



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

**RELATÓRIO DE VISITA A UNIDADES DE PRIVAÇÃO DE LIBERIDADE NO ESTADO DA
PARAÍBA**

**Brasília
Outubro de 2016**



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Sumário

1. Apresentação do Mecanismo Nacional.....	3
1.1. Competência legal.....	3
1.2. Metodologia de trabalho	5
2. Visita ao Estado da Paraíba	7
2.1. Política local para a prevenção à tortura	8
3. Sistema Prisional: Penitenciária Flósculo da Nóbrega	9
3.1. Infraestrutura e insumos básicos	9
3.2. Individualização	13
3.3. Aspectos Institucionais.....	15
3.4. Procedimentos internos	16
3.5. Trabalho e educação	18
3.6. Pessoal e uso da força	19
3.7. Saúde	20
4. Sistema Socioeducativo: Unidade de Internação Feminina Casa Educativa	21
4.1. Aspectos Institucionais.....	21
4.2. Infraestrutura e insumos básicos	24
4.3. Alimentação e água potável.....	27
4.4. Pessoal.....	27
4.5. Individualização e rotinas institucionais	29
4.6. Educação	30
5. Instituições Psiquiátricas: Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba e Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira.....	31
5.1. Aspectos institucionais - Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB)	34
5.2. Infraestrutura e insumos básicos	34
5.3. Pessoal e rotinas institucionais	36
6. Recomendações	38
6.1. Relativas à Penitenciária Flósculo da Nóbrega.....	38
6.2. Relativas à Unidade de Internação Feminina Casa Educativa.....	39
6.3. Relativas à Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba e ao Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira	40
ANEXO: Relatório da especialista convidada: Profa. Dra. Ludmila Cerqueira Correia.....	42



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

1. Apresentação do Mecanismo Nacional

1. No ano de 2013, o Brasil aprovou a Lei federal nº 12.847 que institui o **Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT)**, cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Já o Decreto nº 8.154, de dezembro de 2013, regulamenta o funcionamento do SNPCT, a composição e o funcionamento do CNPCT, bem como dispõe sobre Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – doravante “MNPCT” ou “Mecanismo Nacional”.

2. O MNPCT tem como função precípua a prevenção e combate à tortura a partir, dentre outras ações, de visitas regulares a pessoas privadas de liberdade. Após cada visita, o MNPCT tem a competência de elaborar um relatório circunstanciado e deve apresentá-lo ao CNPCT, à Procuradoria-Geral da República, à administração das unidades visitadas e a outras autoridades competentes. Adicionalmente, o MNPCT possui a atribuição de fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas sob a custódia do Estado. Ademais, o art. 9º, parágrafo 3º da Lei nº 12.847/2013 fortalece o papel desempenhado pelas recomendações em relação ao repasse de recursos federais, determinando: “A seleção de projetos que utilizem recursos oriundos do Fundo Penitenciário Nacional, do Fundo Nacional de Segurança Pública, do Fundo Nacional para a Criança e Adolescentes, deverá levar em conta as recomendações formuladas pelo MNPCT”.

3. A criação do Mecanismo Nacional visa cumprir obrigação internacional assumida pelo Estado brasileiro por meio da ratificação do **Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (OPCAT)**, promulgado no Brasil por meio do Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007. O Estado brasileiro se comprometeu por este instrumento internacional a estabelecer, em conformidade com as diretrizes do OPCAT, um mecanismo preventivo de caráter nacional, além de poder criar outros mecanismos similares no âmbito dos estados e do Distrito Federal.

1.1. Competência legal

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



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

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

Art. 3º Para os fins desta Lei, considera-se: [...] II - **pessoas privadas de liberdade**: aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, ou administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade, abrangendo locais de internação de longa permanência, centros de detenção, estabelecimentos penais, hospitais psiquiátricos, casas de custódia, instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar, bem como nas instalações mantidas pelos órgãos elencados no art. 61 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.

6. Dentro de suas competências de atuação, o Mecanismo Nacional deve trabalhar numa perspectiva de prevenção a quaisquer medidas, rotinas, dinâmicas, relações, estruturas, normas e políticas que possam propiciar a prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Para tanto, o órgão deve pautar-se pelas definições legais de tortura vigentes dentro do ordenamento jurídico brasileiro, oriundas de três principais fontes: (i) Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes¹; (ii) Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997; (iii) Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura.

7. Para as **pessoas privadas de liberdade em razão da aplicação de sanção por infração penal**, o Mecanismo Nacional adota os conceitos previstos na Convenção das Nações Unidas contra a Tortura, na Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura e na Lei nº 9.455/1997.

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

9. Já a Lei nº 9.455/1997, tipifica o crime de tortura, como a conduta de constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento psíquico ou mental com a finalidade de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceiros, de provocar ação ou omissão de natureza criminosa, ou em razão de discriminação racial ou religiosa. A lei brasileira define ainda como tortura o ato de submeter alguém sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo.

10. Adicionalmente, o MNPCT adota a definição de tortura prevista no art. 2º da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura. Objetivamente, aplicam-se as definições de

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



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

tortura previstas na legislação internacional e nacional e amplia-se a definição de tortura para considerar ações ou omissões de funcionários públicos ou de pessoas em exercício de funções públicas. Assim, tais atores, mesmo não causando sofrimento físico ou mental, cometem tortura quando desempenham: (i) métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, e (ii) métodos tendentes a diminuir capacidade física ou mental.²

1.2. Metodologia de trabalho

11. Ao MNPCT compete visitar qualquer espaço, público ou privado, onde as pessoas estejam cerceadas de liberdade, conforme a Lei nº 12.847/2013. Com isso, apresenta um amplo leque de locais a visitar, cada qual com naturezas distintas, em todo o Brasil, envolvendo: penitenciárias, cadeias públicas, unidades socioeducativas, centros de triagens, unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, instituições de proteção social temporária ou de longa permanência, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, entre outros. Desse modo, o Mecanismo Nacional busca desenvolver diálogos com atores relacionados a todos esses tipos de unidades de privação de liberdade em seu cronograma de trabalho.

12. Para realizar as visitas às unidades da federação, o MNPCT se divide em equipes, de no mínimo três membros, e pode convidar especialistas para acompanhá-las durante as visitas, como membros de mecanismos e comitês estaduais de prevenção e combate à tortura, profissionais especialistas em áreas específicas, representantes da sociedade civil, além de outras autoridades públicas.

13. Cerca de **um mês antes da visita**, o MNPCT oficia o poder público e sociedade civil locais, apresentando o órgão, suas prerrogativas e o período previsto para a visita, o que facilita as articulações prévias e a aproximação com os atores locais. Em contrapartida, neste documento não são especificados os espaços de privação de liberdade a serem visitados.

14. No período anterior à visita, também são feitos **estudos preliminares** da realidade da unidade da federação e dos estabelecimentos de privação de liberdade e de caráter assistencial. Reuniões presenciais e remotas também podem ser feitas, a fim de aprofundar a preparação e articulação com atores locais.

15. As equipes contam com **apoio logístico de transporte da Polícia Rodoviária Federal** durante sua atuação nos estados visitados. Com isso, todo o transporte dentro dos estados é realizado por policiais rodoviários federais das seções regionais desta força policial.

16. **Nos dias de visita**, dedica-se um primeiro momento de interlocução com as organizações da sociedade civil local e um momento final de diálogo com órgãos do poder público para apresentar as impressões iniciais e recomendar medidas consideradas urgentes

² Art. 2º Para os efeitos desta Convenção, [...]. Entender-se-á também como tortura a aplicação, sobre uma pessoa, de métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou a diminuir sua capacidade física ou mental, embora não causem dor física ou angústia psíquica.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

para a prevenção e combate à tortura. Nos demais dias, os membros do MNPCT se dedicam a visitar os espaços de privação de liberdade. Nestes locais, o MNPCT estabelece uma metodologia em conformidade com protocolos internos, bem como diretrizes nacionais e internacionais³.

17. Nas unidades, são observadas as suas **rotinas, equipamentos e estruturas**, sendo feitos registros fotográficos e audiovisuais. Busca-se também entrevistar quatro segmentos de atores: as pessoas privadas de liberdade; os agentes públicos com contato direto com essas pessoas (ex. agentes penitenciários, educadores ou cuidadores); profissionais de áreas técnicas (ex. saúde, assistência social ou educação); e a direção da unidade. As entrevistas são realizadas de modo reservado. Ademais, são coletadas normas internas, protocolos de procedimentos institucionais e os documentos individuais pertinentes.

18. **No mês subsequente à visita**, as equipes se dedicam a sistematizar a informação coletada, organizar os documentos para a elaboração do relatório de visita. Para atender esse objetivo, as informações são verificadas por quatro procedimentos principais, a partir da triangulação de informações: (i) entre diferentes segmentos (ex. situações narradas igualmente por pessoas privadas de liberdade, por agentes técnicos e pela direção); (ii) por quantitativo dentro do mesmo segmento (ex. afirmação de muitas pessoas privadas de liberdade), ou ainda por saturação de informação⁴; (iii) por distribuição espacial de segmento (ex. alegações de indivíduos em diferentes pavilhões, alas ou módulos); e (iv) por confrontação documental (ex. situações mencionadas e procedimentos documentados).

³ Como as elaboradas pelo Subcomitê de Prevenção à Tortura das Nações Unidas (SPT), pela Associação de Prevenção à Tortura (APT), pelo Protocolo de Istambul etc.

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



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

2. Visita ao Estado da Paraíba

19. A equipe de visitas ao estado da Paraíba foi composta pelos peritos (as) Deise Benedito, Luís Gustavo Magnata Silva, Márcia Anunciação Maia Pereira. A equipe realizou a visita no período de **29 de agosto a 03 de setembro de 2016**.

20. A escolha do Estado da Paraíba passou por **critérios objetivos de análise**: a) regionalidade⁵; b) a gravidade das denúncias relacionadas aos espaços de privação de liberdade estaduais; c) a existência do Comitê Estadual de Prevenção e Combate a Tortura.

21. O **processo de preparação da visita** compreendeu articulações com diversos órgãos da sociedade civil e do poder público, assim como com o Comitê Estadual de Prevenção e Combate a Tortura. A equipe do MNPCT recebeu relatórios do Conselho Estadual de Direitos Humanos e de outras organizações locais e, ainda, coletou dados públicos sobre os locais de privação de liberdade deste Estado.

22. Nesta fase preparatória, a equipe do Mecanismo Nacional optou por três áreas mais sensíveis no Estado: o sistema socioeducativo, o sistema prisional e instituições psiquiátricas.

23. No sistema socioeducativo, cumprindo a diretriz deste MNPCT que traz o aspecto de gênero como primordial para a escolha dos locais a serem visitados, bem como respeitando a diretriz constitucional de prioridade da criança e do adolescente, a Equipe do Mecanismo decidiu por realizar visita na Unidade de Internação Feminina Casa Educativa. Outros aspectos que levaram a equipe a escolher esta unidade: o recente e constante histórico de distúrbios e por ser a única unidade no estado destinada ao público feminino.

24. No sistema prisional, buscando atender a diretriz de diversificação dos locais a serem visitados por esse Mecanismo, bem como no fortalecimento do debate local a Equipe do Mecanismo optou por visitar a Penitenciária Flósculo da Nóbrega, também conhecida como Róger por conta do bairro em que está localizada. Além desses aspectos, várias são as denúncias feitas sobre o local, além de esforços de instituições de realizarem visitas e relatórios dessa Unidade, apontando reiteradamente à superlotação, a inadequação dos espaços, a precariedade dos atendimentos de saúde, ainda sobre a falta de trabalho e escola na Unidade.

25. A equipe do Mecanismo convidou, conforme a prerrogativa legal, o Sr. Padre João Bosco, presidente do Conselho Estadual de Direitos Humanos para realizar a vistoria na Penitenciária Flósculo da Nóbrega, na qualidade de especialista. Sendo de fundamental importância para a realização e o desenvolvimento da atividade.

⁵ O aspecto de regionalidade se torna critério objetivo de escolha do Estado a ser visitado entre outros fatores pela desigualdade regional. Dessa forma, o MNPCT tirou como diretriz sempre levar em consideração os Estados do Norte e Nordeste no processo de escolha da visita.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

26. Buscando atender a diretriz de diversificação dos locais a serem visitados por esse Mecanismo, bem como no fortalecimento do debate local a Equipe do Mecanismo optou por visitar a Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba e o Hospital Psiquiátrico Juliano Moreira. Ainda sobre a escolha da Unidade, o Relatório de 2015 do Conselho Federal de Psicologia (CFP) apontara para graves problemas estruturais na Penitenciária Psiquiátrica e a singularidade das mulheres internadas em cumprimento de medidas de segurança, que estão sendo acompanhadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, situação singular que chamou a atenção deste MNPCT.

27. Importante ressaltar que o Mecanismo Nacional no uso de suas prerrogativas convidou a Professora da Universidade Federal da Paraíba, Dra. Ludmila Cerqueira Correia para realizar visita a Penitenciária Psiquiátrica Forense e no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, na qualidade de especialista. Sendo de fundamental importância para a realização e o desenvolvimento da atividade.

28. Destaca-se ainda que na qualidade de especialista convidada por este órgão, a Professora Dra. Ludmila Cerqueira produziu relatório próprio que segue anexado a este relatório.

29. Para além das visitas às unidades e, seguindo a metodologia de trabalho do órgão, foram realizadas **reuniões com membros do poder público, com o Governador do Estado e com organizações da sociedade civil** objetivando compreender a realidade local, bem como delinear estratégias de prevenção e combate à tortura de modo dialogado.

2.1. Política local para a prevenção à tortura

30. A fim de concretizar os objetivos da prevenção e combate à tortura a nível local, o Mecanismo Nacional busca informações sobre iniciativas correntes no que tange a criação e o fortalecimento de **Comitês e Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura** nos estados visitados.

31. Nesse sentido, o Estado da Paraíba no ano de 2011, criou o Comitê, através da Lei nº 9.413, de 12 de julho de 2001. Comitê é formado por instituições da sociedade e representantes de órgãos públicos. Vale destacar que tanto o Comitê Estadual quanto o Mecanismo Estadual são estruturas essenciais ao avanço da política de prevenção à tortura e devem integrar o Sistema Nacional.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

3. Sistema Prisional: Penitenciária Flósculo da Nóbrega

32. A Penitenciária Flósculo da Nóbrega fica localizada na região metropolitana de João Pessoa, sua construção data da década de 1940, sendo idealizada para um público de 300 indivíduos, porém com o passar dos anos ocorreram inúmeras reformas e ampliações de seus espaços físicos, chegando sua capacidade de atendimento para 540 vagas. Entretanto, com o fenômeno da superlotação presente na maioria dos presídios brasileiros a penitenciária abriga 1.272⁶ homens, quantidade esta informada pela direção no dia da visita ao MNPCT.



