



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

RELATÓRIO BIANUAL (2018 – 2019)

**Brasília
Agosto 2020**



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Setor Comercial Sul – B, quadra 9, Lote C

Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A, 9º andar

Brasília – Distrito Federal

70.308-200

Telefone: (61) 2027-3782

mnpcct@mdh.gov.br

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

M686 Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), 2018. Relatório Bianual (2018 - 2019) / Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Adriana Raquel Ferreira Costa, Daniel Caldeira de Melo, Luís Gustavo Magnata Silva (org.). 191 p.

ISBN:

1. Prevenção e Combate à Tortura. 2. Tratamento ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes 3. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

CDD
CDU

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



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Ficha Institucional

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)

Peritas e Peritos (2018 - 2019)

Adriana Raquel F. Costa Oliveira (jul.2018 até agora)
Ana Claudia Nery Camuri Nunes (out.2017 a dez.2019)
Bruno Renato N. Teixeira (jul.2018 até agora)
Bárbara Suelen Coloniese (nov.2019 até agora)
Daniel Caldeira de Melo (jul.2018 até agora)
Deise Benedito (mar.2015 a mar.2019)
Fernanda Machado Givisiez (mar.2015 a mar.2019)
José de Ribamar de A. e Silva (mar.2015 até agora)
Lucio Costa (dez.2015 até agora)
Luís Gustavo Magnata Silva (mar.2015 até agora)
Luz Arinda Barba Malves (mar.2015 a mar.2018)
Márcia A. Maia Pereira (mar.2015 a mar.2018)
Rafael Barreto Souza (jul.2018 a jan.2019)
Tarsila Flores (jul. 2018 até agora)
Valdirene Daufemback (out.2017 a dez.2018)

Assessoria Técnica

Camila Cardoso de Mello Prando (jun.2018 a dez.2019)
João Vitor Rodrigues Loureiro (jun.2018 a mar.2019)
Taia Durate Mota (ago.2018 até agora)
Thais Soboslai (ago.2018 até agora)
Victor Martins Pimenta (mai.2018 a set.2018)

Secretariado

Ana Célia G. Bruno (jun.2016 até agora)
Lauisy Bueno S. Queiroz (mar.2015 a jul.2019)
Tiago Ernestino Vieira Torres (abr.2016 a jul.2019)

Ficha Técnica Relatório Bianual (2018 – 2019)

Organizadores

Adriana Raquel F Costa Oliveira
Daniel Caldeira de Melo
Luís Gustavo Magnata Silva

Revisores dos Artigos

Lúcio Costa
Tarsila Flores
Taia Duarte Mota

Colaboradores

Bárbara Suelen Coloniese
Bruno Renato Nascimento Teixeira
José de Ribamar de Araújo e Silva
Thaís Soboslai



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

SUMÁRIO

PREFÁCIO	6
AGRADECIMENTOS	10
SEÇÃO I – AÇÕES DO BIÊNIO	12
1. Apresentação	13
2. Competência Legal	13
3. Contexto Político de Desmonte das Políticas de Direitos Humanos.....	16
3.1. Ações do governo brasileiro que impactaram diretamente o MNPCT, assim como o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura	17
3.2. Força tarefa de intervenção e violação sistemática de direitos das pessoas privadas de liberdade	22
4. Balanço das Ações Desenvolvidas pelo MNPCT.....	28
4.1. Missões e inspeções realizadas	28
4.1.1. Amazonas	34
4.1.2. Ceará.....	36
4.1.3. Distrito Federal	38
4.1.4. Espírito Santo.....	40
4.1.5. Goiás.....	44
4.1.6. Pará.....	46
4.1.7. Paraíba.....	49
4.1.8. Pernambuco	50
4.1.9. Piauí	52
4.1.10. Rio Grande do Norte	55
4.1.11. Rio Grande do Sul.....	57
4.1.12. Roraima	59
4.1.13. Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos	60
4.2. Missão de Prospecção.....	62
4.3. Articulações e Ações Institucionais.....	64
4.4. Visibilização da tortura e incidência sobre seus efeitos.....	69
5. Monitoramento de Recomendações.....	74
SEÇÃO II – REFLEXÕES SOBRE TEMAS RELACIONADOS À PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA	77
PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA NA PARAÍBA E A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	78



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

<i>Breno Marques de Mello, Olívia Maria de Almeida e Samara Monteiro dos Santos</i>	
PESSOA IDOSA, APESAR DA PRISÃO	89
<i>Adriana Raquel F. Costa Oliveira</i>	
DESAFIOS COLOCADOS À PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DE LGBTI+ EM PRIVAÇÃO DA LIBERDADE	99
<i>Caio Cesar Klein e Guilherme Gomes Ferreira</i>	
TORTURA E MULHERES: A OPERACIONALIDADE DA TORTURA NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO NO RIO DE JANEIRO	108
<i>Alexandre Campbell, Graziela Sereno, Ionara Fernandes, João Marcelo Dias, Natália Damazio e Rafaela Albergaria</i>	
DOS NAVIOS NEGREIROS AS NOVAS SENZALAS: A SELETIVIDADE PENAL COMO ESTRATÉGIA DE SEGREGAÇÃO	116
<i>José de Ribamar de Araújo e Silva</i>	
QUAL O COMPROMISSO EFETIVO DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO COM A DEMOCRACIA, OS DIREITOS HUMANOS E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL?	127
<i>Daniel dos Santos Rodrigues</i>	
ENTRE ASPAS: A INTERNAÇÃO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS PELA VOZ DAS PESSOAS INTERNADAS	138
<i>Taia Duarte Mota e Thaís Soboslai</i>	
GENOCÍDIO, GÊNERO E PRISÃO: A CONDIÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTI+ ENCARCERADA E SUA VULNERABILIDADE FRENTE À TORTURA	151
<i>Daniel Lomonaco e Tarsila Flores</i>	
OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ISTAMBUL NO BRASIL	160
<i>Bárbara Suelen Coloniese</i>	
A ATUAÇÃO DO MPT EM FACE DA EXPLORAÇÃO DO TRABALHO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS	170
<i>Carolina Mercante</i>	
O ENFRENTAMENTO À TORTURA NO BRASIL: RETROCESSOS NA PROTEÇÃO DE DIREITOS E DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES INTERNACIONAIS NÃO PODEM SER ADMITIDOS	180
<i>Sylvia Diniz Dias</i>	



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

PREFÁCIO

A publicação deste Relatório Bianual se dá num contexto de preocupação e resistência diante de um cenário de ameaça ao Estado Democrático de Direito e aos instrumentos de participação e controle social que se conseguiu estabelecer no Brasil, nesse curto processo de abertura democrática pós ditadura militar (1964 a 1985).

O Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, com aproximadamente 40% de presos provisórios, sobrevivendo à superlotação, sem livre acesso à água potável, com alimentação restrita e/ou de má qualidade, falta ou insuficiência de insumos e produtos de higiene pessoal, doenças como tuberculose, sarna e tantas outras situações flagrantes de violações de direitos e abandono. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em visita ao Brasil no ano de 2018, atestou as condições degradantes e insalubres das prisões. E em seu relatório preliminar recomendou ao Estado observar a obrigação em combater a tortura, devendo entre outras medidas, adotar as ações necessárias para aumentar os recursos financeiros e humanos, a fim de fortalecer o funcionamento do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e promover a criação de Mecanismos estaduais nos moldes do previsto no OPCAT.

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura estabelecido por sólida estrutura legal, constituído por Lei, Decretos e robusta normativa e tratados internacionais, não foi poupado da escalada do autoritarismo vivenciada no Brasil a partir do ano de 2019.

As recorrentes investidas na tentativa de subjugar o MNPCT a determinações governamentais, alcançou o ápice desde então, com violação das prerrogativas do órgão, contingenciamento de recursos materiais e de servidores, e pôr fim, a alteração do Decreto Presidencial nº. 8.154/2013, pelo Decreto Presidencial 9.831/2019, para condicionar a atuação dos Peritos e Peritas do MNPCT à função pública relevante não remunerada, determinando a inviabilidade das ações do órgão.

Ao expor o MNPCT a tamanha vulnerabilidade, o governo brasileiro rompe com compromissos assumidos internacionalmente, ratificado com o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (OPCAT), da Organização das Nações Unidas. Inadimplido com as obrigações previstas no tratado, o governo brasileiro reitera seu viés autoritário e antidemocrático, distanciando-se do bom trato nas relações internacionais, sobretudo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

apontando para a comunidade internacional sua inabilidade na condução de políticas públicas destinadas a prover direitos e garantias fundamentais.

As sucessivas investidas contra a atuação do MNPCT tomam uma dimensão ainda maior quando a contingência dos meios necessários para a efetiva atuação do órgão é irrelevante para a administração pública federal. O MNPCT como descrito na Lei 12.847/2013 é composto por 11 peritos e peritas, deve contar com o apoio técnico, financeiro e administrativo necessários ao seu funcionamento, pelo poder executivo federal. Entretanto, nos últimos anos o que se tem visto é a total falta de investimento do governo federal no fomento das ações do MNPCT e da política de prevenção e combate à tortura.

Neste contexto, o MNPCT vem atuando nos últimos anos sem seu quadro completo de peritos, falta de servidores de apoio e frágil sistema de segurança da informação, essencial para garantir a confidencialidade que as ações do órgão. Diante deste cenário de fragilidade institucional, o biênio 2018 – 2019 apresentou de forma geral, um contexto de violações extremadas aos direitos humanos em espaços de privação de liberdade no Brasil, *pari passu* as ações gradativas de enfraquecimento da capacidade operacional do MNPCT.

O desfalque no quadro de peritos e o contingenciamento de servidores para o apoio das atividades, foram fatores que implicaram diretamente na execução das funções do órgão, comprometeu o planejamento das atividades para estes anos e refletiram diretamente na redução das inspeções nos estados, na produção dos relatórios, no monitoramento das ações legislativas que tratam do tema da prevenção e combate à tortura e no diálogo com as instituições da sociedade civil.

Vale ressaltar que a este órgão cabe dentro de suas atribuições e competências exercer o controle externo da gestão de espaços de privação de liberdade, de forma autônoma e independente, o que coloca o MNPCT, em determinados momentos, em oposição há interesses políticos, ideológicos e da manutenção de modelos ultrapassados de gestão de espaços públicos e privados de privação de liberdade.

O MNPCT tem um papel central no monitoramento das condições de detenção no país e vêm denunciando práticas sistemáticas de tortura nos locais de privação de liberdade, notadamente nos recentes relatórios referentes à Comunidades Terapêuticas, Hospitais Psiquiátricos, Massacres no Sistema Prisional do Rio Grande do Norte, Roraima e Amazonas. Também expôs a atuação irregular da Força Tarefa de Intervenção Federal (FTIP) do Ministério da Justiça, nos estados do Ceará e no Pará.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O punitivismo refletido na superlotação e inexistência de estrutura e condições reais de atendimento das instituições inspecionadas não encontra paralelo se tomamos uma perspectiva histórica, onde a oferta de serviços não acompanha o número crescente de prisões e conseqüente crescimento populacional nos estabelecimentos penais. Desse modo, cada vez mais se afasta de possibilidades de acesso das pessoas privadas de liberdade as políticas públicas de atenção e promoção de direitos.

Importa observar que o Brasil, ao estabelecer sua metodologia de implementação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), optou e se comprometeu com a seguinte estrutura: um Mecanismo Nacional e um Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, Comitês e Mecanismos Estaduais, além de outros órgãos que podem aderir ao Sistema pela sua atuação em áreas afins à prevenção e combate à tortura. O fortalecimento dessas instituições, portanto, é fundamental para a Política de Prevenção e Combate à Tortura, viabilizando uma ampla articulação, descentralizada, com capilaridade para promoção do controle social externo e institucional.

Deve-se estar atento para o restabelecimento das reais condições de funcionamento do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura pelo Governo Federal, e para afastar riscos de fomentar nas Unidades da Federação, políticas de prevenção e combate à tortura por meio do voluntariado, prática que transfere para a esfera individual, aquilo que é obrigação do Estado. Igualmente importante é o acompanhamento do trabalho realizado por esses órgãos, de modo que sua atuação possa efetivamente contribuir para a proteção e defesa de direitos humanos das pessoas privadas de liberdade, dentro de uma atuação sistemática, conforme dispõe o Decreto nº 8.154 e a Lei nº 12.847, ambos de 2013.

Frente a todo exposto, e sem perder de vistas suas atribuições determinadas na lei 12.847, de 2013, o Mecanismo apresenta aqui o Relatório circunstanciado e sistematizado sobre o conjunto de visitas realizadas e recomendações formuladas. A estruturação do Relatório 2018-2019 é feita em duas seções.

A primeira faz alusão não só as 13 Missões e diversas outras ações realizadas pelo órgão com vistas ao cumprimento de sua função prioritária para prevenção à tortura, mas contextualiza o leitor sobre as tentativas de fragilização do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, e ameaças ao funcionamento regular do MNPCT.

Um destaque particular é dado a Força Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP), como uma força tarefa de intervenção federal marcada por práticas de violações



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

sistemáticas de direitos das pessoas privadas de liberdade. O que vem sendo denunciado pelo MNPCT desde o ano de 2017.

