiares das pessoas presas.**

Além dos materiais de assistência levados nos dias de visitas, a família também pode enviar esses itens por sedex. Em diálogo com as pessoas privadas de liberdade, foi relatado que o sedex é aberto na frente deles, o que é uma forma importante de garantir a transparência e o controle sobre os itens enviados. Contudo, houve queixas de que a lista de itens que podem ser enviados por sedex foi muito limitada. Por exemplo, as famílias só podem enviar uma pasta de dente no sedex. Também não se pode mais enviar pano de prato e chuveiro elétrico para uso na cela.

Apesar de legítimas as demandas, vale observar que a relação dos itens que podem ser levados durante a visita e enviados por Sedex está disposta nos Anexos I, II e III da Resolução SAP - 144, de 29 de junho de 2010. O Art. 115-B dessa normativa prevê ainda que a alteração ou inclusão de produtos da lista é ato exclusivo da Secretaria, de modo que não cabe à unidade ampliar ou diminuir esse rol:

Art. 115-B §5º - A inclusão, revogação ou modificação definitiva de qualquer dos produtos e objetos permitidos nos termos do Anexo I a que se refere o caput deste artigo, é privativa de ato do Secretário da Administração Penitenciária, de ofício ou a requerimento dos Coordenadores das Coordenadorias de Unidades Prisionais, da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário, ou da Coordenadoria de Reintegração Social e Cidadania.

Outra queixa das pessoas custodiadas se refere à ausência/insuficiência de papel higiênico nos banheiros para uso durante as visitas sociais. Vinculado a isso, **a unidade também não tem fornecido papel higiênico para uso pelas pessoas privadas de liberdade.** Papel higiênico é item de subsistência básico, cujo fornecimento configura garantia mínima de higiene e dignidade para as pessoas custodiadas e seus familiares. **É inaceitável que o Estado de São Paulo não assegure o quantitativo necessário de um produto tão básico quanto papel higiênico,** mais uma vez revelando o estado de miserabilidade a que se tem imposto às pessoas privadas de liberdade e seus familiares nessa unidade.

Outra demanda apresentada pelas pessoas privadas de liberdade sobre as visitas é relativa a mudanças reiteradas de regras sobre as roupas que as visitantes são permitidas a usar para entrar, sem que se dê a devida publicidade e antecedência. Desse modo, às vezes as visitantes só sabem da alteração da regra quando chegam para visitar e são então impedidas de entrar. O princípio da anterioridade da norma é basilar a qualquer estado democrático de direito e deve nortear qualquer ato normativo por parte de instituições públicas.

Nesse sentido, o Art. 115, da Resolução SAP - 130, de 14 de outubro de 2022, estabelece os regramentos relativos ao vestuário de visitantes nas unidades prisionais do estado. O §6º do mesmo Artigo estipula que “É vedado ao estabelecimento penal estabelecer uniformização ou padronização de vestuário aos visitantes, além do disposto neste artigo.” Dessa forma, não pode a unidade prisional estabelecer regras distintas das diretrizes estabelecidas pela SAP.

Houve ainda relatos de situações recorrentes e indiscriminadas de “dar gancho na visita”, ou seja, de suspensão da visita sem uma justificativa legítima. Os chamados “atos de indisciplina” por visitantes estão disciplinados no Art. 130, da Resolução SAP - 144, de 29 de junho de 2010.

Vale observar, primeiramente, que **visitantes em unidades prisionais são cidadãos que não estão submetidos a uma pena privativa de liberdade.** Como quaisquer cidadãos, visitantes devem se conduzir de acordo com a lei. Contudo, ao estabelecer regras “disciplinares” para visitantes, na prática, está se impondo sobre essas uma gramática e regramento próprias às pessoas que estão em cumprimento de pena, criando uma confusão entre a pessoa presa e seu familiar, em violação frontal do princípio constitucional de que a pena não passará da pessoa condenada. Se é certo que qualquer cidadão deve se portar dentro da legalidade e que as instituições públicas, como unidades prisionais, podem ter regramentos específicos, o MNPCT entende que o Estado de São Paulo não tem legitimidade de impor uma lógica militarizada e disciplinar a pessoas em cumprimento de pena, muito menos àquelas que não estão em

cumprimento de pena. Ressaltamos ainda que, em sua grande maioria, as visitantes são mulheres negras de baixa renda. Com isso, **o que temos é a reificação de uma cultura autoritária e militarizada contra uma população historicamente submetida ao racismo e violência de Estado.**

Ao se observar os denominados “atos de indisciplina” tipificados na resolução, nota-se que alguns são normas básicas de conduta - a exemplo de “praticar ações definidas como crime ou contravenção” - outros carecem de legalidade por terem uma definição absolutamente aberta. Nesse sentido, caracterizar como ato de indisciplina “desobedecer a qualquer ordem, seja escrita ou verbal, emanada por autoridade competente” abre possibilidade de, inclusive, se punir o visitante que não cumprir a uma ordem ilegal, por exemplo. Da mesma forma, “desobedecer, desacatar ou praticar qualquer ato que importe em indisciplina, seja ele praticado contra servidores públicos, presos ou outros particulares” **é uma previsão que, na prática, legaliza a absoluta arbitrariedade na imposição de regras disciplinares a visitantes.**

A prática de “atos de indisciplina” pode resultar em uma advertência verbal ou suspensão da autorização para entrada na unidade prisional. Entretanto, mais uma vez **aqui encontramos disposições abertas que podem ser aplicadas sem quaisquer critérios mínimos de legalidade.** Nesse sentido, para a suspensão do direito de entrada, a sanção mais grave, não há delimitação adequada de quando poderá ser aplicada na prática, permitindo que seja imposta de maneira totalmente arbitrária:

Artigo 133 - a suspensão deve ser empregada na prática de crime, contravenção penal ou ato de indisciplina que comprometa a ordem e a segurança ou outro fato danoso no âmbito da unidade prisional.

Embora haja na unidade a modalidade de contato familiar por meio do envio mensagens através de um formulário digital diretamente para as pessoas presas, o chamado “conexão familiar”, muitas pessoas presas declararam que não se trata de algo regular. Uma das pessoas entrevistadas disse que próximo à data da inspeção (mês de outubro) havia recebido uma carta de um familiar enviada no mês de maio.

1.7.7 Acesso à justiça

De acordo com as informações prestadas pela unidade, não há serviço de assistência jurídica na unidade, nem mesmo para serviços básicos, como tirar o atestado de pena ou montar os benefícios quando do vencimento do lapso. Nesse sentido, o MNPCT solicitou à unidade que enviasse os registros de atendimento da assistência jurídica da unidade, sendo respondido

que o controle desses atendimentos é realizado pela Defensoria Pública do Estado, indicando assim que não há um serviço interno para garantir minimamente acesso à justiça.

Também nessa unidade o exame criminológico apareceu como um vetor de violação do direito à progressão da pena. Uma pessoa relatou ter perdido seu direito à progressão ao regime semiaberto, mesmo cumprindo os requisitos formais, após passar por um exame criminológico. A avaliação foi feita por uma psicóloga que não é da unidade, por meio da modalidade virtual. Outra pessoa relatou já ter tido dois exames criminológicos negados, violando frontalmente o princípio da individualização da pena estabelecido na Constituição Federal.

Ademais, foi relatado que **os pedidos excessivos e indiscriminados de exame criminológico têm levado a um atraso considerável na concessão da progressão de regime**, já que há uma demora de, em média, quatro a seis meses para conseguir marcar o exame. **Uma pessoa relatou que estava há um ano esperando só para marcar o exame criminológico.**

Diversas pessoas relataram estar sem informações sobre a sua situação processual e com lapso para progressão de pena vencida. No total, **a equipe do MNPCT colheu 234 nomes com solicitação de atendimento jurídico**, listagem que foi enviada para a Defensoria Pública de São Paulo.

1.7.8 Uso da força e disciplina

Em relação ao uso da força, os principais relatos de abuso dizem respeito à atuação do GIR. **De maneira unânime, as pessoas privadas de liberdade narraram que as incursões do GIR são marcadas por práticas de uso ilegal da força e de agressões morais, como cassetadas, xingamentos e ameaças.**

No âmbito da unidade, as principais queixas dizem respeito à imposição arbitrária de sanções disciplinares e de ameaças de sanções. Um dos vetores de aplicação de castigos disciplinares é a obrigatoriedade de raspar a barba, que se estiver grande pode ensejar uma sanção. Contudo, como já foi tratado aqui, as pessoas relataram dificuldade de manter suas barbas raspadas devido ao quantitativo e qualidade das giletes disponibilizadas pela unidade. Inclusive houve relatos de pessoas que perderam seu atendimento de saúde por não estar com a barba devidamente feita.

Sem entrar no mérito da obrigatoriedade de manter cabelos e pelos raspados, o que já foi tratado anteriormente, é necessário que o Estado de São Paulo dê as condições materiais para que as pessoas privadas de liberdade cumpram com os regramentos que impõem. Aplicar

castigo às pessoas que não mantêm suas barbas nos padrões exigidos, sem que se garanta os instrumentos necessários para que se cumpra a essa determinação, pode configurar uma forma de tratamento cruel e degradante.

Em relação aos procedimentos de revista das celas, que são denominados pelas pessoas privadas de liberdade de “blitz”, foi relatado que elas estão ocorrendo com maior frequência. Houve diversas queixas de que, **nessas revistas, até mesmo materiais educativos e de limpeza têm sido confiscados**, como cadernos, livros e cabos de vassoura, utilizados para adequar a largura das camas aos colchões.

1.8 RECOMENDAÇÕES

Ao Governo do Estado de São Paulo

1. Que implemente o Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, com Comitê com condições de funcionamento e Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, com garantia de ao menos oito peritos e de remuneração adequada para os mesmos, além de vedação de presença de pessoas ligadas a órgãos da segurança pública ou a outros que possam representar conflito de interesses para sua atuação autônoma;
2. Que estabeleça 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;
3. Que realize aumento no orçamento para auxiliar na manutenção (alimentação, assistência material, saúde, infraestrutura etc.) das unidades prisionais do estado de São Paulo;
4. Que se fiscalize o cumprimento da Lei estadual 15.552/2014, que veda a realização de revistas vexatórias em visitantes em todas as unidades do sistema prisional do estado;
5. Que determine, em caráter de urgência, por meio de ato administrativo cabível, a proibição de que o Grupo de Intervenção Rápida faça procedimentos de rotina na Penitenciária de Venceslau 2;
6. Que vede, por meio de ato normativo cabível, o uso dos seguintes armamentos menos letais no interior das unidades prisionais: cartuchos de impacto cinético com múltiplos projéteis pela imprecisão e o risco de causar danos; bomba fumígena HC, pois possui comprovadamente riscos desconhecidos e em decorrência disso sua produção foi banida em outros países; granada de luz e som, pois a própria fabricante não recomenda para uso interno devido ao risco de incêndio; espargidor de pimenta, pois seu uso é destinado à dispersão de multidões e seu uso em locais confinados sem possibilidade de fuga é potencialmente ilícito; bombas CS, pois esse armamento menos letal não é adequado para ambientes confinados e vem sendo usado de maneira irregular pelas forças de segurança;
7. Que determine, por meio de ato normativo cabível, a obrigatoriedade do uso de câmeras corporais durante todas as ações/intervenções/forças policiais empregadas no âmbito dos Estabelecimentos Penais de São Paulo;
8. Que realize a implementação efetiva da Política Nacional Atenção Integral à Saúde de Pessoas Presas em todas as unidades prisionais do estado de São Paulo, com profissionais e

estrutura em número suficiente para atender a demanda de cada unidade, garantindo formação específica dos profissionais para atuação no sistema prisional, inclusive para a identificação de indícios de violência e tortura;

9. Que realize, em regime de urgência, concurso público para a contratação de profissionais do serviço social e psicologia habilitados para atender as demandas das pessoas privadas de liberdade e garanta adicional noturno, adicional de insalubridade e periculosidade e gratificação por formação em pós-graduação;

10. Que seja garantido aos policiais penais o aumento de salário, o adicional noturno, o adicional de insalubridade e periculosidade e a gratificação por formação em curso superior e pós-graduação;

11. Que elabore, em conjunto com o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, plano de atendimento e acessibilidade voltado para pessoas com deficiência no sistema prisional;

12. Que as pessoas com deficiência e pessoas idosas alocadas em celas sem acessibilidade em todas as unidades do estado de São Paulo sejam imediatamente realocadas para locais adequados, de acordo com os normativos nacionais e internacionais

13. Que garanta a todas as mulheres gestantes e puérperas custodiadas tratamento humanizado, nos termos do Art. 14, da LEP, com acompanhamento adequado por equipe de saúde habilitada;

14. Que garanta a todas as mulheres gestantes em trabalho de parto transporte humanizado em veículos adequados, como do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, independentemente de escolta, tendo em vista o imperativo de garantia das vidas e integridades físicas de mães e seus bebês.

À Secretaria da Saúde do Estado

15. Que implemente a Política Nacional Atenção Integral à Saúde de Pessoas Presas em todas as unidades prisionais do estado de São Paulo, com profissionais e estrutura em número suficiente para atender a demanda de cada uma, garantindo formação específica para atuação no sistema prisional, inclusive para a identificação de indícios de violência e tortura;

16. Que garanta, a composição multiprofissional de saúde, na modalidade adequada e de acordo com o número de pessoas custodiadas;

17. Que garanta todos os equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários para realização de atendimentos médicos, odontológicos e psicossociais nas unidades prisionais de São Paulo;
18. Que garanta a integração das equipes de saúde que atuam dentro das unidades prisionais com o SUS, a fim de facilitar a obtenção de dados prévios de acompanhamento, receituários médicos e demais informações necessárias para o adequado tratamento de saúde das pessoas presas e egressas;
19. Que articule para que seja disponibilizada escolta, sempre que necessário, para a garantia dos atendimentos externos de saúde de pessoas presas;
20. Que crie e implemente uma política de saúde pública para prevenção e combate da incidência de tuberculose nas unidades prisionais do estado, com testagem periódica, monitoramento regular dos casos em tratamento e locais adequados para quarentena de pessoas portadoras da doença durante a fase de transmissão;
21. Que elabore e implemente políticas de saúde específicas para mulheres, idosos, pessoas com deficiência e população LGBTI+, tendo em vista que seus direitos específicos não têm sido assegurados no atual formato;
22. Que crie e implemente políticas de saúde específicas voltadas às mulheres gestantes e puérperas custodiadas em unidades prisionais do estado;
23. Que se articule para que seja garantida, a todas as mulheres gestantes custodiadas em unidades prisionais em trabalho de parto, transporte humanizado em veículos adequados, como do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;
24. Que elabore e implemente uma política de combate à insegurança alimentar e nutricional nas prisões do Estado, tendo em vista a situação generalizada de fome e jejuns forçados que acometem a população prisional;
25. Que atue junto ao Poder Judiciário de São Paulo no sentido da observância da Resolução 487/2023, do CNJ, para o estabelecimento de fluxos de encaminhamento de pessoas com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, identificados por equipe multidisciplinar qualificada no momento da audiência de custódia, para atendimento voluntário na Raps voltado à proteção social em políticas e programas adequados.

À Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SAP)

26. Que adote, por ato normativo infralegal, sistema de registro de pessoas privadas de liberdade com o intuito de incluir todas as informações previstas pelas Regras de Mandela e pelas Regras de Bangkok das Nações Unidas nas bases de dados dos estabelecimentos penais;
27. Que observe o Art. 10, da Lei 12.847/2013, no sentido da garantia do respeito a todas as prerrogativas legais do MNPCT e seus membros;
28. Que determine que as unidades estabeleçam imediatamente a separação das pessoas presas, provisórias e condenadas, respeitando o que estabelece o art. 84 da Lei de Execução Penal;
29. Que elabore um protocolo de entrada de forças especiais em estabelecimentos penais, detalhando: (i) os critérios objetivos para que sejam convocadas pela direção dos estabelecimentos penais; (ii) os procedimentos que poderão ser adotados dentro da unidade, em relação à revista das pessoas privadas de liberdade e dos espaços físicos, assim como ao deslocamento e à contenção das pessoas privadas de liberdade; (iii) tipos de armamentos e munição autorizados a serem portados e utilizados durante estas operações; (iv) vedação expressa de desnudamento das pessoas privadas de liberdade; (v) vedação expressa de uso de cães nestas operações; e (vi) a forma minuciosa de registro das ações, constando a identificação de todos os profissionais envolvidos, os armamentos utilizados e suas respectivas responsabilidades durante a ação;
30. Que sejam cumpridas as Resoluções n.º 14/1994 e n.º 3/2017 do CNPCP, e a Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) na observância da garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, bem como previsto no artigo 6º da Constituição Federal, com a garantia de no mínimo cinco refeições diárias e as porções recomendadas de cada grupo alimentar, de acordo com o guia de alimentação saudável do Ministério da Saúde;
31. Que seja providenciado profissional habilitado para fiscalização e avaliação da alimentação e da água fornecida nas unidades prisionais inspecionadas, bem como, que este proceda com relatório e recomendações para melhoria dessa oferta visando garantir a quantidade e qualidade desses itens necessários para a sobrevivência humana, com envio para autoridades competentes;
32. Que todas as atividades educativas e laborativas desempenhadas por pessoas privadas de liberdade sejam efetivamente contabilizadas para fins de remição de pena;

33. Que busque convênios com instituições de ensino públicas e privadas para implementação da remição por leitura nas unidades prisionais do estado;
34. Que determine, por meio de ato normativo cabível, a obrigatoriedade do uso de câmeras corporais durante todas as ações/intervenções policiais no âmbito dos Estabelecimentos Penais de São Paulo;
35. Que realize concursos regulares para a recomposição dos quadros de equipes técnicas que atuem permanentemente em todas as unidades prisionais;
36. Que as equipes técnicas das unidades prisionais realizem busca ativa diretamente nas alas e pavilhões, a fim de garantir plenamente à assistência à saúde e psicossocial e maior controle pelos profissionais sobre as demandas e fluxos de atendimento;
37. Que sejam elaboradas políticas de atenção à saúde mental de servidores do sistema prisional, haja vista a natureza do trabalho;
38. Que sejam garantidas e implementadas mais atividades educacionais, laborais, formativas e de lazer nas unidades prisionais, a fim de realizar os objetivos da reinserção social e de promover os direitos e a saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade;
39. Que sejam realizadas formações continuadas para leitura e manejo de *body scan* para os profissionais de segurança, com a garantia de disponibilização de um profissional da área médica e/ou de radiologia de plantão, ainda que à distância, aos finais de semana, para garantir uma análise qualificada das imagens;
40. Que se garanta o cumprimento integral da Lei estadual 15.552/2014, que veda a realização de revistas vexatórias em visitantes em todas as unidades do sistema prisional do estado;
41. Que as unidades prisionais garantam o direito à visita íntima e forneça estrutura e meios adequados para a sua realização;
42. Que se disponibilize a todas as pessoas privadas de liberdade papel, selos e envelopes para o envio de cartas;
43. Que se vede o uso da transferência de pessoas privadas de liberdade como forma de retaliação e penalização por infrações disciplinares, a fim de garantir o direito de cumprir pena próximo à família e evitar o uso da transferência para fins ilícitos;
44. Que elabore, em conjunto com o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência e Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa, plano de atendimento e acessibilidade voltado para pessoas com deficiência e pessoas idosas no sistema prisional;

45. Que as pessoas com deficiência e pessoas idosas alocadas em celas sem acessibilidade sejam imediatamente realocadas para locais adequados, ou encaminhados para prisão domiciliar, de acordo com os normativos nacionais e internacionais;
46. Que seja vedada a realização de exames criminológicos feitos de forma virtual;
47. Que seja vedado que os profissionais da unidade também possam se credenciar para fazer exame criminológico na unidade que laboram, buscando evitar conflito de interesse e uma análise parcial do laudo;
48. Que seja alterado o Protocolo de Revista previsto no RIP - Resolução SAP 144, de 29-6-2010, nos artigos 149 e 156, que prevê a revista de forma manual e a revista íntima corporal nos presos e nos visitantes, dado que a Lei Estadual n. 15.552, de agosto de 2014 e o artigo 2º da Resolução n.º 05/2014 do CNPCP vedam a realização de revistas vexatórias nas unidades prisionais;
49. Que haja o aumento de efetivo para dar conta do trabalho administrativo nas unidades, dado que no diálogo com os gestores da unidade, ressaltou-se que o trabalho burocrático e administrativo envolvido na realização de licitações de maneira bimestral gera uma sobrecarga de trabalho e de responsabilidade para os servidores diretamente encarregados da função de custódia;
50. Que seja repensada a possibilidade de fazer licitações que aglutinassem unidades localizadas próximas umas às outras, de forma a otimizar o trabalho e o fluxo da compra;
51. Que haja incentivo para aprimoramento profissional no nível de mestrado e doutorado para as equipes técnicas das unidades;
52. Que vede, por meio de ato normativo cabível, o uso dos seguintes armamentos menos letais no interior das unidades prisionais: cartuchos de impacto cinético com múltiplos projéteis pela imprecisão e o risco de causar danos; bomba fumígena HC, pois possui comprovadamente riscos desconhecidos e em decorrência disso sua produção foi banida em outros países; granada de luz e som, pois a própria fabricante não recomenda para uso interno devido ao risco de incêndio; espargidor de pimenta, pois seu uso é destinado à dispersão de multidões e seu uso em locais confinados sem possibilidade de fuga é potencialmente ilícito; bombas CS, pois esse armamento menos letal não é adequado para ambientes confinados e vem sendo usado de maneira irregular pelas forças de segurança;
53. Que seja fiscalizada, nas unidades inspecionadas, e responsabilizada a utilização de materiais artesanais não autorizados, como barras e canos de ferro pelos agentes de segurança, sejam ASPs ou do Grupo de Intervenção Rápida (GIR);

54. Que seja fiscalizada e responsabilizada as práticas violentas e abusivas no traslado entre unidades prisionais, tais como a colocação de pessoas privadas de liberdade em camburões superlotados e sem ventilação;
55. Que sejam apuradas, na Penitenciária de Venceslau 2, as condições de trabalho das pessoas que fazem faxina fora da cela do seguro, que informaram que são obrigadas a ficarem algemadas;
56. Que seja reativado o Grupo de Ações de Reintegração Social (GARS) que busca o fortalecimento da ação de reintegração como atividade fim da Unidade Prisional;
57. Que seja vedado o corte compulsório de cabelo, pois não está previsto nem na legislação nacional nem na estadual, configurando uma prática tendente à anulação da personalidade das pessoas presas;
58. Que elabore e implemente políticas públicas voltadas a garantir o direito de acesso ao trabalho digno dentro das unidades prisionais, haja vista o baixíssimo quantitativo de pessoas que atualmente acessam esse direito nesses locais;
59. Que seja criado um fluxo permanente de encaminhamento dos casos de óbitos no sistema prisional, independentemente das causas e circunstâncias da morte, para o MPE e para a DPE, para fins de apuração e controle externo;
60. Que a SAP se responsabilize financeiramente pelo traslado de corpos de pessoas presas falecidas até o local de origem de suas famílias, a fim de que possam velar e enterrar seus familiares de forma digna;
61. Que sejam publicizados, pelo site da SAP/ SP, os dados referentes ao perfil socioeconômico, raça/cor, estado civil, gênero e educação das pessoas privadas de liberdade que se encontram em cada unidade;
62. Que atue para, permanentemente, garantir que as pessoas presas possam cumprir a pena em locais próximos de suas famílias, garantindo a convivência familiar;
63. Que seja garantida a possibilidade de visitas virtuais a todas as pessoas presas que não recebam visitas presenciais, tendo em vista que, como regra, há uma enorme distância do local de cumprimento de pena do local de origem das pessoas presas, o que contraria a Lei de Execução Penal;
64. Que realize todas as obras necessárias para que não haja racionamento de água nas unidades prisionais do estado, bem como para que seja fornecida água quente para banho para todas as pessoas presas;

65. Que realize atividades de combate à LGBTfobia direcionada a agentes públicos e a pessoas presas, garantindo a plena aplicabilidade da Resolução CNJ nº 348/2020 e vedando a imposição de isolamento forçado a pessoas trans que não fizeram a transgenitalização;
66. Que realize a desativação permanente das alas de regime semiaberto criadas dentro de unidades prisionais destinadas ao regime fechado (“semifakes”), tendo em vista que não há previsão legal para a existência de unidades prisionais que contenham pessoas presas de mais de um regime e que tal realidade, na prática, leva à indiferenciação entre os regimes fechado e semiaberto, o que fere o sistema progressivo de cumprimento de pena;
67. Que implemente a Política Nacional Atenção Integral à Saúde de Pessoas Presas em todas as unidades prisionais do estado de São Paulo, com profissionais e estrutura em número suficiente para atender a demanda de cada uma, garantindo formação específica para atuação no sistema prisional, inclusive para a identificação de indícios de violência e tortura;
68. Que garanta a composição multiprofissional de saúde, na modalidade adequada e de acordo com o número de pessoas custodiadas;
69. Que garanta todos os equipamentos, medicamentos e outros insumos necessários para realização de atendimentos médicos, odontológicos e psicossociais nas unidades prisionais de São Paulo;
70. Que garanta a integração das equipes de saúde que atuam dentro das unidades prisionais com o SUS, a fim de facilitar a obtenção de dados prévios de acompanhamento, receituários médicos e demais informações necessárias para o adequado tratamento de saúde das pessoas presas e egressas;
71. Que articule para que seja disponibilizada escolta, sempre que necessário, para a garantia dos atendimentos externos de saúde de pessoas presas;
72. Que crie e implemente uma política de saúde pública para prevenção e combate da incidência de tuberculose nas unidades prisionais do estado, com testagem periódica, monitoramento regular dos casos em tratamento e locais adequados para quarentena de pessoas portadoras da doença durante a fase de transmissão;
73. Que elabore e implemente políticas de saúde específicas para mulheres, idosos, pessoas com deficiência e população LGBTI+, tendo em vista que seus direitos específicos não têm sido assegurados no atual formato;
74. Que elabore e implemente uma política de combate à insegurança alimentar e nutricional nas prisões do Estado, tendo em vista a situação generalizada de fome e jejuns forçados que acometem a população prisional;

75. Que sejam realizadas ações que garantam a dignidade menstrual, especialmente, referente à quantidade e a qualidade adequada dos absorventes externos durante o período menstrual das mulheres privadas de liberdade;
76. Que seja providenciado um aumento do orçamento da unidade para a construção de salas de atendimento de saúde e psicossociais;
77. Que se forneça orçamento para adequar os espaços das unidades com vistas a permitir a acessibilidade para as pessoas idosas e com deficiência, de acordo com a RDC 50, da Anvisa e demais normativas nacionais;
78. Que seja garantido o banho de sol a todas as pessoas presas, nos termos da LEP e do quanto decidido pelo STF no HC 172.136/SP;
79. Que seja providenciado espaço para construção de escola regular, atividades educacionais e oficinas em todas as unidades e proporcionadas atividades com essa finalidade, num espaço sem grades propiciando assim um ambiente que permita interação entre alunos e professores;
80. Que seja publicado pela SAP/SP o protocolo supervisionado para o tratamento de tuberculose;
81. Que haja espaço para visitas sociais e íntimas na unidade, pois os familiares e as crianças ficam trancados nas celas durante o período da visitação;
82. Que seja providenciada a compra de ventiladores e telas para todas as celas onde há mães e bebês, como forma de prevenir a incidência de reações alérgicas e vírus transmitidos por mosquitos, como a dengue;
83. Que seja providenciado um aumento do orçamento da unidade para a compra de selos e envelopes para as pessoas privadas de liberdade responderem as correspondências dos seus familiares, conforme dispõe o art. 41, XV da LEP;
84. Que seja efetuada a contratação de uma equipe maior que presta assistência psicossocial na unidade;
85. Que haja uma melhoria da estrutura na unidade, dado que foram observados locais que necessitam de ventilação cruzada, mais especificamente, as celas do setor disciplinar;
86. Que seja respeitada a Resolução nº 3/2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que dentre outras obrigatoriedades, estabeleceu que devem ser ofertadas às pessoas privadas de liberdade, no mínimo, cinco refeições diárias;
87. Que a SAP forneça orçamento para propiciar acessibilidade para as pessoas idosas e com deficiência, de acordo com a RDC 50, da Anvisa e demais normativas nacionais;

88. Que garanta a todas as mulheres gestantes e puérperas custodiadas tratamento humanizado, nos termos do Art. 14, da LEP, com acompanhamento adequado por equipe de saúde habilitada;
89. Que garanta a todas as mulheres gestantes em trabalho de parto transporte humanizado em veículos adequados, como do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, independentemente de escolta, tendo em vista o imperativo de garantia das vidas e integridades físicas de mães e seus bebês.

À Gestão da Unidade Penitenciária Venceslau I

90. Que seja respeitada a Resolução nº 3/2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que dentre outras obrigatoriedades, estabeleceu que às pessoas privadas de liberdade devem ser ofertadas, no mínimo, cinco refeições diárias, e não três;
91. Que as pessoas presas nesta unidade possam receber o sedex;
92. Que seja disponibilizada água para consumo humano, pois foi constatado que a unidade não dispõe de bebedouros com filtros nos espaços para livre demanda das pessoas presas;
93. Que o kit de higiene seja encaminhado para o pavilhão disciplinar, quando da chegada das pessoas privadas de liberdade na unidade, pois recebemos muitos relatos que os recém-chegados ficam vários dias sem os referidos produtos contidos no kit;
94. Que seja fornecido aos custodiados produtos de limpeza para o melhor asseio das celas;
95. Que as pessoas presas que cumprem o regime semiaberto passem a assinar o registro de ponto, pois o não registro desse tempo trabalhado pode gerar prejuízo na comprovação para a remição pelo trabalho;
96. Que a medicação seja administrada e distribuída por um profissional da saúde, não pelos policiais penais que recebem GESS;
97. Que os profissionais de saúde façam uma busca ativa periódica e sistemática na unidade, com o objetivo de evitar que pessoas permaneçam sem a devida assistência em saúde;
98. Que as pessoas que estão cumprindo a sanção disciplinar de 30 dias possam receber a visita dos familiares;
99. Que seja fornecido o selo postal para as pessoas privadas de liberdade que desejam enviar cartas pelos Correios aos familiares;

100. Que, ao ter atendimento com os seus advogados, as pessoas privadas de liberdade, tenham preservado o sigilo, eis que recebemos relatos que os agentes têm acompanhado esse momento no parlatório;
101. Que a FUNAP crie um fluxo para o recebimento e encaminhamento de denúncias das pessoas privadas de liberdade;
102. Que as solicitações das pessoas privadas de liberdade sejam devidamente efetivadas, como, por exemplo: atestado de pena, encaminhamento jurídicos e de investigação para a Defensoria Pública, Ministério Público e Corregedoria, com garantia de sigilo;
103. Que seja vedada a algemação de pessoas presas na porta da cela em situações de revista, pelos agentes de segurança, sejam ASPs ou do Grupo de Intervenção Rápida (GIR);
104. Que seja vedada a aplicação advertência às pessoas privadas de liberdade que pedirem socorro em caso de saúde;
105. Que seja vedada a imposição de sanções coletivas, que é uma prática proibida pela Lei de Execuções Penais.

À Gestão da Unidade Penitenciária Venceslau II

106. Que seja respeitada a Resolução nº 3/2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que dentre outras obrigatoriedades, estabeleceu que às pessoas privadas de liberdade devem ser ofertadas, no mínimo, cinco refeições diárias, e não três;
107. Que seja regularizada a entrega/troca de colchão, toalha, lençol e fronha de forma regular;
108. Que seja oferecida água apropriada para consumo, pois muitas vezes a água apresenta uma coloração escura, tendo que ser coada para consumo;
109. Que seja contabilizada a remição das pessoas privadas de liberdade que trabalham nas atividades limpeza, na cozinha, na produção das refeições e higienização do local;
110. Que sejam garantidas, de acordo com a LEP, mais oportunidades de atividades com finalidade educacional e de trabalho na unidade;
111. Que sejam estabelecidos critérios que estimulem e facilitem o hábito da leitura as pessoas privadas de liberdade no que se refere ao empréstimo de livros, buscando não obstruir nem dificultar o acesso a essa atividade;

112. Que seja efetivamente cumprido o programa de remição pela leitura, pois, apesar de algumas celas terem acesso a livros, as pessoas presas informaram que não têm direito a remição;
113. Que os profissionais de saúde façam uma busca ativa periódica e sistemática na unidade;
114. Que haja na unidade espaço para visita social e íntima para as pessoas privadas de liberdade que apresentem esta condição;
115. Que sejam banidas as revistas de caráter vexatório nas pessoas privadas de liberdade e nos familiares por ser ilegal;
116. Que seja vedado o uso ilegal e abusivo de algemas na unidade, nos seguintes locais: na enfermaria, onde as pessoas fazem banho de sol e no seguro, nos momentos de faxina no pavilhão.

À Gestão da Penitenciária de Tupi Paulista

117. Que seja regularizado o banho de sol para as mulheres que passam pelo setor disciplinar, pois conforme entrevista com as custodiadas, elas informaram que chegaram a permanecer 60 dias sem tomar banho de sol nesta ala.
118. Que a unidade providencie ventiladores e telas em todas as celas onde há mães e bebês, como forma de prevenir a incidência de reações alérgicas e vírus transmitidos por mosquitos, como a dengue;
119. Que seja providenciada a troca de vestuário (uma calça, uma camiseta, uma blusa de frio e um lençol), por peças novas, não reformadas;
120. Que seja trocada a lâmina de barbear a cada 15 dias, sendo distribuída de forma individual, eis que os homens transgêneros relataram que às vezes ficam sem conseguir cortar/raspar seus cabelos;
121. Que não seja vedado o acesso à água potável na sala de aula, pois a restrição de água contraria a legislação internacional, mais especificamente, o artigo 20 das Regras de Mandela;
122. Que sejam disponibilizados horários alternativos de aula para as pessoas privadas de liberdade que laboram na faxina da unidade;
123. Que seja vedada a algemação das mulheres durante os exames médicos, odontológicos e ginecológicos;
124. Que seja vedada a permanência da agente de segurança no consultório durante as consultas/procedimentos com a dentista;

125. Que, nas consultas, a mulheres não sejam obrigadas a se despirem algemadas para a feitura do exame ginecológico e que seja vedada a presença de agentes de segurança de qualquer gênero nas consultas/procedimentos;
126. Que sejam construídos protocolos de promoção à saúde de mães e bebês para lidar com o puerpério, lactação e casos de depressão pós-parto na unidade;
127. Que haja aumento, regularidade e continuidade nos atendimentos psicossociais da unidade;
128. Que seja disponibilizado selos e envelopes para as pessoas privadas de liberdade responderem as correspondências de seus familiares, conforme dispõe o art. 41, XV da LEP;
129. Que haja urbanidade e respeito das agentes para com as mulheres que fazem parte das denominações religiosas de matriz africana;
130. Que seja vedada as revistas de caráter vexatório nas pessoas privadas de liberdade;
131. Que seja vedada o uso spray de pimenta, fora dos protocolos normativos e dentro das celas;
132. Que seja vedada qualquer forma de castigo coletivo na unidade;
133. Que no momento de revista das celas, que os pertences das pessoas privadas de liberdade não sejam destruídos;
134. Que seja garantido o uso de vestimentas de acordo com o gênero declarado, e isso se aplica para todas as pessoas privadas de liberdade que residem na unidade;
135. Que a unidade providencie um protocolo de visita íntima para os casais homoafetivos que lá residem, com o objetivo de preservar seu vínculo familiar;
136. Que a unidade construa uma política para a inserção da população LGBTI+ em projetos de profissionalização e de trabalho, conforme determina a Resolução do CNJ nº 391 de 10/05/2021 e a Resolução Conjunta nº 01/2014, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (CNCD/LGBT);

À Gestão da Penitenciária de Dracena - ASP Adriano Aparecido de Pieri

137. Que sejam retiradas as tampas de acrílico das ventanas nas celas de trânsito;
138. Que as grades do espaço da escola sejam retiradas, pois a existência delas implica em um tratamento degradante para o educando, distanciando-se da perspectiva do cumprimento dos objetivos pedagógicos da escola;

139. Que seja garantida a necessidade de troca dos materiais de higiene e limpeza, com frequência estabelecida na Resolução no. 4/2017 do CNPCP;
140. Que seja respeitado o direito ao repouso e ao atendimento médico em caso de doença para pessoas que trabalham, pois recebemos relatos de que quando estão doentes, não são dispensadas do serviço;
141. Que haja busca ativa dos profissionais nos pavilhões para fins de atendimento de saúde;
142. Que a dispensação de medicamentos seja feita necessariamente por profissionais técnicos habilitados para tanto, de acordo com a legislação competente
143. Que a carteira de visitante seja disponibilizada no prazo máximo razoável de 15 dias após a entrega da documentação exigida e que a unidade se empenhe na celeridade do processamento desta solicitação, não comprometendo por longo prazo o direito à visita da pessoa privada de liberdade e do(a) visitante;
144. Que sejam atendidos e encaminhados os contatos com a família ocorridos por e-mail através do projeto conexão familiar, pois muitas pessoas presas relataram que o familiar envia a comunicação e esta não chega até elas;
145. Que haja consentimento das pessoas privadas de liberdade quando houver a coleta do seu material genético na unidade, através da assinatura de um termo de consentimento esclarecido;
146. Que a unidade providencie recursos para custear o transporte das pessoas privadas de liberdade com direito a saída temporária de volta ao município de origem;
147. Que sejam banidas as revistas de caráter vexatório (“pagar peladão”) nas pessoas privadas de liberdade e nos familiares por se ilegal e configurar tortura.