Imagem 1: Foto aérea da unidade (Google Maps, 2016)

3.1. Infraestrutura e insumos básicos

33. A Penitenciária Flósculo da Nóbrega é composta por um prédio central inicial, onde está localizada a parte administrativa. Ao adentrar na Unidade se percebe uma divisão bastante complexa e improvisada de pavilhões, com alas e celas. Ao todo são seis espaços de alojamento dos detentos, sendo eles: Pavilhão 1, onde estão as alas destinadas aos presos trabalhadores da unidade, uma ala destinada aos presos com problemas de saúde e uma ala de presos condenados e presos acusados de violência doméstica e violência sexual, ainda nesse pavilhão, na parte de trás deste está localizado o espaço denominado de PB4 e uma cela destinada ao público LGBT; Pavilhões 2, 3 e 4 que ficam ao longo do penitenciária e possuem um grande número de celas; em um prédio único ao fundo da Penitenciária os Pavilhões 5, 6 e PB 3.

34. No centro da Unidade encontra-se um prédio que foi dividido em três espaços destinados à triagem, isolamento e celas de castigo, tendo também anexo um pátio aberto nas laterais destinado para cultos ecumênicos.

⁶ No dia da visita do Mecanismo a Penitenciária



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

35. No Pavilhão 1 (um) ala de saúde, destinada aos detentos que precisariam de atendimento mais próximo, cuidados de saúde regular e possíveis transtornos mentais⁷. A ala possui 06 (seis) celas ao todo, esta área é escura, com iluminação precária sem janelas e com arranjos de fiação que ficam expostas pelas paredes.



36. Os detentos dividiram as antigas celas, que possuíam camas de concreto em pequenos módulos. Cada cama dessas de concreto se transformou em um módulo individual. Dessa forma cada cama de concreto recebeu uma divisória de papelão que moldam cada espaço. Alguns detentos dormiam no corredor, **em uma lamina de espuma fina e degradada**. Ao fundo do espaço possui um banheiro coletivo que jorrava água sem parar.

37. A ala destinada aos trabalhadores possui a mesma estrutura da ala destinada a ala da saúde. Sem luz natural e com espaços e divisórias improvisadas, inclusive com escadas feitas com pedaços de madeira.

38. A área destinada aos detentos acusados de violência doméstica e violência sexual fica em uma ala improvisada que não possui celas ou divisórias, é um corredor onde cada detento possui um espaço no longo banco de concreto e azulejos.

39. Na parte de traz da Ala 1, fica a cela destinada à população LGBT. Nesta última não há superlotação, porém, como se trata de um galpão, as divisões de espaços que a população LGBT encontrou foi dividir a cela com lençóis, delimitando assim o espaço de ocupação de cada preso.



⁷ Esses detentos estavam esperando por perícia na Penitenciária Psiquiátrica Forense.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

40. O Pavilhão 2, 3 e 4 são pavilhões clássicos, pois é um galpão construído sob um único teto e que em seu interior há 20 celas ao longo do corredor, tendo somente a área de circulação de ar e de luz vinda deste corredor. Todas as celas destes pavilhões apresentam-se bastante degradadas e superlotadas. No interior de cada cela muitas das divisões de espaços foram feitas pelos presos com lençóis. Nestas celas não há camas e os internos dormem no chão.

41. Os Pavilhões 5, 6 e o chamado PB3 são pavilhões também improvisados. Eram espaços destinados à escola e ao convívio coletivo. Essas alas possuem apenas uma porta de acesso e dentro existem espaços que eram salas e se tornaram grandes celas.



42. No momento da visita, foi informado que, como os presos ficavam soltos nesses pavilhões, não havia segurança para adentrar, que mesmo os agentes não adentravam nas alas desses pavilhões. Essas informações ratificam a ausência do controle do Estado dentro das alas.

43. A ausência do Estado nesses pavilhões, alas e celas contribui para que a violência entre presos aconteça, assim como também para que aconteça a violência por parte dos agentes, visto que estes fazem intervenções de adentrar somente em momento de rebeliões, o que intensifica mais a situação de tensão constante na unidade.



44. O Pavilhão conhecido como PB4 é sem dúvida um dos mais degradantes da Unidade. É um espaço muito pequeno para um número tão elevado de homens que se amontoavam em quadrados ou outras formas quase geométricas, feitas por linhas amarradas ao teto e desenhado no chão. Detentos se revezando para dormir, uns ficavam em pé para que outros pudessem sentar.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

45. Durante os contatos mantidos com a equipe do MNPCT, tanto os presos quanto os profissionais da Penitenciária, informaram que, semanas atrás, muitos presos dormiam em redes que eram amarradas nas vigas do teto, correspondendo a uma altura de aproximadamente 05m, devido à falta de espaço no chão eram obrigados a arriscar a vida e dormir nestas redes, e por conta dessas condições um detento caiu de uma das redes e fraturou a clavícula.

46. Destaca-se que o teto deste pavilhão é composto por telhas antigas e possui muitos buracos, que conforme os detentos em período de chuva agrava a situação degradante em que estão submetidos, pois além de entrar água pelo chão entra também pelo teto.

47. A triagem é uma cela pequena onde 13 homens se encontravam sem colchão ou qualquer condição de higiene. Os detentos quando chegam ficam ali por 05 ou 06 dias até que sejam remanejados para algum dos pavilhões.

48. Do outro lado da cela de triagem fica a ala de isolamento permanente. Na verdade é uma cela das mesmas dimensões e condições da triagem.



49. Por trás dessas duas celas fica a ala de isolamento por punição. Uma ala completamente insalubre. Escura, pequena e sem ventilação natural ou artificial. Possui 04 celas individuais que abrigavam ao menos 11 homens em condições subumanas.

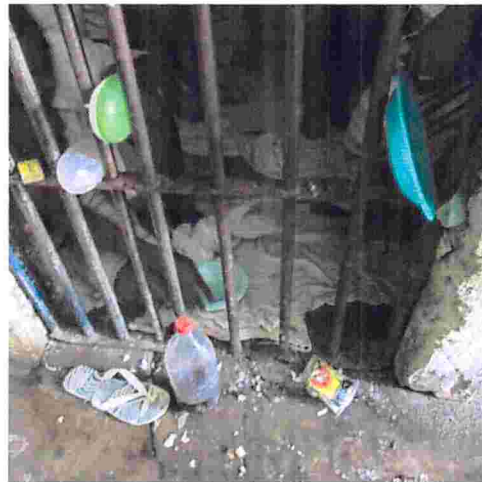
50. Essas condições precárias afrontam a Regra 13, das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (Regra de Mandela), "Todos os ambientes de uso dos presos e, em particular, todos os quartos, celas e dormitórios, devem satisfazer as exigências de higiene e saúde, levando-se em conta as condições climáticas e, particularmente, o conteúdo volumétrico de ar, o espaço mínimo, a iluminação, o aquecimento e a ventilação".

[Assinatura manuscrita]

[Assinatura manuscrita]



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



51. Os detentos não recebem insumos básicos da direção da Unidade. Todos os pertences, materiais de higiene e bens de primeira necessidade são fornecidos pelos familiares dos presos. Os presos que não possuem família ficam sujeitos à caridade dos outros presos ou de doações das igrejas que prestam algum trabalho na Unidade.

52. Esse tipo de tratamento fere diretamente a Regra 19 das Regras de Mandela que aponta: "Todo preso que não tiver permissão de usar roupas próprias deve receber roupas apropriadas para o clima e adequadas para mantê-lo em boa saúde. Tais roupas não devem, de maneira alguma, ser degradantes ou humilhantes".



53. Esse cenário de improviso generalizado nas alas e celas, aliado a superlotação faz da Penitenciária Flósculo da Nobrega, caracteriza um local de tratamento cruel, desumano e degradante com sérios indícios de prática de tortura e uma possibilidade bastante diminuta de identificação e responsabilização dos supostos autores.

3.2. Individualização

54. A Instituição é destinada a presos provisórios, mas possui um quantitativo de aproximadamente 200⁸ presos sentenciados cumprindo pena.

⁸ Número dado pela direção a equipe do MNPCT durante a visita.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

55. Durante o período de entrevistas foi reiterado o **desconhecimento dos presos quanto ao papel da equipe técnica** e a falta de acompanhamento mais individualizado, o que impacta diretamente no cotidiano e **na perspectiva de futuro** de cada indivíduo.

56. Sobre o **procedimento de categorização e separação dos presos** dentro da Unidade esse se mostra bastante frágil. Se por um lado separa dois grupos criminosos que se rivalizam dentro da Unidade, por outro **não conta com uma equipe técnica para construir essa categorização** e que possa subsidiar de informações, criando critérios mais objetivos de perfis dos presos que possa subsidiar a direção nesse processo.

57. Essa situação híbrida de alocação de presos provisórios com condenados⁹, combinada com a pouca estrutura, a superlotação, o número reduzido de agentes e a desarticulação de equipe técnica, apresenta um quadro preocupante de desocupação e falta de perspectiva para as pessoas presas, trazendo um **sofrimento psíquico ainda maior, dos que já ocasionados pelo processo de aprisionamento**.

58. Hoje na Unidade a divisão dos presos se dá, em sua grande maioria, a partir da **escolha do preso no momento do período de triagem**. Período que parece se restringir a colocar o preso em uma cela por um período de 3 a 6 dias para que o próprio preso escolha para onde vai. Essa escolha não pode ser facultada exclusivamente ao preso.

59. A direção da unidade precisa ter e respeitar os parâmetros legais, como apregoa o art. 83 B da LEP:

Art. 83-B **São indelegáveis as funções de direção**, chefia e coordenação no âmbito do sistema penal, bem como todas as atividades que exijam o exercício do poder de polícia, e notadamente: I - classificação de condenados;

60. As únicas separações institucionais são dos presos acusados de crimes sexuais, de violência doméstica e o declaradamente LGBT. Fora isso ou o preso escolhe ir para pavilhões de uma das facções ou para a única cela que não está sob o julgo dessas mesmas.

61. Esse quadro geral se constitui como uma grave afronta à Lei de Execução Penal¹⁰ e às Regras de Mandela¹¹, segundo a qual:

Separação de categorias: As diferentes categorias de presos devem ser mantidas em estabelecimentos prisionais separados ou em diferentes setores de um mesmo estabelecimento prisional, levando em consideração seu sexo, idade, antecedentes criminais, razões da detenção e necessidades de tratamento. Assim: [...]

(b) Presos preventivos devem ser mantidos separados daqueles condenados;

(c) Indivíduos presos por dívidas, ou outros presos civis, devem ser mantidos separados dos indivíduos presos por infrações criminais.

⁹ Art. 84. O preso provisório ficará separado do condenado por sentença transitada em julgado.

¹⁰ Artigo 5º da LEP - Lei de Execuções Penais (Lei nº 7.210/84).

¹¹ Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos, Regras de Mandela. Regra 11



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

3.3. Aspectos Institucionais

62. A dinâmica institucional da unidade se resume a um **número reduzido de pessoas que trabalham** na cozinha, na limpeza de fossa da Penitenciária e em trabalhos de manutenção da unidade, sob a coordenação de um preso condenado. Esses trabalhadores são remunerados e os que já estão condenados podem remir pena.

63. Fora esse **quantitativo reduzido de pessoas que trabalha**, não existe atividade para os outros presos, que passam seus dias trancafiados em celas inadequadas e em condições desumanas e degradantes.

64. O **banho de Sol** é garantido apenas um ou duas vezes por semana em tempo bastante reduzido, sendo feitos em períodos curtos, de 45 minutos em média, pois só existe uma área em toda a Penitenciária para este fim. A alegação de um tempo tão reduzido de banho de sol é a quantidade reduzida de agentes e a possibilidade de confronto entre grupos rivais.

65. A Lei de Execução Penal fala em direitos e deveres e aponta como direito o equilíbrio do tempo do preso entre trabalho, educação e recreação¹².

66. Quanto as pessoas que ficam na Ala 1, no chamado PB 4, têm acesso ao seu banho de sol em **uma pequena área inadequada**, sob a alegação de manutenção da segurança para eles próprios. Essa pequena área fica em frente à cela, cercada por arame farpado em que grupos de presos vão se revezando para poder ter um tempo fora da cela superlotada.

67. **Como já frisado anteriormente**, a **população LGBT** possui uma **cela específica** que fica localizada na Ala 1, ao lado da sala de aula. Esta cela possibilita uma condição de maior segurança para esse público, porém os mesmos sofrem com **discriminação e ameaças constantes** se em contato com os outros presos.

68. Os presos da Cella **LGBT não podem trabalhar** e passam o dia em atividades que eles próprios coordenam na cela e alguns frequentam a sala de aula. Inclusive no dia da visita a maioria estava na aula.

69. **Esse cenário aponta para um local onde o tratamento é desumano e degradante** e que a prática de tortura pode ocorrer sem que possam ser identificados seus autores e as vítimas se quer possam ser acompanhadas de forma adequada.

70. Os presos recebem **visitas regulares uma vez por semana**. As famílias são recebidas nas próprias celas e por isso existe uma divisão de dias. O mesmo acontece com a visita íntima que se realizam nas segundas e quintas, das 08 às 16 horas e são realizadas nas próprias celas.

¹² Art. 41 - Constituem direitos do preso: V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

71. Esse cenário de fragilidade institucional onde os presos não são classificados, não levando em conta suas especificidades, traz instabilidade ao ambiente prisional e coloca em risco a integridade física e psicológica do preso, que precisa se submeter à escolha entre grupos criminosos rivais ou um lugar desumanamente superlotado com menos influência desses grupos.

3.4. Procedimentos internos

72. Um importante e indispensável instrumento de garantia de direitos dos locais de privação de liberdade é um canal de denúncia que salvaguarde a integridade física daquele que necessita realizar expor uma situação violadora, o qual deve ser caracterizar por uma escuta qualificada e um espaço autônomo.

73. A Unidade conta com um elevado número de presos (1.272) e um ínfimo quantitativo de profissionais (média de 15 por plantão), fazendo com que a **rotina institucional seja determinada por uma lógica alheia ao Estado**. A lógica da **ausência estatal** dentro da Unidade coloca em cheque a condição de vida das pessoas.

74. Os procedimentos comissivos e omissivos da Unidade permitem que pessoas presas sejam **ameaçadas cotidianamente** por outros presos, que podem fazer o uso da força contra os mais frágeis, o que se agrava num contexto de rivalidade de organizações criminosas dentro do estabelecimento.

75. O sofrimento psíquico causado por um ambiente em que as pessoas não podem confiar umas nas outras e não possuem uma forma saudável e segura de lidar com essas situações são bastante graves.