A segunda seção é composta por uma coletânea de artigos escritos por peritos (as) de Mecanismos Brasileiros de Prevenção e Combate à Tortura e convidados (as) que compõem nossa rede parceira, cuja ação colaborativa tem sido fundamental para atuação deste MNPCT, sobretudo no último ano. Esse espaço reserva importantes reflexões sobre temas associados ao trabalho dos Mecanismos de Prevenção e Combate à Tortura, bem como avaliações e desafios postos aos órgãos preventivos; à Política Nacional de Prevenção e Combate da Tortura, no Brasil e no mundo; bem como ressaltam o compromisso de Instituições parceiras, com a democracia, os direitos humanos e a participação social.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

AGRADECIMENTOS

Na ocasião da publicação do Relatório 2018-2019, o Mecanismo Nacional gostaria de expressar seus agradecimentos aos órgãos nacionais e internacionais que trabalham na prevenção e no combate à tortura, construindo caminhos para que as pessoas possam ser tratadas com dignidade e respeito aos direitos humanos. Em especial, este órgão reconhece e exalta a importância da sociedade civil que atua incansavelmente na fiscalização dos locais de privação de liberdade, sem as quais este trabalho não poderia ser desenvolvido.

Nesses dois anos, de modo particular, a atuação do MNPCT contou com a fundamental colaboração de órgãos imprescindíveis à defesa e proteção de direitos humanos, tais como: o Ministério Público Federal, em especial da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF), a 7ª Câmara do Ministério Público Federal¹, as Procuradorias Regionais dos Direitos do Cidadão (PRDC/MPF), a Defensoria Pública da União, notadamente com a Coordenação Nacional de Direitos Humanos e seus Defensores Regionais, Defensorias Públicas Estaduais do Espírito Santo, Ceará, São Paulo, Goiás, Roraima, Rio Grande do Sul, Ministério Público do Trabalho (MPT), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), por meio do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (DMF), Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e Conselhos Estaduais de Direitos Humanos dos estados visitados nesse período, Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados (CDHM), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Oficial Nacional de Direitos Humanos, Escritório do Coordenador Residente da ONU no Brasil e Alto Comissariado das Nações Unidas para Direitos Humanos, Associação para a Prevenção da Tortura (APT), Organização Mundial Contra a Tortura (OMCT) e, Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro, de Pernambuco, Rondônia e Paraíba. Portanto, não seria possível registrar o trabalho do Mecanismo Nacional nesse período, sem o reconhecimento público a esses parceiros estratégicos.

O Mecanismo Nacional agradece também aos órgãos federais e estaduais que colaboraram com a realização das visitas e com o monitoramento das recomendações emitidas pelo MNPCT. A realização das missões aos estados da federação tampouco

¹ Controle Externo da Atividade Policial e Sistema Prisional.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

teriam sido possíveis sem a importante colaboração da Polícia Rodoviária Federal (PRF) e Polícia Federal (PF).

De igual forma, o Mecanismo Nacional agradece às organizações e entidades da sociedade civil, que constroem o CNPCT e o sentido da Política de Prevenção e Combate à Tortura do Brasil, trazendo vida e realidade à esse processo de construção de uma política pública voltada à prevenção e combate à tortura.

Registra-se, com especial importância, as articulações das organizações através das Frentes pelo Desencarceramento e agenda pelo desencarceramento em cada estado.

Por fim, reconhecer o empenho, coragem e resistência dos familiares das pessoas em privação de liberdade, pelo abdicado e cotidiano enfrentamento e combate à tortura, aos maus tratos e ao tratamento cruel desumano e degradante.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

SEÇÃO I – AÇÕES DO BIÊNIO



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

1. Apresentação

O Mecanismo Nacional visa cumprir uma obrigação internacional assumida pelo Estado brasileiro por meio da ratificação do Protocolo Facultativo, 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 suas diretrizes, um mecanismo preventivo de caráter nacional, além de poder criar outros mecanismos similares no âmbito dos estados e do Distrito Federal.

No ano de 2013, o Brasil aprovou a Lei Federal nº 12.847 que institui o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), cria o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) e o já citado Mecanismo Nacional. O Decreto nº 8.154, de 16 de dezembro de 2013, regulamenta o funcionamento do SNPCT, a composição e o funcionamento do CNPCT, bem como dispõe sobre o Mecanismo Nacional.

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 órgão tem a competência de elaborar um relatório circunstanciado e deve apresentá-lo ao CNPCT, à Procuradoria-Geral da República, à administração das unidades visitadas e a outras autoridades competentes. Adicionalmente, o MNPCT possui a atribuição de fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas sob a custódia do Estado. Ademais, o art. 9º, parágrafo 3º, da Lei nº 12.847/2013 fortalece o papel desempenhado por estas recomendações em relação ao repasse de recursos federais, determinando que: “A seleção de projetos que utilizem recursos oriundos do Fundo Penitenciário Nacional, do Fundo Nacional de Segurança Pública, do Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente, deverá levar em conta as recomendações formuladas pelo MNPCT”.

2. Competência Legal

A Lei nº 12.847/2013 estabelece, em seu art. 9º, que compete ao Mecanismo Nacional, entre outras atribuições: (i) planejar, realizar e monitorar visitas periódicas e regulares a pessoas privadas de liberdade em todas as unidades da Federação, para verificar as condições de fato e de direito a que se encontram submetidas; (ii) articular-se com o Subcomitê de Prevenção à Tortura (SPT) da Organização das Nações Unidas, a fim de



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

unificar as estratégias e políticas de prevenção à tortura; (iii) requerer a instauração de procedimento criminal e administrativo, mediante a constatação de indícios da prática de tortura e de outros tratamentos e práticas cruéis, desumanas ou degradantes; (iv) elaborar relatórios de cada visita realizada e apresentá-los, em 30 (trinta) dias, a diversos órgãos competentes; (iv) fazer recomendações a autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas pessoas em locais de privação de liberdade; (vii) publicar os relatórios de visitas periódicas e regulares; e (viii) sugerir propostas legislativas.

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. 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.

Dentro de sua competência de atuação, o Mecanismo Nacional deve trabalhar em uma perspectiva de prevenção a quaisquer medidas, rotinas, dinâmicas, relações, estruturas, normas e políticas que possam propiciar a prática de tortura ou de outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Para tanto, o órgão se pauta pelas definições legais de tortura vigentes dentro do ordenamento jurídico brasileiro, oriundas de três principais fontes: (i) a Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes²; (ii) a Lei nº 9.455, de 07 de abril de 1997; e (iii) a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura.

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 inflija intencionalmente a uma pessoa dores ou sofrimentos graves, físicos ou mentais, a fim de obter informação ou confissão, de castigá-la por um ato que cometeu ou que se suspeite que tenha cometido, de intimidar ou coagir, ou por qualquer razão baseada em algum tipo de discriminação.

² Promulgada pelo Decreto nº 40, de 15 de fevereiro de 1991.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Adicionalmente, o MNPCT adota a definição de tortura prevista no art. 2º da Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura. Objetivamente, aplicam-se as definições de tortura previstas na legislação internacional e nacional e amplia-se a definição de tortura para considerar ações ou omissões de funcionários públicos ou de pessoas em exercício de funções públicas. Assim, tais atores, mesmo não causando sofrimento físico ou mental, cometem tortura quando desempenham: (i) métodos tendentes a anular a personalidade da vítima, ou (ii) métodos tendentes a diminuir capacidade física ou mental³.