À Gestão do Centro de Detenção Provisório Feminino de Franco da Rocha

148. Que seja realizada a troca colchões de forma regular na unidade;
149. Que a unidade disponibilize um número maior de roupas íntimas, no mínimo de 7 peças, às pessoas privadas de liberdade;
150. Que seja ofertada às pessoas privadas de liberdade, minimamente, cinco refeições diárias: o desjejum, o almoço, o lanche, o jantar e a ceia, conforme dispõe a Resolução nº 3/2017 do Ministério da Justiça/Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;
151. Que sejam viabilizadas atividades esportivas para as pessoas privadas de liberdade, promovendo-se o cuidado com a saúde física e mental dessas pessoas;

152. Que a unidade construa uma política para a inserção LGBTI+ população em projetos de profissionalização e de trabalho, conforme determina a Resolução do CNJ nº 391 de 10/05/2021 e a Resolução Conjunta nº 01/2014, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) e do Conselho Nacional de Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (CNCD/LGBT);
153. Que haja aumento, regularidade e continuidade nos atendimentos psicossociais, médicos e odontológicos na unidade;
154. Que os atendimentos odontológicos consistam, além da extração de dentes, na efetiva garantia de tratamento dentário de alta complexidade fora da unidade;
155. Que seja providenciado um protocolo para a feitura de exames de rotina na unidade no momento da inclusão;
156. Que seja vedada a contenção física ou mecânica na unidade, pois, de acordo com a Resolução 746, de 20 de março de 2024 do COFEN, “a aplicação da contenção mecânica deve ser realizada sob a supervisão direta do enfermeiro e, excepcionalmente, profissionais que atuam no Serviço de Atendimento Pré-hospitalar Móvel;
157. Que a equipe técnica e de saúde participe de projetos de psicoeducação, para saber manejar as situações de crise de saúde mental de forma adequada, respeitando as normativas nacionais e internacionais, principalmente as relativas ao exercício profissional;
158. Que seja disponibilizado um número maior de profissionais para a feitura da escolta para deslocamentos externos, isso porque esta vem da cidade de São Paulo, dificultando muito as saídas para atendimento;
159. Que garanta a todas as mulheres gestantes e puérperas custodiadas tratamento humanizado, nos termos do Art. 14, da LEP, com acompanhamento adequado por equipe de saúde habilitada;
160. Que garanta a todas as mulheres gestantes em trabalho de parto transporte humanizado em veículos adequados, como do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, independentemente de escolta, tendo em vista o imperativo de garantia das vidas e integridades físicas de mães e seus bebês;
161. Que seja ofertado o acesso à hormonioterapia na unidade, com base na Política Nacional de Saúde Integral de LGBTI+ e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), como também a Portaria do Ministério da Saúde, o artigo 7º da Resolução Conjunta n.º 01/2014, do CNPCCP e Conselho Nacional de

Combate à Discriminação dos Direitos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, e a Resolução 348/2020 do CNJ;

162. Que seja estabelecido pela administração um prazo razoável sugerido de até 15 dias para obtenção da carteira;

163. Que seja providenciado espaço para a realização de visitas íntimas, conforme dispõe a Resolução 01/1999 do CNPCP, que recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres que seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os sexos, recolhidos aos estabelecimentos prisionais;

164. Que seja disponibilizado selos e envelopes para as pessoas privadas de liberdade responderem às correspondências dos seus familiares, conforme dispõe o art. 41, XV da LEP;

165. Que nos momentos da revista das celas os pertences das pessoas privadas de liberdade não sejam destruídos.

À Gestão da Unidade Penitenciária Adriano Marrey

166. Que seja providenciado o fechamento das fossas que porventura estiverem abertas, pois durante a inspeção, foi possível notar que constantemente subia um cheiro de esgoto no pavilhão;

167. Que seja assegurado o recolhimento do lixo do lado de fora da unidade, pois a equipe encontrou uma quantidade grande de lixo espalhado pelo chão, contribuindo ainda mais para a insalubridade do local e para a infestação de ratos, baratas e outros vetores externos;

168. Que seja respeitada a Resolução nº 3/2017 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que dentre outras obrigatoriedades, estabeleceu que às pessoas privadas de liberdade devem ser ofertadas, no mínimo, cinco refeições diárias, e não três;

169. Que seja garantido fornecimento ininterrupto de água na unidade, garantindo a adequada higienização pessoal, do ambiente, dos alimentos e utensílios, pois foi informado de modo unânime pelas pessoas privadas de liberdade que a água só é ligada três vezes ao dia;

170. Que a unidade forneça, toalhas, mantas, lençóis e materiais de limpeza de forma regular, pois estes itens, considerados necessários para a estadia dos custodiados, têm sido inteiramente fornecidos pelas famílias ou comprados na folha do pecúlio;

171. Que o projeto de remição pela leitura contemple a todos que desejam dentro de cada raio, pois só são disponibilizadas 20 vagas por raio;

172. Que a unidade forneça atividades de lazer e práticas desportivas, como futebol;

173. Que haja busca ativa pela equipe de saúde nos pavilhões onde residem as pessoas privadas de liberdade;
174. Que a unidade fomente estratégias de promoção à saúde e prevenção de agravos, utilizando recursos como educação em saúde e campanhas para sensibilização;
175. Que a medicação fique armazenada em local com temperatura adequada e o ambiente de armazenamento seja salubre aos trabalhadores que laboram no local;
176. Que a dispensação de medicamentos seja feita por profissional habilitado, não pelo ASP da saúde, devido a desconformidade com as previsões legais em relação à dispensação de medicações;
177. Que seja disponibilizado recursos materiais para o setor de saúde, inclusive medicações básicas, como antieméticos, omeprazol e bombinha de asma;
178. Que seja efetivado o Projeto “À flor da pele”, projeto este voltado a prevenir o aparecimento e proliferação de doenças de pele na unidade;
179. Que a unidade propicie acessibilidade para as pessoas idosas e com deficiência;
180. Que haja protocolo específico de atendimento e atenção à saúde para os residentes dessa unidade, eis que durante as entrevistas nos raios, a equipe constatou pessoas em situações graves de desassistência em saúde;
181. Que haja protocolo específico de atendimento e atenção à saúde à população LGBTI+ no que tange o acesso à hormonioterapia;
182. Que seja providenciado reciclagens regulares para os funcionários da equipe psicossocial, pois foi relatado que há pelo menos 10 anos não há cursos regulares de reciclagem sendo oferecidos;
183. Que sejam realizadas reuniões multiprofissionais na unidade, com articulação entre as equipes de saúde, assistência social e psicologia;
184. Que seja providenciado protocolo para casos de drogadição e protocolo de prevenção ao suicídio;
185. Que seja vedada a algemação das pessoas privadas de liberdade durante os atendimentos;
186. Que haja na unidade espaço para visita íntima para as pessoas privadas de liberdade que apresentem esta condição;
187. Que seja cumprido o art. 115, da Resolução SAP - 130, de 14 de outubro de 2022 para que sejam publicadas com antecedência as regras sobre as roupas que os visitantes podem usar ao adentrar na unidade;

188. Que garanta a convivência familiar independente da aplicação de sanção administrativa;

Ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

189. Que os exames criminológicos sejam analisados a partir da sua fundamentação, argumentação e cadência lógica;

190. Que seja observada, nas atividades judicantes do TJSP, a Súmula Vinculante n.º 26 do STF quanto à necessidade de fundamentação concreta de determinações de exame criminológico, dispensando a apresentação do exame caso o documento não seja apresentado no prazo de dois meses, a fim de não retardar a análise e o exercício dos direitos das pessoas presas por fato não imputável a elas;

191. Que seja observada a Resolução 487/2023, do CNJ, para encaminhamento de pessoas com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, identificados por equipe multidisciplinar qualificada no momento da audiência de custódia, para atendimento voluntário na Raps voltado à proteção social em políticas e programas adequados, a partir de fluxos pré-estabelecidos com a rede;

192. Que haja triangulação das informações nas inspeções do Poder Judiciário, o que inclui: a escuta das pessoas privadas de liberdade; a constatação *in loco* das condições de produção das refeições e a análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis das unidades, quais sejam, saúde, segurança e alimentação;

193. Que os relatórios de fiscalização do Poder Judiciário (GMF/TJSP) sejam amplamente divulgados para consulta, inclusive na rede mundial de computadores, em respeito ao princípio da transparência;

194. Que sejam analisados os casos de substituição da prisão preventiva pela prisão domiciliar de todas as mulheres grávidas e mães de crianças com até 12 anos de idade que estão no sistema prisional paulista, conforme dispõe a Lei n.º 13.769, de 19 de dezembro de 2018;

195. Que haja fiscalização e intervenção do Poder Judiciário, por meio da Corregedoria dos Presídios, para garantir que as pessoas presas cumpram pena em unidades prisionais próximas do local de residência de suas famílias, nos termos do quanto preconizado pela LEP e tratados internacionais;

196. Que seja implementado sistema de controle de lapsos pelo TJSP, a fim de que o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública e os/as advogados/as sejam automaticamente notificados para a adoção das providências para a instauração de incidentes

de progressão de regime, livramento condicional, indulto e comutação, com vistas a que sejam prontamente analisados;

197. Que seja regulamentada, pela Corregedoria do TJ/SP, a saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto para presos que estejam em unidades prisionais ocupadas acima de sua capacidade nominal, garantindo-se a mitigação da situação de superlotação das unidades prisionais paulistas;

198. Que as audiências de custódia na modalidade presencial sejam retomadas, de acordo com Resolução Nº 481 de 22/11/2022;

199. Que seja seguida as orientações do CNJ acerca da prevenção à tortura nas audiências de custódia, pois os relatos recebidos foram de que os custodiados da Penitenciária de Dracena chegaram com lesões na audiência e o magistrado não fez nenhuma pergunta a respeito e que não houve pedido de abertura de procedimento de investigação e o custodiado não foi encaminhado ao IML;

200. Que todas as atividades educativas e laborativas desempenhadas por privados de liberdade sejam efetivamente contabilizadas para fins de remição de pena;

201. Que seja fomentado junto às varas de execuções penais a instalação de Conselhos da Comunidade nas comarcas onde haja unidades prisionais;

202. Que seja aplicada a Súmula Vinculante n.º 56 do STF nos processos de execução daquelas pessoas que têm direito a cumprir pena no regime semiaberto, mas estão cumprindo pena em regime fechado;

203. Que atue para determinar a desativação permanente das alas de regime semiaberto instauradas dentro de unidades prisionais destinadas ao regime fechado (“semifakes”), tendo em vista que não há previsão legal para a existência de unidades que contenham pessoas presas de mais de um regime e que tal realidade, na prática, leva à indiferenciação entre os regimes fechado e semiaberto, o que fere o sistema progressivo de cumprimento de pena.

Ao Ministério Público do Estado de São Paulo

204. Que seja verificada, nas unidades inspecionadas, as condições de trabalho das pessoas privadas de liberdade que trabalham nas atividades da cozinha, na produção das refeições e na limpeza das unidades, em razão dos indícios de irregularidades veiculados por esse relatório

205. Que garanta a contagem da remição das pessoas privadas de liberdade que trabalham nas atividades da cozinha, na produção das refeições e na limpeza das unidades;

206. Que seja investigada, na unidade Venceslau II, as condições de trabalho das pessoas que fazem faxina e que são obrigadas a ficarem algemadas;
207. Que fomente a implementação do programa de remição pela leitura nas unidades prisionais do estado;
208. Que apure adequadamente os casos de mortes em unidades prisionais, qualquer que seja a causa declarada, garantindo a participação do Ministério Público e da Defensoria Pública em todos os pedidos de providências instaurados em razão de óbito de pessoa presa;
209. Que seja investigado os indícios de meios arbitrários, de formas sistemáticas, para postergar e obstaculizar o direito à progressão de regime em todas as unidades, e em especial das pessoas privadas de liberdade que residem na unidade de Presidente Venceslau II;
210. Que haja triangulação das informações nas inspeções do MP, o que inclui: escuta das pessoas privadas de liberdade, constatação *in loco* das condições de produção das refeições e análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis da unidade: saúde, segurança e alimentação. E que os relatórios de fiscalização realizados sejam amplamente divulgados para consulta, em respeito ao princípio da transparência;
211. Que sejam investigados os óbitos ocorridos na Penitenciária de Dracena no ano de 2023, dados que há indícios de que houve mortes causadas por violência interpessoal;
212. Que seja investigado os óbitos ocorridos na Penitenciária Adriano Marrey, dado que há indícios de mortes por negligência à saúde;
213. Que seja aberto procedimento cabível para apuração das razões da não comunicação de mortes e denúncias de violência ocorridas nos estabelecimentos prisionais ou em decorrência de fatos ocorridos nos mesmos;
214. Que seja criado um fluxo permanente de encaminhamento dos casos de óbitos nos sistemas prisional e socioeducativo, independentemente das causas e circunstâncias da morte, para fins de apuração e controle externo;
215. Que seja organizado e realizado em caráter emergencial mutirões com vistas a reavaliar a prisão preventiva de pessoas presas cautelarmente há mais de 90 dias, como medida de desencarceramento;
216. Que seja realizado mutirão de desencarceramento em todas as unidades prisionais inspecionadas a fim de agilizar diligências processuais daquelas pessoas que se encontram ainda encarceradas, porém com pena vencida ou progressão de regime vencido;
217. Que se crie um grupo de trabalho voltado especificamente à investigação de crimes de tortura no sistema prisional de São Paulo;

218. Que todas as atividades educativas e laborativas desempenhadas por privados de liberdade sejam efetivamente contabilizadas para fins de remição de pena;

219. Que apure os indícios de realização de contenção mecânica de forma ilegal, por profissionais não habilitados e fora das hipóteses legais, no CDP Franco da Rocha.

Ao Ministério Público do Trabalho

220. Que sejam verificadas, nas unidades inspecionadas, as condições de trabalho das pessoas privadas de liberdade que trabalham nas atividades da cozinha, na produção das refeições e na limpeza das unidades, em razão dos indícios de regularidades detectados nas inspeções.

À Defensoria Pública do Estado de São Paulo

221. Que seja garantido atendimento presencial regular por defensores/as públicos/as a pessoas privadas de liberdade em todas as unidades prisionais do estado de São Paulo;

222. Que sejam adotadas as providências para a atuação permanente da Defensoria Pública nas unidades prisionais, inclusive nos procedimentos administrativos de sindicância, priorizando-se a presença direta em detrimento de eventuais convênios, garantindo-se, assim, a continuidade na prestação da assistência jurídica às pessoas presas;

223. Que seja implementado sistema de controle interno, a fim de possibilitar que os/as defensores/as sejam automaticamente notificados para a adoção das providências para a instauração de incidentes de progressão de regime, livramento condicional, indulto e comutação, com vistas a que tais direitos sejam prontamente pleiteados e analisados pelo Poder Judiciário;

224. Que sejam criados fluxos de atendimento específicos para pessoas encarceradas de grupos mais vulneráveis, tais como mulheres, pessoas com deficiência e população LGBTI+, de preferência sob coordenação de defensores/as públicos/as com atuação exclusiva;

225. Que seja criado fluxo específico para atendimento de pessoas vítimas de tortura e/ou graves violações da integridade física e psicológica no cárcere, bem como para o atendimento de familiares em caso de letalidade prisional, garantindo-se a facilitação de acesso à justiça para responsabilização civil do Estado;

226. Que seja promovido mutirão carcerário a fim de identificar mulheres em cumprimento de prisão preventiva que se enquadrem nos requisitos da Lei das Mães (Lei n.º 13.769/2018), assim como diligenciar progressões e penas vencidas;

227. Que seja organizado e realizado em caráter emergencial mutirões com vistas a julgar as ações de pessoas presas provisoriamente, em especial os(as) que já tiveram a prisão preventiva decretada há mais de 90 dias, assim como reavaliar a necessidade de manutenção das prisões preventivas, como medida de desencarceramento.

À Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP)

228. Que reapresente projeto de lei que cria o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, com garantia de composição majoritária da sociedade civil e com vedação de forças de segurança, e o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, trazendo as garantias de autonomia e independência aos peritos e peritas, bem como remuneração a estes, conforme a Lei federal n.º 12.847/2013 e do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, e de acordo com a decisão de Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 607, do Superior Tribunal Federal (STF) e com as diretrizes da Recomendação n.º 13, de 24 de abril de 2024 do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT).

Ao Conselho Nacional de Justiça

229. Que os relatórios de visitas de monitoramento e fiscalização realizados pelo GMF/SP em conformidade com o art. 6º, XVIII, da Resolução n. 214/2015/CNJ sejam revistos, pois apresentam informações inconsistentes, sem a análise do contexto e sem triangulação de informações, a partir de uma análise conjunta da documentação, da visita *in loco* e da oitiva com as pessoas privadas de liberdade e profissionais;

230. Que fiscalize a observância da Resolução 487/2023, do CNJ, pelo TJSP, que prevê o encaminhamento de pessoas com indícios de transtorno mental ou qualquer forma de deficiência psicossocial, identificados por equipe multidisciplinar qualificada no momento da audiência de custódia, para atendimento voluntário na Raps voltado à proteção social em políticas e programas adequados, a partir de fluxos pré-estabelecidos com a rede, diante de indícios de essas pessoas estão sendo encaminhadas para o CDP Franco da Rocha.



Ao Tribunal de Contas do Estado

231. Que realize auditoria nas contas da Secretaria de Administração Penitenciária e de todas as unidades prisionais do estado para apurar eventuais irregularidades, bem como para apurar se o sistema adotado de licitações descentralizadas por unidade prisional é o mais adequado e econômico para o Estado.

PARTE II

Inspeções em instituições de saúde mental



2.1 ORGANIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE MENTAL NO ESTADO DE SÃO PAULO

De acordo com o site institucional da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), ela é:

[...] responsável pela formulação da Política Estadual de Saúde e de suas diretrizes, norteada pelos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, que tem como propósitos promover a saúde priorizando as ações preventivas, democratizando as informações relevantes para que a população conheça seus direitos e os riscos à sua saúde. A SES-SP é também responsável pela articulação e pelo planejamento de ações desenvolvidas pelos 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS), distribuídos pelo estado¹²³.

Neste contexto, as instâncias de controle social e a participação da comunidade na definição de prioridades e necessidades e no acompanhamento e avaliação das ações executadas são o Conselho Estadual de Saúde (CES) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Para contextualizar brevemente a saúde mental no estado de São Paulo, vale relembrar o Hospital do Juquery, de Franco da Rocha, uma das mais antigas e maiores colônias psiquiátricas do Brasil. Ele foi inaugurado por Franco da Rocha em 1898, a princípio, para receber até 800 pacientes. Com o tempo, esse número foi aumentando cada vez mais e, na década de 1970, o Juquery chegou a ter cerca de 16 mil “pacientes moradores”. O processo de desinstitucionalização do hospital durou décadas, encerrando definitivamente suas atividades apenas em 2021:

Com a saída dos nove últimos “pacientes moradores”, no dia 1 de abril de 2021, encerrou-se a história de 123 anos, onde a exclusão social silenciou as habilidades, motivou a perda dos laços familiares e afetivos, tirou o direito à liberdade, resultados das internações de longa permanência, que terminaram, para muitos, apenas pelos óbitos.¹²⁴

Na década de 1980, com a implantação de 12 Ambulatórios Regionais de Saúde Mental, inicia-se a expansão da Rede Extra Hospitalar no estado. Estes contavam com uma equipe multiprofissional, composta por médicos psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, auxiliares de enfermagem e funcionários administrativos. Na atenção primária, contratou-se “equipes mínimas” de Saúde Mental, para 110 Centros de Saúde,

¹²³ Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/sobre-a-ses/quem-somos>. Acesso em: 04 de abr. de 2024.

¹²⁴ DELOSSI, Mirsa. **Hospital Psiquiátrico Juqueri Fecha os Leitos de Longa Permanência Da alienação à libertação, são 123 anos de história – a longa transição da saúde mental no estado de São Paulo**. BEPA 2021;18(209):57-64. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/index.php/BEPA182/article/download/36669/34918/37245>. Acesso em: 20 de junho de 2024.

compostas por um médico psiquiatra, um psicólogo e um assistente social. Em 12 de março de 1987, foi inaugurado na Capital do estado o primeiro CAPS do Brasil, o “Luiz da Rocha Cerqueira”¹²⁵.

Em Censo realizado pela SES-DP, em 2008, apontou-se a existência de 6.349 pessoas em situação de internação de longa permanência (superior a um ano), residindo em 58 hospitais psiquiátricos, localizados em 38 municípios. Dentre esses “moradores”, 282 estavam no Juqueri. A Região de Sorocaba também se tornou um polo de grande concentração de leitos psiquiátricos, chegando a ter 11 hospitais psiquiátricos, com um total de 2.219 “moradores” em 2008¹²⁶.

Apesar da expansão da RAPS nos anos que se seguiram à Lei da Reforma Psiquiátrica, estima-se que, em 2021, ainda havia aproximadamente mil pessoas residindo em 30 hospitais psiquiátricos no estado de São Paulo¹²⁷.

Atualmente, o estado possui 4.686 leitos psiquiátricos, em 165 estabelecimentos hospitalares, e 487 leitos de saúde mental, em 31 estabelecimentos na rede do SUS¹²⁸. Um levantamento do Ministério da Saúde, de 2022, informava que, dos 4.071 leitos de saúde mental e psiquiátricos então existentes, a ampla maioria deles (3.911) eram leitos em hospitais especializados¹²⁹.

Esse quantitativo considerável de leitos em hospitais psiquiátricos na rede do SUS revela que, a despeito do processo de desinstitucionalização dos serviços de saúde mental em curso desde a década de 1980 em São Paulo, ainda está presente uma lógica manicomial nas políticas de cuidado e assistência psicossocial, que prioriza a internação em estabelecimentos especializados e não em hospitais gerais. Com isso, não há uma interrupção efetiva do paradigma de internações asilares, inclusive com aumento do número de hospitais psiquiátricos desde 2022.

Nesse sentido, a RAPS do estado de São Paulo não se conformou plenamente ao desenho institucional preconizado pelo SUS, por meio da Portaria 3088/2011, que prevê, em seu Art. 5º, enquanto componentes da atenção hospitalar em saúde mental as enfermarias especializadas

¹²⁵ Idem.

¹²⁶ Idem.

¹²⁷ Idem.

¹²⁸

Disponível

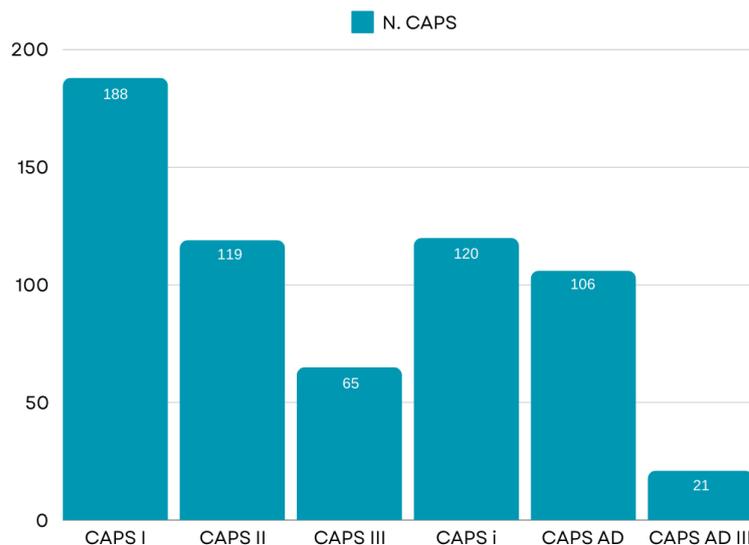
em:

http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Leitos_Listar.asp?VCod_Leito=47&VTipo_Leito=6&VListar=1&VEstado=35&VMun=&VComp=201204. Acesso em: 24 de abr. de 2024.

¹²⁹ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>. Acesso em: 04 de abr. de 2024.

em Hospitais Gerais e “serviços Hospitalares de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas”.

Em relação aos demais equipamentos da RAPS, há um total de 620 CAPS no estado de São Paulo. Segue abaixo a distribuições por tipos de CAPS no estado¹³⁰:

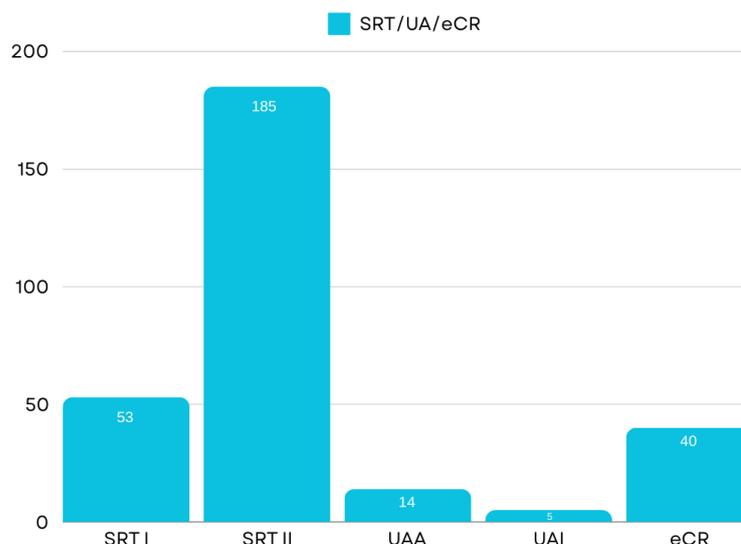


Fonte: DataSUS, 2024.

Também chama atenção o baixo quantitativo de CAPS (geral) tipo III e CAPS AD III, considerando a dimensão do estado e sua população, tendo em vista a importância desses equipamentos na promoção de serviços substitutivos à internação no âmbito da RAPS.

Em relação a outros equipamentos da RAPS, como Serviços de Residência Terapêutica (SRT), unidades de acolhimento adultos (UAA) e infanto-juvenis (UAI) e equipes de consultório de rua (eCR), segundo dados do Ministério da Saúde, de 2022, o estado de São Paulo possuía:

¹³⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/caps/raps/arquivos/dados-da-rede-de-atencao-psicossocial-raps.pdf>. Acesso em: 04 de abr. de 2024.



Fonte: Ministério da Saúde, 2022.

O baixo quantitativo de unidades de acolhimento, assim como de SRTs I, é um ponto de atenção. As SRTs são equipamentos indispensáveis para completar e garantir o processo de desinstitucionalização dos serviços atenção psicossocial. Da mesma forma, as UAs, sem as quais abre-se cada vez maior espaço para iniciativas privadas que reproduzem violações de direitos típicas de modelos manicomiais, como as comunidades terapêuticas.

Os principais objetivos das inspeções realizadas pelo MNPCT em instituições de saúde mental de São Paulo eram analisar as condições de vida das pessoas privadas de liberdade nas instituições, conforme previsto no OPCAT, para apuração de possíveis violações de direitos, além de verificar a qualidade de cuidado e as condições do acolhimento assistencial prestado nas unidades e se as pessoas privadas de liberdade estariam submetidas a alguma prática de tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante. Mais especificamente, pretendeu-se verificar se as unidades ofertavam os insumos básicos e necessários para a garantia dos direitos das pessoas que ali se encontram e, especialmente, avaliar a legalidade da manutenção daquelas pessoas em situação de privação de liberdade e as possibilidades de desinstitucionalização.

2.2 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESPÍRITA BEZERRA DE MENEZES

Na data de 06 de outubro de 2023, a equipe de peritos do MNPCT, acompanhada de convidada da Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil de São Paulo (OAB/SP), realizou inspeção no Hospital Psiquiátrico Espírita Bezerra de Menezes, localizado à Estrada Bezerra de Menezes, Km 01, bairro Umuarama, no município de Presidente Prudente, região oeste do estado de São Paulo.

A equipe foi recebida pela diretoria clínica e administrativa do hospital, juntamente com a enfermeira, responsável técnico (RT). O hospital está subordinado jurídica e administrativamente à Associação Assistencial Adolpho Bezerra de Menezes, integrando-se ao departamento assistencial, tendo por finalidade dar assistência a pessoas portadoras de transtornos psiquiátricos e que necessitem de cuidado e atenção especializados.

O hospital está em funcionamento desde 25 de outubro de 1975, em regime de internação masculina e feminina, com capacidade para 160 leitos conveniados ao SUS e, no dia da nossa inspeção, a lotação do hospital na ala do SUS era de 108 pessoas. Existe ao lado do prédio uma edificação onde são atendidos pacientes particulares e de convênio. Nossa equipe optou por inspecionar somente a ala destinada aos usuários do SUS.

O hospital está situado na DRS XI - Presidente Prudente, que engloba um total de 45 municípios. A Rede de Atenção Psicossocial do município tem os seguintes equipamentos implantados: (i) quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): CAPS Álcool e Drogas III; CAPS II infante juvenil; CAPS II Maracanã; CAPS III Ana Jacinta; (ii) sete miniequipes de Saúde Mental em Unidades de Atenção Básica; (iii) duas Unidades de Acolhimento, sendo uma para Adultos (UAA) e uma Infante Juvenil (UAI); (iv) seis Serviços Residência Terapêutica tipo II (SRTs)¹³¹. Não localizamos no site da Secretaria de Saúde informações sobre leitos de saúde mental em hospitais gerais.

2.2.1 Estrutura física

O hospital possui duas alas distintas: a masculina e a feminina, sendo que na ala masculina existe uma ala específica para pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas e outra para pessoas com transtornos mentais. Na ala feminina, não existe essa separação por alas, mas

¹³¹ Disponível em: https://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_caps.xhtml. Acesso em: 24 de abr. de 2024.

sim por quartos a partir da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID), publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de cada pessoa internada.

O prédio está passando por uma reforma estrutural grande, inclusive nas alas, mas atualmente tanto a enfermaria masculina como feminina possuem espaço para atendimento médico individual e em grupo, espaço de atendimento de urgência, sala de medicação, sala para atendimento psicológico e social.



Espaço em reforma.
Fonte: MNPCT, 2023.



Sala de atendimento individual.
Fonte: MNPCT, 2023.



Consultório.
Fonte: MNPCT, 2023.



Espaço do plantão de enfermagem.
Fonte: MNPCT, 2023.



Consultório.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em cada uma das duas alas, existe um pátio externo, onde encontramos a maior parte das pessoas internadas no dia da inspeção.



Pátio externo.
Fonte: MNPCT, 2023.

Os quartos são coletivos, cada um abrigando cerca de quatro pessoas, com espaço amplo e bem iluminado. Há um pequeno armário para os usuários guardarem seus pertences e um ventilador. As camas são de estrutura metálica, com um colchão revestido. O ambiente dos quartos não foge muito ao padrão hospitalar, ascético e impessoal. Os banheiros também são coletivos e espaçosos, com instalações sanitárias e de banho. Há algumas instalações sanitárias com barras de apoio. A equipe não constatou defeitos estruturais ou sujidades nesses espaços.



Quarto coletivo.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banheiro coletivo.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banheiro com barras de apoio.
Fonte: MNPCT, 2023.

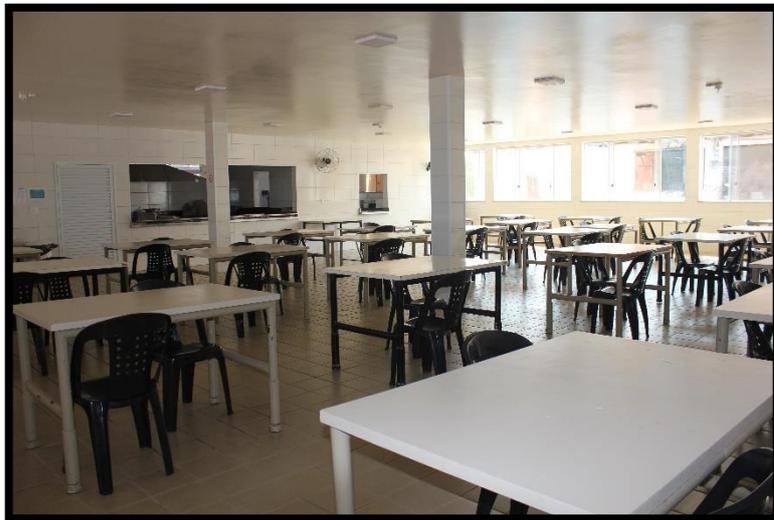
Na inspeção, a equipe do MNPCT também visitou a cozinha e o refeitório, onde são preparadas e servidas as refeições. A cozinha era ampla e estava limpa e bem-organizada, assim como a dispensa que armazenava os insumos.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cozinha.
Fonte: MNPCT, 2023.

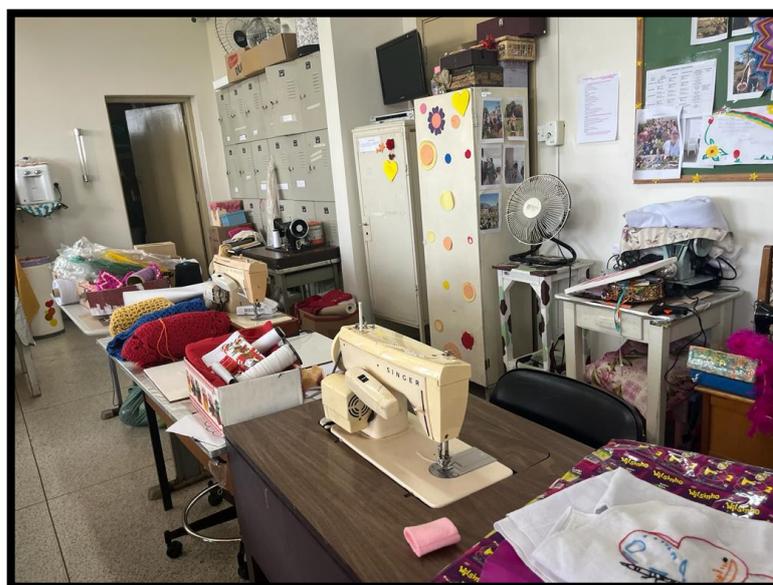


Refeitório.
Fonte: MNPCT, 2023.



Dispensa.
Fonte: MNPCT, 2023.

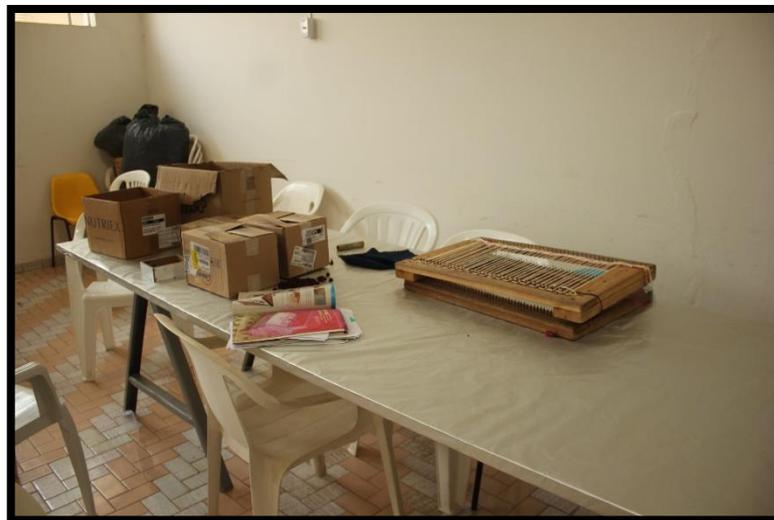
A equipe também visitou os espaços destinados às oficinas e atividades educativas e culturais, dentre as quais espaço de costura, cerâmica e outros. Há também uma barbearia, onde os usuários são atendidos para cuidados com cabelos e barbas.



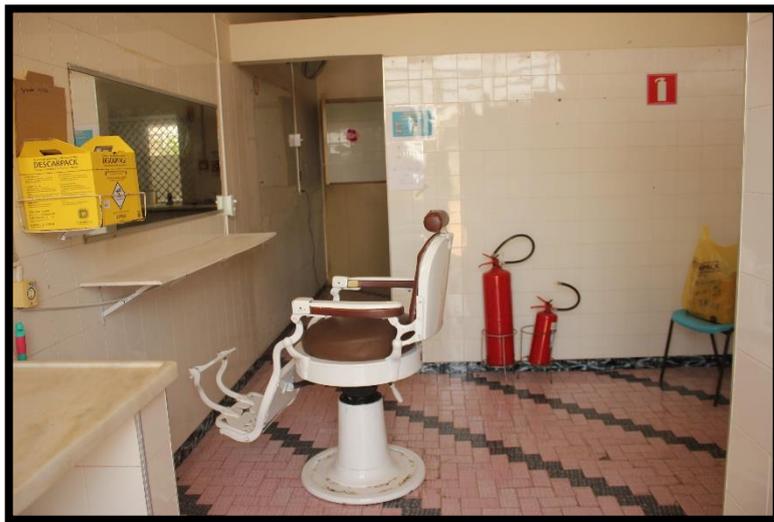
Oficina de costura.
Fonte: MNPCT, 2023.



Oficina de cerâmica.
Fonte: MNPCT, 2023.



Oficina de artesanato.
Fonte: MNPCT, 2023.



Barbearia.
Fonte: MNPCT, 2023.

Recebemos da direção a licença da vigilância sanitária que se encontrava vigente, o auto de vistoria do corpo de bombeiros e o cadastro nacional da pessoa jurídica.