76. Qualquer saída da cela pode ser considerada como um momento em que pode haver uma delação sob as circunstâncias e forma como os detentos vivem. Um dos detentos afirma que não vai à consulta médica por ter medo de que algo aconteça após sua ida e possam culpá-lo por uma suposta delação.

77. A Unidade não possui qualquer procedimento de denúncia que salvaguarde o sigilo da informação, a integridade física das pessoas denunciante, nem meios seguros de apuração. As chances de uma denúncia chegar às autoridades sem que ocorra alguma retaliação são mínimas.

78. Além da falta de caminhos institucionais de denúncia **não há uma prática de instauração de procedimentos disciplinares, com a garantia da anterioridade da norma, a ampla defesa e o contraditório, nem acesso à defesa técnica**¹³.

79. No dia da visita na ala destinada ao isolamento, onde ficariam os presos que estão cumprindo sanção disciplinar, onzes presos estavam nesse local á vários dias, sem que o

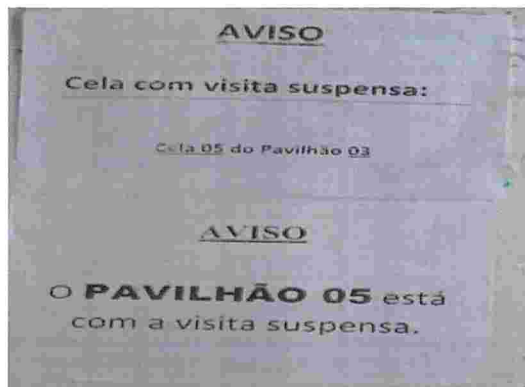
¹³ Art. 45 e art. 59 da Lei de Execuções Penais (LEP)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

procedimento houvesse sido iniciado. Cumprindo uma medida sem procedimento, sem direito a ampla defesa e ao contraditório, em uma antecipação de punição sem devido processo.

80. A realidade da Unidade demonstra a **falta de procedimentos institucionais** de acompanhamento, apuração e responsabilização, tendo como resposta cotidiana a aplicação de **punição coletiva**.¹⁴



81. Prova dessa situação se apresenta no quadro de aviso da Unidade em que toda uma Ala é punida com a perda do banho de sol e de visita familiar. Essa é uma prática ilegal que torna o **ambiente prisional ainda mais cruel e desumano**.

82. Situação que também chamou a atenção da equipe do MNPCT é de que embora exista uma máquina de scanner corporal, muitos detentos relataram que **ainda existe a prática da revista vexatória nos visitantes** na Unidade.

83. A prática desta metodologia de revista possui uma dimensão punitiva que viola o direito à intimidade. Neste sentido, é importante ressaltar que o CNPCP emitiu uma resolução recomendando o fim da revista vexatória em todas as unidades da Federação. Reforçando a dimensão desumanizante desta prática, soma-se o pedido de extinção da mesma pelo Relator Especial Sobre Tortura e Outros Tratamentos Desumanos, Cruéis ou Degradantes da ONU, Juan Mendez, que define a revista vexatória como tratamento cruel, desumano e degradante imposto às pessoas privadas de liberdade e aos seus familiares. E, tendo em vista que a Unidade recebe visitantes do sexo feminino, também podem ser aplicadas as Regras de Bangkok (ONU), que apontam para outras modalidades de inspeção buscando evitar a exposição dos familiares a danos psicológicos e danos físicos causados pela revista vexatória.

84. Agravando a condição degradante que as famílias sofrem, há um aviso impresso, como sendo uma determinação do ano de 2015¹⁵ exarado pelo Ministério Público da Paraíba, **proibindo que mulheres em período menstrual pudessem adentrar na Unidade**, mesmo havendo o scanner corporal.

85. A Penitenciária Flósculo da Nóbrega possui um ambiente de frágil institucionalidade que coloca em risco a vida de todas as pessoas que estão ali. Seja na ausência estatal dentro da Unidade, na falta de possibilidade de qualquer apuração de denúncia, na ilegalidade da punição coletiva ou na discricionariedade irregular de definição das visitas.

¹⁴ LEP - Art. 45. Não haverá falta nem sanção disciplinar sem expressa e anterior previsão legal ou regulamentar. § 1º As sanções não poderão colocar em perigo a integridade física e moral do condenado. § 2º É vedado o emprego de cela escura. § 3º São vedadas as sanções coletivas.

¹⁵ Verificamos essa determinação em um papel impresso e colacionado no mural de avisos da unidade. Esse papel dizia que era uma determinação do Ministério Público, mas não era um documento oficial assinado.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

3.5. Trabalho e educação

86. Mesmo abrigando público de presos provisórios e condenados, uma unidade **prisional necessita ofertar trabalho** descente ao preso, seja por uma disposição legal¹⁶, seja por ser por ser necessário num processo que precisa ser de retorno qualificado a sociedade ou como uma forma digna de ocupação do tempo.

87. **A Unidade não possui uma política nítida e transparente de oferta de trabalho**, embora seja importante destacar que os presos que trabalham recebam a pecúnia. O que se aponta aqui neste relatório é o oferecimento de oportunidade de trabalho a um número reduzido de presos, além de não se saber exatamente como se dá a escolha desses trabalhadores.

88. Nesse cenário, muitos presos que são condenados, não podem remir sua pena através do trabalho ou do estudo. Uma vez que a Unidade possui apenas uma sala de aula e que apenas os presos que estão trabalhando e os presos LGBT são beneficiários da escola todos os **outros presos ficam ociosos e alijados de um direito** tão importante e basilar como o trabalho, o estudo e a remissão da pena.

89. **Para além da oferta de trabalho estão as condições objetivas de exercício da atividade laboral.** Uma das ofertas de trabalho é a de manutenção da Unidade, como por exemplo: a limpeza de fossas. Os presos que realizam esse trabalho precisam, ao menos uma vez por dia, entrar na fossa da Unidade, **sem nenhum material de proteção individual (EPI) e higiene** e sem qualquer treinamento ou preparo.

90. **Outro trabalho destinado ao preso é o denominado de enfermeiro.** Onde um preso é colocado na Ala 1, setor de doentes, e assume a função que deveria ser de um profissional dessa área da saúde. Nesse trabalho, o preso precisa entregar remédios, fazer curativos e executar outras responsabilidades, sem que tenha o mínimo de formação ou instrução para tanto. Essa situação coloca em risco a vida dos presos que necessitam de um profissional de saúde habilitado para acompanhar o quadro de fragilidade em que o preso possa se encontrar.

91. Uma Unidade prisional que conhece a situação dos presos, que reconhece suas fragilidades e investe em um planejamento mais humanizado, possui uma maior possibilidade de **enfrentar problemas que são globais**. Para isso a **dinâmica institucional precisa ser construída com foco na humanidade dos trabalhadores e dos presos**.

92. A Penitenciária hoje segue uma lógica de ausência estatal no interior das alas e celas. O preso ao adentrar nas celas superlotadas e sem controle entra, na verdade, em um **local degradante, cruel e desumanizante**. E na visão desse Mecanismo, **quase impossível de**

¹⁶ LEP Art. 31. O condenado à pena privativa de liberdade está obrigado ao trabalho na medida de suas aptidões e capacidade. Parágrafo único. Para o preso provisório, o trabalho não é obrigatório e só poderá ser executado no interior do estabelecimento.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

identificar se a pessoa é vítima do crime de tortura e muito menos identificar, processar e punir os possíveis autores.

93. Um lugar onde a insegurança, o abandono estatal e o isolamento social são tão fortes que gera danos irreparáveis a saúde daqueles que lá são obrigados conviver, seja trabalhando, seja cumprindo pena. Danos físicos, sociais e emocionais.

3.6. Pessoal e uso da força

94. **A situação de trabalho na Unidade é bastante precária também para os funcionários.** O número extremamente reduzido de funcionários coloca em risco a vida de todos que estão ali na Unidade. O Presídio possui uma lotação de 1.272 homens e um corpo funcional cotidiano de 15 às vezes chegando 07 pessoas por turno.

95. O fato de ter menos agentes penitenciários e um número ainda mais reduzido de outros profissionais faz com que haja uma **sobrecarga de trabalho para os agentes, uma delegação irregular de função aos próprios presos** e em consequência um clima de instabilidade ainda maior na unidade.

96. Os agentes penitenciários **não conseguem dar conta da sua tarefa primordial de custodiar o preso.** A discrepância do número adequado de funcionários para a quantidade de presos, combinado a falta de procedimentos de atuação, faz do trabalho dos agentes um abrir e fechar de portas e grades. Quando deveria ser um combinado de segurança preventiva com procedimentos nítidos e funções objetivas complementares.

97. **A falta de equipe técnica com atuação proativa,** de busca de demandas e de acompanhamento individual sistemático transforma a lógica da Unidade. Sem essa equipe técnica e com esse número reduzido de agentes, a função de agente passa a ser de meramente de contenção.

98. O uso da força em um local de privação de liberdade é um tema que precisa ser enfrentado com a seriedade que a realidade exige.

99. Nesse ambiente de superlotação, de ausência de acompanhamento estatal, de falta de preparo dos profissionais, de estrutura física da Unidade deteriorada e precária, a utilização inadequada da força pode ser desastrosa e com resultados dramáticos para todos os envolvidos.

100. Os profissionais que atuam na Unidade, seja no cotidiano seja na entrada esporádica em situações de conflito, precisam conhecer **práticas e procedimentos preventivos de avaliação de condições de risco, mediação de conflito e uso progressivo da força.**

101. Quem trabalha na Unidade, cotidianamente, precisa ter funções definidas, rotina de trabalho e a nitidez de suas funções, pois são elementos que podem construir o melhor caminho em situação de crise.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

102. A penitenciária Flósculo da Nobrega não apresenta esse cenário. Ao contrário, o baixo efetivo, com má distribuição de funções e profissionais, sem uma estratégia de atuação definida e coordenada **faz do lugar um ambiente violador**.

103. Nesta Unidade, sem protocolos mínimos às denúncias feitas de uso irregular da força, de abuso de autoridade e as marcas de projéteis nas paredes são situações que possuem condições objetivas de serem apuradas. Um local onde as denúncias não podem ser apuradas por questões tão estruturantes como essas, é um local de prática de tortura, de tratamento desumano degradante e cruel.

3.7. Saúde

104. A saúde é um importante aliado à prevenção e ao combate a tortura e, num ambiente de privação de liberdade a equipe que atua na área pode ser a diferença entre a identificação de possíveis violações.

105. Para isso o Protocolo de Istambul¹⁷ estabelece uma série de cuidados que precisam advir do setor de saúde da Unidade de privação de liberdade. O cuidado e acompanhamento necessário para a verificação, o resguardo daquele que não pode, por si só, ter acesso aos equipamentos de saúde regular.



106. Na Unidade em tela, não existe equipe de saúde, nem um ambulatório como preconiza a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional¹⁸. Os atendimentos de saúde são realizados em uma área completamente inadequada, uma mesa deteriorada foi posta em uma área de livre circulação na frente do refeitório dos Agentes.

107. A Unidade conta com pessoas soropositivas, porém não conta com um acompanhamento que resguarda o sigilo do paciente nem um acompanhamento mais humanizado em situações que requerem cuidado semelhante.

108. Alguns presos com bolsa de colostomia que necessitavam de troca, entre muitas outras queixas e constatações desta equipe, estavam sem atendimento adequado.

¹⁷ Capítulo 2, alínea de que trata dos Profissionais de saúde com dualidade de obrigações.

¹⁸ PNAISP - <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php> e legislações específicas: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pnaisp> . acessado em 07/10/2016.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

4. Sistema Socioeducativo: Unidade de Internação Feminina Casa Educativa

109. A equipe do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura realizou visita não agendada à Unidade Feminina Casa Educativa no dia 31 de agosto das 09h às 16h. A escolha da Unidade se deu em cumprimento a diretriz deste MNPCT que traz a perspectiva de gênero como primordial para a escolha dos locais a serem visitados, bem como respeitando a diretriz constitucional de prioridade à criança e ao adolescente. Outros aspectos que levaram a equipe a escolher a referida Unidade, diz respeito a: única Unidade de regime fechado no Estado da Paraíba destinada ao público feminino em conflito com a Lei; como também os recentes e constantes conflitos ocorridos em suas dependências.¹⁹

110. O órgão estadual responsável pela política de atendimento a crianças e ao adolescente no Estado da Paraíba é a Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida – FUNDAC. Criada na década de 1960, a FUNDAC tem origem no Departamento do Menor da Secretaria do Trabalho e Serviços Sociais (SETRASS). Em 1975, ainda sob o comando desta Secretaria, a FUNDAC, por meio da Lei nº 3.815, passa a ser denominada Fundação Estadual do Bem Estar do Menor Alice de Almeida – FEBEMAA. A fundação altera novamente de nome na década de 1990, por conta do advento da Lei federal nº 8.069/1990, retomando o seu antigo nome de Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente – Alice de Almeida – FUNDAC. Atualmente, a FUNDAC compõe a estrutura da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano – SEDH.

111. A FUNDAC é o órgão responsável em coordenar o atendimento socioeducativo de adolescentes e jovens em conflito com a lei e de executar as medidas de internação e medidas em meio aberto no Estado da Paraíba. Destaca-se que a equipe do Mecanismo foi recebida pelo presidente da FUNDAC que dialogou sobre a situação da Unidade e do Sistema Socioeducativo do Estado da Paraíba.

4.1. Aspectos Institucionais

112. Para assegurar que a medida socioeducativa de internação seja aplicada, conforme os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e do Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), é preciso que a **materialidade das políticas públicas na área de educação, saúde e assistência social, assim como no acesso à justiça** se faça presente na vida de cada adolescente que está sob a custódia do Estado. Aliada a essa preocupação está o **caráter prioritário** (Art. 227 - CF) que tais políticas devam ter no atendimento de crianças e adolescentes. As medidas de internação precisam seguir princípios de **brevidade, excepcionalidade e respeito** à condição de pessoa em desenvolvimento.

113. As Unidades Socioeducativas para cumprimento de medidas de internação possuem um papel complexo e muito importante no processo de atendimento a adolescente em conflito com

¹⁹ <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2016/05/jovens-sao-transferidas-apos-tumulto-em-centro-de-reeducacao-na-paraiba.html>; acessado em 05/10/2016.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

a lei, uma vez que todos os profissionais envolvidos com o trabalho de ressocialização deveriam ter formação, a mais ampla possível para compreender e poder junto aos adolescentes transformar dificuldades em oportunidades reais de mudança.

114. Para tanto, toda a equipe de profissionais das Unidades Socioeducativas, além de ser responsável pela vida e integridade física e psicológica dos adolescentes, colabora na construção de seu projeto de vida, que mesmo na condição de privação de liberdade, vislumbra conquistas que só poderão ser alcançadas se a base desta construção for alicerçada por meio de uma boa educação, assistência, saúde e profissionalização que cada um desses adolescentes e jovens merece receber durante o processo de internação.