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.

Embora nenhuma das normativas se proponha a fazer uma distinção entre tortura e os outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes, no documento “Questões fundamentais para prevenção à tortura no Brasil”⁴, produzido em 2015 pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) e pela Organização dos Estados Ibero-Americanos (OEI), é esclarecido que a tortura deve ser compreendida num sentido ampliado, isto é, como se “o último elo de uma cadeia iniciada na dignidade humana foi ignorada ou violada”. Portanto, quaisquer atos violadores da dignidade humana de uma pessoa privada de liberdade devem ser igualmente proibidos e entendidos como tortura.

Os tratamentos e/ou penas cruéis, desumanas ou degradantes podem parecer “mais leves” que a prática da tortura. Contudo, trata-se de um engano visto que eles também carregam os principais consensos existentes entre os normativos internacionais e nacionais em relação à tortura, quais sejam: i) atos intencionais diretos ou indiretos

³ 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.

⁴ BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Questões fundamentais para prevenção à tortura no Brasil. Brasília: SDH, 2015, p. 38. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/arquivo/2016/06/598be0717d1b5ed2c7e69bbcf1bf51bd.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

realizado por agente público; ii) para infligir graves dores ou sofrimentos físicos e/ou mentais; iii) com objetivo de obter informação, confissão, castigá-la, intimidar, coagir ou por qualquer razão baseada em algum tipo de discriminação.

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

3. Contexto Político de Desmonte das Políticas de Direitos Humanos

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.

Diante desse alicerce legal, o MNPCT tem tido, ao longo dos anos, grande preocupação com a lógica encarceradora das instituições brasileiras. E tem atuado de forma sistemática para, dentro de suas atribuições legais, através de rígida metodologia de trabalho, trazer elementos técnicos e contundentes para demonstrar a impotência das medidas de desencarceramento e desinstitucionalização, na redução dos índices de violência e na garantia da paz social.

O Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, cerca de 860 mil pessoas encarceradas segundo informações do Banco Nacional de Monitoramento Prisional (BNMP) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ)⁵. Uma diferença de cerca de 120 mil pessoas entre as informações disponibilizadas pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN)⁶ e o Sistema Prisional em Números do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP)⁷. Chama

⁵ Segundo CNJ, a população prisional brasileira é de 857.685 pessoas privadas de liberdade em 2020. Disponível em: <<https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

⁶ Segundo DEPEN, em dezembro de 2019, a população prisional brasileira é de 748.009 pessoas privadas de liberdade. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/infopen>>. Acesso em: 10 mar. 2020.

⁷ Segundo CNMP, no segundo semestre de 2019, a população prisional brasileira é de 727.227 pessoas privadas de liberdade. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>>. Acesso em: 10 mar. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

atenção que a proporção de pessoas em situação de prisão provisória varia entre 43% para o CNJ e 30% para DEPEN e CNMP do total de pessoas privadas de liberdade e que a taxa nacional de ocupação é de aproximadamente 180% para esses três órgãos que divulgam informações oficiais sobre a população carcerária, ou seja, as unidades de modo geral encontram-se superlotada em 80% de sua capacidade.

O MNPCT desde o ano 2015 vem apontando para a inconsistência dos dados sobre a população prisional no Brasil, as estruturas estatais, destinadas para a sistematização e compilação de dados referentes a população prisional, não dispõem de meios mínimos para produção de informações fidedignas que possam diagnosticar com precisão o perfil socioeconômico das pessoas em privação de liberdade, as condições de cumprimento de pena e direcionar o fomento das políticas públicas.

A ausência de infraestrutura e metodologia padronizada, integrada entre estados e o governo federal para captação de dados e levantamentos estatísticos, produz cenários de total desinformação. Não ter dados e ou não manter atualizadas informações referentes às pessoas privadas de liberdade, implica em falta de transparência na gestão do serviço público.

A desinformação generalizada em situações extremas de massacres e rebeliões acompanhadas pelo MNPCT compuseram cenários de maior vulnerabilidade para as vítimas e familiares, em razão de não haver informações sobre o paradeiro de presos (desaparecimentos forçados) ou destino das transferências.

3.1. Ações do governo brasileiro que impactaram diretamente o MNPCT, assim como o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

Em resposta às graves situações encontradas ao longo das inspeções, nesses dois últimos anos, o Estado brasileiro tem trazido propostas não dialogadas com instituições e espaços de gestão de políticas públicas. Desse modo, são apresentadas à sociedade ações de caráter punitivista, reativa e violentas. Vide o Pacote Anticrime (Lei nº 13.964/2019), a criação da Força Tarefa de Intervenção Penitenciária e as tentativas de fechamento e alteração de funcionamento dos principais espaços de interlocução institucional de participação e controle sociais que são os Conselhos de Direitos, órgãos voltados à promoção e garantia de direitos de cidadãos e cidadãs do país.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Também ocorreu um ataque frontal ao Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), no qual o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura sofreu consequências drásticas em seu funcionamento, conforme o que se segue.

No final do ano de 2017 - em função do atraso na conclusão do processo seletivo de escolha de peritos e peritas, assim como o atraso da nomeação dos selecionados -, o MNPCT funcionou, até julho de 2018, com somente sete peritos e peritas. A falta de celeridade desse processo de escolha e nomeação, sinalizaria, como primeira evidência concreta, nunca antes ocorrida, as dificuldades que o órgão teria daquele ano em diante.

A consequência pôde ser vivenciada a partir de 2018, uma vez que a insuficiência de recursos humanos para o funcionamento do órgão impactou no planejamento de suas ações naquele ano, assim como na interlocução com diversas autoridades de municípios, estados e da união, nas visitas que o órgão realizaria em 2018, assim como na elaboração de relatórios de atividades desenvolvidas.

Destaca-se que desde o nascimento do MNPCT, em 2015, a demanda do órgão sempre foi maior que sua capacidade de resposta. Em parte, porque o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura nunca foi implementado em sua plenitude, com destaque especial para não criação de mecanismos estaduais em todas as unidades federativas do Brasil; em partes, porque para atender a demanda, o MNPCT necessitaria - em condições normais de funcionamento, com os 11 peritos e peritas trabalhando - de uma estrutura muito mais ampla em termos de assessoria técnica e administrativa, o que nunca havia ocorrido. Nesse sentido, a não nomeação de peritos e peritas, conforme define a legislação, já no final do ano de 2017, se configura como parte de um projeto de desconstrução da política nacional de prevenção e combate à tortura no Brasil. Os efeitos deste ataque para essa agenda foram percebidas nos anos subsequentes.