2.2.2 Recursos humanos

A unidade conta com os seguintes profissionais técnicos contratados:

Cargo	CLT	Pessoas jurídicas
Técnico de enfermagem	13	
Enfermeiro	11	
Auxiliar de enfermagem	46	
Médico Psiquiatra	2	8
Assistente social	3	
Psicólogo	3	
Nutricionista	2	
Farmacêutico	1	
Auxiliar de farmácia	6	
Terapeuta Ocupacional	3	
Auxiliar terapeuta ocupacional	10	

Fonte: Hospital Bezerra de Menezes.

Ao todo, o hospital possui 250 funcionários. Além da equipe técnica e de saúde, existem funcionários administrativos, de manutenção, Recursos Humanos e Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Todos registrados, conforme a documentação apresentada pela direção ao MNPCT. No organograma do hospital, existe também o cargo de diretor clínico, que necessariamente tem que ser um médico psiquiatra, que coordena os setores médico, serviço social, psicologia, fisioterapia, odontologia, terapia ocupacional, farmácia, enfermagem, SAME (Serviço de Arquivamento Médico e Estatística) nutrição e dietética. Existe também no organograma o cargo de diretor administrativo que coordena as demais áreas.

2.2.3. Perfil das pessoas internadas

No dia da inspeção, havia 108 pessoas internadas, sendo 35 do gênero feminino e 73 do gênero masculino, e destes, quatro tinham mais de 60 anos de idade. Existiam sete usuários/as/es internados LGBTI+, que ficavam na ala escolhida por estes/as. Dentre os usuários internados, somente três estavam interditados e possuíam curador. Na data de nossa inspeção, conforme documentos recebidos, 25 pessoas estavam internadas por decisões judiciais (18) ou internação involuntária (7).

Dos 108 usuários internados, 54 são brancos e 54 negros. As pessoas são encaminhadas através da regulação de vagas, Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) da Secretaria de Saúde do estado, através da DRS 11, que abrange 45 municípios, mas também são encaminhados pelos CAPS da região, ponto que retomaremos adiante.

2.2.4 Projeto terapêutico singular

Através da análise dos documentos e entrevistas realizadas, a equipe do MNPCT constatou que o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é elaborado pela equipe multiprofissional, contando com participação da pessoa internada, mas não necessariamente com a participação de integrante de sua família, o que consideramos um problema, pois na elaboração do PTS a participação da família é muito importante para definir a linha de cuidado pós alta hospitalar.

A elaboração do PTS também é o momento em que todos irão entender os casos individuais, a situação familiar, as complexidades e os agravos das necessidades socioassistenciais, dando chance de todos os envolvidos se manifestarem. Nesse sentido, alguns dos usuários, com quem a equipe dialogou, queixaram-se por desconhecerem ou não

compreenderem bem seus diagnósticos e quais e para que são os medicamentos. Não apenas essas informações são fundamentais para a construção de autonomia de usuários, como constituem um direito das internadas, conforme previsto na Lei 10.20016/2001:

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

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

[...]

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

Da mesma forma, a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência¹³², de 2015, que prevê:

Art. 12. **O consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa com deficiência é indispensável para a realização de tratamento**, procedimento, hospitalização e pesquisa científica.

Art. 13. A pessoa com deficiência somente será atendida sem seu consentimento prévio, livre e esclarecido em casos de risco de morte e de emergência em saúde, resguardado seu superior interesse e adotadas as salvaguardas legais cabíveis.

Da mesma forma, o PTS deve ser construído de forma a fortalecer a autonomia de usuários e a autogestão de seu quadro de saúde, inclusive para detectar, junto aos usuários e familiares, os fatores que influenciam/tensionam ou determinam negativamente a adesão ao tratamento ou aparecimento da crise. Da mesma forma, é importante também identificar os fatores de proteção que determinam positivamente a situação no sentido da diminuição ou superação de sofrimentos, diminuindo assim a vulnerabilidade. Dessa forma, a participação ativa de usuários e familiares na construção do PTS é imprescindível, sem a qual ele não terá efetividade. Na ausência ou perda total de vínculos familiares, a participação da rede de apoio psicossocial é fundamental.

Foi informado pela direção do hospital que, ao ser admitido, o usuário é informado sobre o regimento interno, por escrito e toma ciência. O regimento é divulgado às famílias das pessoas internadas em assembleia realizada pela equipe do hospital. Quando a pessoa é internada, principalmente por ordem judicial, o PTS é feito em conjunto com a rede (o CAPS da região de moradia é avisado tanto na internação quanto no momento da alta). O tempo médio de internação no hospital é de 15 a 21 dias, mas aqueles com ordem judicial acabam demorando mais para ter alta. No mês anterior a nossa visita, foram realizadas 78 internações e 65 altas.

¹³² Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113146.htm. Acesso em: 23 de abril de 2024.

Havia quatro “moradores” no dia da inspeção, sendo essas pessoas idosas com nível acentuado de dependência e alto grau de comprometimento físico e mental, inclusive de mobilidade. Foi possível observar que as pessoas estavam bem cuidadas e, mesmo com a dificuldade de mobilidade, não estavam sendo mantidas permanentemente acamadas, o que é fundamental para prevenir escaras e outras complicações. No momento das visitas, elas estavam no pátio de convivência, com cadeiras de rodas e acompanhadas de profissionais. Ainda que a equipe não tenha observado nenhum maltrato aos moradores, pela lógica da RAPS, o equipamento adequado para acolher essas pessoas seriam as SRTs II¹³³, sendo que existem seis no município de Presidente Prudente.

Cada usuário tem o seu prontuário individual e os atendimentos pela equipe técnica são realizados de acordo com o PTS, mas no geral são realizados semanalmente e a participação em grupos terapêuticos é de acordo com o PTS. De acordo com a direção do hospital, todas as atividades são ofertadas, nenhuma delas é obrigatória.

Segundo a documentação recebida, a equipe técnica se reúne semanalmente, às sextas-feiras, para elaborar diagnóstico multidisciplinar de cada admitido e a avaliação de como o usuário está reagindo (estudos de caso). As licenças terapêuticas são propostas por qualquer membro da equipe, que em conjunto com os demais profissionais avaliam a possibilidade e o benefício que irá representar.

As visitas podem ser realizadas duas vezes por semana (às quartas e aos sábados) entre 9h e 10h. Uma hora antes a equipe multiprofissional realiza uma reunião com os familiares para tratar de assuntos pertinentes ao processo terapêutico. É permitida a entrada de duas pessoas da família, que poderão trazer alimentos que serão consumidos apenas durante a visita. O usuário poderá receber do familiar, além do kit de higiene, roupas e medicação, um pacote de bala de 250g lacrado. O serviço social também disponibiliza o contato familiar através de ligação telefônica.

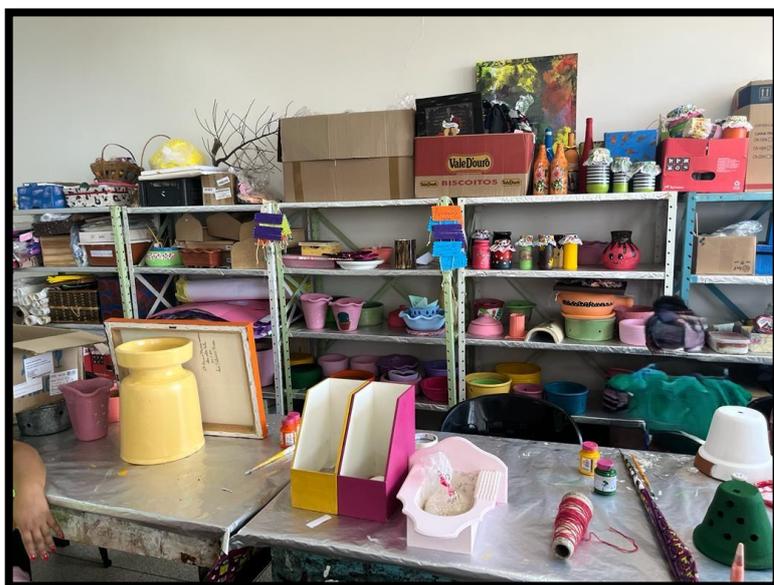
Consideramos os dias e horários das visitas limitados, o que pode prejudicar o fortalecimento e manutenção de vínculos, dimensão fundamental para a desinstitucionalização. Conforme entrevistas realizadas, a equipe do MNPCT pôde constatar que muitos dos usuários não recebem visita, alguns por não terem mais vínculos familiares e outros pela distância de moradia, já que o hospital atende a uma região composta por vários municípios.

¹³³ Destinadas a pessoas com transtorno mental com acentuado nível de dependência para execução de atividades de vida diária, especialmente em função de comprometimentos físicos, orgânicos, que necessitem de cuidados intensivos, específicos e permanentes. Disponível em: https://www.presidentepudente.sp.gov.br/site/unidades/sms_caps.xhtml. Acesso em: 03 de maio de 2024.

Durante nossa inspeção pudemos constatar várias atividades terapêuticas sendo realizadas em grupos, com os profissionais coordenando, conforme fotos abaixo.



Atividade de costura.
Fonte: MNPCT, 2023.



Atividade de cerâmica.
Fonte: MNPCT, 2023.



Atividade de pintura.
Fonte: MNPCT, 2023.

Nos diálogos com os usuários, esses confirmaram que as atividades fazem parte de sua rotina, mas que só participam se quiserem. Dentre as atividades, foram mencionados crochê, desenho, caça palavras, pipa, pintura, jardinagem, futebol e passeios externos.

Sem desconsiderar a importância da existência de atividades culturais, artísticas e lúdicas no hospital, percebe-se que essas não estão necessariamente vinculadas a estratégias terapêuticas e à individualização do tratamento. Não ficou claro, inclusive, se há e quais são os critérios de seleção de pessoas para participarem em uma ou outra atividade. Ressaltamos que as atividades terapêuticas não devem ter somente a finalidade de ocupar o tempo das pessoas privadas de liberdade, precisando estar conectadas com as necessidades reais das pessoas assistidas.

Para as pessoas dependentes de nicotina, o hospital disponibiliza a terapia de reposição nicotínica (adesivo) e/ou medicação para o tratamento do tabagismo uma vez que não é permitido fumar nas dependências do hospital.

Nos seis meses anteriores à inspeção, houve apenas um episódio de contenção física na unidade. A contenção foi registrada no prontuário da usuária, assim como os motivos que a ensejaram. A contenção teve a duração total de 50 minutos. Contudo, não consta no registro o nome do/a médico/a que prescreveu a contenção e a ficha é assinada apenas por profissionais enfermeiros. A Resolução 1.598/2000, do Conselho Federal de Medicina, dispõe que cabe ao profissional médico a decisão de estabelecer a restrição ao paciente. Já a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 427/2012 orienta que o profissional Enfermeiro pode prescrever a

contenção, se houver protocolo compartilhado autorizando a contenção, cabendo aos técnicos e auxiliares de enfermagem a execução da contenção sob supervisão do Enfermeiro. Vale lembrar que os Conselhos possuem autonomia entre si, então uma regra não se sobrepõe à outra, não havendo uma normativa nacional ou do estado de São Paulo que pacifique a divergência de orientações. Contudo, o MNPCT entende que as contenções devem ser sempre prescritas por médicos.

Nas entrevistas com os usuários, foi confirmado que era incomum que pessoas ficassem amarradas no hospital e nenhum deles descreveu ter passado por uma situação de contenção mecânica. A contenção mecânica é um procedimento extremamente invasivo, e, portanto, excepcionalíssimo, que só deve ser usado no caso de risco concreto à própria vida ou de terceiros.

2.2.5 Alimentação, assistência material e religiosa

Conforme relatos colhidos, as pessoas internadas recebem um kit de higiene e tem a reposição feita conforme a necessidade. Em entrevista com a profissional do serviço social, fomos informados que aqueles familiares que podem arcar com essa despesa, podem trazer de casa ou adquirir na recepção da unidade um kit de higiene. Não existe uniforme, as roupas são trazidas pelos familiares ou de doação, que são cedidas para os usuários. As pessoas internadas escolhem a roupa que irão vestir. A roupa de cama é disponibilizada pelo hospital. Há vários bebedouros com água filtrada, em temperatura natural ou resfriada, espalhados pela unidade.



Rouparia.
Fonte: MNPCT, 2023.

A equipe de inspeção visitou a cozinha e o refeitório da unidade. Entre os documentos entregues, o MNPCT teve acesso à planilha de registro de temperatura dos equipamentos (geladeiras, câmara fria de congelamento e resfriamento), bem como planilha de controle de temperatura das refeições do mês de setembro/23. A dieta é realizada de acordo com cardápio pré-estabelecido, embora também sejam preparadas dietas personalizadas, conforme constatamos nos prontuários e no setor de nutrição.

São servidas quatro refeições por dia: o café da manhã, entre 7h e 7h30, é composto de café, leite e pão com margarina; o almoço, entre 11h e 12h, conforme cardápio; o café da tarde, às 14h30; o jantar, entre 17h e 17h30, conforme cardápio e entre 19h e 19h30 é servido um chá com pão. De acordo com os entrevistados, todas as refeições são servidas no refeitório. As refeições não são entregues em marmita, mas dispostas em forma de *buffet* para que se sirvam, exceto aquelas pessoas com maior grau de dependência, conforme mencionamos.

Em relação à assistência religiosa, apesar do hospital pertencer a uma associação espírita, os pacientes recebem visitas de integrantes da igreja católica, evangélica pentecostal e espírita kardecista. Questionados sobre as religiões de matrizes africanas, a direção declarou que não foi solicitada a sua entrada, mas que não há nenhum impedimento.

2.2.6 Das solicitações de internações involuntária e compulsória

Observamos em conversa com a direção e a partir da análise dos documentos que 25 pessoas estavam internadas por decisões judiciais (18) ou involuntárias (7), ou seja, um grande número de solicitações de internações compulsórias de diversos órgãos do sistema de justiça e do CAPS, para essa unidade.

Nesse sentido, há a necessidade de observar o excesso dos pedidos de internação psiquiátrica involuntária como única alternativa dado que, para além de refletir certa forma a desarticulação, desorganização e deficiências da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), é uma oportunidade de fomentar e criar alternativas para a não institucionalização dessas pessoas.

É preocupante o alto contingente de pessoas internadas compulsoriamente, por decisão judicial. Embora o Art. 9º, da Lei 10.216/2001, preveja a possibilidade de internação por determinação judicial, a texto deixa claro que essa possibilidade só pode se dar dentro das hipóteses previstas na legislação nacional vigente.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, **de acordo com a legislação vigente**, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Atualmente, só existe uma hipótese na legislação do país que autoriza ao Poder Judiciário determinar a internação de uma pessoa com transtorno mental, que está inscrita no Art. 97, do Código Penal. **O MNPCT entende, dessa forma, que o único caso em que a legislação permite a internação compulsória é no caso de cometimento de crime se constatada a inimputabilidade do agente.**

É preciso lembrar que a saúde é um direito de todo cidadão e não um dever. Dessa forma, não pode o Poder Judiciário, sob pena de violação dos direitos fundamentais à liberdade pessoal, impor às pessoas em sofrimento psíquico que busquem tratamento de saúde, a não ser na hipótese do Art. 97, do Código Penal. **A determinação de internação pelo judiciário configura, dessa forma, tratamento discriminatório em relação às pessoas com transtorno mental.** Nesse sentido, a Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, promulgada no Brasil com status de Emenda Constitucional, veda, em seu Art. 14, que pessoas com deficiência sejam privadas de liberdade em razão da deficiência.

No diálogo com usuários e profissionais do hospital, foi reportado que as internações compulsórias têm se dado de maneira arbitrária, inclusive para pessoas que não teriam indicação de internação.

Nessa conjuntura, as instituições, inclusive os CAPS, ao promoverem a internação compulsória e involuntária como os principais meios de enfrentamento ao sofrimento psíquico acabam por se tornar responsáveis pela perpetuação de um equívoco: famílias desesperadas, geralmente em situação de vulnerabilidade, buscam tratamento para seus entes e, como resposta, representantes do sistema de justiça e da própria RAPS, com base em um simples relatório, requerem a internação compulsória ou involuntária como primeira alternativa. Tudo isso ao arrepio do Sistema Único de Saúde (SUS) e das normas que regem a atenção em saúde mental.

Deve ser rememorado que esta prática pode custar caro e consumir boa parte do orçamento dos municípios que, com isso, se veem desobrigados de investir nas políticas estruturantes da RAPS que, conforme a Portaria de Consolidação nº 3 do Ministério da Saúde, de 28 de setembro de 2017, tem por finalidade, no âmbito do SUS, a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção em saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluídas aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Além disso, entendemos que seja necessário a criação/ampliação de vagas de saúde mental em hospitais gerais, como via de superação do modelo assistencial em clínicas e hospitais especializados, conforme as diretrizes da RAPS. Nesse sentido, a atenção hospitalar em saúde mental na Região Administrativa de Presidente Prudente deve ser redirecionada para leitos especializados em hospitais gerais no âmbito do SUS, com fechamento dos leitos em hospitais e clínicas especializadas.

2.3 SERVIÇO DE CUIDADOS PROLONGADOS ÁLCOOL E DROGAS (SCP-AD)

A inspeção no Serviço de Cuidados Prolongados Álcool e Drogas (SCP-AD) ocorreu no dia 27 de outubro de 2023. A equipe de inspeção foi composta por quatro peritas/o do MNPCT e especialistas convidados representantes do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, do Mandato do Deputado Estadual Eduardo Suplicy e um profissional autônomo enfermeiro em saúde mental.

O SCP-AD está localizado à Rua Boracea, 227, Barra Funda, no município de São Paulo. A equipe foi recebida pelo diretor da unidade e pela responsável técnica de enfermagem. A unidade foi inaugurada em fevereiro de 2023 e é administrada em parceria da Prefeitura Municipal de São Paulo, através do Programa Redenção, com a Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE).

O SCP-AD é uma unidade de internação voluntária, voltada para pessoas com 18 anos ou mais em uso problemático de álcool e outras drogas com foco na abstinência, inclusive consta no regulamento do acolhimento que, caso necessário, será feito teste de detecção de uso de álcool/drogas.

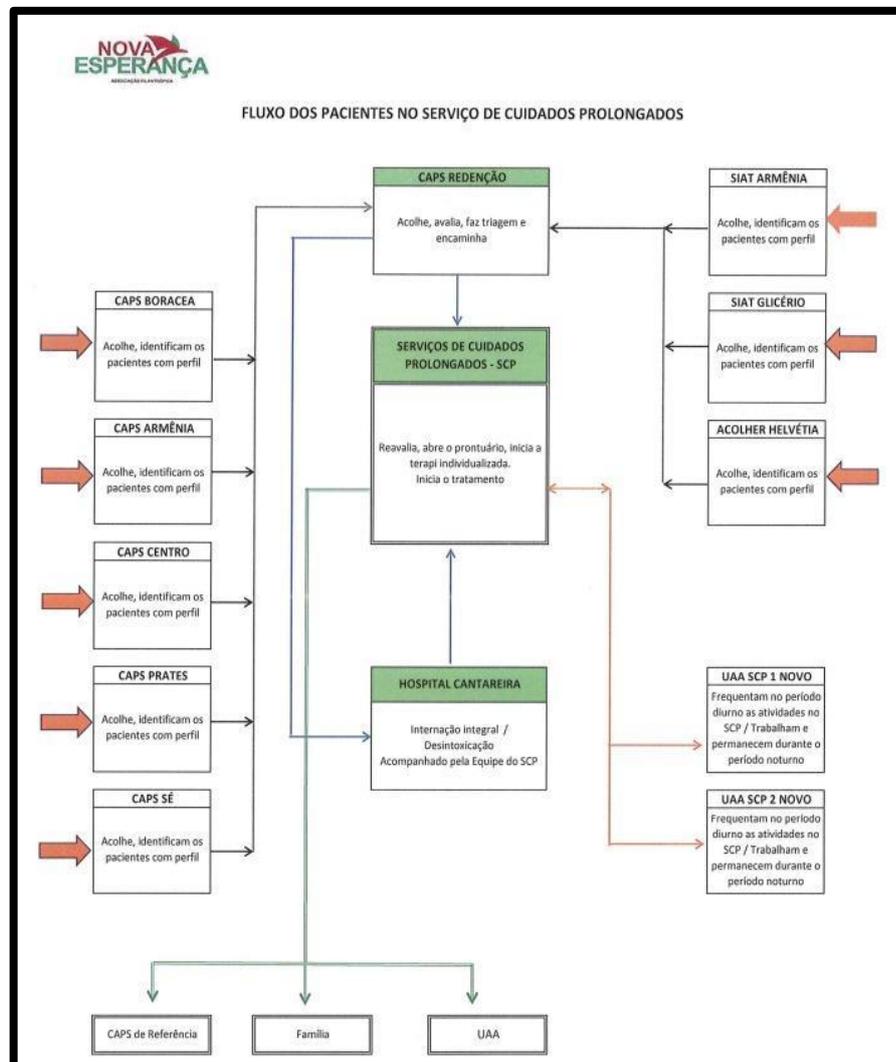
A equipe do MNPCT questionou a direção sobre a aplicação da política de redução de danos, mas foi relatado que um dos critérios para permanência nesse serviço é abstinência total. Deve ser observado que, em 2005, a Política Nacional de Redução de Danos foi instituída pelo Ministério da Saúde, reconhecendo a importância dessa abordagem para a saúde pública.

A Redução de Danos (RD) é um conjunto de estratégias e práticas que visam minimizar os impactos negativos do uso de drogas psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Assim, ao contrário da abordagem tradicional, que busca a abstinência total como único objetivo, a RD reconhece que nem todos os usuários desejam ou conseguem parar de usar drogas.

Diante disso, a RD se concentra em oferecer opções e ferramentas para que as pessoas usem drogas de forma mais segura, reduzindo os riscos à saúde individual e coletiva. A RD tem como uma das principais ferramentas o respeito aos direitos humanos, reconhecendo a autonomia e a dignidade de cada indivíduo, independentemente do seu uso de drogas.

De acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP) recebido pelo MNPCT, a admissibilidade do usuário no SCP-AD é avaliada pela equipe técnica, após o encaminhamento: ou do Hospital Cantareira; ou do Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel, ou dos CAPS AD do

município. A imagem a seguir, referente a documento apresentado pela direção do serviço, traz mais detalhadamente o fluxo de encaminhamento:

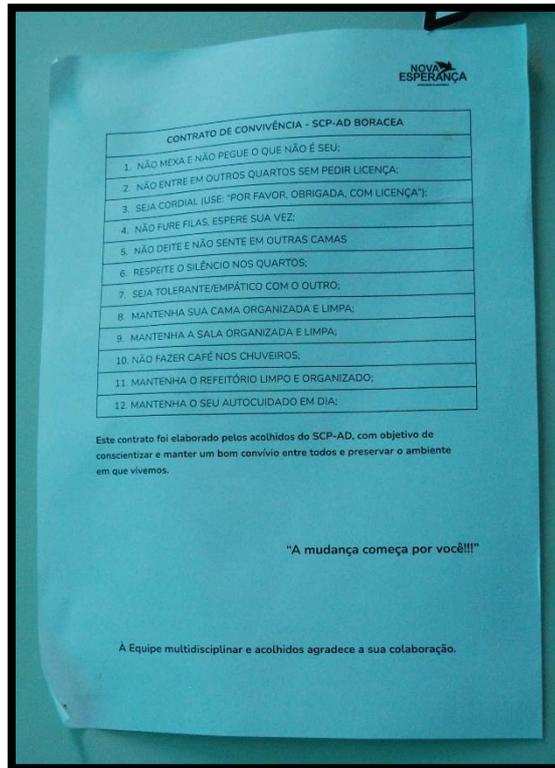


Fonte: SCP.

Os usuários entrevistados e funcionários do SCP declararam que a internação para desintoxicação no Hospital Cantareira pode ter duração de aproximadamente um mês de acordo com cada pessoa. Durante esse período de internação, uma equipe do SCP realiza visitas regulares com vistas à obtenção de vínculos com os potenciais usuários do serviço que manifestam seu interesse em serem assistidos pelo SCP-AD.

No SCP-AD, o acolhimento inicial e a triagem são realizados pela equipe de enfermagem. Em seguida, o usuário passa por consulta médica e consulta psicológica, onde é realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Regulamento do serviço. Realizadas essas etapas, caso haja concordância do usuário, a equipe de enfermagem realiza o acolhimento final, na qual é apresentada a unidade e a acomodação/dormitório.

A equipe de inspeção identificou afixado em um dos quadros de informes do SCP-AD o contrato de convivência que, de acordo com o documento, foi elaborado pelos próprios usuários do serviço.



Contrato de Convivência.
Fonte: MNPCT, 2023.

O POP do SCP-AD indica que o tempo de permanência no serviço é de até 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogado por mais 30 (trinta) dias, conforme necessidade e avaliação da equipe técnica. Em entrevista realizada com a direção do serviço, a média de permanência na unidade varia entre 90 e 120 dias. Por sua vez, recebemos relatos de alguns usuários de que há pessoas internadas há mais de seis meses na unidade. No mês anterior à nossa inspeção, foram realizadas 12 internações e 11 altas no SCP-AD. Foi informado pelos funcionários que a alta vai depender da autonomia do usuário, seja pelas condições financeiras ou rede de apoio familiar.

O quadro de recursos humanos da unidade é composto pelos seguintes funcionários:

Categoria Profissional	Tipo contrato	Quantidade
Psiquiatra	CLT e PJ	7
Médico Clínico	PJ	1

Categoria Profissional	Tipo contrato	Quantidade
Enfermeiro	CLT	8
Técnico de enfermagem	CLT	10
Auxiliar de enfermagem	CLT	2
Terapeuta Ocupacional	CLT	2
Assistente Social	CLT	1
Psicólogo	CLT	4
Oficineira	PJ	1
Dentista	Sem informação	1
Auxiliar limpeza	Terceirizados GUIMA	12
Segurança	Terceirizados ALPHA	12
Nutrição	Terceirizados ALPHA	4

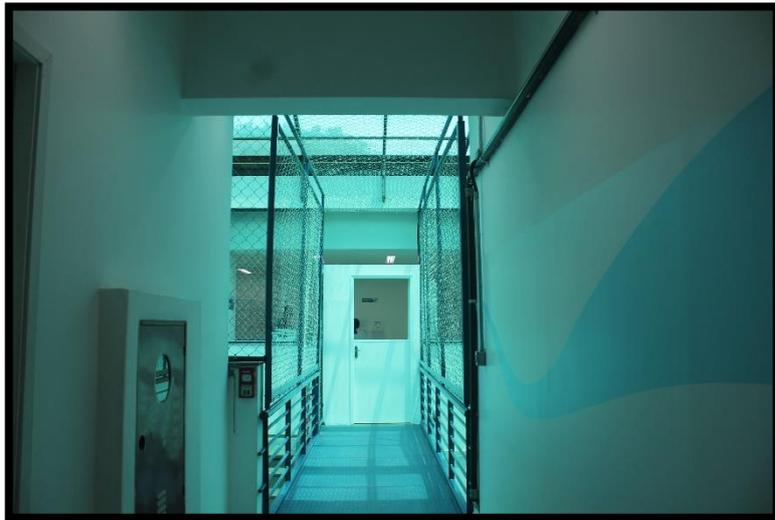
Fonte: SCP.

Os profissionais da enfermagem trabalham em escala de plantão de 12h diárias. O profissional do serviço social e da terapia ocupacional possuem uma jornada de trabalho de 30 horas semanais e os demais trabalham 40 horas semanais.

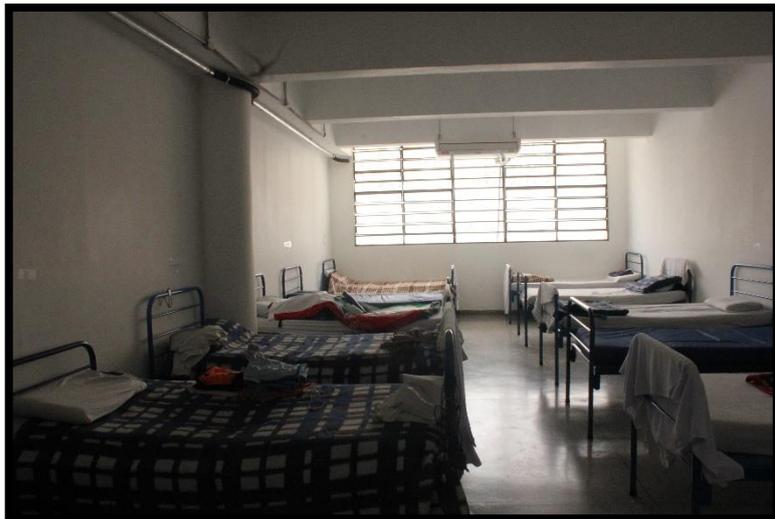
Entre as atividades dos profissionais do serviço, de acordo com o relato desses deles nas entrevistas, são realizadas reuniões clínicas semanais e reuniões entre a equipe técnica e a rede de saúde do território, envolvendo a Unidade Básica de Saúde, o Atendimento Médico Ambulatorial, o CAPS e gestores com a Secretaria Municipal de Saúde.

2.3.1 Estrutura física, alimentação e material

A estrutura física do serviço está localizada no andar superior do CAPS AD III Boracea, e ao lado do Complexo Prates. O espaço é composto por quatro quartos (três masculinos e um feminino) e de salas para atendimento individual, em grupo, salas para oficinas, espaço de ambiência, quadra esportiva, lavanderia coletiva, cozinha, sala de medicação, farmácia e espaço administrativo. As roupas das pessoas usuárias são levadas por elas mesmas.



Entrada do SCP-AD.
Fonte: MNPCT, 2023.



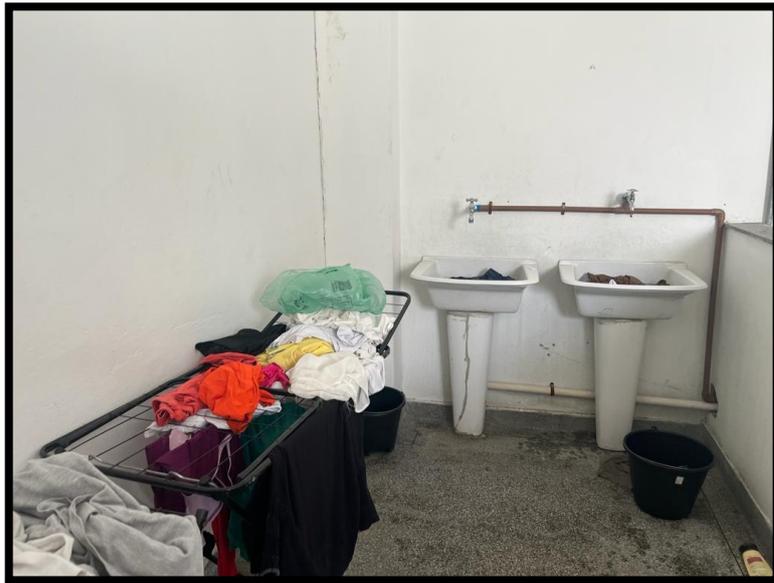
Quarto coletivo.
Fonte: MNPCT, 2023.



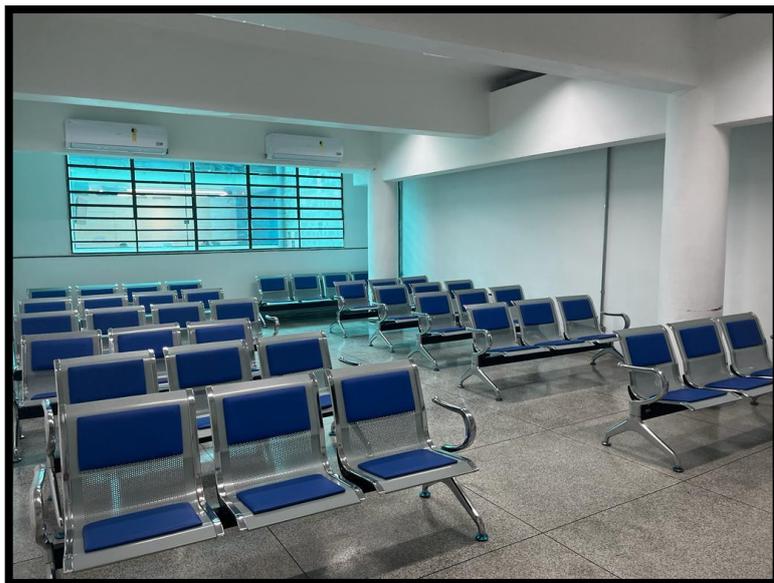
Sala de atendimento em grupo.
Fonte: MNPCT, 2023.



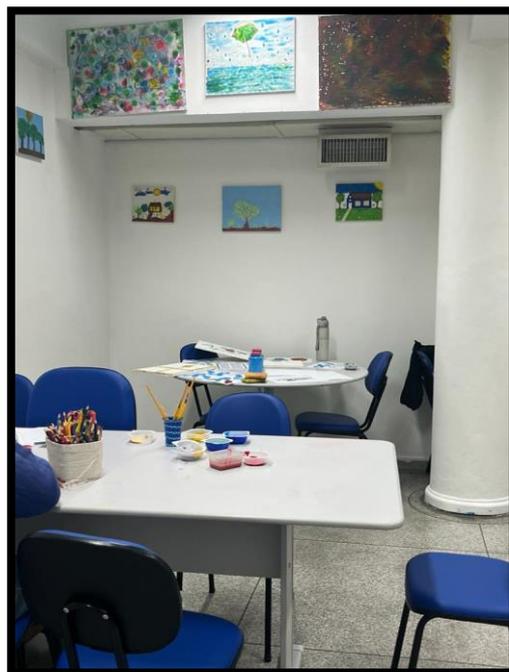
Sala de ambiência.
Fonte: MNPCT, 2023.



Lavanderia coletiva.
Fonte: MNPCT, 2023.



Sala de reuniões.
Fonte: MNPCT, 2023.



Salas de atividades.
Fonte: MNPCT, 2023.

Por se tratar de um espaço recém-inaugurado, suas instalações se encontravam em bom estado de conservação.

Em relação à alimentação, foi relatado por usuários que são servidas seis refeições ao dia: às 8h o café da manhã no refeitório; às 10h30, um lanche; às 12h, é servida a marmita de almoço; às 15h30, um lanche; às 19h30, é entregue a marmita do jantar; e, às 21h, é servido mais um lanche. A equipe de inspeção não recebeu reclamação dos usuários acerca da alimentação servida.

O serviço de alimentação é realizado pela empresa terceirizada Integral Nutri Alimentação. As refeições são preparadas e entregues para cada usuário, isto é, a marmita é pronta.



Acondicionamento das marmitas de almoço.
Fonte: MNPCT, 2023.



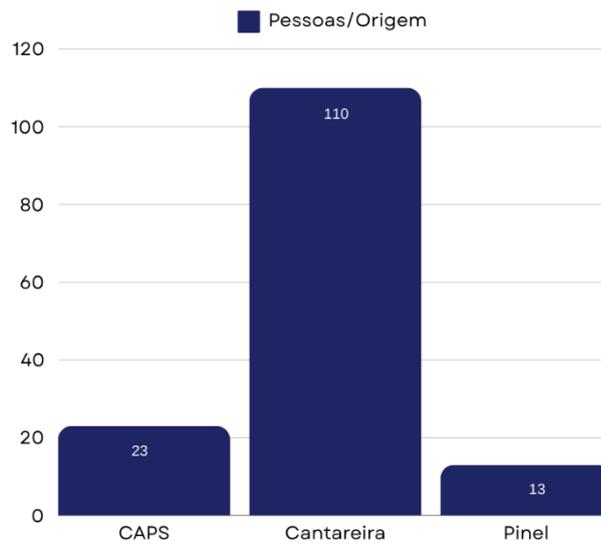
Marmitta de almoço servida no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.

2.3.2 Perfil das pessoas internadas

O perfil das pessoas internadas, na sua grande maioria, é de população em situação de rua do estado de São Paulo. A grande maioria das pessoas estava vivendo na região conhecida pelo termo pejorativo “cracolândia”, da cidade de São Paulo e que se encontram em situação de extrema vulnerabilidade. Ainda de acordo com informações prestadas pelos funcionários, a

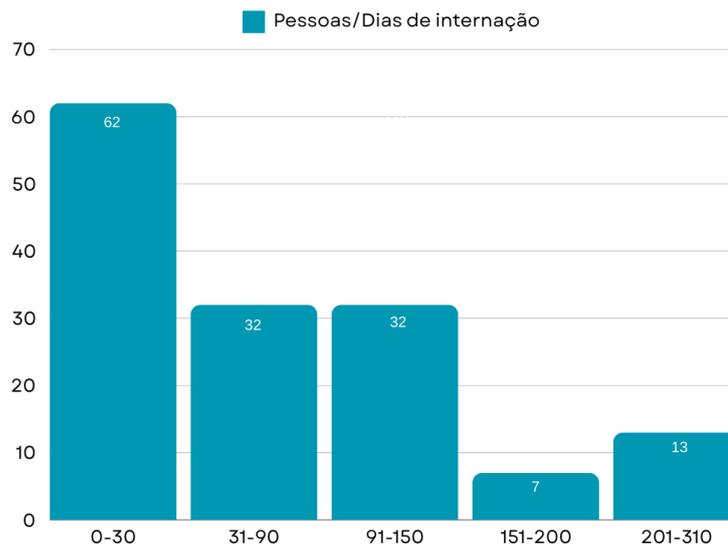
unidade já recebeu pessoas de outros estados. Existe uma equipe do Redenção na rua que faz as abordagens, oferecendo o tratamento.