115. A Unidade Socioeducativa é também responsável por construir e reconstruir vínculos e caminhos de desenvolvimentos de alguém com relações fragilizadas e um grau elevado de vulnerabilidade. Nesse aspecto, é também importante que a Unidade Socioeducativa mantenha consolidadas parcerias com outras políticas públicas, a fim de possibilitar a inclusão da família dos adolescentes em programas e projetos de geração de renda e transferência de renda, assim como possibilitar ações previstas na abordagem familiar e comunitária conforme o SINASE²⁰ e o Plano Estadual de Promoção, Proteção e Defesa do Direito de Crianças e Adolescentes à Convivência Familiar e Comunitária²¹.

116. Para que essa responsabilidade possa ser bem exercida por essas Unidades um importante rol de legislações e documentos²² nacionais e internacionais foi construído e precisa ser respeitado.

117. A Unidade Socioeducativa Casa Educativa está localizada na capital João Pessoa, sendo a única instituição do Estado da Paraíba que responde pela internação de **adolescentes e jovens do gênero feminino, na faixa etária entre 12 e 21 anos, que cumprem medida socioeducativa de internação provisória**. A Unidade tem **capacidade original para receber 05 adolescentes**, entretanto, no dia da visita do MNPCT havia **29 internas**, perfazendo um total aproximado de 05,8 adolescentes por quarto, o que demonstra um sério quadro de superlotação na Unidade.

118. Esse histórico de superlotação na unidade se perdura por anos. Embora a Unidade possua um público pequeno, sua estrutura já foi apontada como uma grave problemática por várias vezes ao longo dos anos pelos órgãos fiscalizadores. Na tentativa de superar o problema o governo do Estado arrasta por mais de seis anos um projeto de construção de uma nova Unidade para o público adolescente feminino.

²⁰ SINASE, Eixo – Abordagem familiar e comunitária - p. 82.

²¹ Disponível no site <http://static.paraiba.pb.gov.br/2013/11/plano.pdf>. Acesso em 29 set. 2016.

²² - Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA);

- Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) - Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 e Resolução Conanda 119 de 2006.

- Regras Mínimas para a administração da justiça da criança e do adolescente, também conhecidas como Regras de Beijing – adotadas pela Assembleia das Nações Unidas na Resolução 40/33, de 29 de novembro de 1985;

- Princípios Orientadores das Nações Unidas para a prevenção da delinquência juvenil, também conhecidos como os Princípios Orientadores de Riad – adotadas pela Assembleia das Nações Unidas na Resolução 45/112 de 14 de dezembro de 1990;



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

119. O resultado dessa lentidão é o aumento da fragilidade em todas as etapas de atendimento socioeducativo, o que foi facilmente percebido pela equipe do MNPCT quando se deparou com uma estrutura tão inadequada para desenvolver as atividades e acolher as adolescentes, de acordo com o Art. 124, incisos X; XI e XII do ECA.

120. Um dos aspectos que chama a atenção para a Unidade são os constantes conflitos envolvendo as adolescentes e jovens. Há registros de que no mês de agosto deste ano, a Unidade sofreu com três distúrbios, resultando em destruição do patrimônio e fuga de algumas adolescentes. Vale ressaltar que há alguns meses a Unidade tem passado por essa situação e que a principal **reivindicação das internas é por melhores condições de alojamento e pelo fim do castigo coletivo**. Segundo as adolescentes uma das situações conflituosas ocorridas em maio de 2016 teve como principal motivação o cancelamento da festa do Dia das Mães, como forma de castigo coletivo.

121. Nenhuma legislação prevê a sanção coletiva ou punição coletiva. Esta prática acarreta em sérias violações de direitos humanos e, que muitas das vezes, a reação das internas diante da injustiça da punição coletiva acaba resultando em conflitos, tumultos e rebeliões e, por sua vez, a resposta estatal a essas reações são aplicações do uso da força desproporcional que pode desencadear em práticas de tortura e maus tratos.

122. Em entrevistas com as adolescentes estas informaram que a reação da direção da Unidade, após o tumulto de maio foi fazer a transferência de algumas adolescentes, que participaram diretamente do tumulto, para o CEJ e que nesta Unidade masculina, às adolescentes passaram por um **corredor polonês – duas fileiras de pessoas posicionadas em forma de corredor e que conforme outras pessoas vão passando no corredor são espancadas**. Cabe ressaltar que a Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade - RMPJL, em seu Art. 67 deixa claro que:

Serão estritamente proibidas todas as medidas disciplinares que se traduzam num tratamento cruel, desumano ou degradante, tais como castigos corporais, colocação numa cela escura, num calabouço ou em isolamento, ou qualquer outro castigo que possa comprometer a saúde física ou mental do menor em causa. A redução de alimentação e a restrição da recusa de contato com os membros da família devem ser proibidas, seja quais forem as razões. O trabalho deve ser sempre visto como um instrumento educativo e um meio de promover o auto-repeito do menor, preparando-o para o regresso à comunidade e não deve ser imposto como sanção disciplinar. Nenhum menor deve ser punido mais do que uma vez pela mesma infração disciplinar. Devem ser proibidas sanções coletivas.

123. As adolescentes e jovens, também informaram que tais situações de violência e tortura após tumultos de agosto não voltaram a ocorrer. Informação esta que podemos triangular conforme as entrevistas e reuniões ocorridas durante a visita. Importante frisar que o Mecanismo tem monitorado a situação junto às organizações locais em defesa da criança e do adolescente e, teve informações que nenhuma adolescente ficou ferida e que a situação está sendo acompanhada de perto pelo presidente da FUNDAC e por membros do Conselho Estadual de Direitos Humanos.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

4.2. Infraestrutura e insumos básicos

124. A Unidade Casa Educativa foi instalada na parte de traz do Centro de Apoio à Criança e ao Adolescente²³, localização de fácil acesso, porém com certa invisibilidade da casa, com aspecto de improvisado e que ali se encontram adolescentes e jovens em cumprimento de medida socioeducativa de internação.

125. A divisão interna da Casa Educativa se dá por dormitórios e **todos os espaços físicos desta Unidade são bastante reduzidos, com infraestrutura inadequada** para: atender as adolescentes; recepcionar os visitantes; realizar o convívio familiar, desenvolver atividades físicas e de lazer. É também inadequado para que a equipe técnica possa desenvolver seus trabalhos de forma satisfatória e em conformidade com a proposta pedagógica estabelecida pelo ECA.

126. O acesso à Unidade é feito por meio de uma porta estreita e, ao adentrar, há um pequeno espaço ao ar livre, onde **as adolescentes recebem seus familiares embaixo de um cajueiro**. Após esse espaço, há a **área administrativa** composta por uma recepção de **aproximadamente 2,50m² de largura por 4m² de comprimento** que dar acesso direto à sala de atendimento, a dois banheiros, à sala da direção, à cozinha e a um pequeno depósito que, segundo informação da direção atual, se transformará em outra sala de atendimento.

127. Logo em seguida, há uma porta que dá acesso a um pequeno corredor com grades e este, por sua vez, acessa o corredor onde ficam os **cinco quartos principais**, seguindo há um pequeno espaço ao ar livre que dá acesso a **três pequenas salas de aulas** e outro **espaço denominado de Extensão**. A extensão era destinada inicialmente para depósito e foram transformados em **dois quartos**, utilizados, até pouco tempo, para cumprimento de medida disciplinar. Segundo informações da direção e dos funcionários, após os conflitos no mês de agosto à Unidade passou a utilizar a extensão como espaço regular, totalizando **sete quartos na Unidade**.

128. Todos os quartos apresentam uma cama, um banheiro com chuveiro e sanitário, porém sem privacidade. Cada dormitório foi projetado para receber uma pessoa, entretanto abriga em média de quatro a cinco adolescentes, tendo nesse cálculo a divisão da única cama para duas adolescentes, e, as demais dormem em colchões no chão, também tendo que dividir os colchões, pois o espaço é insuficiente para instalação de colchões individuais mesmo que estes fiquem no chão.

129. Os quartos são pequenos e com **ventilação inadequada**, onde a **circulação de ar fica bastante comprometida** devido a ter somente a grade e uma minúscula entrada de ar no alto

²³ O Cendac é uma entidade filantrópica fundada em 1975. O centro desenvolve ações de apoio às crianças de creches, educação para jovens, mulheres e adultos, visando à geração de ocupação e renda ou a inserção no mercado de trabalho desses segmentos.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

da parede como únicos pontos de entrada de ar e luz natural, conforme apresentado nas fotos abaixo:



130. Em virtude de uma infraestrutura imprópria, para os fins a que se destina esta Unidade, os conflitos entre as adolescentes e jovens se intensificam mais ainda quando estas são alojadas em um mesmo quarto, tão pequeno e sem privacidade.

131. Em princípio, levando em consideração o número de 29 adolescentes e jovens internadas na Unidade, poder-se-ia alegar que o Estado segue os parâmetros legais em termo quantitativos de vagas, entretanto, **o espaço físico da Unidade é incompatível com os preceitos do SINASE²⁴ e confirma a superlotação e o prejuízo para desenvolver adequadamente os trabalhos e atividades socioeducativas.**

132. **A Unidade Casa Educativa não obedece em grande monta os critérios estabelecidos pelo projeto arquitetônico previsto pelo SINASE.** Não apresenta em nenhum dos cômodos a metragem mínima estabelecida pelo Sistema, que em particular no que diz respeito ao quarto individual este é especificado com metragem de 5,00m²²⁵.

133. A estrutura física não oferece espaços para desenvolvimento de atividades físicas e nem coletivas adequadamente, como também **não destina um lugar para a visita íntima** das

²⁴ No SINASE, considera-se que Unidade é o espaço arquitetônico que unifica, concentra, integra o atendimento ao adolescente com autonomia técnica e administrativa (...). Neste sentido, cada Unidade terá até quarenta adolescentes, conforme a resolução nº 46/96 do Conanda, sendo constituída de espaços residenciais denominados de módulos (estruturas físicas que compõem uma Unidade), com capacidade não superior a quinze adolescentes. SINASE, p. 51.

²⁵ O SINASE estabelece três fases do atendimento (Inicial, Intermediária e Conclusiva), para cada fase também orienta o desenvolvimento do projeto arquitetônico que cada Unidade deve ter, p. 96 e 97 do SINASE.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

adolescentes e jovens casadas ou em união estável, realidade contrária àquela do Centro Educacional do Adolescente (CEA) e do Centro Educacional do Jovem (CEJ)²⁶.

134. Outra inadequação gravíssima da estrutura física da Unidade é a **não disponibilização de nenhum espaço para atender as adolescentes e jovens grávidas ou com filhos.**

135. Nesse aspecto, a **Unidade Casa Educativa descumpre a obrigação legal** constante de “oferecer instalações físicas em condições adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança e os objetos necessários à higiene pessoal (VII) e de propiciar atividades culturais, esportivas e de lazer (XI)”, conforme **Art. 94 e 124 do ECA**. Assim, como descumpre As Regras Mínimas das Nações Unidas para a Proteção de Jovens Privados de Liberdade, quando não assegura às adolescentes e jovens espaços físicos adequados e dignos para atendê-las. Os espaços físicos disponibilizados pela Unidade são inadequados, chegando até mesmo a inexistir, para desenvolver as atividades pedagógicas, esportivas e de convivência propostas pelo ECA.



136. Camas individuais, roupas de cama e roupas pessoais **são insumos básicos não disponibilizados** as adolescentes e jovens, já **materiais de higiene** são pouco fornecidos pela Casa Educativa e estes poucos ficam em um armário do lado de fora do quarto.

137. O acesso aos mesmos só acontece quando um agente socioeducativo entrega para as internas, implicando seriamente no acesso aos artigos indispensáveis para a higiene corporal e para a garantia da individualidade de cada interna. O Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Art. 124 garante como direitos do adolescente privado de liberdade, o acesso aos objetos necessários à higiene e asseio pessoal, assim como também manter a posse de seus objetos pessoais.

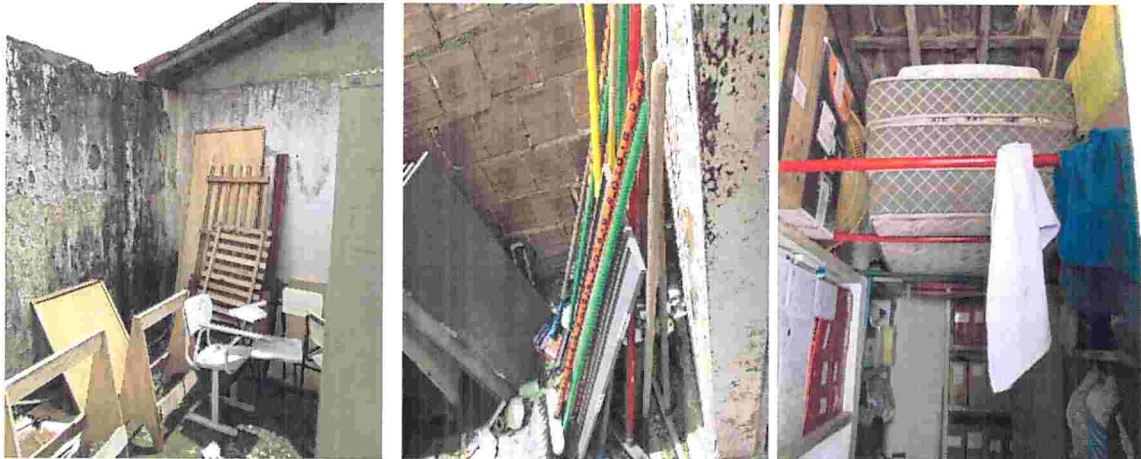
138. Da mesma forma, a Casa Educativa apresenta um **descumprimento** em sua estrutura física no que **diz respeito à segurança**, visto que além de **possuir um único acesso de entrada e saída**, foi observada pela equipe do MNPCT a **ausência de extintores de incêndio**.

²⁶ Informação extraída do site <http://www.promenino.org.br/noticias/arquivo/centro-educacional-do-adolescente-cea---paraiba>. Acesso em 28 set. 2016. A questão da visita íntima nas unidades de internação destinadas a adolescentes em conflito com a lei – Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente (Ilanud).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

139. Outro aspecto que acentua ainda mais a improbabilidade de funcionamento e segurança adequados a Unidade é **péssima condição de armazenamento de materiais**, conforme fotos abaixo:



140. Tais fatos são preocupantes em uma Unidade que nos últimos meses vem passando por tumultos constantes, pois em uma situação de conflito que possam ocasionar um incêndio, a falta desse material de segurança e a exposição e fácil acesso aos restos de matérias podem colocar, seriamente, em risco a vida de todos que ali se encontram.