Em novembro de 2018, o CNPCT, através de Resolução Publicada em Diário Oficial⁸, reconduziu quatro peritos do Mecanismo para um novo mandato, em conformidade com a legislação vigente nacional. Logo em seguida, no início de 2019, uma perita suplente passou a ter condições de assumir, porém o governo ignorou por 10 meses tal situação.

⁸ Conforme estabelecido na Resolução nº 18 do CNPCT, de 29 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/comite-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura/resolucoes/RESOL_18_CNPCT_Dez2018EstabeleceareconduodequatroperitosdoMNPCTapartirdeDez2018eMar2019.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Ainda em janeiro de 2019, um dos peritos reconduzidos por meio da Resolução supramencionada, ao invés de ter garantida sua nomeação para o próximo mandato, foi exonerado pela gestão que acabara de assumir o governo federal, sem que qualquer justificativa formal tenha sido dada para o feito. A nomeação, em questão, foi ocorrer somente em junho de 2019, já sob os termos do novo Decreto que será comentado a seguir.

Os peritos, peritas, organizações da sociedade civil e o Ministério Público Federal⁹, buscaram dialogar e oficiaram o governo federal, requerendo providências sobre a irregularidade da situação. Entretanto, o ano de 2019 passou a ser um marco negativo, onde, à situação de insuficiência de recursos humanos, somaram-se obstruções às atividades de inspeção com os poucos peritos e peritas que restaram à época.

Como exemplo dessa tentativa de obstrução, destaca-se a tentativa do governo de impedir a realização de uma Missão ao estado do Ceará, que apresentava uma grave crise em seu sistema carcerário provocado transferências indiscriminadas, superlotação das unidades, uso de métodos de trabalho que expunham as pessoas privadas de liberdade a situações de isolamento, incomunicabilidade com o meio externo, péssimas condições de higiene e salubridade, falta de assistência em saúde e violências físicas e psicológicas.

O processo de descontinuidade iniciado no ano de 2017, se expressa com maior força em junho de 2019, quando o governo federal, de forma unilateral e sem qualquer parâmetro de legalidade, apresentou como resposta aos questionamentos, o Decreto nº 9831, de 2019, que exonerou todos os peritos e peritas de seus cargos, legalmente vinculados ao mandato regido pela Lei nº 12.847, de 2013.

Essa exoneração, fez com que todo o planejamento de atividades do MNPCT fosse interrompido no ano de 2019. Destaca-se, que de março a junho de 2019, o MNPCT funcionou com apenas 6 peritos e peritas, quando em junho (já mencionado acima) um dos peritos reconduzidos que houvera sido exonerado, foi nomeado. A partir de junho, o MNPCT ficou, por dois meses, com seus peritos e peritas sem remuneração.

Sobre essa arbitrariedade, é preciso lembrar que as peritas e os peritos foram selecionados por processo seletivo amplo, legal e sólido, tendo os mesmos se submetido às condições de edital público que previa remuneração e deslocamento para o Distrito Federal, para exercício de suas atividades funcionais. Com a exoneração, a situação destes peritos e peritas, profissionais, alguns pais e mães de família, ficou insustentável.

⁹ Conforme ofício nº 244/2019/MNPCT/SNPG/MMFDH enviado à Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão no Ceará.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O Mecanismo Nacional se mantém em funcionamento por consequência de uma liminar obtida pela DPU perante a 6ª Vara Federal do Rio de Janeiro na Ação Civil Pública¹⁰ que questiona a legalidade do Decreto nº 9831, de 2019, mencionado acima. Além dessa ação, há também uma Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 607 tramitando no Supremo Tribunal Federal (STF), ajuizada pela então Procuradora-Geral da República Dra. Raquel Dodge, que tem como relator Ministro Luiz Fux.

Há de se destacar outras iniciativas que foram direcionadas a permanência do MNPCT, conforme determinação legal. Dentre as quais: (i) diversas manifestações públicas contrárias ao Decreto nº 9.831/2019, emitidas por instituições comprometidas com os direitos humanos e garantias constitucionais nas 72 horas seguintes à sua publicação; (ii) 02 Ações Cíveis Públicas (ACP) promovidas, respectivamente pelo Ministério Público Federal por meio da Procuradoria Regional dos Direitos dos Cidadãos (PRDC) no Distrito Federal e pela Defensoria Pública da União (DPU) no Rio de Janeiro. Neste a Associação para a Prevenção da Tortura (APT) ingressou como *amicus curiae*, assim como o Centro de Defesa do Direito da Criança e Adolescente do Rio de Janeiro (CEDECA-RJ); (iii) parlamentares de diversos partidos apresentaram Projetos de Decreto Legislativo (PDL), no Congresso brasileiro, visando sustar o Decreto nº 9.831/2019. São 06 PDLs na Câmara dos Deputados Federal, e 01 PDL 395/2019, no Senado Federal. Os PDLs da Câmara foram apensados num único PDL que teve seu parecer aprovado em relatório apresentado pela Deputada Erika Kokay (PT/DF), que aguarda apresentação e aprovação no Plenário da Casa.

Apesar da ampla mobilização questionando e repudiando a decisão tomada pelo governo federal, este não mostra nenhuma intenção em revisar sua decisão. Pelo contrário, suas ações apontam para um desmonte da política nacional de prevenção e combate à tortura, o que tem se evidenciado através das seguintes ações: (i) por ocasião da 173ª audiência da CIDH - Corte Interamericana de Direitos Humanos, realizada nos dias 25 a 28 de setembro de 2019, em Washington D.C., a participação do Governo Federal foi peremptória na defesa do Decreto nº 9.831/2019 e seus efeitos práticos, na perspectiva de manutenção da função de perito(a) como missão voluntária, sem remuneração e de 'relevantes serviços prestados'; (ii) o governo federal, por meio do Ministério Mulher, Família e Direitos Humanos, tem afirmado essa visão em seus comunicados oficiais e está fomentando a criação de Mecanismos Preventivos Estaduais sob esse modelo não

¹⁰ Ação Civil Pública nº 5039174-92.2019.4.02.5101/RJ.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

remunerado, como alternativa para sua implementação do órgão em todas as unidades da federação; (iii) até o final de 2019 nenhuma providência efetiva foi adotada para garantir a seleção e posse de três peritos(as) que faltam para recompor o quadro do MNPCT.

Na realidade, sabendo que o CNPCT, órgão colegiado formado por membros da sociedade civil e do poder público, tem a responsabilidade legal de promover a seleção dos peritos(as) do MNPCT, os representantes do governo federal tem insistido no modelo de perito(a) voluntário e sem remuneração por meio de uma resolução que regulamentará os processos seletivos de peritos(as) do Mecanismo. A proposta de resolução defendida pelo governo federal desconsidera a liminar concedida na Ação Civil Pública (ACP nº 5039174-92.2019.4.02.5101) e demais questionamentos judiciais que sofre o Decreto nº 9.831/2019.