Analisando os documentos recebidos pela direção do serviço, das 146 pessoas que deram entrada desde a sua inauguração até o dia da nossa inspeção, o principal equipamento que encaminhou usuários ao SCP-AD foi o Hospital Cantareira:



Fonte: SCP-AD.

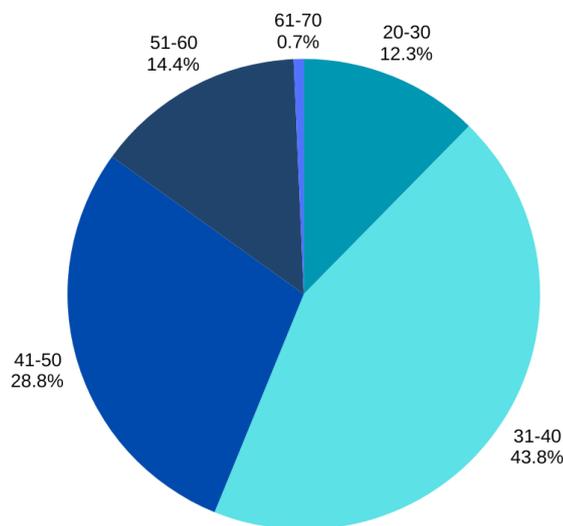
Em relação ao tempo de internação no SCP-AD, 62 pessoas (42,47%) do total de pessoas que passaram pelo serviço permaneceram internadas por 30 dias. Dentre essas pessoas, a grande maioria foi por alta a pedido ou evasão, o que nos leva a refletir sobre o modelo de tratamento, que preconiza abstinência total, além da rigidez em relação às regras comportamentais.



Fonte: SCP-AD.

Em relação aos dados sobre a faixa etária dos usuários, estes se referem à totalidade das pessoas internadas desde a inauguração do serviço. A maioria das pessoas tem entre 20 e 40 anos (56%).

Faixa etária das pessoas internadas – SCP-AD



Fonte: SCP-AD.

No dia da inspeção do MNPCT, a unidade tinha 34 pessoas internadas, sendo 29 do gênero masculino e cinco do gênero feminino, não conversamos com pessoas LGBTI+ ou pessoas com deficiência na instituição. O serviço conta com uma capacidade instalada de 39 leitos. Conforme informado em entrevista, quando a unidade recebe alguma pessoa que se declara LGBTI+, a pessoa escolhe em qual alojamento deseja ficar.

Existe um prontuário físico de saúde para cada pessoa internada e a unidade está em transição para o prontuário eletrônico. O serviço não dispunha de dados sobre o perfil de raça/cor, nível socioeconômico das pessoas internadas, pois ainda estava em implantação um novo modelo tecnológico de tratamento de dados nesta unidade. Ressaltamos a importância de registro e publicização desses dados.

2.3.3 Projeto Terapêutico Singular - PTS

Conforme entrevista realizada, ao questionarmos sobre o PTS, recebemos a resposta de que o responsável técnico elabora o PTS e a equipe multiprofissional o executa, contudo em entrevista com alguns servidores, estes não sabiam o que era PTS e não participavam da sua elaboração, assim como os usuários, os quais deveriam ser protagonistas de seu projeto de vida.

O debate em torno das metas e objetivos é a finalidade do PTS, trazendo à tona como cada ator imagina o cenário. Isso ajuda a definir rumos, linhas de ação e prioridades, e aqui se faz necessário rigor e implicação dos atores interessados. Não se deve dispersar cada ação em vários responsáveis e nem tão pouco concentrar várias ações em um responsável que se sobrecarrega. Muito nos preocupa a informação de que o PTS é elaborado por uma única pessoa, pois impacta fortemente na sua efetividade.

Após entrevistas com trabalhadores e usuários, além de identificarmos que boa parte dos profissionais não têm domínio sobre o tema PTS, este também é confundido com o Contrato de Cuidados. Quando perguntados, falam sobre agenda, sobre atividades disponíveis igualmente para todos, desta forma não apresentando um projeto de vida, mas uma agenda de atividades homogêneas como cumprimento de condição para se manterem no serviço.

Os usuários do serviço, por sua vez, aparentam desconhecerem o PTS e a ideia intrínseca dele, evidenciando a não existência de mecanismo valoroso para o cuidado em Saúde Mental. Previsto em nosso ordenamento jurídico, o PTS visa a autonomia e liberdade das pessoas, reconhecendo os determinantes sociais de saúde, atenção humanizada e centrada na pessoa sob uma lógica interdisciplinar. Desta forma, o PTS deve ser construído com a participação do usuário, visando suas necessidades individualizadas e, a partir disto, a elaboração de uma agenda a qual auxiliará na operacionalização de seu projeto de vida (Contrato de Cuidados), sobretudo após esse período de internação no serviço.

Dentre as atividades realizadas com os usuários, está a realização de assembleias, onde são pautados assuntos de interesse geral do convívio. Em quadros afixados nas paredes da

unidade, pudemos observar que as pessoas internadas são divididas em grupos para a participação nessas atividades, atendimento médico, ambiência, psicoeducação e oficinas. Existe também uma biblioteca, que funciona até às 21h. Os livros são emprestados, porém, não podem ser deixados nos quartos.



Biblioteca.
Fonte: MNPCT, 2023.

A jornada diária de atividades, de acordo com o relatado de usuários está assim definida: entre 9h30 e 10h30, é realizada a primeira atividade de grupo; entre 11h e 12h, a segunda atividade de grupo; entre 14h e 15h é realizada a terceira atividade de grupo; entre 15h e 18h o horário é livre e entre 18h30 e 19h30 é realizada a quarta atividade de grupo. Nas quartas, sextas, sábados e domingos, a quadra, que está localizada no terraço da unidade, é utilizada para atividades de lazer e esporte (ouvir música, jogar bola etc.). Também na quarta-feira há um grupo de prevenção a recaída, que não tem participação obrigatória.



Quadra.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em relação ao trabalho com famílias, foi-nos relatado que muitas famílias romperam vínculo com os usuários e resistem à abordagem da equipe do serviço para a reaproximação familiar. Já as famílias que ainda mantêm contato, são permitidas visitas, com horários flexíveis, entre 7h e 22h. Também são realizados contatos familiares através de chamadas virtuais e encontros de familiares. As pessoas que estão em processos de alta, realizam licenças terapêuticas.

O profissional do serviço social da unidade informou que a equipe da unidade também realiza atividades externas em grupos menores em espaços públicos da cidade e as acompanha em serviços públicos, como em agências do INSS, agências bancárias, serviços de emissão de documentação civil e equipamentos da assistência social do município.

A profissional de psicologia relatou que estava recém-contratada no serviço e não tinha experiência em realizar atendimentos de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.

No diálogo com usuários, foi relatado que as saídas da unidade não acompanhadas só são autorizadas depois de um mês de internação e que eles podem ficar até quatro horas “na rua”. O controle do horário é feito através de um carimbo em um papel que fica com o usuário e é conferido na volta. Caso a pessoa fique mais tempo do que o permitido fora da unidade, é “dada uma disciplina”, que consiste na proibição completa de saída por um mês. Na interlocução com as pessoas internadas, ficou claro que a autorização de saída está associada à adesão às regras de comportamento: “se comportar direito pode sair”, relatou um usuário.

Em alguns momentos durante o diálogo com pessoas internadas, houve utilização de termos do sistema prisional para se referir ao serviço, referindo-se à unidade como “fechado” e ao CAPS como “semiaberto”. **O descumprimento das regras de comportamento, segundo eles e elas, leva ao desligamento da unidade.**

A rigidez no regulamento imposto aos acolhidos mais se parece com um quartel militar, inclusive **a participação em todas as atividades é obrigatória**, o que vai na contramão de um PTS, onde o usuário participa e escolhe as atividades em conjunto com o técnico. **A expressão de sexualidade é encarada de forma proibitiva** e apesar de parecer que a circulação é livre nos espaços, no regulamento consta que somente é permitido entrar ou sair das salas com autorização.

No dia da inspeção, foi mencionado por profissionais em entrevista que há situações de violência psicológica e até mesmo física com usuários do serviço, contudo pediram para não detalhar o evento, temendo identificação e represália.

Não recebemos informação quanto ao monitoramento e canais de controle social através de órgãos externos. No dia da nossa inspeção, a unidade estava recebendo a visita da equipe de saúde mental da prefeitura de São Paulo. Os canais de denúncia e fiscalização por órgãos externos caracterizam-se como aspectos protetivos às situações de maus tratos e tortura que estão sujeitas as pessoas internadas.

2.3.4 Assistência em saúde e desinternação

Quanto à assistência de enfermagem, observamos que há diversos protocolos institucionais, contudo os profissionais de enfermagem entrevistados não têm conhecimento da existência de muitos deles, chegando a afirmar que não existiam, porém os encontramos na checagem de documentos.

Foi evidenciada a confusão entre Sistematização de Assistência de Enfermagem e Processo de Enfermagem. A atividade específica da categoria naquela unidade também não foi esclarecida, pois as necessidades clínicas e possíveis crises seriam encaminhadas para equipe do CAPS III no piso inferior.

A autonomia dos cuidados de enfermagem não foi observada por evidências documentais e entrevistas, diminuindo o papel de executores das tarefas distribuídas pela gestão.

Ao serem questionados sobre usuários que possivelmente demandam mais por manejo, os profissionais responderam que **não havia mais usuários com este perfil, devido o**

desligamento de seis usuários na última semana antes da inspeção e que naquele momento “tudo estava em paz”. Evidencia-se, dessa forma, que, no lugar de uma abordagem terapêutica dos casos mais complexos, **o que acontece no SCP é o desligamento de usuários que não se adequam ao regime disciplinar do serviço.**

Nos casos de crises por abstinência ou outras crises, segundo a equipe, são encaminhadas ao CAPS Boracea, que fica no piso abaixo. A equipe relatou que houve poucos casos até a data da inspeção, assim como a desintoxicação que é realizada também em outro serviço.

Em relação à agitação psicomotora, com necessidade de contenção química, física ou mecânica, a equipe de saúde entrevistada nega ter ocorrido e desconhece protocolos institucionais. Contudo, a equipe do MNPCT, analisando as documentações, certificou-se de que há documentos norteadores e protocolos, evidenciando, assim, o desconhecimento dos trabalhadores sobre os mesmos. Essa situação pode contribuir para a realização de manejos sem o respaldo institucional ou até mesmo riscos iatrogênicos¹³⁴, por desconhecimento.

Já no diálogo com usuários, foi relatado que, em caso de agitação, se “chama o segurança” e faz a contenção física. Ou seja, **há indícios da participação de profissionais terceirizados da segurança, que não têm formação ou treinamento para isso, na realização dos procedimentos de contenção mecânica**, o que fere as normativas nacionais do COFEN e CFM.

A participação de profissionais da segurança sinaliza que **a contenção física está sendo usada como prática disciplinar** no SCP, o que é vedado pelo Art. 3º da Resolução COFEN 427/2012: “É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.”

Baseado nas diretrizes das resoluções CFM e COFEN, a contenção mecânica pode ser caracterizada como um procedimento invasivo e coercitivo; sua realização envolve, necessariamente, o submetimento do paciente ao uso da força física. Enquanto método violento, as normativas destacam que a contenção física só pode ser utilizada em casos extremos e como último recurso, para assegurar a vida e integridade física do/a usuário/a e de terceiros: “A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para

¹³⁴ A iatrogenia consiste em um estado de doença, efeitos adversos ou alterações patológicas causados ou resultantes de um tratamento de saúde correto e realizado dentro do recomendável, que são previsíveis, esperados ou inesperados, controláveis ou não, e algumas vezes inevitáveis.

prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais” (Art. 2º, Resolução COFEN 427/2012).

A partir de uma leitura desses documentos e das resoluções supracitadas, em confronto com os direitos e garantias fundamentais assegurados na Constituição Federal, legislações nacionais e nos tratados internacionais de direitos humanos, o MNPCT compreende que a contenção física de pacientes também não pode ser empregada com o fim de evitar apenas danos patrimoniais. Caso realizada de maneira incorreta e desvinculada dos critérios de aplicação indicados, a contenção pode configurar tortura ou tratamento desumano, cruel ou degradante.

De acordo com a equipe técnica, o processo de alta compreende a avaliação em conjunto com a rede de atenção para onde o usuário vai ser encaminhado. Quando existe o apoio familiar, o retorno ao lar é estimulado, sempre vinculado a uma unidade de saúde mais próxima. São avaliadas as condições financeiras das pessoas internadas, se recebe algum benefício, formação.

Na ausência destes critérios, o usuário pode ser encaminhado para alguns projetos existentes, como por exemplo o Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica - Tratamento e Profissionalização (SIAT)¹³⁵ que é um dos dispositivos do Programa Redenção, cujo objetivo geral é reduzir os danos causados pelo uso abusivo de substâncias psicoativas, mas na prática ele visa a abstinência. Trata-se de uma ação integrada de serviços e equipamentos das Secretarias Municipais da Saúde, de Assistência e Desenvolvimento Social e de Desenvolvimento Econômico e Trabalho para acolhida com ações de redução de danos e cuidado em liberdade.

A proposta do SIAT II é a intensificação dos cuidados em saúde e ações de assistência por um período aproximado de 180 dias, após este período e conforme desejo, o usuário é encaminhado ao SIAT III, serviço no qual pode permanecer por até 24 meses. Este serviço apresenta ações adicionais como promoção de lazer, esporte e cultura, com proposta de acolhimento coletivo ou familiar, disponibilizando cursos e qualificação profissional, visando a reinserção social e produtiva, sendo inserido no Programa Operação Trabalho (POT)¹³⁶ pelo período de até 24 meses.

135

Disponível

em:

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/Protocolo%20SIAT%20III%20v%20final%20jul%2021.pdf>. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

136

Disponível

em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/desenvolvimento/cursos/operacao_trabalho/index.php?p=61. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

Contudo, ressaltamos que a inserção no POT não está condicionada apenas a usuários que estejam acolhidos no SIAT III, por ser um programa com o objetivo de conceder atenção especial ao trabalhador desempregado, residente no município de São Paulo, pertencente à família de baixa renda, visando apoiá-lo na busca de trabalho, bem como à sua reinserção no mercado de trabalho. No POT, a pessoa recebe um auxílio pecuniário mensal de R\$ 1.482,60 (mil e quatrocentos e oitenta e dois reais e sessenta centavos) - 30 horas semanais (6 horas diárias) ou auxílio pecuniário mensal de R\$ 988,34 (Novecentos e oitenta e oito reais e trinta e quatro centavos) - 20 horas semanais (4 horas diárias). Essa carga horária refere-se ao curso profissionalizante que a pessoa está fazendo e é variável de acordo com o projeto no qual está inserida.

A cidade de São Paulo possui ao todo 73 residências terapêuticas e 16 unidades de acolhimento¹³⁷. Segundo dados do site da PMS¹³⁸, no ano de 2019, ocorreram 14.618 internações hospitalares por transtornos mentais e comportamentais, representando 2,1% do total de internações nas unidades estaduais e municipais, com uma média de 12 dias de internação. Levando em conta que a capital tem, segundo o mesmo site, 215 unidades de atendimento à saúde mental, acreditamos que a rede tem que ser aumentada e fortalecida, para absorver a demanda de cuidados desses usuários que são internados várias vezes, levando à perpetuação de modelos manicomial de atenção psicossocial.

A Portaria Conjunta SGM/SMS 01/2023, que institui o SCP-AD, traz que o serviço integra a rede de atendimento do Programa Redenção, porém, tanto o Programa como o Serviço não estão inseridos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Embora a Portaria diga que o SCP não substitui as outras formas de atendimento da RAPS, na medida em que a gestão municipal decide por destinar recursos públicos para a implementação de um serviço com essas características, distanciadas das diretrizes da Lei da Reforma Psiquiátrica, ela está diminuindo a possibilidade de aumentar a destinação de recursos públicos para os serviços substitutivos à internação no âmbito da RAPS, a exemplo dos CAPS AD III.

O SCP não atende aos parâmetros da Lei 10.216/2001: não é um serviço comunitário de saúde mental e é norteado predominantemente pela lógica da privação de liberdade, imposição

137

Disponível

em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/ceinfo/info_assistenciais/N_EstabServicos_CRS_Fevereiro2024.pdf. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

138

Disponível

em:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/infassistenciais/Assistencia_Hospitalar.pdf. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

de abstinência total e regras estritas de disciplina. As informações publicizadas neste relatório, coletadas durante a inspeção por meio da observação e diálogo com usuários/as e profissionais e, posteriormente, pela análise de documentos e registros do Serviço fornecidos, permitem afirmar que **o SCP pode ser caracterizado como uma instituição asilar**, nos termos do Art. 4º, §3º, da Lei 10.216/2001, por não assegurar a usuários/as a maioria dos direitos previstos no Art. 2º, dentre os quais destacamos:

- I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;
- II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;
- [...]
- VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;
- VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;
- VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;
- [...]
- IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Com isso, o MNPCT entende que o Serviço de Cuidados Prolongados deve ser desativado, privilegiando-se a ampliação dos serviços da RAPS, com desinternação das pessoas atualmente internadas e com encaminhamento delas para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários.

2.4 UNIDADE EXPERIMENTAL DE SAÚDE - UES

A equipe do MNPCT realizou inspeção na UES no dia 26 de outubro de 2023, acompanhada de especialistas convidados representantes do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, do Mandato do Dep. Estadual Eduardo Suplicy e um profissional autônomo enfermeiro em saúde mental. A unidade fica localizada na Rua Juvenal Gomes Coimbra 10, Belenzinho, no município de São Paulo/SP.

Inicialmente, foi negada à equipe a entrada na instituição pelos policiais penais que estavam na portaria, sob o argumento de que “apenas o juiz” poderia franquear tal acesso, inclusive havia um aviso na portaria com essa informação, configurando flagrante desrespeito à legislação federal que institui o MNPCT, bem como de outros órgãos de controle externo. **Não cabe a nenhum magistrado a decisão de franquear a entrada de órgãos que possuem prerrogativa legal de acesso sem aviso prévio e tal tipo de exigência pode configurar abuso de poder.** A equipe do MNPCT esperou por pelo menos uma hora antes de conseguir entrar na unidade, o que só foi possível após contato com representantes do Governo do estado e outras autoridades.

Fomos recebidos pela diretora administrativa da unidade, pois o diretor geral estava ausente. A unidade existe desde dezembro de 2006, a partir da Portaria Administrativa FEBEM nº 1.219/2006, criada pelo governo paulista, ainda no âmbito do sistema socioeducativo, para atendimento a jovens autores de ato infracional com “tendência antissocial”.

2.4.1 Histórico

Inicialmente, tal instituição estava ligada à antiga Fundação Estadual do Bem-estar do Menor (FEBEM) e seu objetivo seria atender pessoas egressas da FEBEM a quem se atribuía o diagnóstico de “transtorno de personalidade antissocial”, sob o argumento que apresentariam “alta periculosidade”. No levantamento de documentos públicos existentes sobre a UES, foram encontradas pouquíssimas referências oficiais. A escassez desse tipo de informação já pode sinalizar a pouca discussão sobre o assunto e até mesmo o caráter de exceção da UES.

Vale destacar que o diagnóstico de transtorno de personalidade antissocial (F60.2), segundo organizações de psiquiatria de referência internacional, só pode ser feito em pessoas após os 18 anos de idade e após rigorosa e detalhada avaliação psicológica¹³⁹. Dessa forma, o

¹³⁹ Disponível em: <https://www.nhs.uk/mental-health/conditions/antisocial-personality-disorder/#:~:text=Diagnosing%20antisocial%20personality%20disorder&text=Antisocial%20personality%20dis>

diagnóstico em meninos do socioeducativo, que costumeiramente ingressam no sistema antes dos 18 anos, é temerária e viola a produção técnico-científica sobre o tema.

Ademais, o MNPCT entende que essa classificação diagnóstica é, em si mesma, frágil, revelando em sua descrição mais elementos referidos a julgamentos morais abertos e indeterminados do que a processos orgânicos causadores de um quadro de saúde mental. Nesse sentido, é temerária a patologização de traços de personalidade e de comportamento, que, no limite, pode ensejar políticas de higiene e segregação social, como é o caso da UES.

No caso concreto das pessoas que se encontram atualmente internadas na UES, o instrumento jurídico usado para a internação como egressos do sistema socioeducativo, isto é, após o fim do cumprimento de sua medida socioeducativa de internação, é a ação de interdição civil, acumulada com internação compulsória proposta pelo Ministério Público do estado de São Paulo. Ou seja, **o Poder Judiciário e o Ministério Público de São Paulo, ao manter uma medida restritiva de liberdade para adolescentes em conflito com lei após o integral cumprimento da sanção socioeducativa imposta, concretiza a aplicação de uma pena sem crime no Brasil**, em violação flagrante da Constituição Federal, do Estatuto da Criança e do Adolescente, da Lei da Reforma Psiquiátrica e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Em maio de 2007, a Unidade Experimental de Saúde foi inaugurada ao receber o primeiro jovem a ser internado. Vale ressaltar que sua criação não se insere no âmbito de uma política pública de saúde mais ampla, mas sim a partir do clamor público e midiático diante de um caso de grande repercussão. Portanto, **sua criação se situa no escopo das medidas denominadas de populismo penal, com o único fim de dar uma resposta a pressões sociais, sem um arcabouço legal e conceitual que a fundamente**. A Constituição Federal de 1988, no artigo 5º, inciso XXXVII, veda a criação de tribunais de exceção¹⁴⁰ e o inciso XXXIX do mesmo artigo constitucional institui que não há pena sem prévia cominação legal.

Em novembro do mesmo ano, o então governador do estado de São Paulo transferiu o imóvel onde se localiza a UES – cuja posse estava primeiramente vinculada ao sistema socioeducativo – para a Secretaria Estadual de Saúde, conforme Decreto Estadual nº 52.419 de 28 de novembro de 2007.

[order%20is%20diagnosed,repeatedly%20breaking%20the%20law;](#) e <https://www.psychiatry.org/news-room/apa-blogs/antisocial-personality-disorder-often-overlooked>. Acesso em: 18 de jul. de 2024.

¹⁴⁰ Juízo de exceção é um termo jurídico que se refere a um tipo de processo judicial que se realiza fora dos procedimentos e regras normais.

No dia seguinte à formalização do decreto, foi firmado um termo de cooperação técnica entre as Secretarias de Estado da Saúde, da Administração Penitenciária e da Justiça com o objetivo de "propiciar aos adolescentes e jovens adultos, internados na unidade cujo uso foi permitido à Saúde, tratamento adequado da patologia diagnosticada, sob regime de contenção, conforme determinação do Poder Judiciário". Interessante observar que **o respectivo termo consolida uma anomalia de direito e de fato composta pela SAP, eis que agentes prisionais não podem estar em estabelecimentos não penais**. Atuam, dessa forma, ao arripio da legislação nacional, em espaço denominado como uma instituição “de saúde”, que, no entanto, conta com uma equipe multiprofissional reduzida, que não oferta atualmente nenhum serviço de saúde com vistas à reinserção social e assistência àquelas pessoas que lá residem.

Ainda nesse ano, foi criado o Grupo Interinstitucional, em âmbito estadual paulista, sob a composição da PUC-SP, do CEDECA Interlagos, da Defensoria Pública do Estado de São Paulo, do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo, do Instituto Sedes Sapientiae, profissionais das Varas Especiais da Infância e Juventude do Fórum da Capital de São Paulo e, posteriormente, do ILANUD, do IDDD e da CONECTAS DH com o objetivo de produzir conhecimento e estratégias institucionais e jurídicas de defesa das pessoas internadas e para o fechamento da UES. Alguns eventos institucionais e iniciativas jurídicas de caráter coletivo, como a propositura de Ação Civil Pública, resultaram da mobilização desse Grupo.

Em 2008, a Unidade Experimental de Saúde foi objeto do Decreto nº 53.427, do mês de setembro, no qual se discrimina qual o público atendido pela instituição:

Artigo 2º - Cabe à Unidade Experimental de Saúde:

I - cumprir, exclusivamente, às determinações do Poder Judiciário de tratamento psiquiátrico em regime de contenção, para atendimento de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de distúrbio de personalidade, de alta periculosidade:

- a) egressos da Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente - Fundação CASA - SP, que cometeram graves atos infracionais;
- b) que sejam interditados pelas Varas de Família e Sucessões.

Apesar de se tratar de um estabelecimento de saúde financiado pela secretaria de saúde, este não está credenciado nas redes nacionais do Sistema Único de Saúde, ainda menos na Rede de Atenção Psicossocial. Da mesma forma, não está inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Outra anomalia é a convivência institucional entre trabalhadores em saúde e agentes penitenciários dentro de um estabelecimento de saúde.

O relatório emitido em decorrência da visita do Subcomitê de Prevenção a Tortura das Nações Unidas (SPT/ONU)¹⁴¹, efetuado em 2011, dispõe sobre a Unidade Experimental de Saúde:

156. Essa unidade foi criada sob a égide do predecessor da Fundação CASA e posteriormente foi transferida para a Secretaria de Saúde de São Paulo, em virtude de um decreto executivo. A Unidade Experimental de Saúde não é uma unidade de medidas socioeducativas, nem foi prevista pelo ECA. Tampouco se trata de uma prisão, centro de detenção preventiva, ou hospital de custódia e tratamento. Os detidos nessa unidade já tinham cumprido a sentença máxima de 3 anos como menores. Eles permaneceram, entretanto, detidos por um período de tempo ilimitado devido a sua suposta periculosidade. O SPT expressa grande preocupação com a situação legal dos detidos nesse centro e com o sofrimento mental que uma detenção sem prazo definido pode causar.

Fonte: SPT/ONU.

E recomendou:

157. O SPT recomenda que a unidade de saúde experimental seja desativada. O SPT também recomenda que se respeitem estritamente as disposições do ECA, de acordo com as quais o período máximo de internação de crianças e adolescentes não deve exceder três anos e a liberação deve ser compulsória aos vinte e um anos⁵².

Fonte: SPT/ONU.

No mesmo ano, a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR), em conjunto com a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS), fizeram uma visita à Unidade Experimental. Esta foi a primeira visita dos órgãos à unidade e o retorno do monitoramento ocorreu no ano de 2016.

Em 2011, em razão de Inquérito Civil instaurado pela Promotoria de Direitos Humanos do Ministério Público do Estado de São Paulo, por opção metodológica do promotor de justiça, foram chamados à construção de diálogos as instituições componentes iniciais do Grupo Interinstitucional mencionado acima, conselhos de categoria profissional (CRP, COREN, CREMESP, CRESS e CREFITO) e o Ministério Público Federal, com a finalidade de partilhar informações que subsidiassem a investigação em curso e desenvolvessem estratégias de aproximação junto às Varas de Execução da Infância e Cível/Família, em razão das ações de interdição civil cumuladas com internação psiquiátrica compulsória que passaram a veicular o asilamento permanente na UES.

O Grupo de Trabalho das Nações Unidas sobre Detenção Arbitrária da ONU, em relatório publicado em 2013¹⁴², após visita técnica na UES, entendeu que **este tipo de privação de**

¹⁴¹ Disponível: http://coletivodar.org/wp-content/uploads/2012/06/relatorio_do_SPT.pdf. Acesso em: 18 de jan. de 2024.

¹⁴² Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/62119-grupo-de-trabalho-sobre-deten%C3%A7%C3%A3o-arbitr%C3%A1ria-declara%C3%A7%C3%A3o-ap%C3%B3s-conclus%C3%A3o-de-sua-visita-ao-brasil>. Acesso em: 12 de jun. de 2024.

liberdade é arbitrário sob os padrões internacionais de direitos humanos, particularmente se não possui base jurídica, a saber:

Uma das constatações mais graves do Grupo de Trabalho refere-se a seis adolescentes que estão detidos na Unidade Experimental de Saúde em São Paulo, que o Grupo de Trabalho foi capaz de visitar. Estes indivíduos foram detidos por crimes graves e perigosos e estavam perto de atingir os três anos máximos exigidos por lei. Eles foram, então, transferidos para a Unidade Experimental de Saúde, onde foram institucionalizados sem o devido processo legal. O Grupo de Trabalho está preocupado com a falta de base legal para a detenção destes indivíduos, particularmente à luz do fato de que não há um prazo claro para a duração da sua detenção. O Grupo de Trabalho também foi informado de que não há revisão judicial eficaz sobre esses casos.

Fonte: GT Detenções Arbitrárias/ONU.

E sustentou o seguinte argumento:

O Grupo de Trabalho reconhece os difíceis desafios que o Brasil enfrenta na luta contra incidentes crescentes de atividades criminosas, como homicídios, violência de gangues, tráfico de drogas e de seres humanos, e assim por diante. Neste contexto, observa que a frequentemente a pressão pública e social apoiam legislações e políticas governamentais que são duras com o crime. No entanto, o Grupo de Trabalho adverte que as políticas governamentais e ações relacionadas à privação de liberdade no nível federal e estadual devem respeitar plenamente e estar em conformidade com as normas internacionais de direitos humanos, as mesmas que a República Federativa do Brasil aprovou por meio dos acordos já assinados e ratificados. Estes padrões internacionais claramente fornecem proteção contra a privação arbitrária de liberdade.

Fonte: GT Detenções Arbitrárias/ONU.

Por fim, em 2021, a DPE entrou com uma Ação Civil Pública (ACP) pleiteando o fechamento da porta de entrada da Unidade Experimental, o que foi concedido via liminar, que depois foi suspensa pelo TJSP. Posteriormente, foi firmado um acordo, que foi homologado judicialmente¹⁴³, para o fechamento da porta de entrada da unidade. Entre o ingresso da ação e a homologação judicial do acordo, houve o reingresso de um interno que havia sido liberado e retornou.

Nesse ínterim, em setembro de 2023, o governo de São Paulo tentou transferir alguns internados para o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) "Dr. Arnaldo Amado Ferreira", em Taubaté, no interior de São Paulo. Contudo, tal encaminhamento submeteria os

¹⁴³ O acordo foi firmado pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, o Ministério Público do Estado de São Paulo e o Estado de São Paulo, no âmbito da Ação Civil Pública nº. 1001252-27.2021.8.26.0053.

indivíduos que residem na UES a um regime mais gravoso e de maneira ilegal, dado que não estão submetidos a medida de segurança prevista na legislação penal.

Como veremos no decorrer do texto, a realidade constatada na UES é que não há um plano terapêutico atual para cada pessoa internada e inexistente avaliação de cada indivíduo por equipes multiprofissionais com a finalidade de identificar o encaminhamento mais adequado a cada caso com vistas ao processo de desinstitucionalização, sedimentado pela Lei 10.216/2001.

2.4.2 Recursos humanos e perfil

Atualmente, estão internadas cinco pessoas, do gênero masculino, egressas do sistema socioeducativo, todas através de ordem judicial. **Há pessoas que estão internadas na unidade desde a sua inauguração, ou seja, há pelo menos 17 anos.**

A unidade é administrada pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e a segurança é realizada por servidores da Secretaria de Administração Penitenciária. A Coordenadoria Geral de Administração (CGA/SES) encaminha a cada dois ou três meses uma verba para manutenção e compra de insumos e roupas para as pessoas internadas.

A equipe de servidores é composta por três médicos psiquiatras que trabalham em regime de plantão de 12 horas, um médico clínico, 10 enfermeiros em regime de plantão (são funcionários de outras unidades de saúde do Estado), dois técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem, uma assistente social, um Diretor Técnico de Saúde II, um Diretor Técnico de Saúde I, um Diretor I. **Não há profissionais da psicologia, da terapia ocupacional ou outro profissional na equipe da unidade para o desenvolvimento de atividades que busquem a reabilitação psicossocial.**

Em relação ao perfil, das cinco pessoas internadas, recebemos os dados abaixo e a unidade não forneceu dados socioeconômicos, estado civil e sobre o recebimento de benefícios socioassistenciais/BPC-LOAS. Em relação ao perfil raça/cor, apenas um jovem internado se autodeclara negro, os demais se autodeclararam branco.

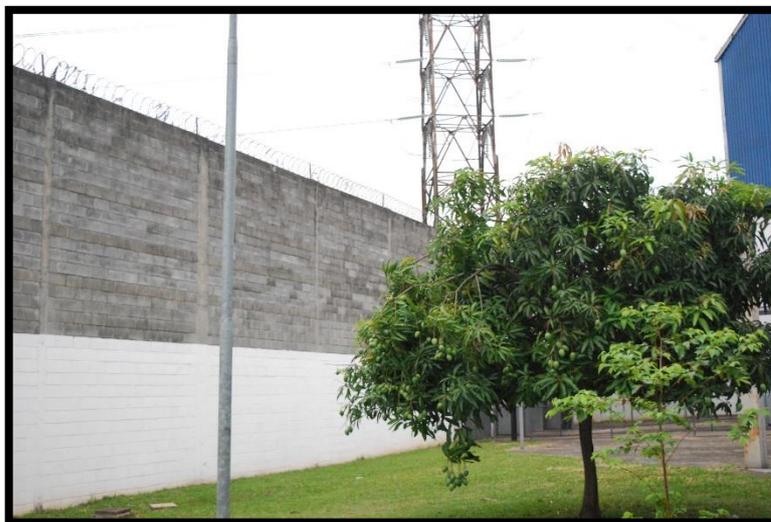
Idade	Escolaridade	Existência de Curador	Motivo da internação	Reentrada
22	Ensino Superior incompleto	SIM	Determinação judicial	NÃO
26	Ensino Fundamental completo	SIM	Determinação judicial	SIM
37	Ensino Fundamental	SIM	Determinação	NÃO

	completo		judicial	
28	Ensino Médio completo	SIM	Determinação judicial	NÃO
37	Ensino Fundamental completo	SIM	Determinação judicial	NÃO

Fonte: UES.

2.4.3 Estrutura física

A unidade possui uma estrutura horizontal, com um prédio principal e pequenas casas individuais espalhadas pelo terreno. O prédio principal tem uma estrutura de dois andares. No piso superior, fica localizada a área administrativa, com salas para a equipe técnica, de saúde e a direção. No térreo, há uma cozinha (a alimentação não é preparada no local, porém, em alguns momentos, é possível fazer algum lanche coletivo com trabalhadores), salas para realização de atendimentos, de medicação e um espaço para realização de atividades terapêuticas. A unidade é toda cercada com muros altos.



Muro que cerca a UES.

Fonte: MNPCT, 2023.

Dentro da área da unidade existe uma horta, cultivada por um dos internos e uma grande quadra esportiva coberta (com aspecto de inutilização). Também estão distribuídas no terreno cinco casas individuais, onde cada uma das pessoas internadas está alojada. Todas as casas, exceto uma, são cercadas por grades, que ressaltam o aspecto híbrido manicômio-prisão da unidade, sendo que alguns tem a porta deste cercado aberta por um período do dia, outros não o tem. Nestas casas pudemos observar um quarto, uma cozinha e um banheiro.



Estrutura das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Estrutura interna das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Estrutura das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Estrutura das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Estrutura das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Estrutura das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Estrutura das casas onde residem as pessoas internadas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Quadra.
Fonte: MNPCT, 2023.

Das cinco pessoas internadas, somente três possuem livre acesso às dependências da unidade, no período da manhã tem livre acesso a partir das 7h e adentram as casas entre as 17 e 19hs. Os outros dois, segundo informação recebida de um dos residentes, não tem convívio e têm “dificuldades de relacionamento”, permanecendo trancafiados durante todo tempo. Todos os espaços da unidade são cercados por grades, mais uma vez remetendo a uma unidade prisional.



Acesso à área administrativa.
Fonte: MNPCT, 2023.

Existe ainda uma pequena casa, que, segundo denúncia das pessoas internadas, é usada como um espaço de castigo, quando eles ficam então totalmente isolados. Ela é desprovida de qualquer estrutura interna para além de uma cama de cimento, uma pia, um chuveiro e uma latrina no chão. O relato é de que o espaço não possui ventilação.



Casa conhecida como “castigo”.
Fonte: MNPCT, 2023.



Casa conhecida como “castigo”.
Fonte: MNPCT, 2023.



Casa conhecida como “castigo”.
Fonte: MNPCT, 2023.

2.4.4 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Analisando os prontuários das pessoas internadas, visualizamos **projetos terapêuticos antigos** que detalham a realização de oficinas de leitura, hortas terapêuticas, comemorações mensais, atividades desportivas, abordagens médicas e farmacológicas, abordagens

psicossociais e abordagem ocupacional (jardinagem, pintura, mosaico, artesanato, música e condicionamento físico). Entretanto, não encontramos nas pastas individuais documentos atualizados sobre a continuidade e/ou outras atividades realizadas. Solicitamos à UES, após a inspeção, envio da cópia dos PTS das pessoas internadas. Apesar de, na sua resposta, a Unidade indicar o envio do PTS de cada um, os únicos registros efetivamente enviados referem-se ao controle de medicação das pessoas internadas, confirmando a ausência de PTS.

A constatação documental foi ainda corroborada durante as entrevistas com as pessoas internadas e, sobretudo, pela ausência de equipe multiprofissional, como, por exemplo, profissionais da psicologia, da terapia ocupacional e da educação física. No momento da nossa inspeção, encontramos cada pessoa internada em sua casa e, segundo informações, a única atividade desenvolvida é uma oficina de culinária, realizada pela equipe de enfermagem com apenas três deles. Os outros dois permanecem trancados e ociosos.