4.3. Alimentação e água potável

141. Referente ao consumo de **água potável**, a Unidade disponibiliza às internas o acesso a uma garrafa plástica com água e copos de plástico que são colocados do lado de fora dos quartos, ficando várias horas expostas, acarretando com isso no consumo por parte das internas de água quente.

142. Quanto à **alimentação**, esta é fornecida por uma empresa privada, as internas informaram que a Unidade fornece cinco refeições por dia e que tais refeições, acrescentando a qualidade e quantidade são boas. Apesar de a Casa Educativa disponibilizar de um refeitório, as internas realizam as refeições em mesas de plástico colocadas em frente aos quartos, sendo um tempo destinado às internas de cada quarto para às refeições.



4.4. Pessoal

143. A Casa Educativa apresentava, no momento da visita, um **quadro de 22 funcionários**, distribuídos entre agentes terceirizados, além de dois psicólogos, uma assistente social, quatro



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

professores, três instrutores e um advogado. Embora por plantão fique na Unidade uma média de nove profissionais. Segundo informações da direção, a Defensoria Pública também atua na unidade, comparecendo duas vezes por semana.

144. No dia da visita, a atual diretora estava há 15 dias no cargo e antes ocupava a função de assistente social na mesma unidade. Nesse sentido, segundo os relatos, durante as entrevistas com as adolescentes, como também com as agentes, a relação com a nova diretora é boa.

145. De acordo com as entrevistas realizadas com a equipe técnica e com agentes socioeducativos foi relatado que **cursos de capacitação, formação e aperfeiçoamento não são ofertados pelo Estado.**

146. Durante momentos distintos de reuniões, entre a equipe do MNPCT e a diretora da Unidade e entre a mesma equipe e o Presidente da FUNDAC, outro ponto abordado foi sobre importância de ter uma **equipe multiprofissional dentro de uma unidade socioeducativa**, pois esta desenvolve um trabalho sistemático e integrado nas diferentes áreas prevista pela legislação pertinente, buscando a garantia da materialização do atendimento psicossocial e pedagógico às adolescentes e jovens em cumprimento de medidas de internação.

147. Nessa linha de reflexão, também foi pautado pela equipe do MNPCT a importância da **formação e capacitação dos agentes públicos**, dentro da perspectiva de criar estratégia de defesa de direitos humanos dentro do socioeducativo para evitar excessos, omissões e posturas de violação de direitos.

148. A equipe do Mecanismo obteve informações que parte dos agentes socioeducativos do Estado da Paraíba criou o GETS – **Grupo Especial de Intervenção Tática Social**, que possuía como uma das funções atuar dentro das unidades em momentos de conflito. De acordo com a conversa com o presidente da FUNDAC, embora esse grupo nunca tenha sido formalizado, a FUNDAC tomou a precaução por meio de **Portaria de extinguir o mencionado grupo.**

149. Um aspecto que chama a atenção do MNPCT é a forma de contratação dos Agentes Socioeducativos da Paraíba. Os **agentes são selecionados através de contratos com empresas de segurança.** Esse aspecto é muito preocupante sob a ótica do SINASE a partir de dois pontos essenciais na proposta pedagógica estabelecida pelo mesmo. A primeira do viés de **segurança em detrimento do pedagógico** e a segunda pela **delegação de responsabilidade do Estado para uma empresa terceirizada.**

150. **O papel do agente socioeducativo** não pode ser apenas de segurança. O agente é o profissional que passa mais tempo com a adolescente em conflito com a lei em cumprimento de medida de internação. Possui função determinante por estar incluído em um plano maior de acompanhamento e por isso exerce suas funções mais próximas das adolescentes e jovens em privação de liberdade.

151. Segundo o SINASE, em seus Parâmetros da Gestão Pedagógica no Atendimento Socioeducativo: **“as atribuições dos socioeducadores, deverão considerar o profissional que**



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

desenvolva tanto tarefas relativas à preservação da integridade física e psicológicas dos adolescentes e dos funcionários, quanto às atividades pedagógicas”.

152. Segundo as Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade, a administração deve proceder à seleção e recrutamento cuidadosos de cada grau e tipo de pessoal, uma vez que a gestão correta dos estabelecimentos de detenção depende da sua integridade, humanidade, aptidão e capacidade profissional para lidar com menores, bem como da adequação pessoal para o trabalho²⁷. É necessário também que a administração pública esteja atenta para que profissionais que trabalham na custódia de adolescentes e jovens em conflito com a lei possa receber uma remuneração adequada.

153. Durante a visita, a equipe do MNPCT dialogou com vários funcionários, inclusive e principalmente com as agentes. A insatisfação foi a tônica do diálogo. Mas o que mais chamou a atenção foi a falta de preparo e ausência de acompanhamento desses funcionários.

154. Nitidamente fragilizados, a maioria destes profissionais, apresentou não conhecer protocolos e procedimentos básicos de atuação. Possuem formação inadequada, capacitação, nem acompanhamento técnico profissional adequado para exercerem a função de agentes socioeducativos com a seriedade que a função exige.

4.5. Individualização e rotinas institucionais

155. Segundo a direção da Casa Educativa, devido à estrutura da Unidade, a **categorização e separação das adolescentes e jovens**, obedecem ao critério de faixa etária, por modalidade de internação, como também por afinidade entre elas.

156. Mesmo com a afirmação acima dos critérios de alocação das adolescentes e jovens na Unidade, foi informado à equipe do MNPCT, no decorrer das entrevistas, que um dos grandes problemas de conflitos, geralmente, se dá pelo fato de adolescentes e jovens estarem dividindo os mesmos quartos.

157. Outra observação diz respeito à pouca tolerância com relação à **diversidade sexual e de gênero** entre as adolescentes. É preciso que a equipe técnica da Unidade esteja bastante atenta no momento da triagem e alocação das internas para evitar tais conflitos, como também construir estratégias de combate à intolerância e às diferenças, por meio de palestras, oficinas, atividades sócio pedagógico e disciplinas que possa trabalhar a diversidade humana.

158. Nesse aspecto, é bom refletir que o nexo de causalidade de uma má categorização e separação entre as internas podem levar à prática de maus tratamentos e tortura entre elas. Mesmo que tais práticas venham ocorrer sem a participação direta de um agente público responsável em cumprir a lei, não isenta o Estado e a Unidade de suas responsabilidades em zelar pelo bem estar das pessoas que estão sob sua custódia.

²⁷ Regras 81 a 87, das Regras das Nações Unidas para a Proteção dos Menores Privados de Liberdade.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

159. A Unidade estabeleceu que a cada saída da adolescente e jovem dos quartos, as mesmas devam passar pela **revista vexatória**. Tal procedimento é tão comum na Unidade que este foi confirmado tanto pela direção da unidade quanto pelas internas, que relataram o processo de ter que ficar desnudas e agacharem três vezes, que tal procedimento acontece todas as vezes que saem dos quartos para a sala de aula e da sala de aula para o alojamento.

160. Como já mencionado as adolescentes **não tem acesso livre aos poucos bens pessoais** que possuem. As adolescentes informaram que não fazem uso de roupas pessoais e sim de **uniforme da fundação em atividades externas**, o que deixa mais evidente, nos espaços externos à Unidade, a condição de pessoas em cumprimento de medida socioeducativa e, com isso cria situações vexatórias para as mesmas, pois são automaticamente identificadas. Segundo as adolescentes, dependendo do agente socioeducativo que as acompanham, o constrangimento é maior quando têm que permanecer o tempo todo de cabeça baixa.

161. No que se refere à elaboração e execução do **Plano Individual de Atendimento (PIA)**, muitas demonstraram desconhecer não só o conteúdo, mas principalmente a importância que o mesmo teria em suas vidas. Em conversa com a direção, esta informou que a **elaboração do PIA se dá a partir do estudo de caso e que ao final ocorre a pactuação com as internas**. A forma como a equipe técnica tem estabelecido como metodologia de construção do PIA, impacta profundamente na implicação das adolescentes e jovens no processo de envolvimento como os objetivos traçados, pois a construção quando se dá a partir de um estudo de caso, sem que haja a participação direta da adolescente, da jovem e de seus familiares conduz a um processo de não pertencimento por parte das maiores interessados, pois as mesmas tem que se identificar com os objetivos traçados em seu plano individual de atendimento.

162. Quanto ao **uso da força**, de acordo como os relatos triangulados entre direção, adolescentes e agentes o **uso de algema** é comum quando as adolescentes e jovens vão para audiência, ou, para o atendimento médico. Tal postura de represália e humilhação adota pelas agentes socioeducativas da Unidade é contrária as Regras das Nações Unidas para Proteção dos Jovens Privados de Liberdade, Artigos 63 e 64, como também pela Súmula Vinculante nº 11 do Supremo Tribunal Federal.

4.6. Educação

163. Em se tratando de medida de internação, uma das políticas públicas essenciais para a garantia de direitos de adolescentes e jovens em conflito com a lei é a política de educação. A Unidade oferta as suas internas a modalidade de Ensino de Jovens e Adultos (EJA), que se dá por meio de aplicação dos módulos educacionais, o que permite que as aulas presenciais aconteçam conforme a superação das alunas por módulo, ou seja, de duas a três vezes por semana e em horário que vão de duas a três horas. Tempo de aula pensado somente na perspectiva de superação dos módulos.

164. O EJA tem sido a **única forma de ensino oferecida** pelas Unidades Socioeducativas, o que preocupa seriamente a equipe do MNPCT quando se trata da promoção de um ensino de qualidade para o público juvenil em conflito com a lei, pois reconhece que quanto mais limitado



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

for o acesso e aprendizagem formal dessas adolescentes e jovens, mais dificuldades estas terão na superação da situação de fragilidade imposta pela própria privação de liberdade. A Lei de Diretrizes e Base da Educação (LDB 9.394/96) estabelece em seu Art. 38º idades mínimas para o (a) aluno (a) cursa a modalidade de ensino EJA, em que diz “adolescentes com idade inferior a 15 anos deva frequentar o ensino regular”. O próprio SINASE traz no seu eixo – Educação que a Unidade deva garantir o acesso a todos os níveis de educação formal aos adolescentes inseridos no atendimento socioeducativo de acordo com sua necessidade.

165. Nesse sentido, para uma boa política de atendimento a adolescente e jovem em conflito com a lei, é importante que a educação seja desenvolvida na perspectiva de prepará-las melhor para o mundo fora da Unidade, para que possam competir de igual forma no mercado de trabalho e também sair preparados para enfrentar um ensino superior e todos os desafios que a sociedade impõe a essas adolescentes e jovens. Para tanto é preciso que o Estado se responsabilize pela educação dessas internas e ofereça na Unidade outras modalidades de educação integradas e dialogadas com as suas necessidades.

166. Apesar dos relatos de que tem **oficinas de música e curso de panificação** o que foi constatado junto às internas que tais atividades **acontecem muito raramente**.

5. Instituições Psiquiátricas: Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba e Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira

167. Tendo como norteammento de análise a percepção de tratamento humanizado que determina que a internação seja a exceção para um tratamento de pessoas com transtornos mentais, trazida pela Lei 10.216/01.

168. Compreendendo os parâmetros institucionais de acompanhamento de Medidas de Segurança trazidos pela Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP).

169. Reforçando a Resolução 113 e a Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011, ambas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que tratam das Medidas de Segurança e dão ênfase na importância desta ser a última alternativa de tratamento e da necessidade de articulação dos órgãos e instituições para o melhor acompanhamento da pessoa.

170. Considerando os princípios e diretrizes aprovadas nas II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 11 a 15 de dezembro de 2001, e os princípios e diretrizes aprovadas na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada de 27 de junho a 1º de julho de 2010.

171. A equipe do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura decidiu por visitar a Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba (PPF-PB). Para o melhor desenvolvimento da atividade o MNPCT convidou como especialista a Professora Ludmila Cerqueira, que contribuiu



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

sobremaneira com a preparação da visita, com a visita e no pós-visita escreveu relatório²⁸ que também subsidia este documento.

172. Durante a visita ao Estado foi informado de que as mulheres em cumprimento de Medida de Segurança são acompanhadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, que fica ao lado da Penitenciária.

173. Diante dessa informação a equipe achou didático e salutar estender a visita apenas à parte do Complexo Psiquiátrico que se encontram as mulheres que estão em cumprimento de Medida de Segurança.

174. Dessa forma iremos abordar preliminarmente o Complexo Juliano Moreira e posteriormente a Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba (PPF-PB).

175. O Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira possuía em 2014, 232 leitos psiquiátricos, sendo 132 leitos masculinos e 100 femininos; 12 são direcionados à internação de adolescentes com transtorno mental associado ou não à dependência química, sendo seis masculinos (Ala Clifford B) e seis femininos (Ala Clifford A); 28 leitos são direcionados ao acolhimento de dependentes químicos adultos, dos quais 16 são masculinos (Espaço Inocência Poggi) e 12 femininos (Alas Clifford A e Clifford B); 16 leitos são direcionados ao cuidado de pacientes geriátricos e moradores do serviço; 102 leitos são direcionados aos pacientes adultos do sexo masculino portadores de transtornos mentais não associados à dependência química ou, salvo casos especiais, associados à dependência química (Alas Ulisses Pernambucano e Luciano Ribeiro de Moraes); 74 leitos são direcionados à pacientes adultas com transtornos mentais não associados à dependência química ou, salvo casos especiais, associados à dependência química²⁹.

176. Administrado pela Secretaria de Saúde do Estado, durante muitos anos, foi objeto de visita e denúncias por parte de órgãos fiscalizatórios, desde o Conselho Estadual de Direitos Humanos, passando por Conselhos de Classe como Conselho Regional e Federal de Psicologia.

177. Desde o ano de 2011 a unidade iniciou um processo de desinstitucionalização conforme prevê a legislação brasileira antimanicomial³⁰ e demonstrou resultados significativos, com a redução acentuada de leitos³¹, retirada



²⁸ O Relatório da Professora Dra. Ludimila segue em anexo integralmente ao final do Relatório.

²⁹ <http://paraiba.pb.gov.br/complexo-psiquiatrico-juliano-moreira-completa-84-anos-com-marco-da-humanizacao-nos-servicos/>

³⁰ 10.216/2001. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm

³¹ Hoje possui apenas 65 leitos.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

das grades de todos os ambientes e um planejado e responsável processo de desinstitucionalização dos pacientes acompanhados no Complexo. Um exemplo dessas mudanças diz respeito ao fechamento da ala Clifford³², que havia sido denunciada por irregularidades em relatório³³ do Conselho Estadual de Direitos Humanos da Paraíba.

178. No momento da visita, em todo o complexo havia apenas **9 (nove) mulheres internadas e 4 (quatro) delas advinham por ordem judicial**.