No que diz respeito aos espaços de privação de liberdade é ainda mais essencial a garantia do controle e da participação social, visto que essas instituições no Brasil, como já amplamente conhecido e posto mais uma vez neste relatório, não possuem estruturas mínimas de funcionamento que respeitem a dignidade humana e as normativas internacionais e nacionais existentes. Portanto, ter organizações que trabalham diretamente nesse cotidiano, que pautem e dialoguem sobre os grandes debates que envolvem esses locais é necessário para garantir que vozes caladas ou criminalizadas sejam ouvidas e possam ecoar pelos caminhos das políticas que atingem diretamente as pessoas privadas de liberdade, seus familiares e toda a sociedade.

É notório que a gestão atual do governo federal tem posições políticas e ideológicas alinhadas com o recrudescimento de ações seletivistas e punitivistas, da mesma forma, não concorda com os espaços de participação social, o que se manifesta na Política Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, de forma reiterada. Também exemplifica isso, a não nomeação dos membros da sociedade civil no Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura(CNPCT) por período superior a 08 meses. Além do CNPCT, o governo federal desmontou de forma unilateral e ilegal conselhos estratégicos e de importância histórica como o CONANDA¹¹, o Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (CNDI), o Conselho Nacional de Combate à Discriminação e Promoção dos Direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CNCD/LGBT), inclusive destituindo Conselheiros eleitos e com mandatos vigentes.

¹¹ O MNPCT emitiu Comunicado Público e enviou ofícios ao Alto Comissariado da ONU sobre o assunto.

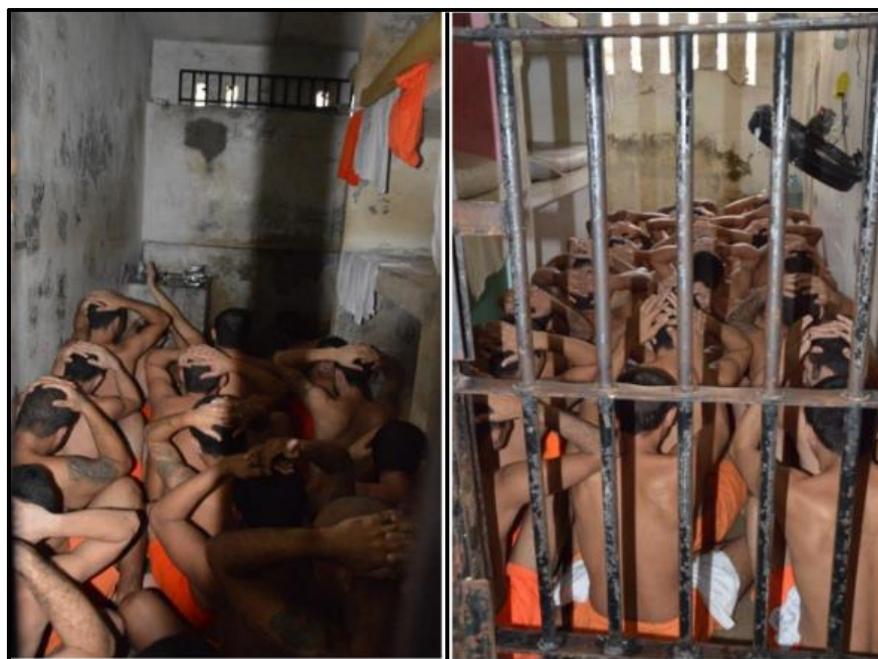


MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Por todo o exposto, é possível dizer que a legalidade foi atacada e os Conselhos desestruturados por vontade política do governo que afirma não ser ideológico. Ou seja, tem atuado se distanciando de qualquer parâmetro jurídico legal, democrático e civilizatório.

3.2. Força tarefa de intervenção e violação sistemática de direitos das pessoas privadas de liberdade

Importa trazer que desde 2017, o MNPCT vem denunciando a atuação da Força Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP). Essa Força Federal foi criada pela Portaria nº 93¹², de 2017, do então Ministério da Justiça, hoje Ministério da Justiça e Segurança Pública. Desde sua criação, o MNPCT vem alertando as autoridades¹³ sobre a precariedade normativa deste destacamento e sobre a falta de diretrizes, protocolos e parâmetros de atuação que associado a falta de transparência, produz insegurança institucional e obstaculiza meios de apuração de possíveis irregularidades.



Fotografia 1: Presos em posição de “procedimento” em diferentes unidades prisionais do Ceará sob intervenção da FTIP (Fonte: Relatório de Missão ao estado do Ceará, 2019).

¹²

Disponível

em:

<http://www.lexeditora.com.br/legis_27283571_PORTARIA_N_93_DE_23_DE_JANEIRO_DE_2017.aspx>.
Acesso em 10 mar. 2020.

¹³ Vide Relatório de Inspeção do Rio Grande do Norte e o Relatório de Monitoramento dos Massacres.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O MNPCT em visita ao estado Pará teve a oportunidade de acompanhar a atuação da Força Federal e novamente, à exemplo dos estados do Rio Grande do Norte e Ceará, identificou uma metodologia divergente de qualquer parâmetro legal, na qual impõe, sob o argumento da adoção de procedimentos de segurança, violação de direitos elementares, inadmissível em um Estado Democrático de Direito. Desse modo, esse Mecanismo tem afirmado a necessidade de que o Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN, apresente o plano de ação da FTIP bem como sua metodologia de atuação, sob o risco de atuar de forma sobreposta ao estado e recorrer em atos de ilegalidades.



Fotografia 2: Presos em posição de “procedimento” na Cadeia Pública de Jovens e Adultos – CPJA no Pará sob intervenção da FTIP (Fonte: Relatório de Missão Pará, 2019).

A FTIP tem natureza de atuação de caráter episódico e limitado como aponta a Portaria 93/17 do MJ que cria a mesma e a Portaria 676/19 do MJSP que autoriza a atuação da Força no Pará: “Art. 1º Autorizar o emprego da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária - FTIP, em caráter episódico e planejado, no estado do Pará”. No estado do Pará, aos moldes do que aconteceu em outras Unidades Federativas, a FTIP não apresentou plano de ações, especificando quais funções iria exercer. No entanto, passou a atuar como uma força de intervenção *lato sensu*. Uma vez que, o instituto da



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Intervenção Federal é um remédio Constitucional¹⁴ e não fora aplicado ao caso concreto do Pará, a FTIP deveria atuar em uma ação de segurança interventiva rápida em locais específicos, como prevê sua Portaria 93/17.

Nesse sentido, dado o limite de responsabilidade dessa Força Tarefa, entende-se que a FTIP deve ter a sua atuação pautada em planejamento que contemple: metas, estratégias de ação, atividades, métodos e procedimentos e prazos restritos e em conformidade com sua missão legal. Também é necessário expor justificativa fundamentada da necessidade de atuação em cada estabelecimento prisional, e passado o breve período de execução desse plano de atuação, o controle dessas unidades sejam devolvidos às suas respectivas direções.