Nesse contexto, os internos permanecem numa cadeira na varanda da casa, alguns cercados, outros do lado de fora da casa, em silêncio. A equipe de inspeção observou que, alguns poucos circulavam pela casa, alguns pares dialogavam, mas não se percebia nenhuma mobilização por parte da equipe técnica da unidade coordenando uma atividade, oficina ou outra atividade terapêutica que correspondesse às necessidades singulares de cada um.

Durante as entrevistas houve a narrativa de descontinuidade dos grupos e atividades multiprofissionais a partir da chegada de trabalhadores da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP).

Um fator importante a ser ressaltado é a presença e contato direto entre os agentes penais da SAP e as pessoas internadas, sendo que a UES não é um estabelecimento penal. Enquanto serviço de saúde voltado à internação de pessoas em sofrimento e/ou com transtorno psíquico, a UES deveria observar as diretrizes da Lei 10.216/2001, promovendo a reinserção social com o auxílio da reabilitação psicossocial por uma equipe multiprofissional, sendo essa a ferramenta terapêutica para alcançar de maneira plena a desinstitucionalização. **A Unidade Experimental caracteriza-se como uma instituição asilar, que viola integralmente os direitos das pessoas internadas previstos na Lei da Reforma Psiquiátrica e mistura elementos de uma instituição manicomial e prisional.** A natureza híbrida e juridicamente anômala da instituição está refletida em seu próprio nome: é uma unidade “experimental”.

O MNPCT não constatou nesta unidade, através de sua inspeção, nenhum indicativo de atividades que demonstrem o desenvolvimento de um plano terapêutico para cada pessoa internada. Não há nada que efetivamente promova a ampliação da capacidade dos residentes de

lidar com suas limitações ou que gere efetivamente a melhora de sua saúde mental, ou seja, há inúmeros laudos elaborados por uma equipe médica com os mesmos diagnósticos e os mesmos resultados, sem nenhum tipo de sugestão de intervenção, porque não há sequer uma equipe multidisciplinar na instituição.

Ao analisar os relatórios das equipes técnicas das unidades socioeducativas anteriores à entrada das pessoas na UES, o MNPCT constatou que, para alguns, já havia, desde o primeiro ano de cumprimento de medida, relatórios favoráveis, com a indicação de desinternação e substituição da medida socioeducativa privativa de liberdade por uma medida em meio aberto.

Nesse sentido, como pensar em desinstitucionalização em uma unidade com características prisionais e manicomiais tão demarcadas, mesmo que possua em sua gênese o “(...) atendimento de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de distúrbio de personalidade, de alta periculosidade”¹⁴⁴? **Esta anomalia que se enquadra no binômio “distúrbio” / “periculosidade”, causa insegurança jurídica e é uma grave violação e retrocesso**, tanto para a lei da reforma psiquiátrica quanto para a legislação civil e penal vigente.

Mesmo se houver um efetivo diagnóstico legítimo para as pessoas se encontram, inexistente uma visão ampliada que busque o aporte de conhecimentos provenientes de diferentes áreas do conhecimento, da transdisciplinaridade e da intersetorialidade que possa construir uma perspectiva de saída. Assim, **a unidade se assemelha mais a um estabelecimento penal voltado à mera “contenção” de pessoas do que a um estabelecimento de saúde, situado em um limbo conceitual e jurídico, com medidas de populismo punitivista que admite a prisão potencialmente perpétua**, porque não efetiva em suas práticas um projeto terapêutico voltado às questões de comprometimento mental e psíquico de cada pessoa internada.

O MNPCT ao analisar os prontuários e prescrições médicas verificou que dos cinco internos atualmente na unidade, dois deles têm prescrição de vários medicamentos psiquiátricos, um terceiro deles uma dose bem baixa e outros dois não fazem uso de nenhuma medicação.

É de se questionar o objetivo de estarem em uma unidade de saúde, onde não há cuidados multiprofissionais voltados para a reabilitação psicossocial. Em geral, observamos nos registros das evoluções tanto de enfermagem quanto médica uma repetição, transcrição de registros anteriores.

¹⁴⁴ Decreto nº 53.427/2008 de reinstauração da unidade, na SES.

Consideramos grave o uso por psiquiatra do termo “psicopata”, utilizado na evolução de um dos internos. Este termo não está descrito na CID 10, ou mesmo no DSM V (American Psychiatric Association), trata-se de um constructo social. Utilizado desta forma aumenta o estigma entre os trabalhadores e toda a sociedade, dificultando a possibilidade do cuidado em liberdade.

Os internados relataram a necessidade de terem algum profissional para conversar, sentem falta de um psicólogo ou psiquiatra que fosse médico assistente deles. Os psiquiatras que os atendem são vistos como profissionais que estão apenas fazendo avaliação para fundamentar a permanência deles naquele local e perpetuar sua prisão. Na evolução da equipe técnica, não constatamos nenhum fator agravante que impeça os cinco internos de terem alta e realizarem tratamento em saúde mental de forma ambulatorial.

Os acolhidos durante a permanência na UES passaram por várias avaliações, alguns inclusive com a família, expressando a vontade e o empenho para o cuidado domiciliar. O que percebemos é que principalmente o judiciário formula quesitos solicitando que os peritos deem uma certeza de que a pessoa não vai cometer mais nenhum delito. Isso é impossível de ser afirmado – para qualquer pessoa, não apenas para esses internos – e, sendo assim, eles permanecem enclausurados, situação que se assemelha a uma pena de caráter perpétuo com a diferença de estarem em uma pseudo unidade de saúde. Todavia, a nossa Constituição proíbe a pena de caráter perpétuo. O Artigo 5º inciso XLVII alínea b dispõe que “não haverá penas de caráter perpétuo”, sendo essa proibição considerada "cláusula pétrea".

É sabido que a medida de segurança, quando aplicável aos considerados "inimputáveis" por doença mental permanente (distúrbios psiquiátricos), dura por tempo indeterminado, até que se tenha um laudo médico favorável que ateste "o término da periculosidade" desse sujeito (art. 97, § 1º, do CP). Contudo, nos casos advindos da unidade experimental, a medida de segurança não se aplica, já que as pessoas internadas tinham menos de 18 anos à época dos fatos, sendo suas condutas são classificadas como atos infracionais e não crimes, de modo que são submetidos ao sistema socioeducativo e não ao sistema penal. Ademais, as pessoas internadas na UES já cumpriram integralmente as medidas socioeducativas referentes aos atos infracionais que as ensejaram. Os internos sabem disso e buscam manter a esperança de saírem da UES, porém temem serem transferidos para algum Hospital de Custódia, devido à repercussão da mídia sobre a proposta de outra destinação do imóvel onde está localizada a unidade.

2.4.5 Alimentação e Assistência Material

A alimentação é fornecida pela empresa terceirizada Líder Brasileira Grupos de Serviços (LBGS), vinda do Hospital Leonor Mendes de Barros e, por esse motivo, a direção não conseguiu fornecer os dados sobre o contrato vigente. São servidas quatro refeições diárias, sendo que o jantar é servido às 17 horas e os acolhidos ficam em jejum até o dia seguinte, às 8 horas. A equipe de limpeza é contratada pela Service Brasil, através de contrato feito pela CGA/SES. O serviço de manutenção é prestado pela empresa L Annunziata Cia Ltda, que também presta serviços ao Hospital Leonor Mendes de Barros, e da mesma forma não tivemos acesso ao contrato vigente.



Jantar servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.



Jantar servido no dia da inspeção.
Fonte: MNPCT, 2023.

Durante nossa inspeção, tivemos a oportunidade de pesar a marmita oferecida no jantar, que tinha 412 gramas, peso insuficiente segundo alguns entrevistados, principalmente porque o jantar é servido às 17 horas e eles ficam em um jejum prolongado até às 8 horas da manhã do dia seguinte, relatando sentirem bastante fome.

As pessoas internadas recebem um kit com sabonete, toalha de banho, conjunto de moletom, short, cobertor, meia e chinelo. Para limpeza da casa, que é de responsabilidade de cada residente, eles recebem cloro e sabão em pó, apenas. Semanalmente, a equipe de enfermagem faz uma vistoria nas casas para verificar as condições de higiene e para recolher roupas para encaminharem à lavanderia.

As medicações das pessoas internadas são fornecidas pela UBS da região, com receitas dos médicos que prestam assistência na unidade. A unidade recebe uma verba a cada dois ou três meses variável da CGA/SES, no valor entre R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) e R\$ 3.000,00 (Três mil reais), que são usados para manutenções emergenciais, compra de roupas para os residentes, materiais de higiene e demais necessidades.

2.4.6 Assistência Jurídica, religiosa e contato externo

Em relação às atividades religiosas, a direção da unidade informou que antes da pandemia recebiam a visita da igreja Bola de Neve e de um pastor evangélico, mas atualmente não recebem a visita de nenhuma instituição.

As visitas dos familiares das pessoas internadas devem ser agendadas com antecedência com a equipe de segurança e podem ser realizadas em qualquer dia da semana. As famílias podem trazer roupas e alimentos nos dias de visita. Conforme informação da direção, todos os internos recebem visita, mas com periodicidades diferentes. Algumas famílias chegam a ficar meses sem realizar visitas. Nessas situações, a assistente social da unidade permite realização de chamadas telefônicas.

Todos os acolhidos são assistidos pela defensoria pública, mas não há uma periodicidade regular de visitas/atendimentos dos/das defensores/as e segundo as pessoas internadas, eles acabam tendo pouco acesso à sua situação processual.

2.4.7 Denúncia de violações de direitos

Recebemos denúncias graves de maus tratos físicos e psicológicos, inclusive relato de que os custodiados sofrem agressão física estando algemados. Observamos algumas

escoriações e cicatrizes em alguns deles. Indagados sobre ida ao IML para a realização de corpo de delito, informaram que até vão, mas não são realizados registros fotográficos. As reclamações são tanto em relação aos agentes da SAP, quanto de algumas pessoas da equipe de enfermagem que tratam as pessoas internadas com aspereza e gritos.

Recebemos a informação que são realizadas confraternização entre os servidores dentro do espaço da unidade, com churrascos e bebidas alcoólicas aos finais de semana. Trata-se de uma grave denúncia que merece ser apurada pelos órgãos competentes.

Foi relatado que, muitas vezes, quando determinados internos têm alguma necessidade de saúde, é deslocado um profissional médico de um equipamento de saúde para evitar o contato das pessoas internadas com o mundo externo. Foi informado que essas saídas para consultas externas só ocorrem após autorização individual para aquela consulta. Porém, quando os custodiados saem, eles são escoltados pela polícia militar, agentes de segurança, além de terem a sua cabeça coberta, independentemente de sua vontade. Esse cenário configura uma prática de tratamento desumano e degradante.

2.4.8 Análise sobre a permanência da custódia e a violação dos direitos das pessoas internadas

Ao analisarmos os documentos colhidos em nossa inspeção, pudemos observar que a suposta constatação da “periculosidade” sustenta a necessidade de permanência dos internos na unidade, com um entrelaçamento em questões jurídicas, médicas e psicossociais, com vários laudos, avaliações, onde se percebe claramente que nenhum profissional dessas áreas assume a orientação de liberação para o convívio social, segregando essas pessoas através de um limbo jurídico de forma ilegal, fazendo com que determinados indivíduos tenham sua existência anulada.

Vale lembrar que, apesar de sua suposta “neutralidade científica”, a própria noção de “periculosidade” carece de evidências científicas que validem sua utilização no campo jurídico e da saúde. Nesse sentido, especialistas observam que “a periculosidade é um conceito não científico, balizado por conceitos morais que identificam a loucura como manifestação de perigo”¹⁴⁵.

¹⁴⁵ Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/171/365>. Acesso em: 23 de abr. de 2024.

Estudiosos do campo localizam o surgimento do conceito de “periculosidade” no contexto da psiquiatria-legal do Século XIX, especialmente com as teorias sobre “atavismo” e “criminosos natos” desenvolvidas pela Escola de Antropologia Criminal italiana (também conhecida como Escola Positivista), da qual faziam parte Cesare Lombroso, Rafael Garófalo, Enrico Ferri, dentre outros. O conceito é tributário da teoria da degeneração, desenvolvida notadamente pelo alienista francês Bénédict-Augustin Morel, que foi a peça-chave para a medicalização do crime na segunda metade do século XIX¹⁴⁶.

No Brasil, os conceitos da antropologia criminal foram encampados em teorias flagrantemente racistas que surgiram no contexto da abolição da escravatura. Nesse sentido, destaca-se a obra “As raças humanas e a responsabilidade penal no Brasil” (1984), do médico Nina Rodrigues, em que ele defendia que pessoas negras e indígenas, pertencentes a “raças degeneradas”, seriam inimputáveis porque teriam uma “periculosidade” inata e uma tendência “natural” ao crime.

Assim, a noção de periculosidade – que embasa a permanência das pessoas na Unidade Experimental – está sedimentada em teorias de cunho evolucionistas e racistas do Século XIX há muito tempo ultrapassadas. Pesquisas empíricas têm demonstrado a imprecisão do conceito na sua aplicação no sistema de justiça criminal na atualidade. Nesse sentido, Jean Floud (1998), demonstrou, por meio de estudos longitudinais estatísticos, que o julgamento baseado no grau de periculosidade do indivíduo é ineficaz:

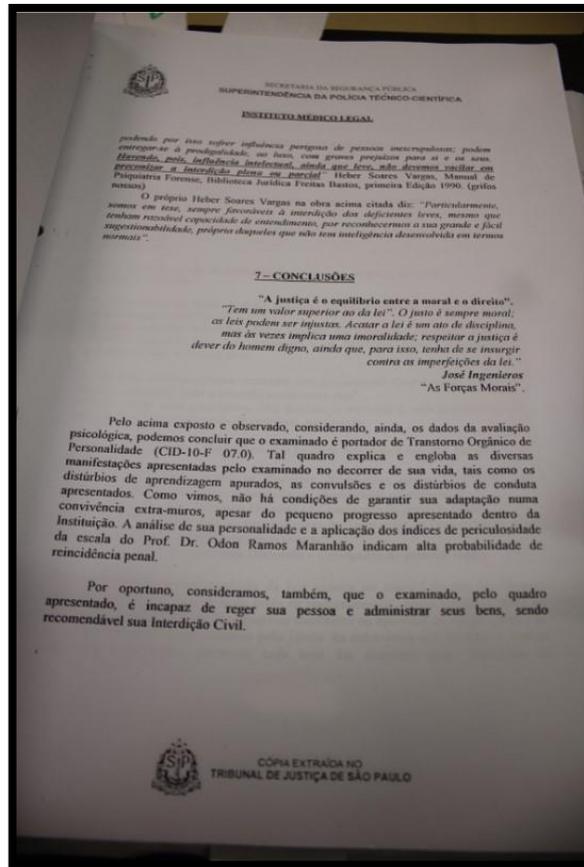
O que é surpreendente – e muito alarmante – é descobrir, sempre que se podem testar os julgamentos por meio do acompanhamento da carreira dos ofensores “perigosos” após a liberação, quão imprecisas são as estimativas de periculosidade. Estatísticos calcularam as probabilidades: existem tantos julgamentos de “perigoso” invalidados pelo comportamento subsequente do ofensor (...) quanto julgamentos de “não perigoso” invalidados por subseqüentes graves ofensas cometidas. (...) No atual estado da questão, as comissões de liberdade condicional ou organizações semelhantes, para não mencionar os tribunais, têm, em média e na melhor das hipóteses, a mesma probabilidade de estarem certas ou erradas, ao pensarem que os ofensores que decidem deter como perigosos irão realmente causar mais danos graves, caso deixados em liberdade. (Tradução nossa)¹⁴⁷.

A utilização de conceitos ultrapassados do Século XIX para embasar a permanência das pessoas internadas na UES está inclusive registrada de maneira inequívoca em um dos documentos periciais do Instituto Médico Legal, utilizados pelo Poder Judiciário para embasar

¹⁴⁶ Ver: FOUCAULT, Michel. L'évolution de la notion d'“individu dangereux” dans la psychiatrie légale du XIXe siècle in Dits et Écrits II. 1976-1988. Paris: Éditions Gallimard, 2001; e PRATT, John. Dangerousness, Risk and Technologies of Power in Crime and Risk Society. The international library of criminology, criminal justice and penology, 1998.

¹⁴⁷ FLOUD, Jean. Dangerousness and Criminal Justice in Crime and Risk Society. The international library of criminology, criminal justice and penology, 1998. 490 p.

sua decisão de interdição civil em um dos casos. As conclusões do laudo são precedidas de uma citação de José Ingenieros, um filósofo e médico argentino, expoente da escola positivista de criminologia de cunho evolucionista, que viveu entre 1877 e 1925.



Trecho do laudo do IML.
Fonte: MNPCT, 2023.

Como se pode ver, a citação do Ingenieros usada pelo perito forense defende que a lei pode ser violada em nome da moralidade. Vale lembrar que, enquanto servidor público no contexto de um Estado Democrático de Direito, seguir a lei não é uma liberalidade, mas uma obrigação, independentemente do senso pessoal de moralidade dele. Ainda mais assustador é o trecho de um manual de psiquiatria forense, também utilizado no laudo, que defende a interdição civil de “deficientes leves”, devido ao “perigo” de sofrerem “influência de pessoas inescrupulosas”, configurando flagrante tratamento discriminatório e violação da Constituição Federal, do Estatuto da Pessoa com Deficiência e da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência.

1. Os Estados Partes assegurarão que as pessoas com deficiência, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas: Gozem do direito à liberdade e à segurança da pessoa; e não sejam privadas ilegal ou arbitrariamente de sua liberdade e que toda privação de liberdade esteja em conformidade com a lei, e que a existência de deficiência não justifique a privação de liberdade.

Baseado em uma análise que carece de tecnicidade e cientificidade, o perito forense conclui pela recomendação de interdição civil, ao considerar a “alta probabilidade de reincidência”. Então, a avaliação de periculosidade – que não se sustenta do ponto de vista científico – é a única base para a manutenção do confinamento de pessoas que já cumpriram integralmente suas medidas socioeducativas. A unidade é, assim, a materialização de “uma Guantánamo jurídico-psiquiátrica”¹⁴⁸, que concretiza uma espécie de confinamento pós-condenatório, que mistura elementos da pena comum e da medida de segurança.

As pessoas ali detidas não foram consideradas portadores de transtornos ou deficiências mentais no momento do julgamento dos atos infracionais e foram então encaminhados para o sistema socioeducativo (infracional), que implica necessariamente culpabilidade e responsabilização. Contudo, quando deveriam ter sido liberados, por terem cumprido os prazos de suas medidas socioeducativas de internação, tiveram sua sanidade mental questionada com a imputação de um “transtorno de personalidade”, caracterizado pela própria “periculosidade”. **Então, ao mesmo tempo que se apresenta como um confinamento pós-condenatório, a Unidade Experimental é também uma espécie de contenção antecipada por crimes futuros, hipotéticos, baseando-se no grau mítico de “periculosidade” dos internados.**

Vale salientar ainda que a interdição baseada tão somente em um diagnóstico de transtorno mental viola a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (LBI), que alterou significativamente o regime das incapacidades em atenção aos princípios consagrados no texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o qual foi incorporado à Constituição Federal com o status de Emenda Constitucional. Nesse sentido, o Art. 6, da LBI (Lei 13.146/2015), estabelece que:

Art. 6º A deficiência não afeta a plena capacidade civil da pessoa, inclusive para:
I - casar-se e constituir união estável;
II - exercer direitos sexuais e reprodutivos;
III - exercer o direito de decidir sobre o número de filhos e de ter acesso a informações adequadas sobre reprodução e planejamento familiar;
IV - conservar sua fertilidade, sendo vedada a esterilização compulsória;
V - exercer o direito à família e à convivência familiar e comunitária; e
VI - exercer o direito à guarda, à tutela, à curatela e à adoção, como adotante ou adotando, em igualdade de oportunidades com as demais pessoas.

Ao mesmo tempo, os Artigos 15 e 25, da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência garante a elas o direito ao livre consentimento para quaisquer procedimentos de saúde, direito que não é alcançado nem mesmo nos casos legais de interdição, que afeta apenas atos negociais e patrimoniais, conforme previsão do Art. 1.782, do Código Civil.

¹⁴⁸ LIGABUE, Luiz Henrique. Os que morrem, os que vivem. Revista Piauí_56, maio de 2011.

Artigo 15

Prevenção contra tortura ou tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes
1. Nenhuma pessoa será submetida à tortura ou a tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes. Em especial, nenhuma pessoa deverá ser sujeita a experimentos médicos ou científicos sem seu livre consentimento.

[...]

Artigo 25

Saúde

Os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência. Os Estados Partes tomarão todas as medidas apropriadas para assegurar às pessoas com deficiência o acesso a serviços de saúde, incluindo os serviços de reabilitação, que levarão em conta as especificidades de gênero. Em especial, os Estados Partes:

[...]

d) Exigirão dos profissionais de saúde que dispensem às pessoas com deficiência a mesma qualidade de serviços dispensada às demais pessoas e, principalmente, que obtenham o consentimento livre e esclarecido das pessoas com deficiência concernentes. Para esse fim, os Estados Partes realizarão atividades de formação e definirão regras éticas para os setores de saúde público e privado, de modo a conscientizar os profissionais de saúde acerca dos direitos humanos, da dignidade, autonomia e das necessidades das pessoas com deficiência;

Diante deste contexto, a partir das alterações legislativas trazidas pela LBI e pela Convenção, observa-se que **as justificativas legais utilizadas para a manutenção dos internados espaço da UES apresentam fortes indícios de flagrante ilegalidade**, pois as ações de interdição se baseiam tão somente em um diagnóstico de transtorno mental, o que é vedado, e ainda extrapolam os limites estabelecidos pelo Código Civil em relação às interdições.

Assim, diante dessa situação complexa, o Mecanismo observa que a unidade experimental é um grave retrocesso: não há respaldo legal que efetive a sua existência, devendo o bem-estar das pessoas que ali residem estar no primeiro plano quando o assunto é a desinstitucionalização e o fechamento da unidade.

O fechamento na Unidade Experimental precisa acontecer por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território, no sentido de garantir a prestação de cuidados aos residentes. Dessa forma, o processo de desinstitucionalização de pessoas que estão há um longo tempo institucionalizados, conforme dispõe o Art. 5º da Lei 10.216, devem ser “(...) objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e

supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário”¹⁴⁹

Ademais, os internados devem ser acompanhados da avaliação por equipes multiprofissionais para identificar a necessidade de encaminhamento para outros serviços da RAPS e/ou socioassistenciais, sempre priorizando o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários. Deve ser observado ainda que este acompanhamento deve ser pensado sob o viés da proteção destes em relação à opinião e exposição públicas.

Nesse contexto, dispositivos como o Programa “De Volta para Casa” (PVC) constituem estratégias importantes para a reabilitação social das pessoas internadas. O referido Programa foi criado pela Lei 10.708/2003, tendo como público-alvo “pessoas acometidas por transtornos mentais, com histórico de internação de longa permanência, a partir de dois anos ininterruptos, em hospitais psiquiátricos ou de custódia”. O seu principal objetivo é implementar o “auxílio à reabilitação”, que “atua para restituir o direito de morar e conviver em liberdade, bem como promover a autonomia e o protagonismo de seus usuários”¹⁵⁰.

O próprio SPT, em sua visita em 2011 recomendou que, além da desativação da unidade experimental, se respeite estritamente as disposições do ECA, de acordo com as quais o período máximo de internação de crianças e adolescentes não deve exceder três anos e a liberação deve ser compulsória aos vinte e um anos. Contudo, a recomendação segue não sendo seguida, pois alguns residentes têm mais de 35 anos de idade e ainda estão aprisionados.

Parecer semelhante foi manifestado pelo Grupo de Trabalho das Nações Unidas sobre Detenção Arbitrária da ONU, que, em relatório publicado em 2013, declarou estar preocupado com a falta de base legal para a detenção destes indivíduos, particularmente à luz do fato de que não há um prazo claro para a duração da sua detenção e dispôs também que não há revisão judicial eficaz sobre esses casos. E, de fato, não há, pois os diagnósticos são sempre os mesmos e não há intervenção eficaz e individualizada em cada caso.

Para o referido grupo observa que, a fim de justificar a privação de liberdade dos indivíduos e para responder à pressão social e da mídia para mantê-los na prisão, o judiciário usou uma lei que remonta à década de 1930 para fornecer o suporte jurídico para a detenção. Contudo, esta lei não responde aos princípios e normas consagrados na Constituição brasileira e no direito internacional dos direitos humanos.

¹⁴⁹ Disponível em: Link: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 26 de ago. de 2024.

¹⁵⁰ Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programa-de-volta-para-casa>. Acesso em: 26 de ago. de 2024.

2.5 RECOMENDAÇÕES

Ao Governo do Estado de São Paulo

1. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
- c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;
- d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
- e) Interlocação com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
- f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.

2. Que sejam criadas/ampliadas as vagas/leitos de saúde mental em hospitais gerais, como via de superação do modelo assistencial em clínicas e hospitais especializados, conforme preconizado nas diretrizes da RAPS;

3. Incentivo aos municípios para ampliarem a RAPS, principalmente os CAPS III, os serviços de residência terapêutica I e II e as unidades de acolhimento, tendo em vista sua

centralidade para garantir de forma plena o processo de desinstitucionalização dos serviços atenção psicossocial do estado de São Paulo, em conformidade com as legislações nacionais e internacionais.

À Secretaria Estadual de Saúde

4. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
- c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;
- d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
- e) Interlocação com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
- f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.

5. Até que se complete o processo de desinstitucionalização da UES, que seja oferecido um lanche noturno, pois a última refeição servida às 17h, pois as pessoas internadas ficam um longo tempo em jejum;

6. Até que se complete o processo de desinstitucionalização da UES, que a quantidade (peso) de refeições seja aumentada, garantindo a quantidade ideal de acordo com as normas nutricionais;
7. Que a secretaria estadual de saúde priorize a atenção em saúde mental em serviços ambulatoriais de base territorial, fortalecendo e ampliando a rede psicossocial ao invés de encaminhar para internações;
8. Que a Secretaria regionalize as internações que forem extraordinariamente necessárias, facilitando as visitas de familiares, e reinserção social mais eficiente, oportunizando que a equipe da rede psicossocial também participe do PTS para acompanhamento no pós-alta;
9. Que sejam criadas/ampliadas as vagas/leitos de saúde mental em hospitais gerais, como via de superação do modelo assistencial em clínicas e hospitais especializados, conforme preconizado nas diretrizes da RAPS;
10. Que haja incentivo aos municípios para ampliarem a RAPS, principalmente os CAPS III, os serviços de residência terapêutica I e II e as unidades de acolhimento, tendo em vista sua centralidade para garantir de forma plena o processo de desinstitucionalização dos serviços atenção psicossocial do estado de São Paulo, em conformidade com as legislações nacionais e internacionais.

À Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo;

11. Que seja desativado o Serviço de Cuidados Prolongados, por este não estar dentro dos parâmetros da Lei 10.216/2001, privilegiando-se a ampliação dos serviços da RAPS, por meio das seguintes ações:
 - a) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
 - b) Desinternação das pessoas atualmente internadas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;
 - c) Identificação das pessoas atualmente internadas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;

- d) Interlocução com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros.

À Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente;

12. Que sejam criadas/ampliadas as vagas/leitos de psiquiátricos e de saúde mental em hospitais gerais e que sejam extintos os leitos em clínicas e hospitais especializados no âmbito do SUS, conforme preconizado nas diretrizes da RAPS;
13. Que serviços da RAPS observem os parâmetros nacionais no que tange à excepcionalidade dos pedidos de internação involuntária e compulsória, buscando articulação intersetorial para os casos de alta complexidade como forma de evitar internações desnecessárias;
14. Que haja ampliação da RAPS, principalmente dos serviços de residência terapêutica I e as unidades de acolhimento, tendo em vista sua centralidade para garantir de forma plena o processo de desinstitucionalização dos serviços atenção psicossocial do município, em conformidade com as legislações nacionais e internacionais.

À Direção do Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes

15. Que na elaboração do PTS, o usuário e a família participem, visando maior aderência e definição da linha de cuidados no pós-alta;
16. Que ampliem os dias e horários de visitação, fortalecendo a manutenção de vínculos comunitários e familiares;
17. Que garantam às pessoas internadas informações completas e detalhadas sobre seu quadro de saúde e sobre as medicações prescritas e seus possíveis efeitos adversos, garantindo-se o consentimento livre e esclarecido;
18. Que as atividades desenvolvidas no hospital tenham vinculação com os projetos de vida dos usuários, estabelecidos por meio do PTS.

À Direção da Unidade Experimental de Saúde

19. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
- c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;
- d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
- e) Interlocação com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
- f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.

20. Até que se complete o processo de desinstitucionalização, que seja oferecido um lanche noturno, pois a última refeição servida é às 17h e as pessoas internadas ficam um longo tempo em jejum;

21. Até que se complete o processo de desinstitucionalização, que a quantidade (peso) de refeições seja aumentada, garantindo a quantidade ideal de acordo com as normas nutricionais.

Ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

22. Que seja respeitado o Artigo 5º inciso XLVII, alínea b, da Constituição Federal, que dispõe que “não haverá penas de caráter perpétuo”, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde;

23. Que seja respeitado o Artigo 4º, § 3º, da Lei n.º 10.2016/2001, que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares em relação às pessoas na Unidade Experimental de Saúde;

24. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a manifestação do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas que no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2013, que declarou que, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde, aquela privação de liberdade é arbitrária sob os padrões internacionais de direitos humanos;

25. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a recomendação do Subcomitê de Prevenção da Tortura das Nações Unidas que, no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2011, recomendou que a Unidade Experimental de Saúde fosse desativada;

26. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
- c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;

- d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
 - e) Interlocação com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
 - f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.
27. Que os/as juízes/juízas das Varas da Comarca de Presidente Prudente observem os parâmetros nacionais no que tange à excepcionalidade da internação compulsória, só permitida nos casos expressos em lei (atualmente apenas no Código Penal, em seus Artigos 96 a 99), garantindo outras medidas de atenção à saúde mental de usuários do SUS em detrimento à internação compulsória no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes, em consonância com as legislações nacionais e internacionais de garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.

Ao Ministério Público do Estado de São Paulo

28. Que seja respeitado o Artigo 5º inciso XLVII, alínea b, da Constituição Federal, que dispõe que “não haverá penas de caráter perpétuo”, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde;
29. Que seja respeitado o Artigo 4º, § 3º, da Lei n.º 10.2016/2001, que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares em relação às pessoas na Unidade Experimental de Saúde;
30. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a manifestação do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas que no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2013, que declarou que, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde, aquela privação de liberdade é arbitrária sob os padrões internacionais de direitos humanos;
31. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a recomendação do Subcomitê de Prevenção da Tortura das Nações Unidas que, no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2011, recomendou que a Unidade Experimental de Saúde fosse desativada;
32. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse

espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
 - b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
 - c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;
 - d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
 - e) Interlocação com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
 - f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.
33. Que sejam feitas visitas de monitoramento e inspeções mensais na UES o que inclui: escuta das pessoas privadas de liberdade, dos funcionários, constatação *in loco* das condições de produção das refeições e análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis da unidade: saúde, segurança e alimentação;
34. Que os relatórios de fiscalização realizados sejam amplamente divulgados para consulta, em respeito ao princípio da transparência.

À Defensoria Pública do Estado de São Paulo

35. Que seja respeitado o Artigo 5º inciso XLVII, alínea b, da Constituição Federal, que dispõe que “não haverá penas de caráter perpétuo”, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde;

36. Que seja respeitado o Artigo 4º, § 3º, da Lei n.º 10.2016/2001, que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares em relação às pessoas na Unidade Experimental de Saúde;

37. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a manifestação do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas que no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2013, que declarou que, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde, aquela privação de liberdade é arbitrária sob os padrões internacionais de direitos humanos;

38. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a recomendação do Subcomitê de Prevenção da Tortura das Nações Unidas que, no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2011, recomendou que a Unidade Experimental de Saúde fosse desativada;

39. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
- c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;

- d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
 - e) Interlocução com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
 - f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.
40. Que sejam feitas visitas de monitoramento e inspeções mensais na UES o que inclui: escuta das pessoas privadas de liberdade, dos funcionários, constatação in loco das condições de produção das refeições e análise detalhada dos documentos, principalmente das áreas mais sensíveis da unidade: saúde, segurança e alimentação.
41. Que os relatórios de fiscalização realizados sejam amplamente divulgados para consulta, em respeito ao princípio da transparência.

Ao Conselho Nacional de Justiça

42. Que seja respeitado o Artigo 5º inciso XLVII, alínea b, da Constituição Federal, que dispõe que “não haverá penas de caráter perpétuo”, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde;
43. Que seja respeitado o Artigo 4º, § 3º, da Lei n.º 10.2016/2001, que veda a internação de pessoas com transtornos mentais em instituições com características asilares em relação às pessoas na Unidade Experimental de Saúde;
44. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a manifestação do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária do Alto Comissariado para os Direitos Humanos das Nações Unidas que no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2013, que declarou que, em relação às pessoas internadas na Unidade Experimental de Saúde, aquela privação de liberdade é arbitrária sob os padrões internacionais de direitos humanos;
45. Que sejam adotadas as medidas necessárias no sentido de observar a recomendação do Subcomitê de Prevenção da Tortura das Nações Unidas que, no relatório referente a sua visita ao Brasil no ano de 2011, recomendou que a Unidade Experimental de Saúde fosse desativada;
46. Que implemente medidas imediatas para a desativação definitiva da Unidade Experimental de Saúde – tendo em vista a flagrante ilegalidade da detenção de pessoas nesse espaço e da constatação de práticas e rotinas institucionais que o caracterizam enquanto

instituição asilar, vedado pela Lei 10.216/2001 – por meio ações planejadas em articulação com os serviços da rede de saúde e assistência social do território e em diálogo com os trabalhadores e usuários da RAPS e com a sociedade civil organizada atuante na pauta antimanicomial. O Projeto de Desinstitucionalização deve contar com ações como:

- a) Realizar a revisão da interdição civil, tendo em vista sua ilegalidade em face da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência;
- b) Mapeamento do perfil das pessoas atualmente internadas na unidade para a identificação dos tipos de serviços eventualmente necessários para garantir a continuidade da prestação de cuidados no âmbito da RAPS;
- c) Desinternação responsável das pessoas atualmente detidas na unidade, com encaminhamento para os serviços de saúde e/ou assistenciais de seus territórios adequados para garantia da continuidade da assistência psicossocial, garantindo-se medidas para o restabelecimento de vínculos familiares e comunitários;
- d) Identificação das pessoas atualmente detidas na unidade que necessitam de serviços residenciais da saúde ou assistência social;
- e) Interlocução com a rede dos respectivos territórios para providenciar, no âmbito do processo de desinstitucionalização das pessoas internadas, a inscrição/atualização no CadÚnico, conforme a Lei 8.742/1993, inscrição em benefícios socioassistenciais, cadastramento no programa "De Volta para Casa", dentre outros;
- f) Redirecionamento dos trabalhadores da unidade para os outros serviços da rede do SUS.

Ao Ministério da Saúde

47. Que atue, no âmbito das competências previstas no Art. 16, XIII e XVII, da Lei 8.080/1990, para acompanhar, controlar, avaliar e prestar cooperação técnica para a desativação da Unidade Experimental de Saúde, conforme recomendação do Subcomitê de Prevenção da Tortura e o GT de Detenções Arbitrárias das Nações Unidas e do próprio MNPCT.

PARTE III

Inspeções em unidades socioeducativas



3.1 CONTEXTO GERAL DO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE SÃO PAULO

O sistema socioeducativo no estado de São Paulo é executado pela Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente (CASA). Esta entidade substituiu a Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem/SP) em 2006, através da Lei nº 12.469 de 22 de dezembro.

Atualmente, a Fundação CASA está vinculada à Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania e tem a missão primordial de aplicar medidas socioeducativas de privação de liberdade (internação) e semiliberdade de acordo com as diretrizes e normas previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE).

De acordo com dados divulgados no site da Fundação CASA, a entidade possui um total de 110 unidades, distribuídas entre Atendimento Inicial; Internação; Internação provisória; Internação Sanção e Semiliberdade com uma capacidade instalada de 6.273 vagas.

TIPO DE ATENDIMENTO	Quantidade
Atendimento Inicial (Art. 175)	1
Atendimento Inicial / Internação (Art. 175 e Art. 122)	2
Atendimento Inicial / Internação Provisória e Internação Sanção (Art. 175 e Arts. 108 e 122-III)	11
Atendimento Inicial / Internação Provisória e Internação Sanção / Internação (Art. 175, Arts. 108 e 122-III e Art. 122)	17
Internação (Art. 122)	59
Internação / Internação Sanção (Art. 122 e Art. 122-III)	3
Internação Provisória e Internação Sanção (Arts. 108 e 122-III)	3
Internação Provisória e Internação Sanção / Internação (Art. 108 e Art. 122-III, e Art. 122)	2
Semiliberdade (Art. 120)	12
TOTAL (distribuídos em 45 municípios, incluindo a Capital)¹⁵¹	110

Fonte: Site da Fundação Casa

Segundo os dados divulgados no boletim estatístico do mês de outubro de 2023, na semana da inspeção realizada pelo MNPCT, havia um total de 4.880 adolescentes privados(as) de liberdade no sistema socioeducativo do estado de São Paulo, com uma taxa de ocupação de 78%, conforme quadro abaixo¹⁵²:

¹⁵¹ Nenhum centro de atendimento é de gestão compartilhada.

¹⁵² Data de referência é dia 27 de outubro de 2023.