179. A equipe de saúde relata dificuldade em lidar com as mulheres advindas do sistema de justiça por não ter informações sobre a situação jurídica das mesmas. Isso refletiria no plano de desinstitucionalização construído pela equipe do Complexo, o que não deveria acontecer. Levando em conta que a internação, seja por medida judicial ou não, deve sempre buscar o caminho da desinstitucionalização³⁴, visto que o norte do tratamento dessas mulheres não pode depender de decisão judicial. A questão não é negar o impacto dado pela decisão judicial, mas o tratamento e acompanhamento buscando a desinternação precisa ser sempre a bússola dessa instituição.

180. É importante registrar que as **mulheres que estavam internadas no Complexo Juliano Moreira padecem de acompanhamento jurídico**. Embora tenha avançado no caminho de desinstitucionalizar dos pacientes do Complexo Juliano Moreira, o que se precisa afirmar é a necessidade de um maior contato e interação institucional dos órgãos do sistema de justiça com a equipe do Juliano Moreira e da Secretaria de Saúde podendo visitar experiências exitosas como do PAILI (GO) e do PAI-PJ (MG).



181. Com a redução de leitos e o salutar caminho de fechamento do Complexo Juliano Moreira, o Estado da Paraíba, precisa estar pronto para reforçar as Redes de Atendimento Psicossocial (RAPS) respondendo adequadamente à demanda.

³² <http://g1.globo.com/pb/paraiba/noticia/2015/12/sanatorio-clifford-e-fechado-oficialmente-em-joao-pessoa.html>

³³ <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/saude-mental/relatorio-inspecao-locais-internacao-drogas-pb>

³⁴ Lei nº 10.216/2001 art. 4º § 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

5.1. Aspectos institucionais - Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB)

182. Criada em 1943 a Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba tem capacidade para abrigar 86 internos³⁵ e possuía no momento da visita 94³⁶. É uma unidade voltada exclusivamente para o público masculino, está localizada a Avenida Pedro II, nº 1826, Torre, em João Pessoa e atende ao público de todo o Estado.



183. A Penitenciária está sob a administração da Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP-PB).

184. A PPF-PB, além de realizar internação também é a única instituição oficial com função de realização de exames periciais psiquiátricos forenses, atendendo ao público de todo o Estado da Paraíba.

5.2. Infraestrutura e insumos básicos

185. A estrutura predial é muito antiga, embora à primeira vista a parte externa estivesse limpa e aparentasse recente pintura. Ao adentrar na Unidade se tem a nítida certeza de inadequação e precariedade, por conta de suas estruturas segregadoras, com aspectos e características de um presídio e longe de ser um local de tratamento da saúde das pessoas.

186. A unidade apresenta espaços amplos. Mantém a estrutura da construção de 1940, o mesmo piso, portas e alguns armários na entrada e na antessala da Penitenciária.

187. A unidade possui um prédio principal onde fica toda a parte administrativa e salas de atendimentos. Ainda nesse prédio, há um salão onde os internos recebem a visita familiar.

³⁵ Segundo informações da direção.

³⁶ Segundo listagem apresentada pela direção da unidade.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

188. Na parte lateral da Unidade, pode-se encontrar a cozinha destinada aos funcionários, logo depois uma horta e no fundo a cozinha em que é feita a comida dos internos, bem limpa e organizada.

189. Indo para a parte central da Unidade encontram-se 4 alojamentos e o refeitório. Os dois primeiros alojamentos são destinados a pessoas idosas e em situações que necessitam de um cuidado maior. No fundo da Unidade ficam os dois maiores alojamentos.



190. Quando se adentra nos alojamentos, embora estivessem limpos, se percebe o quanto são antigos e inadequados. Os dois últimos alojamentos estavam com a ocupação à cima da capacidade pré-estabelecidas, onde deveria haver 28 tinham mais de 30 (trinta) pessoas. As paredes possuem infiltrações, fios aparentes e improvisados ao longo dos quartos. Trazendo um aspecto de insalubridade e insegurança ao local.

191. Mais a esquerda da Unidade há 3 celas de isolamento. Essas celas são bastante antigas, degradadas e com um aspecto intimidador e cruel. Qualquer ser humano que seja colocado naquele lugar estará sendo punido.





MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

192. A Penitenciária, no que se refere à estrutura física, mantém características de um manicômio clássico, com isolamento e segregação dos pacientes. Isso não só viola a legislação pertinente a locais de tratamento psiquiátricos como afasta o sentido terapêutico que precisa ter a instituição, trazendo um ambiente desumano e degradante.



5.3. Pessoal e rotinas institucionais

193. A Unidade conta com um corpo técnico formado em sua maioria por agentes penitenciários. Possui uma equipe administrativa, um assistente social, dois psicólogos, advogados, enfermeiros, médicos psiquiatras, todos concursados. Apenas os profissionais de limpeza são terceirizados.

194. Toda a documentação é bastante organizada e bem cuidada. A equipe do MNPCT recebeu e teve acesso facilmente a toda documentação requerida, devido também ao grau de organização administrativa da unidade.

195. Os dois diretores demonstraram conhecer bem a unidade, a equipe de trabalho e a situação jurídica de cada interno, sempre com bastante disposição para identificar problemas e buscar soluções.

196. A Unidade possui câmeras de monitoramento em locais coletivos e uma central de monitoramento em perfeito funcionamento. E embora possua câmera os agentes adentram na área de convivência coletiva dos internos constantemente.



197. Importante frisar que nenhum agente utiliza armamento e embora não tenham tido cursos de formação para lidar com aquele público específico demonstraram ter uma rotina de trabalho baseada na proximidade e cuidado com as pessoas internadas, fazendo do ambiente um lugar mais ameno e tranquilo.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

198. Em diálogos com os profissionais todos apontaram a falta de formação específica para lidar com o público de pessoas com transtorno mental, porém todos se referiram ao trabalho cotidiano como sendo tranquilo e melhor que no sistema prisional.

199. A direção estabeleceu uma rotina diária de rondas e construiu um protocolo de registro eletrônico em que os profissionais precisam cumprir e podem ser acompanhados mais de perto pela direção.

200. Embora essa organização e interação sejam muito importantes e traz um cenário menos violador, o lugar continua tendo características de um manicômio que possui uma média de 95 pessoas internadas, sem conseguir de forma mais sistemática, desinternar estas pessoas. Também por não possui um planejamento voltado para a construção antimanicomial como preconiza a lei 10.216/01.

201. Nesse sentido, aspecto que chama a atenção e corrobora a falta de planejamento voltada para a desinternação é o número reduzido de equipe técnica, contando com apenas 1 (um) assistente social.

202. A legislação nacional aponta a mais de 15 anos que não deve haver os lugares com características asilares. As instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais³⁷ precisam se redimensionar e se transformar em terapêuticos, tendo como plano sistemático a desinternação.

203. A desinternação é um processo que pode ser longo e necessita de planejamento e de envolvimento de uma série de atores (municipais, estaduais e federais). Essa não é uma situação em que apenas a gestão da direção da Unidade conseguirá resolver.

204. Faz-se necessário o envolvimento do Poder Judiciário, o fortalecimento de políticas públicas e da abertura para a participação da sociedade e comunidade acadêmica.

205. No caso do Estado da Paraíba já existe uma parceria entre as Secretarias de Saúde e de Administração Prisional, porém precisa haver o envolvimento mais coordenado entre Políticas estaduais e municipais, além de uma atuação mais próxima do Sistema de Justiça (Defensoria Pública, Ministério Público e Judiciário).

206. Bons exemplos de atuação integrada e planejada são as experiências exitosas que acontecem nos Estados de Goiás e Minas Gerais, que podem e devem ser seguidos pelas Instituições e poderes públicos do Estado da Paraíba.

³⁷ Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

6. Recomendações

6.1. Relativas à Penitenciária Flósculo da Nóbrega

Ao Poder Executivo

- Que o **Governo do Estado da Paraíba** estruture o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, conforme disposições da Lei federal nº 12.847/2013 e do Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes.
- Que o **Governo do Estado da Paraíba** crie canais autônomos, particularmente uma Ouvidoria, que facilitem a realização de denúncias que envolvam tortura e tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes, e exerçam o monitoramento regular em locais de privação de liberdade do estado.
- Que o **Governo do Estado da Paraíba** introduza na matriz curricular dos cursos de capacitação e de formação continuada de agentes penitenciários da Paraíba às disciplinas que abordem o sistema nacional e internacional de direitos humanos, incluindo as Regras de Mandela, Regras de Bangkok, Protocolo de Istambul, e outros protocolos e convenções de prevenção e combate à tortura.
- Que o **Governo do Estado da Paraíba**, em colaboração com o **Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba**, construa um plano estadual de desencarceramento, com o envolvimento dos órgãos da execução penal, com o Conselho Estadual de Direitos Humanos e com o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, como medida principal para sanar a situação de superlotação, que envolva avaliação de remissão de pena, progressão de regime e aplicação de penas alternativas, das pessoas presas na Penitenciária Flósculo da Nobrega.
- Que a **Município de João Pessoa**, em parceria com o Governo do Estado da Paraíba habilite equipes de saúde conforme as diretrizes e proporção de profissionais previstas na PNAISP, para atuar na unidade.

Ao Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba

- Que o **Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba**, em colaboração com o **Governo do Estado da Paraíba**, construa um plano estadual de desencarceramento, com o envolvimento dos órgãos da execução penal, com o Conselho Estadual de Direitos Humanos e com o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, como medida principal para sanar a situação de superlotação, que envolva avaliação de remissão de pena, progressão de regime e aplicação de penas alternativas, das pessoas presas na Penitenciária Flósculo da Nobrega.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

- Que o **Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba** adote 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, por meio de mutirão, a fim de concretizar as etapas programadas no referido plano estadual de desencarceramento.

À Defensoria Pública do Estado da Paraíba

- Que a **Defensoria Pública do Estado da Paraíba** contribua com a defesa técnica das pessoas privadas de liberdade durante o mutirão recomendado para a atualização da situação judicial dos presos provisórios da Penitenciária Flósculo da Nóbrega.

6.2. Relativas à Unidade de Internação Feminina Casa Educativa

Ao Poder Executivo

- Que o **Governo do Estado da Paraíba** realize concurso público, com estrutura para uma carreira específica à contratação de agentes socioeducativos, com as devidas exigências legais e com número adequado para preencher a necessidade de profissionais por Unidades.
- Que o **Governo do Estado da Paraíba** realoque as adolescentes em um ambiente que garanta a dignidade das mesmas, até que conclua em prazo mínimo a nova Unidade Feminina, conforme preconiza o SINASE, em particular com espaços destinados a atender adolescentes e jovens grávidas e/ou mães e seus filhos.
- Que a **Secretária de Educação do Estado da Paraíba** ofereça a modalidade de ensino regular para às adolescentes menores de 15 anos e para àquelas entre 16 e 18 anos que assim desejarem.
- Que a **Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida – FUNDAC** invista no processo de seleção dos novos funcionários contratados primando por aspectos de proteção dos direitos humanos, mediação de conflito e direitos das crianças e adolescentes.
- Que a **Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida – FUNDAC** crie procedimentos de atendimento autônomo por Unidades, que possam possibilitem aos adolescentes e jovens em conflito com a lei fazer denúncias de casos de tortura, maus tratos e violações de direitos humanos de forma adequada e sigilosa.
- Que a **Fundação de Desenvolvimento da Criança e do Adolescente Alice de Almeida – FUNDAC** invista na criação de protocolos e fluxos de registros nas Unidades e que



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

construa uma política de formação constante aos diretores e funcionários das unidades.

À Direção da Unidade

- Que a **Direção** da Unidade separe as adolescentes por faixa etária e compleição física, conforme preconiza o ECA.
- Que a **Direção** vede o uso de algemas e de uniformes que estigmatizem e exponham as adolescentes e jovens em audiência e durante atendimentos médicos.
- Que a **Direção** encerre a prática da revista vexatória feita nas adolescentes e jovens e, que seja utilizado outros meios eletrônicos, tais como scanner e raquete para o procedimento de revista.

6.3. Relativas à Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba e ao Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira

Ao Poder Executivo

- Que o **Governo do Estado da Paraíba** realize atividades de educação permanente aos trabalhadores e trabalhadoras da Penitenciária Psiquiátrica Forense (PPF) e dos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o tema da atenção e cuidado em saúde mental às pessoas em sofrimento mental autoras de delito, com destaque para as estratégias de desinstitucionalização dessas pessoas em cumprimento de medida de segurança.
- Que o **Governo do Estado da Paraíba** realize ações de articulação com a Residência em Saúde Mental e a Residência em Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba para inserção do tema "Saúde mental e Direitos Humanos", com destaque para a atenção e cuidado em saúde mental às pessoas em sofrimento mental autoras de delito, nos seus programas curriculares.
- Que o **Governo do Estado da Paraíba** realize articulação permanente da PPF, SEAP e Secretaria de Saúde do Estado com a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de João Pessoa e das Secretarias de Saúde dos demais municípios de origem dos internos da PPF para o encaminhamento de pessoas ali internadas, em processo de desinstitucionalização, para as Residências Terapêuticas (nos casos em que não haja familiares ou responsáveis que recebam os egressos).
- Que o **Governo do Estado da Paraíba** elabore um plano estadual de atenção e cuidado à pessoa em sofrimento mental autora de delito, e desinstitucionalização em



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

articulação com os órgãos que compõem o Sistema de Justiça, o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, em conformidade com: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas; a Lei nº 10.216/2001 e demais leis no âmbito da saúde mental; as normas operacionais do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social; a normativa do CNPCP e do CNJ; o parecer do Ministério Público Federal sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; e a Lei Estadual nº 7.639 de 23 de julho de 2004 (Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica).

- Que o **Município de João Pessoa**, em parceria com o Governo do Estado realize ações de articulação da equipe de profissionais da PPF com a equipe de desinstitucionalização do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM) e com trabalhadores da RAPS para troca de conhecimentos e estratégias visando a desinstitucionalização das pessoas internadas na PPF que se encontram com a medida de segurança extinta.

Ao Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba

- Que o **Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba** priorize o julgamento dos processos que envolvem pessoas em sofrimento mental autoras de delito.

À Defensoria Pública do Estado da Paraíba

- Que a **Defensoria Pública do Estado da Paraíba** amplie o atendimento a pessoas em sofrimento mental autoras de delito, especialmente às mulheres internadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira.

À Direção da Unidade

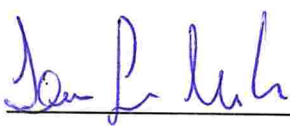
- Que a **Direção** da unidade desative as celas de isolamento da PPF, com a adoção de medidas terapêuticas adequadas às situações de crise vivenciadas pelos internos da unidade.




MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Brasília, 11 de outubro de 2016.