Fotografia 3: Mãos de diferentes presos com indício de traumatismo nos dedos em unidades prisionais do Ceará sob intervenção da FTIP (Fonte: Relatório de Missão ao estado do Ceará, 2019).

Na prática a FTIP atua de maneira ilegal, onde passou a administrar o sistema prisional do Pará como se houvesse uma intervenção Constitucional sob o estado. A Força Tarefa ultrapassa suas funções, inclusive comandando construções e reformas nos presídios, gerindo aquisição e distribuição de insumos e medicamentos, assumindo de fato a gestão da política prisional ao arrepio da normativa vigente.

¹⁴ Art. 34 da Constituição Federal.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Se agrava o fato de que após dois anos informando ao DEPEN e o Ministério da Justiça e outros órgãos responsáveis sobre a fragilidade de apuração de denúncias de práticas abusivas durante a atuação da FTIP, não há medidas no âmbito do poder executivo no sentido de apuração sobretudo com medidas para redesenhar aos moldes constitucionais a sua intervenção.

Insta frisar que a FTIP é uma força formada aos moldes da Força Nacional de Segurança Pública, ou seja, não possui um contingente de agentes efetivo em seu quadro. Ela é composta por agentes penitenciários federais e estaduais, convocados em caráter episódico para atuar em situações específicas. Com isso, a Portaria, como já informado, é falha e silencia sobre a estrutura operacional, logística, administrativa e correcional a ser imposta a atuação da força.



Fotografia 4: Mãos de diferentes presos com indícios de traumatismos nos dedos em unidades prisionais do estado do Pará sob intervenção da FTIP (Fonte: Relatório de Missão Pará, 2019).

Este órgão preventivo nacional tem apontado em seus relatórios para a importância de haver meios de denúncias seguros e estruturas administrativas correcionais que garantam a ampla defesa e o contraditório, o que traz segurança a todos, desde os profissionais que atuam no sistema, às pessoas privadas de liberdade, seus familiares e a sociedade de modo geral. Contudo, o DEPEN ignora peremptoriamente a adoção dessas medidas, reforçando a lógica contenciosa de uma política baseada em preceitos



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

meramente punitivistas na qual endossa a prática de excessos, considerando a desestrutura de meios correccionais próprios, delegando a função aos órgãos de origem dos agentes convocados.

Na prática, significa que um servidor originariamente do estado de Santa Catarina, à serviço da FTIP no estado do Pará, caso seja envolvido em uma suposta infração, os fatos serão apurados pela Corregedoria do Sistema Penitenciário Catarinense, localizado mais de 5 mil quilômetros do local onde ocorreria o fato, ou seja, a probabilidade do ocorrido não ser apurado são evidentes, propiciando a sensação de impunidade frente a atuação ilegal, e dificultando a participação das vítimas, na maioria das vezes de poucos recursos financeiros, e dos seus representantes legais em todas as fases processuais.



Fotografia 5: Presos com graves condições de saúde sem assistência adequada em unidades prisionais do Ceará sob intervenção da FTIP (Fonte: Relatório de Missão ao estado do Ceará, 2019).

O Mecanismo Nacional constatou que a FTIP, embora não tenha apresentado oficialmente suas diretrizes e regras, possui um padrão violador comum de atuação, como: (i) incomunicabilidade indiscriminada de pessoas privadas de liberdade; (ii) suspendendo visitas familiares e de advogados; (iii) redução a quase zero o número de presos conduzidos para audiências no âmbito do poder judiciário; (iv) interrupção de atendimentos básicos como atendimento médico, psicológico e social; (v) retirada de itens pessoais como



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

vestuário, materiais de higiene pessoal, calçados, medicamentos, inclusive de documentos dos detentos; (vi) sanções coletivas sistemáticas; (vii) obrigação de posturas corporais, de forma indiscriminada e violadora, como ficar por horas sentados encaixados uns aos outros com as mãos entrelaçadas na cabeça, o que causa dores, falta de ar e sofrimentos diversos.

Os agentes da FTIP e as autoridades têm se referido a esses padrões violadores como sendo procedimentos de disciplina. Contudo, diante de tamanha violência este órgão reconhece essas condutas como atos de tortura, tratamento cruel, desumano e degradante e reafirma tratar de ações ilegais, desmedidas e violentas, que não podem ser naturalizadas como sendo procedimentos de disciplina que causam severos danos físicos e mentais.



Fotografia 6: Presa com graves condições de saúde sem assistência adequada no Centro de Reeducação Feminino - CRF no Pará sob intervenção da FTIP (Fonte: Relatório de Missão Pará, 2019).

Além desses aspectos, outro fator que tem sido um padrão de atuação desta Força Tarefa é a transferência indiscriminada de presos com o fechamento de unidades e a superlotação proposital de celas com o intuito direto de causar sofrimento nos detentos. Em todos os estados que a FTIP passou, ela determinou o fechamento de unidades e superlotou outras. Esse padrão logístico tem sido tratado como meio de controle dos presos, todavia pode ser encarado como forma de punição coletiva e tratamento, cruel, desumano e degradante, como método de submissão. As transferências imotivadas são feitas à revelia do conhecimento e autorização prévia das autoridades responsáveis pela



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

execução penal, sem que nesses processo de transferência as pessoas sejam acompanhadas de seus prontuários médicos e processuais. Sem comunicado aos seus familiares, e considerando que são transferidos para centenas de quilômetros são dificultadas as assistências jurídicas e dos familiares, e em alguns casos rompendo os laços familiares.

4. Balanço das Ações Desenvolvidas pelo MNPCT

As ações desenvolvidas pelo Mecanismo Nacional nesses últimos dois anos, têm fulcro em suas atribuições legais, de acordo com o art. 9º, na Lei nº 12.847/2013, bem como nos objetivos definidos no planejamento bianual (2018 a 2020) que orientaram o fazer do Mecanismo Nacional, quais sejam:

- Dar visibilidade à existência da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes a partir das unidades de privação de liberdade;
- Incidir sobre as práticas, normas e rotinas das unidades de privação de liberdade, a fim de garantir especialmente os direitos das pessoas em situação de privação de liberdade;
- Envidar esforços para a responsabilização dos/as envolvidos/as na prática da tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes nas unidades de privação de liberdade;
- Atuar no aperfeiçoamento dos marcos legais e normativos, relativos à prevenção à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes;
- Estreitar articulações com organismos nacionais e internacionais estratégicos;
- Promover o desenvolvimento institucional do MNPCT;
- Promover o desenvolvimento técnico, metodológico e operacional do MNPCT;
- Assegurar, em todas as ações do MNPCT, a voz das pessoas em situação de privação de liberdade.