PROGRAMAS DE ATENDIMENTO	Quantidade
Atendimento Inicial (Art. 175)	76
Internação Provisória (Art. 108)	690
Internação Sanção (Art. 122-III)	111
Internação (Art. 122)	3819
Semiliberdade (Art. 120)	173
TOTAL	4869
ATENDIMENTO EXTERNO (CDP/Clínica/DP/Hospital/Residência)	11
TOTAL (com atendimento externo)	4880

Fonte: Site da Fundação Casa.

O boletim estatístico não apresenta dados desagregados como número de adolescentes por programa de atendimento e respectivo sexo. É apresentado a porcentagem total por sexo que, de acordo com o boletim de outubro, informa que o total de adolescentes do sexo masculino representa 95,70% e do sexo feminino, 4,30%. Essa taxa se aproxima da realidade nacional, conforme Levantamento Nacional de Dados do SINASE - 2023, na qual as adolescentes correspondem a 4,21% do total de adolescentes em restrição e privação de liberdade no país.

Em relação à faixa etária, também não se observa nos dados divulgados a desagregação destes em relação a cada programa de atendimento. Do total de adolescentes nos programas de atendimento, 345 adolescentes estão na faixa etária entre 12 e 14 anos de idade (aproximadamente 7%); 3431 adolescentes entre 15 e 17 anos de idade (aproximadamente 70%) e 1104 jovens entre 18 e 21 anos incompletos (aproximadamente 23%).

No quesito raça/cor, nota-se que aproximadamente 70% do total de adolescentes privados de liberdade no estado é de pessoas negras. O dado é superior ao mencionado no Levantamento Nacional de Dados do SINASE – 2023 onde se constatou um total de 63,8% de adolescentes que se declaram de cor parda/preta, evidenciando que, no estado de SP, o viés racial da seletividade do sistema infracional é mais agudo do que a média nacional.

COR DE PELE	Atendimento Inicial (Art. 175)	Int. Provisória (Art. 108)	Internação Sanção (Art. 122-III)	Internação (Art. 122)	Semiliberdade (Art. 120)	TOTAL	% da Cor de Pele
AMARELA	0	2	1	5	2	10	0,20%
BRANCA	18	232	29	1109	57	1445	29,61%
INDÍGENA	0	2	0	7	1	10	0,20%
PARDA	48	360	57	2111	96	2672	54,75%
PRETA	11	97	24	592	19	743	15,23%
NÃO DECLARADO	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total de adolescentes	77	693	111	3824	175	4880	

Fonte: Site da Fundação Casa.

Já em relação à escolaridade, do total de adolescentes nos programas de atendimento na semana da inspeção do MNPCT, 2.520 adolescentes estavam matriculados no Ensino Fundamental (aproximadamente 51,64%); 2.178 adolescentes estavam matriculados no Ensino Médio (aproximadamente 44,63%); 37 adolescentes concluíram o Ensino Médio (aproximadamente 0,75%); 21 adolescentes estavam matriculados no Ensino Superior (aproximadamente 0,44%); 124 não havia informação (aproximadamente 2,54%).

Quando cruzamos os dados de faixa etária e escolaridade, nota-se uma defasagem significativa de acesso à educação formal pelos jovens que se encontram em cumprimento de medida socioeducativa em São Paulo. Isso porque, enquanto os adolescentes entre 12 e 14 - que teriam idade para estar no ensino fundamental - correspondem a somente 7% do total, mais de 51% dos adolescentes atendidos no socioeducativo estão no ensino fundamental. Ao mesmo tempo, se aqueles com idade para estar cursando o ensino médio somam 70% do total, menos 50% dos jovens estão matriculados no ensino médio.

Com isso, ao observar o público-alvo das medidas socioeducativas em São Paulo, revela-se de forma nítida o viés de seletividade dessa política, demarcada por características de classe e raça. Podemos afirmar que jovens negros, entre 15 e 17 anos, com pouco acesso a escolaridade formal compõem o público preferencial do sistema socioeducativo paulista.

Assim, nesse complexo contexto apresentado, o MNPCT inspecionou o CASA Chiquinha Gonzaga e o CASA São Paulo, ambas localizadas na cidade de São Paulo/SP.

A análise das unidades socioeducativas fiscalizadas teve como diretriz as legislações internacionais e nacionais referentes ao tratamento de pessoas privadas de liberdade, dentre as quais destacam-se: a Convenção dos Direitos Humanos; o Pacto de São José da Costa Rica; as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça, da Infância e da Juventude (Beijing); a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança; as Diretrizes das Nações Unidas para a prevenção da delinquência juvenil (Diretrizes de Riad), e, por fim, as Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade.

No que se refere às legislações nacionais, esse órgão fez uso da Constituição Federal de 1988; do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990); das Resoluções do CONANDA n.º 113, de 19 de abril de 2006 e n.º 119, de 11 de dezembro de 2006; da Lei n.º 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (SINASE); da Portaria n.º 1.082, de 23 de maio de 2014 (e subsequentes) do Ministério da Saúde.

3.2 CASA CHIQUINHA GONZAGA

3.2.1 Apresentação da unidade

A Fundação CASA possui seis centros de atendimento feminino no estado de São Paulo. Quatro localizados na cidade de São Paulo e dois na cidade de Cerqueira César. O Casa Chiquinha Gonzaga é destinado às adolescentes meninas cis e meninos trans entre 12 e 21 anos incompletos que estão em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Essa unidade é a única do estado que possui o Programa de Atendimento Materno Infantil (PAMI), destinado a atender às adolescentes gestantes, no qual discorreremos melhor posteriormente.

O CASA Chiquinha Gonzaga está localizado no bairro Parque da Mooca, no município de São Paulo/SP. A inspeção foi realizada no dia 25 de outubro de 2023, com chegada na unidade, aproximadamente às 9h e saída às 19h. Além da equipe de peritas/o da missão, participaram da inspeção as/os especialistas convidados, representantes: do Núcleo Especializado da Infância e Juventude da DPE-SP, do CEDECA Sapopemba, do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, da Coalizão pela Socioeducação, do Mandato da Deputada Estadual Ediane Maria e um profissional autônomo enfermeiro em saúde mental.

A equipe de inspeção foi recebida inicialmente pela encarregada técnica, para quem foi feita a apresentação do órgão, da equipe de inspeção e suas prerrogativas legais, bem como da metodologia de trabalho. No decorrer da inspeção, a diretora da unidade, Sra. Keila Costa e a diretora da Regional Metropolitana Sudeste, Sra. Magali Rainato, também acompanharam a inspeção.

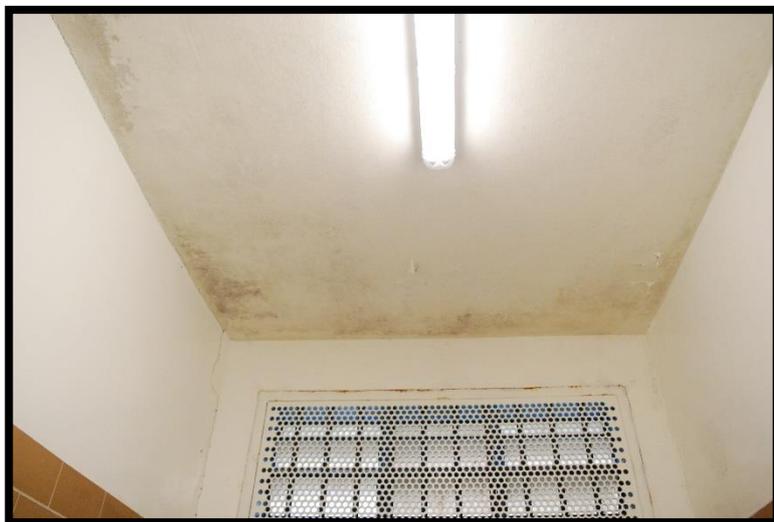
A equipe do Mecanismo não encontrou dificuldade para execução dos trabalhos. Durante a inspeção, foram entrevistadas as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, os profissionais que compõem a equipe técnica e demais servidores da Fundação CASA que trabalham na unidade.



Imagem de satélite do CASA Chiquinha Gonzaga.
Fonte: *Google maps*.

3.2.2 Infraestrutura

No aspecto geral, a unidade possui uma estrutura predial em bom estado de conservação. No entanto, foi observado alguns locais que necessitam de reparos com vazamento em teto de banheiro e uma grande área mofada no teto da cozinha onde são preparadas as refeições. Logo na chegada, observa-se muros altos e o ingresso se dá por uma portaria, que dá acesso ao pátio de estacionamento de veículos e em seguida para a entrada na área administrativa.



Teto do banheiro do alojamento mofado.
Fonte: MNPCT, 2023.



Cozinha com paredes mofadas.
Fonte: MNPCT, 2023.

De acordo com a direção, a unidade possui uma capacidade instalada para receber até 100 adolescentes nos três espaços distintos – o Espaço 1, no qual ficam as adolescentes entre 16 e 21 anos de idade incompletos; o Espaço 2, no qual ficam as adolescentes entre 12 e 15 anos de idade e o PAMI, no qual ficam as adolescentes gestantes ou recém-mães com seus bebês.

Na data da inspeção, havia 78 adolescentes na unidade. No Espaço 1, havia 40 adolescentes; no Espaço 2, 35 adolescentes; e, no PAMI, 3 adolescentes. Em relação à faixa etária, havia 3 adolescentes com 13 anos de idade; 6 com 14 anos de idade; 3 com 15 anos de idade; 13 com 16 anos de idade; 30 com 17 anos de idade; 16 com 18 anos de idade; 7 com 19 anos de idade e 1 com 20 anos de idade.

Os dados disponibilizados pela direção da unidade não fazem referência à raça/cor e a identidade de gênero.

O local destinado aos alojamentos está situado no andar superior, onde também se encontram algumas salas e biblioteca. Os alojamentos são coletivos, assim como os banheiros. Os alojamentos têm capacidade para acomodar até 20 adolescentes.

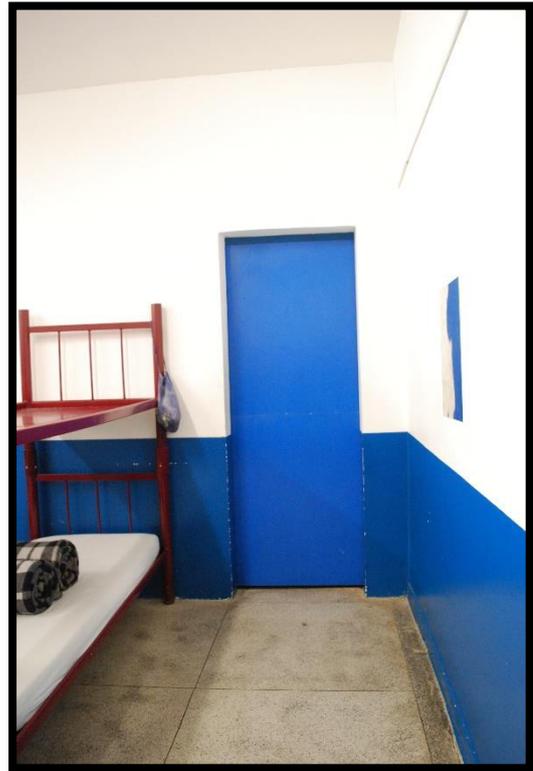


Alojamento das meninas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Banheiro do alojamento das meninas.
Fonte: MNPCT, 2023.

Alguns alojamentos compartilham o mesmo banheiro que se encontra entre eles. Por meio de um sistema de porta móvel o acesso ao banheiro pelas adolescentes de um alojamento é impedido enquanto as adolescentes de outro alojamento o utilizam.



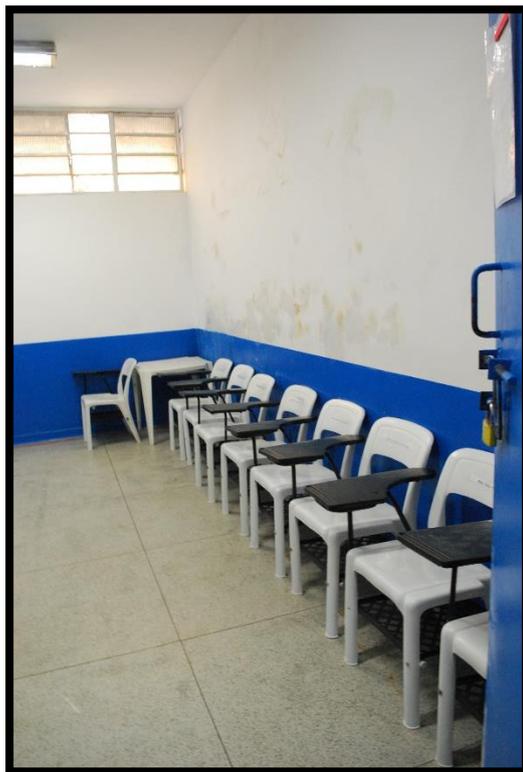
Porta móvel que regula o acesso ao banheiro.

Fonte: MNPCT, 2023.

Chamou a atenção da equipe a estrutura robusta das portas, sobretudo as portas das salas onde é oferecido o ensino regular e demais atividades/oficinas. As características de portas chapadas com uma pequena portinhola têm semelhança com as de unidades do sistema prisional. Também identificamos que as salas possuem ventanas ao invés de janelas que dificultam ainda mais a aeração nesses locais.



Sala de informática.
Fonte: MNPCT, 2023.



Sala de aula.
Fonte: MNPCT, 2023.

A unidade possui um sistema de aquecimento de água para o banho das adolescentes. No térreo, encontram-se outras salas, os refeitórios e as quadras poliesportivas cobertas. Os Espaços 1 e 2 possuem as mesmas características.



Quadra.
Fonte: MNPCT, 2023.



Refeitório.
Fonte: MNPCT, 2023.

A estrutura física do PAMI é um espaço próprio e reservado dentro da unidade para as adolescentes gestantes ou recém-mães com seus bebês. As demais adolescentes em cumprimento de medida não têm acesso a esse espaço.

O local dispõe de sala de estar com sofás e televisão, um pequeno refeitório com geladeira e microondas.



Espaço do PAMI.
Fonte: MNPCT, 2023.

Existem dois quartos com camas e berços. As mães dormem ao lado de seu bebê. Há uma sala para atendimentos técnicos. Os pertences pessoais ficam em armários próprios. Existe também um espaço reservado para os banhos dos bebês, com duas grandes banheiras metálicas e duchas de água morna. Há também prateleiras com caixinhas decoradas, uma para cada bebê e seus respectivos pertences (alguns fornecidos pela unidade ou pelas famílias das adolescentes).



Espaço do PAMI.
Fonte: MNPCT, 2023.



Espaço do PAMI.
Fonte: MNPCT, 2023.

A unidade possui o serviço de lavanderia terceirizado, no qual são lavadas as roupas das adolescentes. A exceção se dá com as roupas dos bebês que são lavadas pelas mães que se encontram no PAMI.

Em relação ao quadro de pessoal, os registros da unidade informam: 68 agentes de apoio socioeducativo (40 agentes do sexo feminino e 28 do sexo masculino); 3 agentes de apoio operacional; 3 agentes de apoio administrativo; 1 agente administrativo; 6 agentes educacional; 1 agente operacional; 5 agente operacional/lavadeiro; 7 assistentes sociais; 1 encarregada técnica; 4 auxiliares de enfermagem; 8 coordenadores de equipe; 1 coordenadora pedagógica; 1 dentista; 1 encarregado administrativo; 1 enfermeira; 1 nutricionista; 4 pedagogos; 3 profissionais de educação física; 8 psicólogas; 1 diretora. Do total de 128 servidores que atuam na unidade, 6 estão lotados na Unidade de Atenção Integral à Saúde do Adolescente (UAISA), respectivamente: 1 auxiliar de enfermagem; 1 dentista; 1 enfermeira; 2 psicólogas; 1 nutricionista.

3.2.3 Programa de Atendimento Materno Infantil (PAMI)

O PAMI foi criado em 2007 com o intuito de atender às adolescentes gestantes, com mais de 32 semanas de gravidez, e as adolescentes mães com seus bebês, que tenham dado à luz durante o cumprimento da medida socioeducativa de internação, bem como gestantes, puérperas e bebês. O referido equipamento tem capacidade para dezesseis adolescentes com seus filhos. De acordo com a direção da unidade, as adolescentes que tiverem seus bebês durante a internação permanecem com eles até o término da sua medida socioeducativa, que deve ser no menor tempo possível. **Contraditoriamente, contudo, entrevistamos meninas que deram entrada na unidade com bebês de três meses e foram separadas deles, só tendo contato através das visitas.**

Por ser o único equipamento da Fundação CASA que desenvolve esse tipo de trabalho, todas as adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa do estado de São Paulo que se enquadrem nos requisitos do Programa são direcionadas para o CASA Chiquinha Gonzaga, o que acaba dificultando visita de familiares de fora da capital, tanto pelas condições financeiras, como pelo tempo de deslocamento. Os visitantes não podem utilizar o banheiro interno, sendo permitido o uso do banheiro externo somente ao final da visita. Durante as entrevistas, chegou ao conhecimento da equipe que uma menina foi penalizada com vinte

pontos a menos pelo fato de o familiar ir embora antes do término da visita, pois necessitava ir ao banheiro.

De acordo com a direção da unidade, as adolescentes no PAMI são acompanhadas pela equipe multiprofissional e de referência dentro de uma rotina que envolve atividades de cunho pedagógico, atendimentos em saúde integral dentro e/ou fora da unidade, acessando inclusive os equipamentos da rede pública socioassistencial e de saúde.

A direção da unidade relatou que as adolescentes participam de todas as atividades previstas no ECA e no SINASE, ou seja, atividades pedagógicas (escolares, educação profissional e culturais), atendimentos psicossociais, atividades religiosas, até a 38ª semana gestacional, além dos acompanhamentos clínicos de pré-natal ou outras demandas de saúde que existirem. A partir do oitavo mês de gestação é garantido às adolescentes do PAMI o direito à licença-maternidade em relação ao estudo e a realizar as demais atividades escolares em regime domiciliar.

Apesar dos esforços da equipe da unidade, é sabido que qualquer gestação vivida em espaço de privação de liberdade é uma gestação de risco, daí a excepcionalidade da manutenção de uma gestante nesses espaços. Em geral, os espaços de privação de liberdade são insalubres, suscetíveis ao contágio de doenças infectocontagiosas, como tuberculose, as instalações próprias para recebimento de gestantes e lactantes com seus bebês são insuficientes e muitas vezes inadequadas.

Ademais, é importante destacar que para as adolescentes a situação se agrava, uma vez que a gestação na adolescência é considerada, em si, uma situação de risco biopsicossocial. Estudos apontam que as características fisiológicas e psicológicas da adolescência tornam a gestação nessa fase uma gestação de risco: gestantes adolescentes podem sofrer mais intercorrências médicas e complicações como anemia, desnutrição, hipertensão, (pré)eclâmpsia, desproporção céfalo-pélvica e depressão pós-parto. A gestação na adolescência suscita ainda uma série de demandas e frustrações em meninas que já experimentam, em função da fase de desenvolvimento, profundas transformações emocionais e cognitivas, implicando, portanto, riscos psicológicos.

O MNPCT recomenda que o sistema de justiça faça uma análise mais criteriosa no sentido de priorizar outras medidas socioeducativas para adolescentes em conflito com lei que são gestantes, lactantes, mães ou responsáveis por crianças de até doze anos ou por pessoas com deficiência em detrimento a medida socioeducativa de internação.

3.2.4 Assistência material e alimentação

A alimentação servida no CASA Chiquinha Gonzaga é produzida dentro da própria unidade, que possui uma cozinha industrial administrada pela empresa Girassol Serviços de Alimentação EIRELI.

O contrato DRMSE n.º 009/2022 foi celebrado entre a Fundação CASA e a referida empresa com início da execução dos serviços em agosto de 2022 e duração de 15 meses. O valor total do contrato é de R\$ 3.039.447,50 (três milhões e trinta e nove mil e quatrocentos e quarenta e sete reais e cinquenta centavos) para a prestação de serviços de Nutrição e Alimentação, às Adolescentes dos Centros de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente – CASAs Chiquinha Gonzaga, Ruth Pistori, Bom Retiro e Semiliberdade Azaléia.

Em maio de 2018, a Fundação CASA expediu a Portaria Normativa n.º 317/2018, que trata da relação de gêneros e produtos alimentícios, com os respectivos consumos *per capita* (refeição pronta), elaborada pela equipe de nutrição da entidade com vistas a subsidiar as contratações de prestação de serviços de nutrição e alimentação aos adolescentes que cumprem medida socioeducativa nas unidades da Fundação. A composição e execução do cardápio diário do referido contrato é disciplinado pelos termos da mencionada Portaria Normativa.

De acordo com o contrato, as refeições são servidas da seguinte forma: Desjejum - das 06h00 às 07h30; Almoço - das 11h00 às 13h00; Lanche da Tarde: das 14h30 às 16h00; Jantar: das 18h00 às 19h00. A composição das refeições pode ser observada no quadro abaixo.

REFEIÇÃO	C O M P O S I Ç Ã O
DESJEJUM	Leite com café ou leite com achocolatado Pão francês ou pão doce ou pão tipo hot dog. Recheio: margarina ou queijo muçarela ou presunto ou mortadela ou...
ALMOÇO	Arroz Feijão comum (carioca) ou feijão preto Carne bovina ou linguiça ou frango ou salsicha ou peixe ou... Legumes: abobrinha ou vagem ou brócolis ou cenoura ou... Salada: tomate ou alface ou agrião ou beterraba ou... Sobremesa: <u>Fruta</u> : abacaxi ou caqui ou maçã ou laranja ou... Ou <u>Doce</u> : gelatina ou pudim ou sagu ou goiabada ou... Suco: preparado sólido artificial para refresco, sabores diversos. Mini pão francês.
LANCHE DA TARDE	Leite com achocolatado ou leite com café ou... Pão francês ou pão doce ou pão tipo hot dog. Recheio: queijo muçarela ou presunto ou mortadela ou margarina ou...
JANTAR	Arroz Feijão comum (carioca) ou feijão preto Carne bovina ou linguiça ou frango ou salsicha ou peixe ou... Legumes: abobrinha ou vagem ou brócolis ou cenoura ou... Salada: tomate ou alface ou agrião ou beterraba ou... Sobremesa: <u>Fruta</u> : abacaxi ou caqui ou maçã ou laranja ou... Ou <u>Doce</u> : gelatina ou pudim ou sagu ou goiabada ou... Suco: preparado sólido artificial para refresco, sabores diversos. Mini pão francês.

Fonte: Fundação CASA

As refeições são servidas com todas as adolescentes juntas no refeitório da unidade de acordo com a localização do seu Espaço (Ala), isto é, as adolescentes do Espaço 1 possuem o seu próprio refeitório, assim como o Espaço 2 e o PAMI. Toda a alimentação é porcionada e é entregue o prato feito para cada adolescente. No dia da inspeção, a equipe identificou que as adolescentes também recebem um copo de suco, uma sobremesa e um pão, como se observa nas imagens.



Pesagem da refeição.
Fonte: MNPCT, 2023.



Pesagem da refeição.
Fonte: MNPCT, 2023.



Pesagem da refeição.
Fonte: MNPCT, 2023.



Frutas e pães servidos nas refeições.
Fonte: MNPCT, 2023.

Desconsiderando o peso do prato de plástico, a pesagem aproximada do total de alimento oferecido no almoço na data da inspeção foi de 610 gramas (exceto fruta e suco). Na conversa com as adolescentes, a equipe do MNPCT não identificou reclamação acerca da alimentação oferecida pela unidade. No entanto, no momento da refeição, a equipe de inspeção notou que as adolescentes não se acomodam nas mesas de acordo com sua preferência de escolha, mas são obrigadas a permanecerem todas juntas por alojamento e de acordo com os relatos, também não têm a permissão de conversar no refeitório. No tópico “Abordagem da Medida de internação: Prevalência da Dimensão da Segurança” retomaremos essa questão observada.

Em relação à assistência material, a equipe de inspeção foi informada pela direção que as adolescentes ao adentrarem a unidade recebem itens de vestuário e higiene pessoal: short, calça, camiseta, blusa de frio de moletom, calça de frio de moletom, par de meias, shampoo, creme de pentear, condicionador, sabonete, antitranspirante, chinelo, creme dental, escova de dentes. Os absorventes são entregues na medida da necessidade de cada adolescente. No entanto, as adolescentes não possuem a autonomia de gerir sua utilização, isto é, **a equipe de inspeção recebeu relatos das adolescentes no sentido de que quando estão menstruadas, precisam passar pelo constrangimento de terem que demonstrar a necessidade da troca do absorvente, mostrando o absorvente encharcado para as agentes**, e às vezes para o agente do sexo masculino, para terem o direito ao acesso a um novo absorvente, sob a justificativa do não desperdício do produto.

A unidade disponibiliza, por dia, duas calcinhas, uma camiseta e uma toalha, a troca do moletom é realizada duas vezes por semana e a troca dos shorts é realizada apenas aos domingos. A unidade também fornece roupa de cama. Há dias estabelecidos para lavar os cabelos: segunda, quarta e sábado. Uma das adolescentes informou que lavaram uma meia no meio da semana e a adolescente “zerou a pontuação” para obter benefícios junto à direção da unidade.

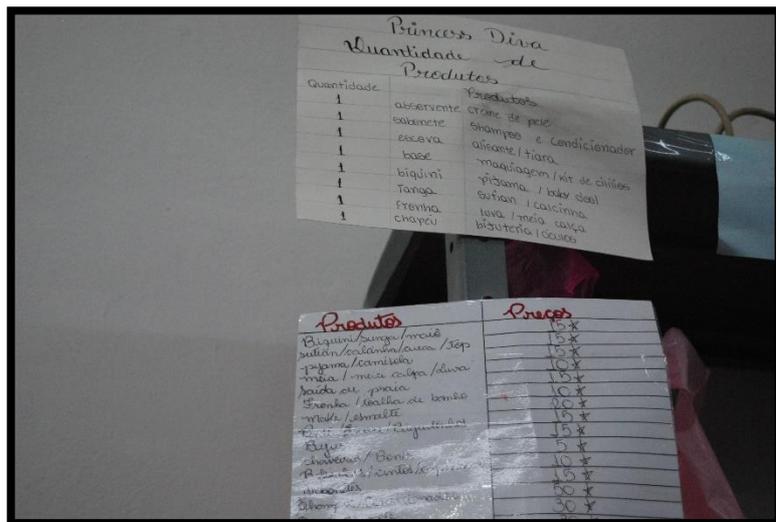
Não é apenas em relação à utilização de absorventes que as meninas não possuem autonomia. Na hora de escovar os dentes, por exemplo, as adolescentes relataram que cada uma tem sua escova de dentes com seu nome e que, na hora de escovação, uma “funcionária vem com a bisnaga” para colocar a pasta. Da mesma forma, o papel higiênico não está disponível para uso dentro dos banheiros. Também há uma funcionária que fica com os pedaços de papel porcionados, que são entregues às meninas conforme o que irão fazer no banheiro (“número 1 ou 2”).

Outra questão importante relatada pelas meninas foi a impossibilidade de escolher vestir roupa de verão ou frio. **Quem determina o que vai ser usado no dia é a funcionária do andar, contrariando frontalmente a autonomia e individualidade delas**, ou seja, se uma veste uniforme de verão, todas devem vestir, independente se alguém está com frio e desejaria vestir uma calça. Como veremos de maneira mais detida posteriormente, a linha pedagógica da unidade não se baseia na promoção de autonomia pelas meninas, mas, ao contrário, em controles rígidos de suas rotinas, chegando ao ponto de não sequer poderem usar papel higiênico de acordo com suas necessidades.

Algumas adolescentes se queixaram da qualidade de produtos fornecidos, principalmente da pasta de dente, ressaltando que tem um gosto ruim. A pasta fornecida é da marca Free Dente. Essa marca de pasta de dente é a mesma encontrada pela equipe nas unidades prisionais do estado, e em diversas outras unidades prisionais de outros estados do país, e é constantemente objeto de reclamações pelas pessoas custodiadas.

As meninas também se queixaram do fato de não receberem repelente e relataram que há muitos mosquitos na unidade. O fornecimento de repelente é uma medida fundamental de saúde, especialmente diante do aumento dos casos de dengue e outras doenças transmitidas por mosquitos.

De acordo com as adolescentes ouvidas, todas as roupas delas, inclusive as roupas íntimas, são encaminhadas para a lavanderia contratada num cronograma pré-estabelecido de acordo com o tipo de roupa. Já a limpeza dos espaços físicos utilizados pelas adolescentes fica sob a responsabilidade das próprias. Caso os quartos estejam fora dos padrões de arrumação da unidade a adolescente perde pontos, e não tem acesso a lojinha, cujo funcionamento será abordado adiante.



Produtos da lojinha.
Fonte: MNPCT, 2023.



Produtos da lojinha.
Fonte: MNPCT, 2023.

3.2.5 Acesso a atividades recreativas, pedagógicas e escolares

Conforme os dados repassados pela direção da unidade, das 78 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, apenas 04 não figuravam nos registros de matrícula da unidade. Foi possível notar que uma delas havia chegado recentemente na unidade.

O ensino regular é realizado na própria unidade, e a instituição vinculadora é a Escola pública Osvaldo Cruz. Esta organiza os ciclos da seguinte forma: do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental havia 01 adolescente matriculada; do 6º ao 9º do Ensino Fundamental havia 43 adolescentes matriculadas; e no Ensino Médio havia 30 adolescentes matriculadas. Não havia informação de 04 adolescentes. Os professores que ministram as aulas são da rede pública estadual e dispõem de 5 salas de aula em cada Espaço.

Os horários da jornada pedagógica da unidade são diferentes para cada Espaço. O horário do ensino regular no Espaço 1 acontece de segunda a sexta-feira das 07h15 às 12h50. Das 14h às 17h20 ocorrem as oficinas e cursos profissionalizantes. No Espaço 2, o Ensino regular ocorre das 13h às 18h35. Das 8h20 às 12h ocorrem as oficinas e cursos profissionalizantes.

Há também a possibilidade de iniciarem o preparatório para o vestibular, a ETEC e faculdade a distância na unidade referida.

Entre as atividades realizadas no contraturno escolar, a direção da unidade informou que as adolescentes realizam oficina de percussão; de violão; de cartas; reforço escolar; coral; atividade esportiva/ginástica; yoga; clube do livro; designer de sobancelhas; cursos on-line; interação com cães terapêuticos – Instituto Reddogs. Nem todas as atividades citadas compõem a jornada pedagógica de cada uma das adolescentes, uma vez que são definidas a partir da elaboração do Plano Individual de Atendimento. No entanto, as adolescentes sempre estão inseridas em alguma atividade.

A unidade possui parceria com a Fundação de Apoio à Tecnologia (FAT) que disponibiliza cursos técnicos através da Escola Técnica FAT. Na data da inspeção, 12 adolescentes estavam no curso de logística; 10 no curso de Texturização; 10 no curso de Atendimento ao cliente; 11 no curso de Organização de eventos, totalizando 43 adolescentes, representando aproximadamente 55% do total de adolescentes da unidade.

Na jornada pedagógica das adolescentes do PAMI, também há um horário destinado para a atividade intitulada “Cuidados com o bebê”.

A unidade promove também passeios externos para realização de atividades recreativas e culturais, tendo sido citado pelas adolescentes como exemplo a ida ao Museu do Futebol. Contudo, essas saídas não são oportunizadas para todas, mas apenas para aquelas que forem “160”, ou seja, aquelas que atingirem a pontuação máxima na avaliação individual, que será tratada no último tópico.

3.2.6 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

Em entrevistas com a equipe psicossocial da unidade, a equipe de inspeção foi informada que são 13 técnicos (sete assistentes sociais e seis psicólogas), que atuam em duplas, para atender as adolescentes da unidade. Considerando a capacidade máxima da unidade, dá uma média de 15 adolescentes por cada técnico. Embora na proporção de técnicos por adolescente o CASA Chiquinha Gonzaga se encontra em consonância com os parâmetros definidos no SINASE, o mesmo não pode ser dito sobre a quantidade de adolescentes por programa. Mesmo que as adolescentes do PAMI não estejam contabilizadas, a capacidade total da unidade inspecionada extrapola os parâmetros do SINASE que especifica que o programa que executa medida socioeducativa de internação deve atender até quarenta adolescentes.

Cabe reforçar que, como a relação educativa pressupõe o estabelecimento de vínculo e, conseqüentemente, do grau de conhecimento da/o adolescente, é importantíssimo que o técnico de referência tenha tempo suficiente para dedicar atenção a/ao adolescente e que o grupo sob sua responsabilidade seja reduzido, a fim de garantir esses objetivos.

Uma das pontuações realizadas pela equipe técnica diz respeito a melhoria da estrutura para realização do trabalho, isto é, existem poucas salas na unidade para a realização dos atendimentos com as adolescentes. Os profissionais também relataram a falta de computadores de forma a atender a demanda de trabalho uma vez que não há equipamento suficiente para todos.

Como já mencionado, os profissionais da equipe de saúde que atuam no CASA Chiquinha Gonzaga estão lotados na UAISA e é composta por 1 auxiliar de enfermagem; 1 dentista; 1 enfermeira; 2 psicólogas; 1 nutricionista. As consultas médicas são realizadas por profissional parceiro. Há discussões entre a Fundação e a Secretaria de Estado de Saúde sobre o processo de pactuação à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em Conflito com a Lei (PNAISARI), conforme mencionado no PPP da unidade.

De acordo com os dados repassados pela direção da unidade, os atendimentos da equipe de saúde são: consultas médicas; atendimentos odontológicos; atendimento com nutricionista; atendimento com enfermeiro; procedimentos de enfermagem (administração de medicamentos; curativos; teste rápidos etc.); vacinação.

Recebemos alguns relatos em relação ao atendimento proporcionado pela equipe de enfermagem, tais como não aferir a pressão de acolhida hipertensa e anotar que está normal, falta de cuidado em relação a procedimentos externos, por exemplo sair com a acolhida para

fazer exame e esquecer de preencher os formulários necessários e voltar para unidade sem realizar.

Na ocasião da inspeção, havia três gestantes e uma puérpera, recebemos relato de uma gestante que apresentou sangramento com quadro hipertensivo, suas consultas eram quinzenais, a partir disto passaria para semanais, tem histórico de hipertensão na família, porém constatamos nos documentos apresentados que mesmo diante desta necessidade não havia aferição de sinais vitais em rotina, além disso estava sem medicações de uso contínuo que fazia antes da sua entrada na fundação, não foi submetida até aquela ocasião à reavaliação para nova prescrição, mas incumbido a família que conseguisse uma receita médica.

Identificamos uma puérpera que relatou ter apresentado hipertensão pós-parto e não há evidências de acompanhamento de assistência de enfermagem como aferição de sinais vitais, visitas nos quartos, orientação e educação em saúde. O preparo, inclusive para os cuidados do bebê, é realizado por uma agente socioeducativa, enquanto a enfermagem limita-se a seguir em remoção e colher queixas para encaminhar.

Demanda espontânea, segundo a equipe, é de 12 atendimentos por dia, porém não foi apresentada evidência da realização do atendimento, apenas estatística de atendimento.

Em inspeção do posto de enfermagem, verificamos que não há Sistematização da Assistência de Enfermagem e nem Processo de Enfermagem constituído. Ademais, não foram apresentadas documentações que denotem a promoção de saúde e a prevenção de agravos como proposta fundamental de cuidados de enfermagem e de saúde, nem mesmo para gestantes puérperas e em acompanhamento da saúde mental e uso de medicações controladas.

Identificamos medicações psicotrópicas guardadas sem a devida identificação da paciente para quem foram prescritas, e mesmo para essas não há acompanhamento de enfermagem para a observação de efeitos indesejados como sintomas extrapiramidais, sendo que alguns deles possuem extrema gravidade, a exemplo da síndrome neuroléptica maligna, e podem levar algumas pessoas ao óbito se não identificados e tratados de imediato.

As medicações em geral são transcritas e aprazadas por auxiliar de enfermagem, contrariando parecer técnico do COREN SP 036/2013, que dispõe, diante da possibilidade de ocorrências de interações medicamentosas que podem vir a prejudicar o processo terapêutico instituído ao paciente, que somente enfermeiro pode realizar tais medidas.

A auxiliar de enfermagem encerra seu turno às 19h, as medicações incluindo psicotrópicas a serem administradas no período noturno são realizadas por agentes socioeducativos ou coordenadores das áreas administrativas.

Constatamos nesta inspeção a ausência de espaço para observação de adolescentes por equipe de saúde no ambulatório de enfermagem, faltam pranchas para remoção e DEA (Desfibrilador Externo Automático), aparelho fundamental para evitar mortes súbitas decorrentes de problemas cardíacos.

Sugerimos urgência na priorização do eixo norteador para prática de saúde segura conhecida internacionalmente como Segurança do Paciente, instrumento que apoia a equipe de saúde a fim de gerenciar riscos e zelar pela assistência, inclusive de enfermagem.

Adolescentes que têm a necessidade de atendimento psicossocial em CAPS não são respeitadas em sua singularidade, tendo em vista que devem manter o comportamento esperado pela equipe socioeducativa, desde cumprimento de horários, atividades e desempenho, do contrário, estão sujeitas à punição.

Há relatos que, em surto, adolescentes ou são encaminhados para um hospital ou ficam trancados em sala de aula adaptada (de onde retiram mobiliário) e a deixam sozinha, prática utilizada nos extintos manicômios.

Sugerimos a construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular em conjunto com as adolescentes, equipe técnica de referência no CAPS e da unidade Socioeducativa.