Deise Benedito


Luís Gustavo Magnata Silva


Márcia Anunciação Maia Pereira



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ANEXO: Relatório da especialista convidada

Profa. Dra. Ludmila Cerqueira Correia

**Relatório sobre a visita à Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba
realizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura**

Ludmila Cerqueira Correia¹

DADOS DA INSTITUIÇÃO

Nome: Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB)

Inauguração: 16 de agosto de 1943

Vínculo institucional: Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP-PB)

Diretor: Rogério Gominho

Contato: 3218.4394/3218.4395 – Av. Dom Pedro II, 1826 B. Torre, João Pessoa, Paraíba,
CEP: 58040-440. E-mail: ppf@seap.pb.gov.br

Introdução

No Brasil, existem 26 Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTPs), que abrangem os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs) e as Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATPs) localizadas nos presídios ou penitenciárias, de acordo com o primeiro censo realizado no país nesse campo (DINIZ, 2013). Os resultados desse estudo apontam que de 3.989 pessoas internadas nesses estabelecimentos, 2.839 estavam em medida de segurança, 1.033 estavam internadas temporariamente e 117 estavam em medida de segurança por conversão de pena.

No estado da Paraíba, em 2011, havia 98 pessoas internadas, sendo 87 homens, 7 mulheres e 4 sem informação sobre o sexo. Tal censo aponta ainda que pelo menos 15 pessoas não deveriam estar internadas na Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB), de acordo com sua situação processual (DINIZ, 2013).

¹ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade de Brasília (UnB). Professora do Departamento de Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no qual coordena o Grupo de Pesquisa e Extensão “Loucura e Cidadania”. Integra os Grupos de Pesquisa “Saúde Mental e Direitos Humanos” (UFPB), “O Direito Achado na Rua” (UnB) e “Direitos Humanos, Direito à Saúde e Família” (UCSal), além da Rede Nacional de Advogadas e Advogados Populares.

Cinco anos após a realização desse censo, e dois anos após a criação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), três membros deste realizaram visita à PPF-PB, no dia 01 de setembro de 2016, da qual participei como professora convidada.

Durante a visita, foram entrevistados gestores (diretor e vice-diretor), trabalhadores e trabalhadoras e pessoas internadas na unidade. Além disso, tivemos acesso a documentos e às instalações da PPF, e no período da tarde também acessamos o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), onde estão internadas as mulheres encaminhadas pelo Poder Judiciário para realização de perícia psiquiátrica ou para cumprimento de medida de segurança.

Este relatório destaca e problematiza alguns aspectos identificados na visita, a partir da legislação brasileira e internacional e das políticas públicas no âmbito dos Sistemas de Saúde, Assistência Social e de Justiça e Segurança.

1. Configuração da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB)

Criada em 1943 com o nome de Manicômio Judiciário da Paraíba (SILVA FILHO, 1998), a Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF-PB) continua em pleno funcionamento, vinculada à Secretaria de Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP-PB). Na data da visita realizada a essa unidade, a PPF-PB contava com 93 homens internados. Vale destacar que ali inexitem leitos destinados às mulheres, e, por isso, as mulheres em sofrimento mental autoras de delito são encaminhadas ao Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), localizado ao lado da PPF, e ali permanecem seja para aguardar a realização do exame de sanidade mental (perícia psiquiátrica), seja para cumprir a medida de segurança, ou, ainda, nas demais situações previstas pela legislação. Naquele dia, havia 4 mulheres encaminhadas pelo Poder Judiciário internadas no CPJM. Ressalte-se que ao ser indagado sobre a situação dessas mulheres, o diretor da PPF afirmou que não tinha conhecimento e que isso era de responsabilidade do CPJM, alegando que ele cuidava de quem estava na PPF. Durante a visita à PPF, o diretor manteve contato com o CPJM para que o MNPCT tivesse acesso às referidas mulheres.

Embora conste no sítio eletrônico da SEAP-PB que a unidade tenha capacidade para “abrigar 110 internos”² e no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça da Paraíba que a

² Disponível em: <<http://paraiba.pb.gov.br/administracao-penitenciaria/unidades-prisionais/>>. Acesso em: 20 set. 2016.

capacidade é de 60 internos³, o diretor da PPF informou que a capacidade é de 86 leitos. O diretor confirmou o excesso de pessoas internadas ao informar que na unidade existem quatro alas e cada uma tem capacidade para cerca de 22 pessoas, atingindo a capacidade total com 86 pessoas (e naquela data havia 93). Isso restou claro quando entramos nas alas e, em algumas delas, verificamos colchões no chão. Nessa linha, durante a visita às instalações físicas, o diretor nos mostrou uma sala que estava desativada e que está sendo reformada com recursos dos próprios gestores para ser mais um espaço para abrigar internos, tendo em vista a demanda atual.

Ainda sobre este aspecto, tal diretor informou sobre a existência de uma Portaria do ano de 2012, da Vara de Execução Penal da Capital, que disciplina a entrada e a saída das pessoas internadas na PPF, abarcando o período compreendido desde o cometimento do delito até a emissão do laudo do exame de sanidade mental.

O diretor ressaltou que em alguns casos recebidos, constata-se comorbidade com uso de drogas. Explicou que há casos oriundos das outras unidades prisionais do estado: pessoas que usam drogas e que são encaminhadas à PPF para tratamento. Segundo o diretor, o procedimento na unidade para tais casos é realizar uma avaliação psiquiátrica e, em seguida, promover o tratamento, que dura cerca de um mês, após o qual as pessoas internadas são reencaminhadas às unidades de origem. Nesse caso, ele não soube informar o número de internos nessa condição.

Outro dado institucional relevante é que a PPF está cadastrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sob o número 6549268, desde 21/07/2010, conforme consta no seu sítio eletrônico⁴. Nesse caso, em que pese a unidade estar vinculada à SEAP, é importante verificar quais as implicações atuais desse cadastro, uma vez que o mesmo foi atualizado em 24/09/2016 e de acordo com as informações ali registradas, tal unidade está cadastrada como “Centro de Saúde/Unidade básica” e conta com nove profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que seis deles compõem uma “Equipe de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário” (ver documentos anexos). De acordo com informações do diretor da PPF, há uma equipe de desinstitucionalização na unidade, composta por sete profissionais, através do “Programa Saúde nos Presídios”.

³ Disponível em: <<http://www.tjpb.jus.br/servicos/vara-de-execucoes-penais/unidades-penais/>>. Acesso em: 20 set. 2016.

⁴ Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/2507506549268>>. Acesso em: 27 set. 2016.

Assim, faz-se necessário observar a adequação da referida equipe cadastrada às exigências da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS, a partir da Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014, e da Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014. Segundo essa última portaria, para unidades prisionais que contenham até 100 pessoas custodiadas, deve haver ao menos um serviço de saúde com funcionamento mínimo de seis horas semanais, o qual deve ser prestado por uma Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP) constituída por uma “Equipe de Atenção Básica Prisional tipo I com Saúde Mental”, composta por, no mínimo, oito profissionais de áreas diversas⁵.

Ademais, tendo em vista as características da PPF-PB, cabe salientar que ainda conforme tal portaria, no seu artigo 3º, § 12, nas unidades com até 100 pessoas privadas de liberdade “que assistam preferencialmente pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, é recomendada a habilitação de Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II ou Equipe de Atenção Básica Prisional tipo II com saúde mental, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais”⁶. Portanto, além dessas questões relacionadas à equipe de saúde, a mencionada portaria institui, no seu artigo 4º, o incentivo financeiro de custeio mensal aos entes federativos que aderirem à PNAISP. Daí a importância de verificar a documentação pertinente para a necessária adequação da unidade às atuais diretrizes e normas da PNAISP, da Política Nacional de Saúde Mental e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Ressalte-se que a Gerência de Saúde do Sistema Prisional da Secretaria da Saúde do Estado funciona nas dependências da PPF. No dia da visita, encontramos duas profissionais que trabalham nessa Gerência e conseguimos falar com uma delas, que não sabia nos informar nada do que questionamos, sobretudo acerca da implantação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) no estado, conforme preveem as Portarias nº 94 e 95, do Ministério da Saúde, que instituem o Serviço de Avaliação e Acompanhamento das Medidas de Segurança e seu financiamento no âmbito do SUS⁷. Ao ser indagada sobre a mobilização daquela Gerência e da Secretaria de Saúde do Estado para a implantação da EAP na Paraíba, de acordo, inclusive, com reuniões preparatórias do Grupo

⁵ Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/07/Portaria-n-482-operacionaliza-o-de-1-de-abril-de-2014.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

⁶ Idem.

⁷ Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html>. Acesso em: 27 set. 2016.

de Trabalho instituído em 2014 pela Vara de Execução Penal da Capital⁸, tal servidora não sabia informar e solicitou que enviasse tais referências ao e-mail dela para poder buscar tais informações.

Acerca da estrutura física da PPF, nota-se uma série de problemas, sobretudo por se tratar de um prédio com mais de setenta anos de funcionamento e, pelo que se observou, com pouca manutenção. Registre-se que as alas possuem características de celas prisionais, com camas de alvenaria fixas no chão, com pouco espaço entre elas, e grades nas portas e janelas. Observamos, ainda, pontos de infiltração nos tetos e em algumas paredes, sobretudo no refeitório e nas alas; banheiros sem portas dentro das alas, sendo que um deles estava com o chuveiro aberto (quebrado), o que torna o ambiente mais úmido.

2. Cotidiano na unidade

Dentre as atividades realizadas com os internos no interior da unidade, destaca-se a assistência religiosa pelas Pastorais Evangélica, Católica e Espírita, sendo que esta última realiza doação de produtos de higiene. Além disso, segundo o diretor, há uma escola disponível na unidade, com baixa participação dos internos, e também atividades de educação física. Há um pequeno campo de futebol com duas traves (localizado ao fundo das alas) que é utilizado pelos internos, e, ainda, um salão para corte de cabelo.

A visita aos internos é permitida às terças e sábados e é realizada fora da parte interna da unidade, ou seja, sem acesso às alas onde ficam os internos. Tal procedimento permite que a revista seja feita apenas na pessoa internada ao retornar à área interna.

Quanto ao atendimento pelos profissionais da equipe de saúde da unidade, o diretor informou que o psicólogo atende todas as manhãs (de segunda a sexta-feira), a assistente social atende três dias na semana e a psiquiatra clínica realiza o acompanhamento dos casos. Observe-se que tal psiquiatra trabalha na PPF desde 1978, e até 2014, juntamente com outra psiquiatra forense (que não trabalha mais ali desde 2014), realizava os exames de sanidade mental demandados pelo Sistema de Justiça. Vale dizer, ainda, que tal psiquiatra é preceptora de residentes da Residência em Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba, como no dia da visita do MNPCT, em que havia três residentes na PPF.

Atualmente, a unidade conta com três psiquiatras forenses, responsáveis pela realização dos exames de sanidade mental (perícias).

⁸ Conforme Portaria nº 03/2014 da Vara de Execução Penal da Capital, publicada no Diário da Justiça (Tribunal de Justiça da Paraíba) de 07 de maio 2014.

Acerca do acesso a medicamentos, foi informado pelo diretor que eles são disponibilizados à PPF através de solicitação ao Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional (CEDMEX) do estado.

3. Acesso à justiça

Uma das questões apontadas pelo diretor da unidade é a dificuldade com as comarcas do interior do estado e o Tribunal do Júri, uma vez que após a realização e encaminhamento do laudo do exame de sanidade mental aos juízes, constata-se uma demora na prolação da sentença e expedição da guia de recolhimento. Tal diretor afirmou que 60% das pessoas internadas atualmente na PPF estão ali provisoriamente, ou seja, aguardando decisão judicial. Destacou, ainda, alguns casos de pessoas internadas sem guia de recolhimento expedida ou com a medida de segurança cumprida. Segundo ele, algumas dessas pessoas já teriam condições de serem desinternadas, mas não foram localizados familiares ou responsáveis.

No que se refere à assistência jurídica às pessoas ali internadas, de acordo com o diretor, três defensoras públicas do estado prestam atendimento na unidade durante três dias da semana. Há uma sala nas dependências da PPF (área administrativa) para tal atendimento aos internos. No dia da visita do MNPCT não encontramos nenhuma dessas profissionais.

Ressalte-se que ao conversar com os internos durante a visita, era recorrente nas suas falas: a demora no processo; a ausência de informações e o desconhecimento sobre a tramitação do processo; a falta de contato com advogado/a ou defensor/a público/a; e, ainda, em alguns casos, o não conhecimento sobre o motivo da internação.

4. Perícias psiquiátricas

A psiquiatra clínica explicou como as perícias psiquiátricas são realizadas na PPF, bem como a elaboração dos laudos, que têm como objetivo informar o “diagnóstico” de cada caso ao Judiciário. Destacou também a realização dos laudos para subsidiar os pedidos de saída temporária dos internos, que ocorrem em quatro períodos do ano: natal e ano novo; semana santa; dia das mães; e dia dos pais. Segundo a médica, essa é uma forma de acompanhar a “periculosidade e a aceitação da família”.

Uma questão relevante trazida pelo diretor da unidade é o procedimento para desinternação: quando há indicação de desinternação pela psiquiatra clínica que realiza o

acompanhamento dos internos, de acordo com o prazo mínimo previsto para a medida de segurança, é encaminhado relatório pela PPF à Vara de Execução Penal da capital. Esta realiza audiência, na qual são lidas pela juíza as condições estabelecidas ao egresso para sua desinternação e este é “entregue à família ou responsável”, sendo que se não houver alguém que por ele se responsabilize, ele permanece internado. Havendo a desinternação, durante um ano o egresso tem como obrigação retornar à PPF uma vez por mês juntamente com um familiar para atendimento de acompanhamento. Após quase um ano da sua desinternação, é realizado o “laudo de extinção da medida de segurança” (exame de cessação de periculosidade). Segundo nos foi explicado, tal exame também é realizado pela psiquiatra clínica, sob o argumento de que ela é que faz o acompanhamento do interno durante a execução da medida de segurança. Foi informado ainda que a taxa de reincidência é baixa. De acordo com a referida psiquiatra, a periculosidade da pessoa é detectada através dos “sintomas da doença, como é o caso das alucinações, até cessar a sintomatologia, como impulsos, agressões, auto-agressividade”.

Nesse aspecto é importante esclarecer que esse procedimento de desinternação com um relatório que subsidia a decisão de desinternação e um laudo pericial que atesta a cessação de periculosidade, realizado apenas um ano após a desinternação, acaba se configurando excessivo para o egresso. De acordo com a legislação penal, a desinternação é condicional e a situação de internação somente pode ser restabelecida se o egresso “pratica fato indicativo de persistência de sua periculosidade” (artigo 97, §3º do Código Penal). Vale registrar que este dispositivo legal gera controvérsias, sobretudo atualmente, com a Lei nº 10.216/2001, uma vez que o tratamento terapêutico deve ser a regra, a partir dos serviços comunitários de saúde mental, e não numa instituição com características asilares, como é a PPF. No que se refere à cessação de periculosidade, antes de expirar o prazo de duração mínima da medida de segurança, a autoridade administrativa deve encaminhar ao juiz relatório instruído com o laudo psiquiátrico (artigo 175 da Lei de Execução Penal). Assim, a realização do exame de cessação de periculosidade após o decurso de um ano após a desinternação, sem as características previstas nos referidos dispositivos legais, não se justifica.

5. Isolamentos “preventivos”

Durante a visita, foi informado que não há contenção física de internos na PPF. O vice-diretor afirmou, inclusive, que o CPJM já ofereceu como doação a essa unidade um

leito de contenção, utilizado especificamente para a contenção física ou mecânica, o que não foi aceito pela PPF. Ocorre que nas instalações físicas da unidade, existem duas celas que são utilizadas para isolamento “preventivo” nos casos de pessoas consideradas “agitadas” ou “violentas”. Nesse dia, havia dois internos ocupando as referidas celas, e, segundo a direção, estavam ali há alguns dias.

Tais celas se assemelham aos antigos quartos fortes ou quartos individuais⁹, que funcionam de forma parecida com as celas “solitárias” dos presídios convencionais, utilizadas como medida disciplinar. Assim, compreende-se que tal prática não se configura como medida terapêutica, uma vez que não está de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

6. Acesso à rede de atenção psicossocial

Apesar de informar sobre a existência de uma equipe de desinstitucionalização na unidade, composta por sete profissionais, o diretor afirmou que a PPF não mantém nenhum contato com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), composta pelos serviços comunitários de saúde mental, seja na capital ou no interior do estado.

De acordo com os dados da pesquisa Saúde Mental em Dados (BRASIL, 2015), dentre os estados brasileiros, a Paraíba possui a maior cobertura na rede de atenção psicossocial¹⁰, com um total de 82 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) implantados, distribuídos em 56 municípios¹¹. Nesse sentido, assim como já ocorre em outros estados do país, como Minas Gerais, com o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) (BARROS-BRISSET, 2010), e Goiás, com o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI) (SILVA, 2010), consideradas experiências exitosas, o estado da Paraíba apresenta condições para dar um novo encaminhamento no campo da atenção e cuidado às pessoas em sofrimento mental autoras de delitos. Para tanto, é importante debater a execução das medidas de segurança atualmente no estado e sua integração com a RAPS, em conformidade com a Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e a Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010,

⁹ No Brasil, eles foram formalmente abolidos através da Portaria nº 224/92 do Ministério da Saúde, porém, ainda são encontrados em algumas instituições psiquiátricas, como os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

¹⁰ Enquanto em 2014 a cobertura assistencial do país chegou a 0,86 CAPS/100.000 habitantes, na Paraíba esse indicador é de 1,57.

¹¹ Disponível em: <http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

bem como a Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011, ambas do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

7. Mulheres internadas no CPJM

Ao final da visita à PPF, a partir de contato do diretor da unidade com o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), tivemos acesso às instalações deste, acompanhadas por uma psiquiatra que trabalha ali há alguns anos, que narrou e mostrou as mudanças que têm sido implementadas no Complexo.

Destaca-se que há apenas uma ala destinada ao alojamento feminino, e que, assim como outras áreas do Complexo, sofreu alterações na estrutura física, adequando o ambiente às diretrizes da política de saúde mental, inclusive com a retirada das grades das portas de cada espaço que contém os leitos. A ala feminina acolhe os mais diversos casos de internação: desintoxicação por uso abusivo de drogas; cumprimento de medida de segurança; mulheres que aguardam perícias psiquiátricas e/ou aguardam os encaminhamentos judiciais após a conclusão das mesmas; mulheres oriundas de penitenciárias em virtude da superveniência de transtorno mental durante o cumprimento de suas penas; ou outros casos de determinação judicial, como é o caso da internação compulsória.

Atualmente, o CPJM conta com 65 leitos para internação¹², fruto das mudanças graduais que têm sido implementadas para cumprir as diretrizes da Reforma Psiquiátrica no estado. No dia da visita, havia nove mulheres internadas, sendo que quatro delas acusadas do cometimento de crimes e foram internadas por ordem judicial para se submeterem a exame de sanidade mental (que é realizado pelos médicos psiquiatras peritos lotados na PPF). Vale registrar que o encaminhamento dessas mulheres ao CPJM não tem relação alguma com as diretrizes dos instrumentos que dão nova orientação para o cumprimento da medida de segurança no Brasil no âmbito do CNPCP e do CNJ, já citados acima.

Segundo a psiquiatra que nos acompanhou na visita, as mulheres oriundas de encaminhamento judicial não ficam separadas das demais usuárias internadas no CPJM,

¹² Até o ano de 2012, o CPJM possuía 232 leitos psiquiátricos, sendo 132 masculinos e 100 femininos. De lá para cá, o Sanatório Clifford (que integrava o Complexo) foi fechado e, gradativamente, pessoas que estavam internadas há muitos anos vêm recebendo alta, a partir de um processo de desinstitucionalização, o que provou a redução do número de leitos na instituição, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Mental, que prevê o cuidado às pessoas em sofrimento mental nos serviços que compõem a Rede de Atenção Psicossocial. Ver: <<http://paraiba.pb.gov.br/complexo-psiquiatrico-juliano-moreira-completa-84-anos-com-marco-da-humanizacao-nos-servicos/>> e <<https://www.youtube.com/watch?v=VoE79zwqaY4>>. Acesso em: 27 set. 2016.

tendo em vista que o objetivo ali é promover o cuidado e atenção em saúde mental dessas pessoas. O que restou claro, porém, é que muitas vezes a situação judicial dessas mulheres não é clara acarretando a falta de entendimento acerca dos motivos que levaram à sua internação e de como proceder no período de internação, uma vez que o CPJM não tem função de custódia, como é o caso da PPF. Esse quadro de ausência de informação se agrava com o fato de não haver atendimento jurídico por parte da Defensoria Pública a essas mulheres, conforme informou a psiquiatra, denotando a falta de acesso à justiça.

A pouca informação pelo Sistema de Justiça sobre a situação processual dessas mulheres acarreta uma série de limitações à melhor forma de cuidado das mesmas pela equipe multidisciplinar do Complexo Psiquiátrico no sentido de envolvê-las nas atividades (internas e externas) visando à desinstitucionalização, como ponderou a psiquiatra. Assim, apesar de estarem submetidas a um tratamento dentro de um hospital psiquiátrico diferente da PPF, essas mulheres permanecem mais vinculadas às decisões do Sistema de Justiça do que à própria administração do hospital que as abriga (CORREIA; FRANCO; ALVES, 2013). Tal situação acentua a invisibilidade das mesmas, seja por serem minoria quantitativa frente ao número de casos de execução de medida de segurança no estado, seja por estarem internadas no CPJM sem o acesso ao atendimento prestado pela Defensoria Pública na PPF.

De qualquer forma, apesar dessa situação atípica no estado da Paraíba, no que se refere ao cumprimento das medidas de segurança por mulheres, é preciso reconhecer a existência da possibilidade de discussão desse instituto a partir de uma real “flexibilização” do seu tradicional cumprimento, aproximando-se, portanto, dos princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Saúde Mental, que tem como um dos seus objetivos a extinção dos hospitais psiquiátricos, o que inclui os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Conclusões e sugestões

Como foi apontado acima, a PPF-PB configura-se como uma instituição com características asilares, contrariando as disposições da Lei nº 10.216/2001, e, portanto, faz-se necessário um amplo debate sobre os rumos dessa unidade que integra o Sistema Prisional da Paraíba.

Nesse sentido e de acordo com o que foi observado durante a visita e com os documentos analisados, sugiro:

a) Adequação da equipe cadastrada no CNES, lotada na PPF, às exigências da atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP);

b) Desativação das “celas de isolamento” da PPF, com a adoção de medidas terapêuticas adequadas às situações de crise vivenciadas pelos internos da unidade;

c) Elaboração de um plano estadual de atenção e cuidado à pessoa em sofrimento mental autora de delito, em articulação com os órgãos que compõem o Sistema de Justiça, o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, em conformidade com: a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas; a Lei nº 10.216/2001 e demais leis no âmbito da saúde mental; as normas operacionais do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social; a normativa do CNPCP e do CNJ; o parecer do Ministério Público Federal sobre medidas de segurança e Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico; e a Lei Estadual nº 7.639 de 23 de julho de 2004 (Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica);

d) Ampliação do atendimento de pessoas em sofrimento mental autoras de delito pela Defensoria Pública do Estado, especialmente as mulheres internadas no CPJM;

e) Prioridade no julgamento dos processos que envolvem pessoas em sofrimento mental autoras de delito pelo Poder Judiciário no estado;

f) Retomada das atividades do Grupo de Trabalho instituído pela Portaria n. 03/2014 da Vara de Execução Penal da Capital, publicada no Diário da Justiça de 07 de maio 2014 (Tribunal de Justiça da Paraíba), visando a constituição e implantação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP) no estado;

g) Discussão ampliada sobre as perícias psiquiátricas realizadas no âmbito da PPF, no sentido de envolver outras áreas do conhecimento que atuam no cuidado em saúde mental e profissionais que atuam na área de perícia médico-legal, agregando a perspectiva da inclusão social, afastando, assim, o ultrapassado conceito de periculosidade social;

h) Adequação dos procedimentos de realização do laudo de cessação de periculosidade na PPF à legislação vigente (Código Penal, Código de Processo Penal, Lei de Execução Penal e Lei nº 10.216/2001), inclusive em relação à designação de médico/a perito/a para tanto, uma vez que é vedado que o médico que atende o paciente seja perito do mesmo, de acordo com o Código de Ética Médica (artigo 93 da Resolução nº 1931/2009 do Conselho Federal de Medicina);

i) Atividades de educação permanente aos trabalhadores e trabalhadoras da PPF e dos serviços de saúde que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com o tema “atenção e cuidado em saúde mental às pessoas em sofrimento mental autoras de delito”, com destaque para as estratégias de desinstitucionalização dessas pessoas em cumprimento de medida de segurança;

j) Articulação com a Residência em Saúde Mental e a Residência em Psiquiatria da Universidade Federal da Paraíba para inserção do tema “Saúde mental e Direitos Humanos”, com destaque para a atenção e cuidado em saúde mental às pessoas em sofrimento mental autoras de delito, nos seus programas curriculares;

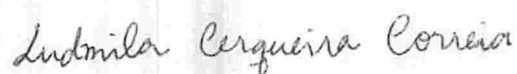
k) Articulação da equipe de profissionais da PPF com a equipe de desinstitucionalização do CPJM e com trabalhadores da RAPS para troca de conhecimentos e estratégias visando a desinstitucionalização das pessoas internadas na PPF que já cumpriram a medida de segurança;

l) Articulação permanente da PPF, SEAP e Secretaria de Saúde do Estado com a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde de João Pessoa e das Secretarias de Saúde dos demais municípios de origem dos internos da PPF para o encaminhamento de pessoas ali internadas, em processo de desinstitucionalização, para as Residências Terapêuticas (nos casos em que não haja familiares ou responsáveis que recebam os egressos);

m) Articulação da PPF com os dispositivos do SUAS, para acesso dos internos aos benefícios da Assistência Social, como o Benefício de Prestação Continuada, e os dispositivos do SUS, para os serviços de saúde em todos os níveis e para acesso dos egressos da PPF ao Programa De Volta pra Casa, quando pertinente;

n) Discussão ampliada sobre os casos de internos de outras unidades prisionais do estado encaminhados à PPF-PB com demandas de cuidado no âmbito do uso abusivo de drogas, uma vez que esta não constitui finalidade dessa instituição, que, de acordo com as diretrizes atuais do CNPCP e do CNJ já citadas acima, deverá deixar de existir quando o estado adotar as medidas pertinentes para o devido tratamento às pessoas em sofrimento mental autoras de delito.

João Pessoa, 29 de setembro de 2016.



Ludmila Cerqueira Correia

Referências

- BARROS-BRISSET, Fernanda Otoni de. *Por uma política de atenção integral ao louco infrator*. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <http://ftp.tjmg.jus.br/presidencia/projetonovosrumos/pai_pj/livreto_pai.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 35, de 12 de julho de 2011. *Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança*. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/recomendacao/recomendacao_35_12072011_22102012170144.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Resolução nº 113, de 20 de abril de 2010. *Dispõe sobre o procedimento relativo à execução de pena privativa de liberdade e de medida de segurança, e dá outras providências*. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/images/atos_normativos/resolucao/resolucao_113_20042010_24082016160219.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.
- BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 4, de 30 de julho de 2010. *Dispõe sobre as diretrizes a serem adotadas em atenção aos pacientes judiciários e a execução da medida de segurança*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/cnpcp-1/resolucoes/resolucoes-arquivos-pdf-de-1980-a-2015/resolucao-no-4-de-30-de-julho-de-2010.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.
- BRASIL. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. *Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007*. Poder Executivo, Brasília, DF, 25 de agosto de 2009.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Institui o Código Penal*. Diário Oficial [da] República dos Estados Unidos do Brasil. Rio de Janeiro, 31 de dezembro de 1940.
- BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. *Institui o Código de Processo Penal*. Diário Oficial [da] República do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 31 de dezembro 1940.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. *Institui a Lei de Execução Penal*. Diário Oficial [da] República do Brasil. Poder Executivo, Brasília, DF, 13 jul. 1984.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. *Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental*. Diário Oficial [da] República do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 09 de abril de 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental em Dados – 12*, ano 10, n. 10, outubro de 2015. Informativo eletrônico. Brasília, 2015. Disponível em:

<http://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1931, de 24 de setembro de 2009. Disponível em:

<http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=category&id=9&Itemid=122>. Acesso em: 27 set. 2016.

CORREIA, Ludmila Cerqueira; FRANCO, Murilo Gomes; ALVES, Raíssa Vieira. Conhecendo as “meninas da justiça” a partir da extensão popular. In: *Anais do 14º Encontro de Extensão e 15º Encontro de Iniciação à docência: a construção do conhecimento no cotidiano acadêmico: práticas e reflexões*. 2013, João Pessoa. Disponível em: <<http://www.prac.ufpb.br/enex/trabalhos/3CCJDCJPROBEX2012498.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.

DINIZ, Debora. *A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011*. Brasília: LetrasLivres: Editora Universidade de Brasília, 2013.

SILVA FILHO, Edvaldo Brilhante da. *História da Psiquiatria na Paraíba*. João Pessoa: Santa Clara, 1998.

SILVA, Haroldo Caetano da. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. v. 2, n. 1, 2010, pp. 112-115. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v20n1/15.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2016.