Diversas queixas foram apresentadas sobre a proibição da externalização de afetos, contudo há estudos que apontam a expressão do afeto como constructo para adolescentes desenvolverem comportamentos socialmente habilidosos, sendo necessário encorajar, conversar, falar sobre sentimentos, expressar opiniões de forma respeitosa, estimular que aprendam a solicitar favores e recusar pedidos, por exemplo, sem que recebam qualquer tipo de punição por isto.

Nos três meses anteriores ao mês da inspeção (julho, agosto, setembro/2023), a unidade teve uma média de 85 adolescentes em cumprimento de medida. O total de consultas médicas foram 12, o que dá uma média de quatro consultas/mês e não representa nem 0,5% do total de adolescentes da unidade. Em relação aos atendimentos odontológicos, o percentual de adolescentes atendidas correspondeu a aproximadamente 74% no período.

Em relação aos atendimentos psicoterápicos, os dados apresentados apontaram um total de 66 agendamentos, mas a equipe conseguiu realizar 2,5 vezes mais o número de sessões (168 atendimentos no período).

As adolescentes relataram que algumas delas fazem atendimento no CAPS e, que, nesse caso, são acompanhadas por um/a funcionário/a, sendo levadas em uma van. Contudo, elas são

algemadas nesse trajeto, ainda que não haja qualquer embasamento legal para a algemação de adolescentes em medida socioeducativa no transporte até o serviço de saúde extramuros.

Algumas meninas relataram dificuldade para conseguir agendamentos na enfermaria e para encaminhamento a serviços hospitalares extramuros.

Deve ser mencionado, ainda, que 8 adolescentes entrevistadas informaram que já tiveram infecção urinária na unidade e desconfiam que seja por segurar urina por muito tempo. Tal situação, conforme será mencionado no último item, pode decorrer da metodologia de controle do que elas irão fazer no banheiro: defecar ou urinar (“número 1 ou 2”).

3.2.7 Contato externo e familiar e assistência religiosa

De acordo com o Projeto Político Pedagógico (PPP) da unidade, as visitas dos familiares são realizadas aos domingos com horários definidos por Espaço. No Espaço 2, o horário é das 9h às 13h e no PAMI e, no Espaço 2, das 13h às 16h. Nota-se uma diferença no tempo disponibilizado para a visita por Espaço. Enquanto em um o período reservado é de 4 horas, conforme disciplina o Regimento Interno da Fundação CASA, no outro espaço o período disponibilizado é de 3 horas.

As adolescentes entrevistadas declararam que as visitas acontecem nos corredores que dão acesso aos alojamentos, embora a unidade possua um bom espaço no refeitório e quadras de esporte cobertas, esses espaços não são utilizados para esse fim. As adolescentes que não recebem visita presencial têm garantida a realização de chamada de vídeo que até a data da inspeção tinha duração de 1 hora, mas que, de acordo com as adolescentes, seria reduzida para 30 minutos. Durante a chamada de vídeo, as adolescentes são acompanhadas por funcionários, não tendo privacidade para conversar com seus familiares. Uma delas relatou que sua ligação foi desligada porque o familiar mostrou uma foto; a outra que foi desligada porque a familiar fez um print da tela.

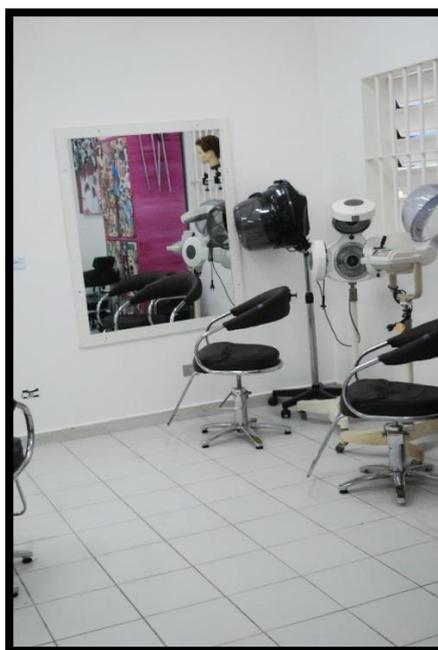
Na entrada dos familiares, a equipe de inspeção não recebeu nenhuma informação de que estas são submetidas a procedimentos de revista de caráter vexatório. Contudo, as adolescentes declararam que os familiares são obrigados a entrar na unidade de chinelo e em dias frios é vedado o uso de meias. Considerando a existência de equipamentos mecânicos de revista, esse procedimento é desnecessário além de caracterizar como tratamento desumano e degradante.

Os familiares também não podem levar nenhum alimento ou guloseima para as adolescentes. Por mais que a alimentação das meninas na unidade seja bastante balanceada, não

havendo necessidade de complementação pela família, é importante ressaltar o aspecto cultural e afetivo do alimento na manutenção e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, não sendo esse um elemento de menor importância. Assim, do ponto de vista dos valores preconizados pelo ECA, seria importante que familiares pudessem ter a oportunidade de compartilhar alimentos afetivos com as adolescentes.

No tocante à assistência religiosa, em todos os dias da semana há um horário previsto na jornada pedagógica para uma determinada instituição. De acordo com os dados repassados pela direção da unidade, de segunda a sexta-feira o momento ocorre das 19h às 20h, seguindo a seguinte ordem: Igreja Mundial; Casas André Luiz; Congregação Cristã; Jeame; Assembleia de Deus. No sábado das 10h às 11h a Igreja Bola de Neve; das 14h às 15h a Missão Betesda e das 19h às 20h a Igreja Renascer em Cristo. No domingo das 10h às 11h a Pastoral do Menor/Cristo Libertador e das 15h às 16h a Igreja Universal. A partir desse dado, observa-se que apenas duas denominações religiosas realizam a assistência religiosa: evangélica e católica.

Insta consignar que foi reportado que as adolescentes podem frequentar o salão de beleza apenas se fizerem o culto no momento anterior, situação que incomoda algumas delas e com razão, dado que a proposta mistura o embelezamento com o proselitismo religioso, as confunde e limita seu direito de escolha. Não é adequado impor ao adolescente o desejo de ter assistência religiosa, tampouco vincular a religião à proposta de “momentos de beleza”. Além do salão de beleza, as adolescentes também referiram que se comparecerem quatro semanas na celebração religiosa, ganham chocolates.



Salão de beleza. Fonte: MNPCT, 2023.

Nesse sentido, esta proposta foge completamente do que estabelece o item, G, parágrafo 48 das Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade e do ECA (artigos 94 e 124), seja por não dar protagonismo ao adolescente, por não considerar suas crenças como ponto de partida para o estabelecimento das atividades, e por incorporar a religião no conjunto de atividades regulares da instituição, deixando de considerá-la como um recurso assistencial de adesão voluntária.

3.2.8 Acesso à justiça

A direção da unidade informou que, em relação à assistência jurídica, nos 2 meses anteriores à data da inspeção, foram realizados 26 atendimentos presenciais e 20 atendimentos virtuais. Muitas das adolescentes entrevistadas que não tinham advogado particular não tinham conhecimento da/do Defensora/Defensor Pública/o responsável pelo seu processo de execução de medida socioeducativa de internação.

Uma questão preocupante ao MNPCT que foi informada pela equipe técnica é que nos procedimentos da Comissão de Avaliação Disciplinar (CAD), instância interna da unidade composta por servidores designados a apurar a possível infração disciplinar da/o adolescente, não há a presença da Defensoria Pública para a realização da defesa técnica, em inobservância ao preceito constitucional do direito de defesa.

Outra questão é a participação das técnicas que fazem o atendimento às meninas também no CAD, sem que haja uma separação entre as funções. É sabido que o atendimento psicossocial é construído com base em relações de confiança e o estabelecimento deste vínculo é crucial para um atendimento que efetivamente possa se concentrar nas preocupações, dificuldades, frustrações e planos de vida das adolescentes. Ao participar também dos CADs, há um enorme risco de quebra dessa relação de confiança, pois pode-se achar que algo que é dito no atendimento pode ser prejudicial no CAD, gerando uma confusão indesejada de papéis.

Outro ponto destacado pelas adolescentes e pela equipe técnica da unidade foram os recorrentes pedidos de Estudo Técnico Judiciário (ETJ) solicitados pelo Juizado da Infância e Juventude após o envio de Relatório da equipe técnica da unidade. Trata-se de um novo relatório produzido pela equipe psicossocial do judiciário, após o envio de relatório da equipe técnica da unidade socioeducativa que em geral aponta o cumprimento dos objetivos do PIA e, por sua vez, sugere a extinção da medida. O pedido é, no mínimo, contraproducente, na medida em que

coloca em xeque os apontamentos realizados por uma equipe que acompanha sistematicamente a adolescente em detrimento de outros profissionais que estão distantes desse processo.

Algumas adolescentes relataram não terem tido acesso a salas reservadas para conversar com seus/suas advogados/as ou defensores/as públicos/as e que tiveram que consultar-se a respeito de sua situação jurídico-processual na presença de membros da administração da unidade.

Em relação às demais autoridades responsáveis por fiscalizar a unidade socioeducativa, muitas adolescentes se queixaram de que as mesmas não realizam a escuta de todas as adolescentes e a direção da unidade chama para esse momento as adolescentes “perfeitinhas” [sic].

Muitas das adolescentes ouvidas não tinham conhecimento acerca da representação do Ministério Público - Promotoria de Justiça e do Juizado da Infância e Juventude - Execução de Medidas Socioeducativas. Compreendemos que é necessário que representantes do judiciário, do Ministério Público e do Conselho Tutelar inspecionem as unidades socioeducativas de internação, conforme dispõe o art. 95 do ECA; a Resolução n.º 77 de 26/05/200921 do CNJ; e a Resolução n.º 67 de 16/03/201122 do CNMP em que determinam aos juízes das Varas da Infância e da Juventude e membros do Ministério Público, respectivamente, com competência para a matéria referente à execução das medidas socioeducativas a realizarem pessoalmente inspeção bimestral nesse tipo de estabelecimento.

3.2.9 Abordagem da Medida de Internação: Prevalência da Dimensão da Segurança

Na Fundação CASA, o cargo do profissional responsável pela área da segurança nas unidades socioeducativas é denominado Agente de Apoio Socioeducativo (AAS). De acordo com os dados repassados pela direção, a unidade inspecionada possui 68 AASs, dos quais 2 AASs estão no setor administrativo cumprindo escala de trabalho de segunda a sexta em horário administrativo. Os demais servidores possuem uma jornada de trabalho de 12 horas numa escala de trabalho de 2X2. Para cada Espaço da unidade há um coordenador desta equipe.

Como já apontado anteriormente, dos 68 AASs, 28 agentes são do sexo masculino, representando uma parcela de aproximadamente 41% do total de agentes nessa unidade feminina. Questionada sobre esse quantitativo, a direção da unidade apresentou a justificativa

de que presença masculina está pautada na necessidade desse profissional poder se valer da força física para situações de possíveis conflitos que envolvam as adolescentes.

Nos relatos das adolescentes entrevistadas, foi identificado que os AASs do sexo masculino não têm um espaço de circulação interna delimitado, isto é, eles também podem circular nas portas dos alojamentos, onde as adolescentes devem ter sua intimidade preservada. **Um relato que nos chamou a atenção foi de que há agentes homens, inclusive, que acompanham o momento do banho das adolescentes, que é um momento de maior exposição da intimidade das jovens.** Inclusive, nos foi relatado pelas adolescentes que o cesto de roupa suja onde devem depositar as roupas, obrigatoriamente antes do banho, fica perto da porta, local onde permanecem esses agentes. **Também foi relatado que, no período da noite, um funcionário homem fica na porta do alojamento das meninas.** Foi possível identificar em alguns relatos das adolescentes, certo receio e privação de sono em alguns momentos por conta da presença dos agentes, tal situação, conforme observado nas conversas com as mesmas, trazem desconforto e um estado de alerta em um momento em que poderiam descansar e ter seu sono preservado.

O MNPCT, ainda no fim da inspeção, instou a direção da unidade a buscar alternativas de modo a proibir o acesso de AASs, especialmente homens, nos espaços de alojamento e banheiro, de forma a coibir possíveis atos que se enquadrem no código penal, como por exemplo os crimes contra a liberdade sexual. A preocupação é não apenas com a prevenção de possíveis violências sexuais, mas também de garantia da privacidade das meninas e meninos.

A Resolução n.º 233/2022 do CONANDA, que estabelece diretrizes e parâmetros de atendimento socioeducativo às adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), como medida de prevenção à violência sexual estabelece no Art. 9º, parágrafo segundo que, “em nenhuma hipótese, agentes socioeducativos homens poderão compor a equipe de unidade, no que tange à execução das rotinas internas regulares”.

A referida resolução acompanha as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok), que também são dirigidas às adolescentes em conflito com a lei, em relação à presença dos agentes socioeducativos do sexo masculino: “Nenhum funcionário do sexo masculino pode entrar na parte do estabelecimento destinada às mulheres sem ser acompanhado por um funcionário do sexo feminino. A vigilância das reclusas deve ser assegurada exclusivamente por funcionárias do sexo feminino”.

Nesse sentido, o MNPCT recomenda que a Fundação CASA, observe as normativas citadas e adeque o seu quadro de servidores para o atendimento irrestrito das mesmas.

Entre os questionamentos realizados pelo MNPCT à direção da unidade foi sobre a entrada de forças de especiais externas de segurança na unidade no último semestre. De maneira satisfatória, a resposta foi de que a unidade não teve ocorrências dessa natureza, além de não ter tido ocorrências coletivas envolvendo as adolescentes nesse período.

No Regimento Interno está previsto, e as adolescentes também confirmaram, que não há na unidade o procedimento de revista com desnudamento (vexatória).

De acordo com a direção da unidade, as adolescentes têm acesso ao regimento interno que contém as regras e medidas disciplinares através da realização de uma oficina on-line no ambiente virtual da própria Fundação. No entanto, não foi identificado nos espaços da unidade a publicização desse regimento.

O CASA Chiquinha Gonzaga possui um sistema de pontuação semanal que se baseia no comportamento de cada adolescente. De acordo com o PPP, as diferentes áreas da unidade avaliam a adolescente em relação a colaboração e participação; paciência e harmonia; responsabilidade e compromisso; respeito e tolerância. Cada quesito possui uma pontuação e a meta é que a adolescente alcance 160 pontos para conseguir trocá-los, no mês posterior, por mercadorias de higiene pessoal e beleza, doadas por parceiros, e que ficam no bazar da unidade, conhecido como “lojinha”.

É necessário ressaltar que as pontuações ficam afixadas publicamente no refeitório, já sinalizando a valorização da exposição nesse método pedagógico.

Ainda, **observamos que as adolescentes que têm as piores pontuações são expostas pela unidade no refeitório e são privadas da feitura de várias atividades por não terem as mesmas pontuações que as colegas “vencedoras”**, contexto que contraria o artigo 17, item XXXIV, do regimento interno da Fundação Casa que estabelece como um direito à não segregação dos adolescentes:

Adolescente	Pontuação
	180
	160
	150
	160
	150
	160
	160
	160
	120
	160
	160
	110

Tabela de pontuação das socioeducandas.
Fonte: MNPCT, 2023.

Cor da Estrela	Pontos
Estrela amarela	100 pontos
Estrela verde	50 pontos
Estrela azul	20 pontos
Estrela vermelha	10 pontos
Estrela laranja	5 pontos
Estrela roxa	1 ponto

Tabela de conversão dos pontos.
Fonte: MNPCT, 2023.

As adolescentes entrevistadas pela equipe de inspeção apoiam o sistema de pontuação, em certa medida, mas fizeram considerações importantes, como por exemplo: muitas das meninas afirmaram que o critério de pontuação não está bem claro e definido, situação que foi constatada pela equipe do MNPCT, pois não o encontrou no PPP da unidade e nem recebeu qualquer regramento sobre o assunto pela direção da unidade. Isso gera arbitrariedades por parte de quem avalia a postura de cada adolescente, gerando um clima desarmônico na comunidade socioeducativa.

O critério de escolha das meninas para as atividades que podem gerar elogios e consequentemente pontuação, foi muito questionado, pois são sempre as mesmas a serem

agraciadas. Da mesma forma, quando alguma autoridade como um juiz vai fazer inspeção no local, é a direção que escolhe quem vai ser entrevistada a partir de sua pontuação.

Na reunião com direção ao final da nossa inspeção, sugerimos mudar a forma de escolha das meninas para as atividades, a partir de uma lista sequencial, pois uma vez, ao chegar sua vez, a adolescente poderia aceitar ou não, diminuindo assim a tensão que gira em torno desigualdade de oportunidades.

Também há que se questionar alguns quesitos dessa pontuação, a partir de aspectos trazidos pelas próprias meninas. Adolescentes relataram, por exemplo, terem perdido 10 pontos porque, quando chegaram à unidade, “choravam demais”. Ora, como se pode justificar, de um ponto de vista pedagógico, que uma adolescente seja negativamente avaliada por ter uma reação de tristeza diante de uma situação de institucionalização? Essa não seria uma resposta absolutamente normal à perda da liberdade e à distância de casa, familiares e amigos? Na contramão, outra menina relatou que foi zerada porque estava rindo. **Ou seja, há um espaço de arbitrariedade nessas avaliações que, no limite, chegam a invadir a esfera mais íntima das meninas, punindo ou premiando manifestações de sentimentos que, de modo arbitrário, são considerados como inadequados ou adequados.** A serem julgados de acordo com a disposição, visão de quem avalia. Que sofre alterações por não seguir critérios de equidade.

As pontuações individuais também são, em alguns momentos, somadas e os quartos com maior pontuação recebem vantagens, como sessão de cinema com pipoca e passeios externos. Mas só participam dessas atividades quem tem 160 pontos, mais uma vez estabelecendo, no âmbito institucional, formas de tratamento diferenciado.

Também chamou a atenção da equipe de inspeção do MNPCT o fato das adolescentes, no momento que fazem as refeições, serem obrigadas a sentarem todas juntas à mesa por alojamento e de não poderem conversar entre si, sob risco de serem avaliadas negativamente. Ainda sobre esse momento, a equipe notou que um pequeno grupo de meninas fica destacado no espaço do refeitório. **Ao entrevistar as adolescentes, a equipe do MNPCT foi informada que se trata de meninas que se encontram com a pontuação zerada e por isso ficam “destacadas”, e que em todas as atividades a adolescente “destaque” é colocada por último: última a pegar a refeição e comer; a última da fila.**

O alojamento que possui uma adolescente ou mais no “destaque” também é penalizado, pois algumas atividades de lazer/recreação são oferecidas para aquelas adolescentes cujo

alojamento possui a maior pontuação. Insta consignar que não há previsão desse tipo de “disciplina” nas seções, II, III e IV, Regimento da Fundação Casa.

Esse método também não se encontra descrito nos documentos enviados pela direção da unidade (Regimento Interno e PPP) e nos parece não se encontrar amparado em normativas da Fundação Casa. No entanto, mesmo que estivesse, trata-se de um tratamento excludente e de exposição que pode se caracterizar como um tratamento desumano e degradante.

Em 2015 foi promulgada a Lei Federal 13.185 que instituiu o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). A lei caracteriza o bullying como todo ato de violência física ou psicológica, intencional e repetitivo que ocorre sem motivação evidente, praticado por indivíduo ou grupo, contra uma ou mais pessoas, com o objetivo de intimidá-la ou agredi-la, causando dor e angústia à vítima, em uma relação de desequilíbrio de poder entre as partes envolvidas. **A exposição a que está submetida uma adolescente na condição de “destaque” pode ser considerada uma violência psicológica e no caso específico, praticado pela instituição,** que é tão grave quanto o praticado por indivíduos ou grupos como mencionado na lei supra. É dever da Fundação CASA a preservação da integridade física e psicológica dos jovens que se encontram sob sua tutela institucional, devendo banir qualquer prática metodológica e coibir qualquer atitude na comunidade socioeducativa que se assemelhe ao bullying.

Adolescentes em “destaque” também não participam das atividades na quadra no final de semana, não podem assistir TV e não podem ir ao salão cortar o cabelo. É especialmente surpreendente essa última restrição, de impedimento de corte de cabelo. Para os meninos trans da unidade, isso é particularmente violento, tendo em vista que o corte do cabelo faz parte da construção de suas identidades de gênero.

Ainda em relação ao corte de cabelo, as meninas relataram que nem todos os cortes e penteados são permitidos. Nesse sentido, **elas afirmaram que não podem trançar o cabelo, pois é dito que “trança é cabelo de cadeia”.** Desnecessário discorrer sobre as conotações raciais de se associar o cabelo trançado com unidades prisionais. É evidente que esse tipo de impedimento pode ter impactos nas meninas, especialmente nas meninas negras, em relação a suas construções identitárias. Deve ser lembrado que a conjuntura apresentada contraria o próprio Regimento da Fundação Casa adotou como princípio, no item XIV, a não “(...) discriminação do adolescente, notadamente em razão de etnia, gênero, identidade de gênero, nacionalidade, classe social, orientação religiosa, política ou sexual, ou associação ou pertencimento a qualquer minoria;”

As diretrizes pedagógicas do atendimento socioeducativo orientam que a disciplina é um meio para a realização da ação socioeducativa e que:

A disciplina deve ser considerada como instrumento norteador do sucesso pedagógico, tornando o ambiente socioeducativo um pólo irradiador de cultura e conhecimento e não ser vista apenas como um instrumento de manutenção da ordem institucional. A questão disciplinar requer acordos definidos na relação entre todos no ambiente socioeducativo (normas, regras claras e definidas) e deve ser meio para a viabilização de um projeto coletivo e individual, percebida como condição para que objetivos compartilhados sejam alcançados e, sempre que possível, participar na construção das normas disciplinares.

Contudo, a equipe de inspeção observou no relato de adolescentes e servidores situações que sob a justificativa da disciplina, extrapolam o limite entre disciplina e arbitrariedade, por exemplo: de acordo com a direção, a unidade não recebe uma quantidade suficiente de absorventes íntimos e necessita de doações. As adolescentes não recebem um pacote do produto para utilizar de acordo com sua necessidade, ao contrário, ela precisa solicitar unidade por unidade a cada vez que necessite trocar o produto. Outra situação que também traz constrangimento é que na ida ao banheiro a adolescente recebe um pedaço de papel higiênico para uso, pois o item não se encontra para livre acesso naquele ambiente.



Controle do uso de papel higiênico e absorvente pelas funcionárias.
Fonte: MNPCT, 2023.

Ainda sobre o banheiro, as adolescentes mencionaram o rigor para conseguir realizar suas necessidades fisiológicas. **Há um controle exagerado no qual as adolescentes possuem um horário específico para urinar e um para evacuar.** De acordo com os relatos da maioria das adolescentes entrevistadas: 8h45: “número 1” (urinar); 10h15: “número 2” (defecar); 12h05: “número 1” (urinar); 13h30: “número 2” (defecar); 15h30: “número 1” (urinar); 17h30: “número 1” (urinar); 19h45: “número 1” (urinar) e “número 2” (defecar) e tomar banho; 21h:

apaga as luzes e as adolescentes não podem se comunicar. Situação que contraria o princípio, da mínima intervenção estabelecido item XIX, descrito no regimento da Fundação Casa.

Nas Regras Mínimas das Nações Unidas para a Administração da Justiça de Menores (Regras de Beijing) está previsto que os adolescentes em situação de restrição/privação de liberdade devem ser beneficiados de todos os direitos e garantias previstas nas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Mandela).

Isso posto, em relação à restrição de acesso ao banheiro, a Regra 15 das Regras de Mandela disciplina que “as instalações sanitárias devem ser adequadas para possibilitar que todos os presos façam suas necessidades fisiológicas **quando necessário e com higiene e decência**”. [grifo nosso].

A equipe do MNPCT não encontrou nenhuma dificuldade para realizar o seu trabalho na data da inspeção que ocorreu numa quarta-feira. Contudo, no início da noite da sexta-feira da mesma semana, já tendo finalizado todo o trabalho de inspeção no estado de São Paulo, a equipe do MNPCT foi acionada e recebeu a informação de que as adolescentes do CASA Chiquinha Gonzaga estavam sofrendo algum tipo de represália por parte da direção da unidade.

Diante da possível violação da Lei Federal n.º 12.847/2013 que assegura no § 4º do art. 10 que “Não se prejudicará pessoa, órgão ou entidade por ter fornecido informação ao MNPCT, assim como não se permitirá que nenhum servidor público ou autoridade tolere ou lhes ordene, aplique ou permita sanção relacionada com esse fato”, membros da equipe de missão que ainda se encontravam na cidade de São Paulo se dirigiram até a unidade para tentar entender o ocorrido junto à direção da unidade, mas sobretudo, reforçar a orientação que já havia sido repassada sobre essa questão.

As peritas que retornaram à unidade no período noturno foram recebidas pela direção, que acionou a coordenação e demais chefias. Foi novamente discutido sobre a rigidez das normas internas e sobre a intimidação que as meninas que conversaram com a equipe sofreram por parte de alguns funcionários e as providências que o MNPCT iria tomar caso nos chegassem mais denúncias em relação a isso.

3.3 CASA SÃO PAULO

3.3.1. Apresentação da unidade

O CASA São Paulo está localizado no bairro Vila Maria, no município de São Paulo/SP. A inspeção foi realizada no dia 26 de outubro de 2023, com chegada na unidade às, aproximadamente, 8h30 e saída às 14h30. Além da equipe de peritas/o da missão, participaram da inspeção as/os especialistas convidados: uma representante do Núcleo Especializado da Infância e Juventude da DPE-SP, uma representante do CEDECA Sapopemba, duas representantes do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, um representante da Coalizão pela Socioeducação e um profissional autônomo enfermeiro em saúde mental.

A equipe de inspeção foi recebida inicialmente pela encarregada técnica para quem foi feita a apresentação do órgão, da equipe de inspeção e suas prerrogativas legais, bem como da metodologia de trabalho. No decorrer da inspeção, o diretor da unidade, Sr. Vagner Eduardo da Silva e a diretora da Regional Metropolitana Noroeste, Sra. Adriana Pereira Gomes de Souza, também acompanharam a inspeção.

A equipe do Mecanismo não encontrou dificuldade para execução dos trabalhos. Durante a inspeção, foram entrevistados os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, os profissionais que compõem a equipe técnica e demais servidores da Fundação CASA que trabalham na unidade.

A CASA São Paulo é destinada aos adolescentes no programa de internação, do gênero masculino, na faixa etária de 12 a 21 anos incompletos, passando pela primeira vez em programa de internação e que já tenham cumprido internação provisória ou programas de semiliberdade, liberdade assistida ou internação sanção.

No mesmo endereço onde está instalada a CASA São Paulo, conhecida como Complexo da Vila Maria, de acordo com o site da Fundação CASA, há outras quatro unidades socioeducativas de internação contíguas: o CASA Vila Guilherme; o CASA Bela Vista; o CASA Ônix; o CASA Governador Mário Covas, bem como uma UAISA.



Imagem de satélite da CASA São Paulo.
Fonte: MNPCT, 2023.

3.3.2 Infraestrutura

De acordo com uma placa de inauguração afixada na área interna da unidade, esta passou por um processo de revitalização em junho de 2022. No entanto, em pouco mais de 1 ano, percebeu-se nesta inspeção que o local possui espaços físicos necessitando de reparos.

A unidade possui uma estrutura física administrativa apartada da estrutura física onde ficam os alojamentos dos adolescentes. Nessa área administrativa, além da direção da unidade, também se encontram os servidores do administrativo e da equipe técnica. O local também dispõe de salas para a realização de atendimentos.

Para chegar até o local onde os adolescentes se encontram é necessário passar por dois portões, tipo gaiola, um que atravessa a muralha e o outro que dá acesso à parte interna na qual os adolescentes permanecem.



Gaiola de controle de acesso à parte interna da unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.



Gaiola de controle de acesso à parte interna da unidade.
Fonte: MNPCT, 2023.

Após cruzar o segundo portão, observa-se a quadra poliesportiva coberta e uma estrutura física, composta de um térreo e um andar superior. No térreo, além da quadra, há salas de atendimento, salas de aula, refeitório, banheiros e uma área multiuso.

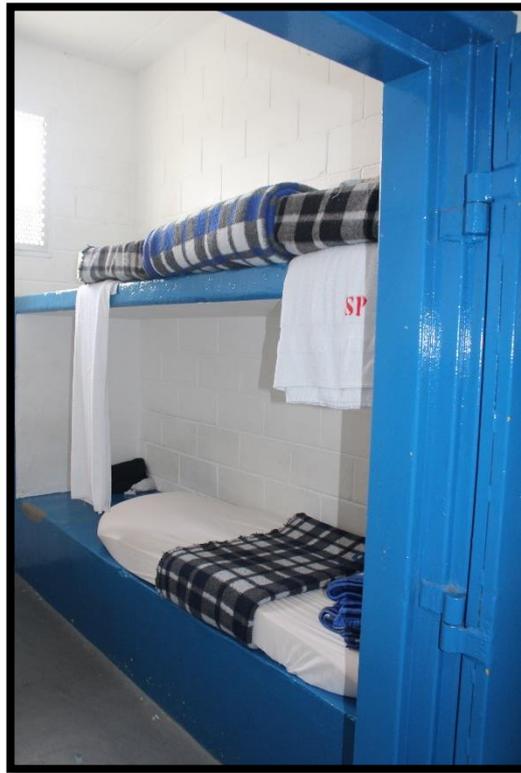


Quadra.
Fonte: MNPCT, 2023.



Espaço multiuso.
Fonte: MNPCT, 2023.

A estrutura predial tem um formato de U e fica ao redor da quadra. No pavimento superior ficam os alojamentos dos adolescentes. A unidade possui dois espaços distintos de alojamentos – o Espaço A e o Espaço B - que dispõem de 15 alojamentos em cada um. Embora a direção da unidade tenha informado que os alojamentos são duplos, pareceu-nos que a unidade foi projetada para ter alojamentos individuais. Nota-se que não há escada para acessar a parte superior do beliche e, considerando sua altura, também não há proteção lateral para prevenir quedas.



Alojamento dos meninos.
Fonte: MNPCT, 2023.

Adolescentes entrevistados declararam que há alojamento com até 3 adolescentes, fazendo com que 1 adolescente tenha que colocar seu colchão no chão para dormir.

De acordo com a direção, a unidade possui capacidade instalada para receber até 56 adolescentes nos dois espaços distintos. Na data da inspeção, havia 27 adolescentes internados e todos estavam alojados no Espaço B e o Espaço A estava totalmente desocupado.

Em relação à faixa etária dos adolescentes da unidade, havia 2 com 16 anos de idade; 8 com 17 anos de idade; 13 com 18 anos de idade e 4 com 19 anos de idade. Em relação à raça/cor, 15 adolescentes se declaram pardos; 6 se declaram pretos e 6 se declaram brancos. A parcela de pretos e pardos nessa unidade é de aproximadamente 78%, o que revela que nessa unidade o viés racial da seletividade do sistema de justiça é ainda mais acentuado do que no sistema socioeducativo paulista como um todo.

Em relação a identidade de gênero, os dados apontam que a totalidade dos adolescentes se identifica como homem cisgênero.

Os alojamentos possuem um sanitário e uma pia. Já o local para o banho é coletivo e não preserva a intimidade do adolescente. Tal situação, além de não proporcionar a garantia da intimidade e privacidade dos adolescentes, afronta a Regra n.º 34 das Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade, que dispõe que “as

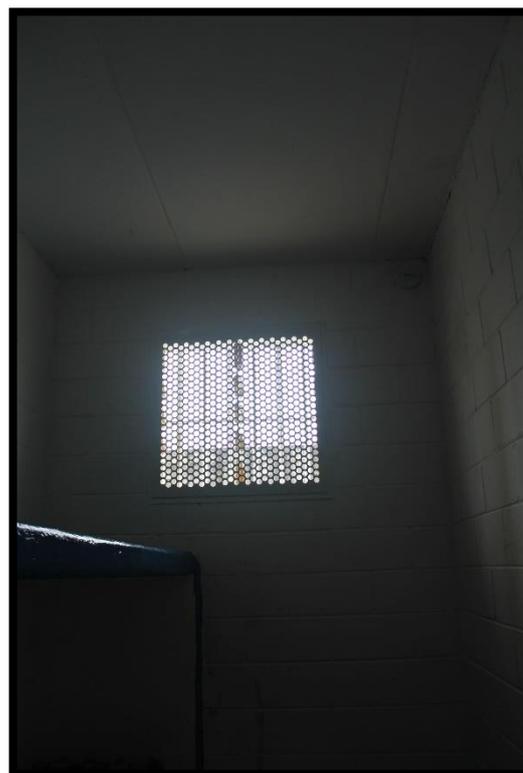
instalações sanitárias deverão ser de um nível adequado e estar localizadas de maneira que o jovem possa satisfazer suas necessidades físicas na intimidade e de forma asseada e decente”.

A água para o banho é aquecida. O local também dispõe de vasos sanitários e pias.



Banheiro dos adolescentes.
Fonte: MNPCT, 2023.

Chamou a atenção da equipe a estrutura robusta das portas dos alojamentos com características de **portas chapadas com uma pequena portinhola que se assemelha às de unidades do sistema prisional**. As janelas no fundo dos alojamentos, além de serem gradeadas, também possuem uma chapa de aço que dificulta a aeração nesses locais.



Alojamento dos adolescentes.
Fonte: MNPCT, 2023.

A unidade possui o serviço de lavanderia terceirizado, no qual são lavadas as roupas dos adolescentes.

Em relação ao quadro de pessoal, os registros da unidade informam: 64 agentes de apoio socioeducativo (06 agentes do sexo feminino e 58 do sexo masculino), no entanto, subtraindo os servidores em função de direção e coordenação de equipe, o número total de AASs é de 56 agentes; 3 agentes de apoio operacional; 1 agente administrativo; 4 agentes educacional; 3 assistentes sociais; 1 encarregada técnica; 7 coordenadores de equipe; 1 coordenadora pedagógica; 1 encarregado administrativo; 2 pedagogos; 3 profissionais de educação física; 3 psicólogas; 1 diretor.

3.3.3 Assistência material e alimentação

A alimentação servida no CASA São Paulo é produzida na cozinha central que está localizada no Serviço de Nutrição da Divisão Regional Metropolitana Noroeste no bairro Vila Maria Baixa na cidade de São Paulo. A empresa contratada MMR Comércio de Alimentos LTDA é responsável por todas as etapas do processo de preparação das refeições, que também inclui o transporte e porcionamento na unidade.

O contrato DRMNO n.º 031/2022 foi celebrado entre a Fundação CASA e a referida empresa com início da execução dos serviços em maio de 2022 e duração de 15 meses. O valor total do contrato é de R\$ 5.848.966,90 (cinco milhões e oitocentos e quarenta e oito mil e novecentos e sessenta e seis reais e noventa centavos) para a prestação de serviços de Nutrição e Alimentação, aos Adolescentes dos Centros de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente – CASAs Ônix; São Paulo; Vila Guilherme; Bela Vista; Governador Mário Covas; Nova Vida; Paulista; João do Pulo e Ouro Preto.

O referido contrato de prestação de serviço também observa as disposições da Portaria Normativa n.º 317/2018 da Fundação CASA que trata da relação de gêneros e produtos alimentícios, com os respectivos consumos per capita (refeição pronta).

De acordo com o contrato, as refeições são servidas da seguinte forma: Desjejum – das 06h00 às 08h; Almoço – das 11h a 13h; Lanche da Tarde: das 15h às 15h30; Jantar: das 18h00 às 19h30. A composição das refeições pode ser observada no quadro abaixo.

REFEIÇÃO	COMPOSIÇÃO
DESJEJUM	Leite com café ou leite com achocolatado Pão francês ou pão doce ou pão tipo hot dog. Recheio: margarina ou queijo muçarela ou presunto ou mortadela ou...
ALMOÇO	Arroz Feijão comum (carioca) ou feijão preto Carne bovina ou linguiça ou frango ou salsicha ou peixe ou... Legumes: abobrinha ou vagem ou brócolis ou cenoura ou... Salada: tomate ou alface ou agrião ou beterraba ou... Sobremesa: <u>Fruta</u> : abacaxi ou caqui ou maçã ou laranja ou... Ou <u>Doce</u> : gelatina ou pudim ou sagu ou goiabada ou... Suco: preparado sólido artificial para refresco, sabores diversos. Mini pão francês.
LANCHE DA TARDE	Leite com achocolatado ou leite com café ou... Pão francês ou pão doce ou pão tipo hot dog. Recheio: queijo muçarela ou presunto ou mortadela ou margarina ou...
JANTAR	Arroz Feijão comum (carioca) ou feijão preto Carne bovina ou linguiça ou frango ou salsicha ou peixe ou... Legumes: abobrinha ou vagem ou brócolis ou cenoura ou... Salada: tomate ou alface ou agrião ou beterraba ou... Sobremesa: <u>Fruta</u> : abacaxi ou caqui ou maçã ou laranja ou... Ou <u>Doce</u> : gelatina ou pudim ou sagu ou goiabada ou... Suco: preparado sólido artificial para refresco, sabores diversos. Mini pão francês.

Fonte: Fundação CASA.

As refeições são servidas para todos os adolescentes juntos no refeitório da unidade. Toda a alimentação chega a granel em caixas isotérmicas e é fornecida por uma profissional da empresa contratada.



Alimentação acondicionada em caixas isotérmicas.
Fonte: MNPCT, 2023.



Alimentação acondicionada em caixas isotérmicas.
Fonte: MNPCT, 2023.

O almoço e jantar são servidos em pratos de plástico. Por meio de uma escala, os próprios adolescentes organizam os pratos prontos sobre as mesas antes da chegada dos demais adolescentes.



Peso do prato de almoço servido aos adolescentes.
Fonte: MNPCT, 2023.

Chamou a atenção da equipe do MNPCT o peso do prato feito. Se desconsiderarmos o peso do prato de plástico, **a quantidade de alimento do prato feito na data da inspeção totalizou 375 gramas**. Bem distante dos 700 gramas (Ex: 360g de arroz; 230g de feijão; 110 g carne bovina) recomendados na Portaria Normativa n.º 317/2018 como referência.



Peso do prato onde são servidas as refeições aos adolescentes.
Fonte: MNPCT, 2023.

Ainda sobre a alimentação, os adolescentes relataram que a carne vermelha tem cheiro ruim e que a carne de frango, por vezes, vem crua. Em relação às saladas, já encontraram objetos e bichos estranhos. Os adolescentes relataram que sentem fome durante o período noturno.

Em relação à assistência material, os adolescentes entrevistados afirmaram que dispõem de itens de vestuário e higiene pessoal, como: bermuda, calça, camiseta, blusa de frio de

moletom, calça de frio de moletom, par de meia, xampu, condicionador, sabonete, antitranspirante, chinelo, creme dental, escova de dente, barbeador, bucha. A unidade também fornece roupas de cama e banho.

Em diálogo com os meninos, eles informaram que a camisa e a cueca são trocadas diariamente, já a bermuda é trocada três vezes por semana. A calça e o moletom são trocados sob demanda. O sabonete é repostado de 15 em 15 dias. A pasta de dente fica com os funcionários e são eles que colocam na escova para os adolescentes. O shampoo é para o dormitório e não há lapso pré-determinados para a reposição, é preciso solicitar. Papel higiênico também precisa ser solicitado e os adolescentes relataram que a quantidade é insuficiente.

No Casa São Paulo todas as roupas dos adolescentes, inclusive a roupa íntima, são encaminhadas para a lavanderia contratada. Há um cronograma pré-estabelecido de envio de roupa para lavanderia de acordo com o tipo de roupa. Não é permitido ao adolescente a lavagem de suas roupas. A limpeza dos espaços físicos utilizados pelos adolescentes fica sob a responsabilidade dos próprios adolescentes.

3.3.4 Acesso a atividades recreativas, pedagógicas e escolares

De acordo com os dados repassados pela direção da unidade, todos os 27 se encontram matriculados e frequentando a escola. O ensino regular é realizado na própria unidade e é organizado em ciclo: do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental havia 03 adolescentes matriculados; do 6º ao 9º do Ensino Fundamental havia 14 adolescentes matriculados; e no Ensino Médio havia 10 adolescentes matriculados. Os professores que ministram as aulas são da rede pública estadual que dispõe de salas de aula na parte do térreo.

A equipe de inspeção identificou salas de aula com alguns problemas, como: infiltração, reboco de parede se soltando, salas com apenas um ventilador, porta da sala totalmente vedada.



Sala de aula.
Fonte: MNPCT, 2023.



Sala de aula.
Fonte: MNPCT, 2023.

A jornada pedagógica da unidade, de acordo com os adolescentes entrevistados, está assim definida: 7h40 – despertar e higienização. Em seguida, café da manhã no refeitório. Entre 8h15 e 10h20 – cursos do FAT. 12h – almoço no refeitório. Entre 13h e 18h35 – ensino regular – Ensino Médio. Para quem está no Ensino Fundamental as aulas se encerram às 17h. 19h: jantar no refeitório. Entre 19h30 e 20h30 (segundas, terças, quintas e sextas-feiras) há assistência religiosa. 21h: os adolescentes sobem para o alojamento para banho/higienização. A luz do quarto pode permanecer acesa até as 23h.

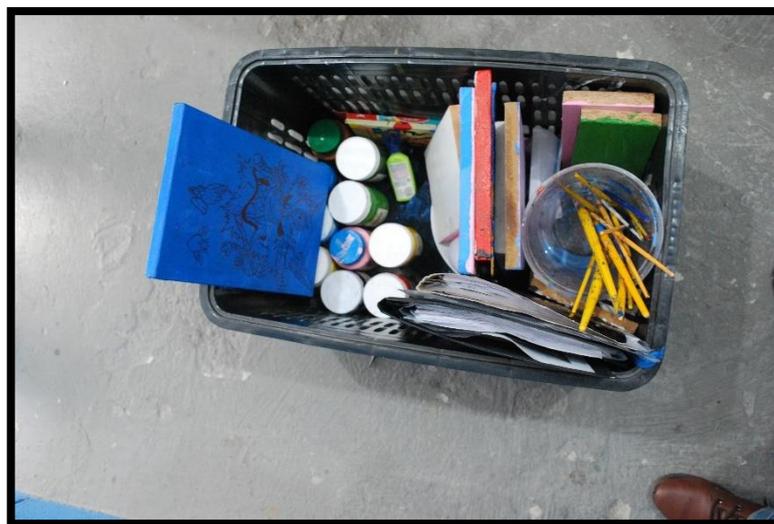
No horário da manhã, os adolescentes que não estão em cursos do FAT (Curso de Logística) permanecem na quadra poliesportiva. A Coordenação administrativa informou também que há disponíveis cursos de pintura em tela e jogos digitais. Contudo, muitos

adolescentes se queixaram de que só tem prática de futebol e que não há nenhuma outra atividade pedagógica ou recreativa. **Declararam ainda que caso venham a questionar sobre a ausência dessas atividades são ameaçados com Relatórios de Ocorrência e comunicação à equipe técnica de referência.** Em relação aos cursos da FAT, os meninos se queixaram que são sempre os mesmos e que às vezes repetem só para não ficar sem nada para fazer.

Até mesmo recursos simples, como bola de futebol, só são ofertados se os adolescentes pedirem. Os adolescentes relataram que as poucas atividades que acontecem nesse período para aqueles que estão fora do curso são promovidos pela equipe de segurança, como atividades musicais. Além disso, eles fazem campeonato de *ping pong* e xadrez, uma das poucas atividades que realizam para evitar o ócio. Os meninos demandaram que a unidade tivesse uma sala de informática.

Ademais, escutamos dos adolescentes, não há possibilidade de empréstimo de livros para leitura. A equipe de técnicos justificou que a biblioteca, apesar de estar aberta de segunda a sexta feira no período da manhã, o empréstimo de livro está restrito por conta de um incêndio que ocorreu no recinto. **O MNPCT compreende que a retirada da possibilidade de empréstimo de livros restringe o acesso à educação,** ou seja, compreendemos que as unidades socioeducativas precisam oferecer todo o suporte necessário para a qualidade de vida dos adolescentes que se encontram reclusos, cabe ressaltar a educação de qualidade como algo que deve ser fundamental no processo educativo, incluindo também a viabilização da leitura.

Por fim, **o MNPCT constatou em conversa com a equipe pedagógica que não há material pedagógico suficiente para a execução das atividades,** há restrição de impressões de materiais inclusive.



Parte do pouco material armazenado na sala dos professores para atividades de pintura. Fonte: MNPCT, 2023.

No mais, o MNPCT encontrou apenas uma estante de tamanho médio com livros e materiais utilizados no momento das aulas:



Materiais usados nas aulas.
Fonte: MNPCT, 2023.

Em visita ao almoxarifado não encontramos materiais para uso pedagógico, apenas materiais de higiene e limpeza, situação que deflagra a necessidade de repasse dos mesmos à instituição.

Em conversa com os jovens escutamos relatos que eles gostariam de ter em suas rotinas aulas de musicalização, pintura e capoeira, contudo, em conversa com a equipe pedagógica fomos informados que as aulas de artes visuais, musicalização e teatro não retornaram após a pandemia.

3.3.5 Acesso à saúde e atendimento psicossocial

Em entrevistas com a equipe psicossocial da unidade, a equipe de inspeção foi informada que são seis técnicos (três assistentes sociais e três psicólogas), que atuam em duplas, para atender os adolescentes da unidade. Considerando a capacidade máxima da unidade, dá uma média de 19 adolescentes por cada técnico. Embora a proporção de técnicos por adolescente no CASA São Paulo esteja em consonância com os parâmetros definidos no SINASE, observa-se

que a quantidade de adolescentes por programa não está de acordo o mesmo documento, que especifica que o programa que executa medida socioeducativa de internação deve atender até quarenta adolescentes.

Notou-se que o espaço físico destinado aos profissionais da equipe técnica é bastante apertado, não permitindo que trocas ou discussões de caso entre as duplas de referência não incomode o desempenho dos outros profissionais que trabalham na mesma sala.

Cabe reforçar que, como a relação educativa pressupõe o estabelecimento de vínculo e, conseqüentemente, do grau de conhecimento da/o adolescente, é importantíssimo que o técnico de referência tenha tempo suficiente para dedicar atenção a/ao adolescente e que o grupo sob sua responsabilidade seja reduzido, a fim de garantir esses objetivos.

Uma das pontuações realizadas pela equipe técnica diz respeito à melhoria da estrutura para realização do trabalho, isto é, as técnicas precisam atender no módulo que dispõe de apenas um espaço adequado. Em relação aos adolescentes, de acordo com os técnicos, uma das principais queixas deles nos atendimentos é a falta de cursos variados.

Em relação aos atendimentos de saúde, os profissionais da equipe técnica apontaram que a falta de psiquiatra para atendimento das demandas dos adolescentes é gritante. De acordo com relação enviada pela direção da unidade, dos adolescentes que utilizaram os serviços de saúde nos três meses anteriores à inspeção, ficou evidente a necessidade de um acompanhamento em saúde mais efetivo, inclusive em saúde mental.

Na conversa com os meninos, eles expressaram dificuldade em estabelecer um vínculo de confiança com a equipe técnica e relataram que temem serem prejudicados no relatório a depender do que falam. Também relataram um certo engessamento dos atendimentos no que diz respeito à individualização do programa socioeducativo, já que sentem que a medida não respeita sua evolução, mas um tempo pré-determinado pelo judiciário, o que teria sido, da sua perspectiva, incorporado nos atendimentos com a equipe técnica, que também não teria autonomia suficiente para atuar de outra forma.

Essa percepção é bastante significativa, pois indica um distanciamento das diretrizes da medida socioeducativa e uma aproximação com a lógica punitiva do sistema de justiça, em que há um tempo de pena pré-determinado. Ao mesmo tempo, revela uma desmotivação dos meninos em relação ao programa socioeducativo, pois sentem que sua evolução não é levada em conta para a avaliação da medida, já que o que importa é o prazo estabelecido, independentemente de seu esforço individual.

No período entre os meses de agosto e outubro de 2023, os dados são: 28 adolescentes receberam algum tipo de atendimento em saúde. Foram 03 atendimentos de enfermagem; 15 adolescentes que receberam a vacina bivalente contra a covid-19; 2 adolescentes que tiveram consulta em três especialidades médicas (dermatologia; neurologia e oftalmologia); 3 adolescentes que realizaram exames especializados (endoscopia digestiva; tomografia e eletrocardiograma).

Identificamos que os casos de urgência/emergência são encaminhados para o Hospital Municipal do Tatuapé. No período acima, 11 adolescentes foram encaminhados ao Pronto Socorro do referido hospital, totalizando 19 atendimentos. A unidade básica de saúde Belenzinho também é referenciada para consultas, encaminhamentos e assistência farmacêutica. No período, foram três consultas para três adolescentes.

Em relação ao atendimento odontológico, foram realizados 27 atendimentos em 17 adolescentes no período. **Nota-se que o transcurso de três meses não foi suficiente para a realização de ao menos um atendimento para a totalidade dos adolescentes da unidade.** Em diálogo com os adolescentes, eles manifestaram dificuldades de conseguir atendimentos de saúde, como oftalmologista e dentista.

Também foi identificado na relação dos atendimentos de saúde a ocorrência de automutilação e de tentativa de suicídio. Em 2020, a Fundação CASA, através da Gerência Psicossocial e Saúde, elaborou e divulgou para os profissionais da Fundação a Cartilha de Prevenção ao Suicídio. Embora a cartilha traga esclarecimentos, aponta situações de alerta, desfaz mitos e apresenta um fluxo de encaminhamentos, o documento ainda necessita de maior robustez, sobretudo em relação ao manejo e condutas nos diferentes casos a partir da análise do risco.

Diversos meninos relataram fazer tratamento no CAPS e relataram sofrimento mental. Em relação às tentativas de suicídio, atribuem esses eventos à “pressão psicológica” que vivem na unidade.

3.3.6 Contato externo e familiar

Segundo os adolescentes, as visitas presenciais estão ocorrendo a cada 15 dias, entre 13 horas e 17 horas. Alguns jovens informaram que familiares, para adentrar a unidade, passam pelo *body scanner*, quando adentram a unidade. **Contudo, quando saem, os socioeducandos passam pela revista vexatória, ou seja, tem que tirar o uniforme e permanecer de cueca**

na frente dos agentes socioeducativos. Esse tipo de “revista invertida”, acaba transferindo para a/o adolescente o constrangimento de passar pela revista vexatória.

As revistas vexatórias nas visitas, seja da família ou das adolescentes, deve ser vedada, pois há na unidade tecnologias como o *body scan*, que permitem realizar procedimentos de segurança com respeito à dignidade das famílias e das adolescentes.



Body scan.

Fonte: MNPCT, 2023.

Ademais, há possibilidade de realizar chamadas via telefone de 10 minutos, de acordo com o relato das jovens, mas estas são supervisionadas por um agente, situação que retira a privacidade que elas têm durante as visitas presenciais.

Deve ser ressaltado que não é permitido qualquer tipo de expressão de afeto que envolve “toque”, como abraço ou beijo, no momento das visitas, seja, por familiar, amigo/a, companheira/o ou namorada/o. Por fim, não há possibilidade de visita íntima na unidade, por conseguinte, não há espaço apropriado para ela.

3.3.7 Acesso à justiça

Em relação ao atendimento jurídico dos adolescentes, a direção da unidade informou que a Defensoria Pública do Estado realizou atendimento nos dias 27 e 31 de julho e no dia 25 de

agosto de 2023. Alguns adolescentes da unidade que são assistidos pela Defensoria Pública tinham conhecimento da/do Defensora/Defensor Pública/o responsável pelo seu processo de execução de medida socioeducativa de internação.

Em relação às demais autoridades responsáveis por fiscalizar a unidade socioeducativa, a direção da unidade não repassou essa informação, contudo, no PPP da unidade há a informação de que tanto o Ministério Público como os juízes do Departamento de Execuções da Infância e Juventude comparecem no local bimestralmente. Ao ouvir os adolescentes, notou-se que estes não tiveram a oportunidade de estar na presença de representantes do Ministério Público - Promotoria de Justiça e do Juizado da Infância e Juventude - Execução de Medidas Socioeducativas. Compreendemos que é necessário que representantes do judiciário, do Ministério Público e do Conselho Tutelar inspecionem as unidades socioeducativas de internação, conforme dispõe o art. 95 do ECA; a Resolução n.º 77 de 26/05/200921 do CNJ; e a Resolução n.º 67 de 16/03/201122 do CNMP em que determinam aos juízes das Varas da Infância e da Juventude e membros do Ministério Público, respectivamente, com competência para a matéria referente à execução das medidas socioeducativas a realizarem pessoalmente inspeção bimestral nesse tipo de estabelecimento.

Outro ponto destacado pelos adolescentes e com a equipe técnica da unidade foram os recorrentes pedidos de Estudo Técnico Judiciário (ETJ) solicitados pelo Juizado da Infância e Juventude após o envio de Relatório da equipe técnica da unidade. Trata-se de um novo relatório produzido pela equipe psicossocial do judiciário, após o envio de relatório da equipe técnica da unidade socioeducativa que em geral aponta o cumprimento dos objetivos do PIA e, por sua vez, sugere a extinção da medida. Essa solicitação de ETJ pelo Juizado prolonga a medida, sobretudo em decorrência da agenda da equipe psicossocial desse órgão.

Nesse ponto, os meninos mais uma vez se referiram ao fato de que sua medida não é determinada pela sua evolução, mas por um período engessado e pré-determinado, nos moldes da lógica do direito penal e distanciando-se da proposta do SINASE. Nesse sentido, **relataram que já foi verbalizado por representantes do judiciário que meninos “primários” devem “cumprir” um ano de medida, enquanto os “reincidentes”, três anos. Percebe-se nitidamente aqui a aproximação com uma lógica e gramática prisional.**

Assim, em que pese a aparente perspectiva do ECA do ponto de vista oficial, **existe em algumas varas da infância e juventude um punitivismo que se traveste de legalidade, mas que de forma simbólica não adere a doutrina da proteção integral**, pois desconsidera a

evolução do adolescente no cumprimento da medida socioeducativa, bem como o relatório da equipe técnica que acompanha esses jovens.

Deve ser observado ainda que tanto o uso frequente da medida de internação (como medida para a primeira infração e como medida para o tráfico de drogas) com a justificativa de que a privação de liberdade é necessária como retribuição ou incapacitação, quanto os longos períodos de internação, são considerados um dos indicadores do punitivismo, herança do Código de Menores, presente nas varas da infância e juventude dos dias atuais.

3.3.8 Abordagem da Medida de Internação: Prevalência da Dimensão da Segurança

A direção da unidade informou que possui 56 AASs, cumprindo uma jornada de 12 horas numa escala de trabalho de 2x2. Para cada equipe de plantão, há um coordenador de equipe. Segundo a Portaria Normativa n.º 356/2021 que versa sobre a escala de trabalho dos AASs, a escala de trabalho deve respeitar a proporção de 70% de servidores no período diurno e 30% no noturno.

No CASA São Paulo, a proporção de servidores no período diurno, considerando o quantitativo total, é de aproximadamente 40 AASs, representando por plantão cerca de 20 AASs. Para uma unidade que possui uma capacidade instalada para atender 56 adolescentes, são aproximadamente três adolescentes para cada agente, então o quantitativo está abaixo do previsto. O SINASE aponta que a relação numérica de socioeducadores deverá considerar a dinâmica institucional e os diferentes eventos internos, entre eles férias, licenças e afastamento de socioeducadores, encaminhamentos de adolescentes para atendimentos técnicos dentro e fora dos programas socioeducativos, visitas de familiares, audiências, encaminhamentos para atendimento de saúde dentro e fora dos programas, atividades externas dos adolescentes.

Nesse sentido, uma unidade que dispõe de um número baixo de agentes por plantão em relação ao número de adolescentes, necessariamente, terá uma dinâmica institucional mais restrita e uma jornada pedagógica comprometida.

No diálogo com agentes da equipe de segurança, esses revelaram condições de trabalho insatisfatórias. Nesse sentido, referiu-se que o salário bruto para o Nível 1 é muito defasado, cerca de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais). Em relação ao adicional de insalubridade e periculosidade, só conseguem recebê-los se acionarem na justiça. Eles recebem vale transporte e vale alimentação. Foi relatado que, diante das deficiências de recursos humanos e materiais

na unidade, os agentes acabam tendo uma função de “tapa buraco”, ou seja, muitas vezes cumprem funções que não são de sua atribuição para cobrir os déficits da unidade.

O MNPCT questionou a direção da unidade sobre a entrada de forças especiais externas de segurança na unidade no último semestre, que, oportunamente, respondeu que a segurança externa da própria Fundação CASA entra nos Centros diariamente para apoio e suporte de segurança. Sobre o uso de armamento menos letal, a direção informou que eles não são utilizados nos Centros da Fundação.

Em uma rápida consulta na internet é possível identificar vários casos envolvendo servidores da Fundação CASA de diferentes unidades acusados ou condenados por atos de tortura contra adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação. Na entrevista realizada pela equipe do MNPCT, os adolescentes do CASA São Paulo declararam que após a mudança da direção não tem havido situações de agressões por parte dos agentes. No entanto, **vários adolescentes disseram que antes dessa mudança a prática era recorrente, indicando inclusive que há um local específico, chamado de “masmorra”, onde os meninos seriam mantidos algemados enquanto eram agredidos com cassetete e murros. Um adolescente relatou que já teria tomado um “soco inglês” de um agente.**

A equipe do MNPCT identificou o referido local que fica próximo ao setor administrativo. Trata-se de uma sala sem câmera, chamada pelos adolescentes de “masmorra”, com porta de aço e uma janela totalmente chapada, uma balança com uma chapa tipo grelha moeda e uma estrutura de concreto que parece uma bancada. A janela que se vê acima da bancada dá acesso à parte de fora da unidade, mas ainda dentro do Complexo. Sugere-se que o local poderia ser usado para recebimento de algum material, mas não atualmente. O local, corroborando o relato dos adolescentes, possui potencial de ser um local para prática de isolamento e de agressão física.



“Masmorra”.
Fonte: MNPCT, 2023.



“Masmorra”.
Fonte: MNPCT, 2023.

Os meninos também relataram a situação de “intervenção” que havia acontecido na unidade antes da troca da direção, ocasião em que agentes de forças especiais “chegaram nos dormitórios batendo”. Diante do ocorrido, em que diversos adolescentes foram agredidos, eles acionaram a defensoria pública, ensejando inclusive a mudança na diretoria da unidade.

Os adolescentes também declararam que aqueles que cometem alguma falta disciplinar grave ficam em isolamento num espaço chamado de tranca no próprio módulo. Segundo eles, o período de tranca pode ser de até três dias sem saída para o solário. A equipe do MNPCT viu que o local indicado para a tranca, último alojamento do Módulo, não dispõe de banheiro.

Analisando o Regimento Interno da Fundação CASA, não foi identificado nenhuma menção sobre a vedação da prática de isolamento. No artigo referente às sanções disciplinares aplicadas ao adolescente, após ser submetido à Comissão de Avaliação Disciplinar, há a possibilidade do seu recolhimento em seu dormitório ou sala multiuso, ficando suspensa a realização de atividades de esporte, lazer e recreativas não obrigatórias, internas ou externas por um período de até 10 dias. A previsão é bem diferente do relatado pelos adolescentes, que declararam que ficam trancados e não realizam nenhuma atividade, incluindo as obrigatórias.

No SINASE, em seu art. 48, § 2º, há vedação expressa à medida disciplinar de isolamento. A exceção quando seja imprescindível para garantir a segurança de outros internos ou do próprio adolescente a quem seja imposta a sanção. No entanto, é necessária comunicação ao defensor, ao Ministério Público e à autoridade judiciária em até 24h.

3.4 Considerações finais sobre o socioeducativo

Acerca da unidade Chiquinha Gonzaga o MNPCT compreende que o “método de estímulo” às adolescentes através de uma “pontuação” aparenta apresentar excessos que expressam indícios da criação de uma nova forma de punição às adolescentes além das regras estabelecidas no regimento interno, eis que metodologia aplicada pela unidade controla excessivamente os corpos das jovens, pois há horários específicos para defecar e urinar, situação que infringe o parágrafo 70, da Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade que menciona o seguinte no item Procedimentos Disciplinares:

70. Nenhum jovem deve ser punido disciplinarmente salvo em estrita conformidade com as disposições da lei e dos regulamentos em vigor. Nenhum jovem deve ser punido sem ter sido informado da infração que lhe é imputada de um modo que lhe permita compreender cabalmente o caso, e sem que lhe tenha sido dada a oportunidade de apresentar a sua defesa, e em particular de recorrer para uma autoridade competente e imparcial. Devem ser conservados registros completos de todos os processos disciplinares.

Além disso, essa metodologia as expõe perante as outras e junto da direção, que todas as sextas, realiza um momento que é chamado de “DR” (discussão de relação), no qual há exposição de quebras de “acordos” entre as jovens e a unidade. Tal momento ignora a violência simbólica de uma relação que pode parecer horizontalizada, mas que na verdade não é.

No mais, conforme já mencionado, o MNPCT constatou que, dos corredores de ampla circulação da unidade, é possível visualizar o interior dos quartos, o local de residência das adolescentes. Como o local de trabalho dos/as agentes e monitores/as está adstrito a estes corredores, o órgão vê como problemática a presença de agentes e monitores masculinos no interior do módulo.

Assim, considerando que esses agentes além de circularem pelos módulos, fazem a abertura e fechamento dos banheiros no período noturno, tirando toda privacidade das adolescentes e pensando num horizonte de prevenção de constrangimentos e abusos de caráter sexual, o MNPCT, dando cumprimento ao Art. 9.º da Resolução 225/2021 do CONANDA, é ilegal a custódia de meninas por agentes homens, dada a potencialização do risco de violência e assédio sexual das adolescentes.

Deve ser observado ainda a total assimetria, que precisa ser corrigida pela Fundação Casa, no que se refere às regras disciplinares entre as unidades, masculina e feminina, inspecionadas pelo MNPCT. Enquanto a primeira mistura regras do regimento interno com uma metodologia que as expõe, a segunda, tem como parâmetro o aparato legal do regimento da Fundação Casa.



Não há uma justificativa legal para tal diferenciação, por isso é imprescindível ressaltar que a Fundação Casa precisa rever e reavaliar quais são os reais benefícios e malefícios e resultados dessas “metodologias” a partir da perspectiva de gênero. Bem como de assegurar a garantia de direitos a essa população, ainda que restrita de sua liberdade, e que está estabelecida nos documentos oficiais e legais que norteiam o atendimento socioeducativo.

3.5 RECOMENDAÇÕES

À Fundação CASA

Recomendações gerais

1. Que seja proibida a permanência e a circulação de agentes socioeducativos e monitores masculinos nos espaços onde estão as adolescentes da unidade feminina;
2. Que seja disponibilizada formação continuada para os profissionais que atuam nas unidades socioeducativas, conforme apontado pelo SINASE, sobretudo em relação à temática LGBTI+;
3. Que seja construído o Regimento Interno por unidade socioeducativa do estado a fim de garantir as especificidades do Programa de Atendimento de cada uma, para além do Regimento Único, que estabelece normas gerais;
4. Que se vede medidas disciplinares nas unidades socioeducativas que restrinjam a participação em atividades pedagógicas, como oficinas, cursos e atividades desportivas;
5. Que se vede a classificação de relações amorosas e sexuais como transgressões disciplinares nas unidades socioeducativas;
6. Que garanta cursos de educação sexual para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, com a finalidade de garantir práticas sexuais seguras e saudáveis, como por exemplo, a prevenção de ISTs e de gravidez indesejada;
7. Que se vede as medidas disciplinares de isolamento de adolescentes, em conformidade com o SINASE e normativos internacionais;
8. Que se vede o corte obrigatório de cabelos e barbas nas unidades socioeducativas, por ser inconstitucional e configurar um método tendente à anulação da identidade das pessoas privadas de liberdade;
9. Que haja a melhoria das condições de trabalho dos funcionários da Fundação CASA, bem como da remuneração desses servidores, dado que o salário bruto para o Nível 1 está muito defasado (cerca de R\$ 2.500,00 - Dois mil e quinhentos reais).

Recomendações específicas

10. Que a unidade produza e disponibilize os dados referente à raça/cor e a identidade de gênero;

11. Que haja, uma melhoria da estrutura na unidade Chiquinha Gonzaga, dado que foi observado alguns locais que necessitam de reparos;
12. Que haja construção de mais salas para a realização dos atendimentos com as adolescentes, devendo as salas possuírem janelas ao invés de ventanas;
13. Que seja providenciada para a unidade Chiquinha Gonzaga um espaço para observação de adolescentes por equipe de saúde no ambulatório de enfermagem;
14. Que os adolescentes residentes não sejam algemados em nenhuma circunstância, inclusive quando forem encaminhados às atividades externas de saúde, conforme preconiza Súmula Vinculante n.º 11 do STF;
15. Que seja viabilizado o direito à assistência religiosa, como um recurso, mas que não incorpore a religião no conjunto de atividades regulares das unidades, por se tratar de uma instituição pública, e, portanto, laica;
16. Que seja providenciada para a unidade Chiquinha Gonzaga um quantitativo suficiente de absorventes íntimos para as adolescentes que lá residem;
17. Que seja providenciada reforma nas salas de aula da unidade Casa São Paulo, posto que a equipe de inspeção identificou problemas estruturais;
18. Que seja feito o repasse de materiais para uso pedagógico na unidade Casa São Paulo;
19. Que seja providenciada uma sala de informática no recinto, para aplicarem o que aprenderam no curso de jogos digitais;
20. Que conste no Regimento Interno da Fundação CASA menção sobre a vedação da prática de isolamento, em consonância com o art. 48, § 2º, do SINASE;
21. Que seja dado o cumprimento ao Art. 9.º da Resolução 225/2021 do CONANDA, que afirma ser ilegal a custódia de meninas por agentes homens, dada a potencialização do risco de violência e assédio sexual das adolescentes;
22. Que a assimetria, no que se refere às regras disciplinares entre as unidades, masculina e feminina de todas as unidades da Fundação Casa, sejam corrigidas, pois enquanto a primeira unidade inspecionada mistura regras do regimento interno com uma metodologia que as expõe, a segunda, tem como parâmetro o aparato legal do regimento da Fundação Casa.

À Gestão da Unidade Chiquinha Gonzaga

23. Que as adolescentes possam escolher as roupas que irão vestir, sejam elas de frio ou de calor, dado que no momento da inspeção fomos informados de que, quem determina o que vai

ser usado no dia é a funcionária do andar, contrariando frontalmente a autonomia e individualidade delas;

24. Que a unidade providencie, devidos aos inúmeros relatos da existência de mosquitos, repelente para as adolescentes, pois é uma medida fundamental de saúde, especialmente diante do aumento dos casos de dengue e outras doenças transmitidas por mosquitos;

25. Que as adolescentes não sejam obrigadas a irem aos cursos extracurriculares, mas estimuladas a estarem nesses espaços;

26. Que as medicações psicotrópicas sejam guardadas com a devida identificação da paciente, mesmo para aquelas que não há acompanhamento de enfermagem;

27. Que seja permitido externalizações de afeto entre as adolescentes, e que elas sejam encorajadas a conversar, falar sobre sentimentos, expressar opiniões de forma respeitosa;

28. Que a construção do Projeto Terapêutico Singular para adolescentes acompanhadas pelo CAPS seja compartilhada entre a equipe técnica da unidade Socioeducativa e os familiares;

29. Que as visitas possam utilizar o banheiro interno da unidade;

30. Que as visitas ocorram nos espaços adequados, não nos corredores que dão acesso aos alojamentos;

31. Que nas chamadas de vídeos garantidas pela unidade sejam assegurados às(aos) socioeducandas(os) o tempo mínimo de uma hora de duração e a privacidade para que possam conversar com seus familiares e demais pessoas de referência;

32. Que seja liberado aos familiares e demais visitantes o uso de meias em dias frios, dado que, as adolescentes declararam que os familiares são obrigados a entrar na unidade de chinelo;

33. Que seja permitido aos familiares e demais visitantes levarem alimentos ou guloseimas para as adolescentes nos momentos de visita, porque apesar da alimentação das meninas seja bastante balanceada, é importante ressaltar o aspecto cultural e afetivo do alimento na manutenção e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários;

34. Que não seja imposta às adolescentes a assistência religiosa e que a gestão da unidade não associe propostas de “momentos de beleza” com evangelização, pois esta proposta foge ao Princípio da Laicidade e ao que estabelece o item, G, parágrafo 48 das Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade e do ECA (artigos 94 e 124);

35. Que a Defensoria Pública seja notificada para integrar a Comissão de Avaliação Disciplinar (CAD) a fim de realizar a defesa das adolescentes durante todo o processo;

36. Que haja uma separação da participação das técnicas que fazem o atendimento às meninas daquelas que atuam na CAD;

37. Que seja respeitado o item XIV do Regimento da Fundação Casa e seja vedada nesta unidade a retirada de tranças, apliques e similares para as adolescentes;
38. Que as adolescentes possam ter autonomia de gerir a utilização de absorventes e papel higiênico sem passar por qualquer tipo de constrangimento;
39. Que seja respeitada as seções, II, III e IV do Regimento da Fundação Casa, pois “método de estímulo” às adolescentes através de uma “pontuação” aparenta apresentar excessos que expressam indícios da criação de uma nova forma de punição às adolescentes, além das regras estabelecidas no regimento interno supramencionado;
40. Que seja banido o controle dos corpos das jovens por meio de horários específicos para a realização de suas necessidades fisiológicas, por ser um tratamento similar a um castigo, situação que infringe, inclusive, o parágrafo 70, das Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade;
41. Que os momentos que são chamados de “DR” (discussão de relação), realizados nas sextas-feiras com a direção da unidade, possam ser substituídos por atividades sem que haja a exposição das adolescentes perante toda a comunidade socioeducativa;
42. Que seja banida a prática do “Destaque”, por configurar uma forma de bullying institucionalizado.

À Gestão da Unidade Casa São Paulo

43. Que o local para o banho dos adolescentes, que é coletivo, possa preservar a intimidade deles, conforme dispõe a Regra n.º 34 das Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção dos Jovens Privados de Liberdade;
44. Que acrescente um quantitativo maior de alimentos na refeição dos adolescentes, considerando a baixa gramagem das refeições;
45. Que seja retomada a possibilidade de empréstimo de livros para os adolescentes, permitindo levá-los para o quarto;
46. Que aumente o número, o tempo e a frequência da prática de atividades recreativas de caráter pedagógico na unidade, como o esporte, teatro e dança, diminuindo o tempo de permanência de adolescentes nos alojamentos;
47. Que a equipe técnica empreenda esforços para estabelecer vínculos de confiança com os adolescentes, dado que, na conversa com os meninos, eles expressaram dificuldade por temerem serem prejudicados no relatório a depender do que falam;

48. Que seja permitido expressões de afeto (como por exemplo: abraço), no momento da visita;
49. Que haja na unidade um espaço específico para visita íntima de adolescentes que apresentem esta condição;
50. Que sejam banidas as revistas de caráter vexatório em adolescentes (revista invertida) por ser ilegal.

Ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo

51. Que, após a apreciação de cada caso concreto, as análises para a manutenção da medida socioeducativa sejam feitas a partir da evolução de cada adolescente em consonância com a proposta do SINASE, eis que, o MNPCT recebeu relatos recorrentes de membros de equipe técnica e de adolescentes que a medida é estabelecida por um período engessado e pré-determinado;
52. Que os/as juízes/juízas das Varas da Infância e Juventude privilegiem os relatórios técnicos realizados pelas equipes técnicas das unidades socioeducativas em detrimento aos pedidos do Estudo Técnico Judiciário (ETJ);
53. Que os/as juízes/juízas das Varas da Infância e Juventude priorizem medidas socioeducativas no meio aberto para as adolescentes em conflito com a lei que são gestantes, lactantes, mães ou responsáveis por crianças de até doze anos, ou por pessoas com deficiência em detrimento à medida socioeducativa de internação;
54. Que os adolescentes possam ser ouvidos reservadamente nas fiscalizações dos/das Magistrados(as) responsáveis pelas Varas da Infância e Juventude nas unidades socioeducativas durante o período de internação e que os relatórios de fiscalização realizados sejam amplamente divulgados para consulta, em respeito ao princípio da transparência.

Ao Ministério Público do Estado de São Paulo

55. Que, após a apreciação de cada caso concreto, as análises para a manutenção da medida socioeducativa sejam feitas a partir da evolução de cada adolescente em consonância com a proposta do SINASE, eis que, o MNPCT recebeu relatos recorrentes de membros de equipe técnica e de adolescentes que a medida é estabelecida por um período engessado e pré-determinado;

56. Que os/as membros do Ministério Público privilegiem os relatórios técnicos realizados pelas equipes técnicas das unidades socioeducativas em detrimento aos pedidos do Estudo Técnico Judiciário (ETJ);
57. Que os/as membros do Ministério Público priorizem outras medidas socioeducativas para as adolescentes em conflito com a lei que são gestantes, lactantes, mães ou responsáveis por crianças de até doze anos, ou por pessoas com deficiência, em detrimento à medida socioeducativa de internação;
58. Que os adolescentes possam ser ouvidos reservadamente nas fiscalizações dos/das representantes do Ministério Público nas unidades socioeducativas durante o período de internação e que os relatórios de fiscalização realizados sejam amplamente divulgados para consulta, em respeito ao princípio da transparência pública.

À Defensoria Pública do Estado de São Paulo

59. Que se garanta atendimentos de forma presencial e regular de adolescentes em privação de liberdade em unidades socioeducativas do estado de São Paulo, em respeito ao princípio da proteção integral do adolescente.;
60. Que o/a defensor/a público/a integre a Comissão de Avaliação Disciplinar (CAD) a fim de realizar a defesa de adolescentes nessa comissão.

Ao Conselho Nacional de Justiça

61. Que os relatórios de visitas de monitoramento e fiscalização realizados pelo GMF/SP em conformidade com o art. 6º, XVIII, da Resolução n. 214/2015/CNJ sejam revistos, pois apresentam informações inconsistentes, sem a análise do contexto e sem a possibilidade de triangulação, com a documentação, com a visita “in loco” e oitiva dos adolescentes.

Aos Conselhos Tutelares do Estado de São Paulo

62. Que possam garantir com regularidade as visitas e inspeções nas unidades socioeducativas garantindo que os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa possam ser ouvidos de forma reservada durante essas fiscalizações;
63. Que os relatórios de fiscalização realizados sejam públicos e amplamente divulgados para consulta, em respeito ao princípio da transparência.



SAUS Q. 5 Ed. Multibrasil, Bloco A - Asa Sul, Brasília - DF, 70070-050.

Telefone: (61) 2027-3298. Email: mdpct@mdh.gov.br.

Site: <https://mdpctbrasil.wordpress.com/>.