Valendo-se desses dois eixos condutores e com fim de dar visibilidade e prestar contas do trabalho realizado, o MNPCT destaca algumas das ações realizadas, conforme segue.

4.1. Missões e inspeções realizadas

Ao MNPCT compete visitar qualquer espaço, público ou privado, onde as pessoas estejam privadas de liberdade, conforme OPCAT e Lei nº 12.847, de 2013, com o intuito de identificar, documentar e informar a sociedade e aos órgãos de Estado sobre riscos ou situações de tortura, maus tratos, tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Desse modo, o Mecanismo tem um amplo leque de locais a visitar em todo o Brasil, envolvendo:



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

penitenciárias, cadeias públicas, unidades socioeducativas, centros de triagens, unidades de acolhimento institucional para crianças e adolescentes, instituições de longa permanência para idosos, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, entre outros.

Com vistas ao atendimento e definição de prioridades a serem incorporadas em seu planejamento, o Mecanismo Nacional busca desenvolver diálogos com atores relacionados a todos esses tipos de Unidades de privação de liberdade, bem como busca alcançar a diversidade dessas instituições, em seu cronograma de trabalho.

O cumprimento de maior número de missões, nas cinco regiões do Brasil, exige composição do MNPCT com os 11 peritos - o que se conseguiu apenas por alguns poucos meses, mais especificamente 06 (de julho a dezembro de 2018) - que se organizam em equipes de no mínimo três membros, e pode convidar especialistas para acompanhá-las durante as visitas aos locais de privação de liberdade, como membros de Mecanismos e Comitês Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura, profissionais especialistas em áreas específicas, representantes da sociedade civil, além de outras autoridades públicas.

A constituição de equipes de missão junto com outras instituições não têm alterado a estratégia metodológica utilizada pelo MNPCT, sendo mantidas as prerrogativas e procedimentos deste órgão, que compreende: *pré-missão*, ou seja, articulações prévias e diálogos institucionais com os atores locais, estudos preliminares da realidade da unidade da federação e dos estabelecimentos de privação de liberdade, reuniões preparatórias com parceiros e colaboradores, apoio da Polícia Rodoviária Federal (PRF) ou Polícia Federal durante sua atuação nos estados visitados; *execução da missão* - interlocução com as organizações da sociedade civil local, diálogo com gestores do executivo e autoridades do sistema de justiça para apresentar as impressões iniciais e recomendar medidas consideradas urgentes, visitas aos espaços de privação de liberdade e a outras reuniões estratégicas de articulação - e *pós missão*, quando são sistematizadas as informações coletadas para a elaboração do relatório de visita, feitos os encaminhamentos emergenciais relacionados ao que foi identificado e tornado público a realidade dos espaços de privação de liberdade visitados em cada estado.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Ano	Tipo de Missão	UF	Instituições Visitadas
2018	Conjunta com CNPCT	Amazonas	Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ)
		Rio Grande do Norte	Complexo Penitenciário Alcaçuz
		Roraima	Penitenciária Agrícola Monte Cristo
2018	Regular	Piauí	Penitenciária Irmão Guido Penitenciária Feminina de Teresina Casa de Detenção Provisória de Altos Centro Educacional Masculino Centro de Defesa da Cidadania
2018	Regular	Goiás	Núcleo de Custódia Centro de Prisão Provisório (CPP) Centro de Internação Provisória (CIP) Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) Instituto Médico Legal Aristoclides Teixeira
2018	Regular	Distrito Federal	Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo
2018	Regular	Espírito Santo	Penitenciária Feminina de Cariacica (PFC) Penitenciária de Segurança Média II (PSME) Unidade de Internação Norte (UNIS NORTE) Unidade de Internação Socioeducativa (UNIS) Instituto Nova Aliança – unidade para adolescentes Departamento Médico Legal (DPL)
2018	Conjunta CNPCT e CONANDA - Socioeducativo	Distrito Federal	Núcleo de Atendimento Integrado - NAI (Brasília) Unidade de Internação de Planaltina - UIP (Planaltina) Unidade de Internação Santa Maria - UISM (Santa Maria)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

		Ceará	Centro Educacional Cardeal Aloísio Lorscheider (CECAL) Centro Educacional São Francisco - CESF (Fortaleza) Centro Educacional Aldaci Barbosa Mota - CEABM (Fortaleza)
		Paraíba	Lar do Garoto (Campina Grande) Unidade de Atendimento Socioeducativo Rita Gadelha (João Pessoa)
		Pernambuco	Centro de Atendimento Socioeducativo Santa Luzia (Recife) Centro de Atendimento Socioeducativo Caruaru (Caruaru)
2018	Conjunta com CFP, MPT e CNMP – Inspeção Nacional Hospitais Psiquiátricos	Acre	Hospital de Saúde Mental do Acre (Rio Branco)
		Alagoas	Hospital Psiquiátrico Teodora Albuquerque (Arapiraca)
		Amazonas	Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro (Manaus)
		Bahia	Hospital Juliano Moreira (Salvador) Hospital Especializado Mario Leal (Salvador) Sanatório Nossa Senhora de Fátima (Juazeiro) Hospital Especializado Lopes Rodrigues (Feira de Santana)
		Ceará	Hospital de Saúde Mental de Messejana (Fortaleza) Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo (Fortaleza)
		Espírito Santo	Hospital Adauto Botelho (Cariacica)
		Goiás	Instituto de Medicina do Comportamento Eurípedes Barsanulfo (Anápolis) Casa de Eurípedes (Goiânia) Pax Clínica Psiquiátrica (Aparecida de Goiânia)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

	Maranhão	Clínica São Francisco (São Luís) Hospital Nina Rodrigues (São Luís) Clínica La Ravardiere (São Luís)
	Minas Gerais	Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira (São Sebastião do Paraíso)
	Mato Grosso	CIAPS Hospital Adauto Botelho (Cuiabá)
	Paraíba	Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira (João Pessoa) Instituto de Psiquiatria da Paraíba (João Pessoa)
	Pernambuco	Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos (Barreiros)
	Paraná	Hospital Psiquiátrico San Julian (Piraquara) Hospital Psiquiátrico de Maringá (Maringá)
	Rio de Janeiro	Hospital Psiquiátrico de Jurujuba (Niterói) Clínica de Repouso Santa Lucia (Nova Friburgo) Casa de Saúde Santa Mônica (Petropolis) Clínica de Repouso Três Rios (Três Rios) Casa de Saúde Cananéia (Vassouras)
	Rio Grande do Sul	Clínica Professor Paulo Guedes (Caxias do Sul) Hospital Psiquiátrico São Pedro (Porto Alegre)
	Santa Catarina	Instituto de Psiquiatria IPQ (São José)
	São Paulo	Clínica Nosso Lar Adamantina (Adamantina) Clínica Sayão Araras (Araras) Instituto Bezerra de Menezes Espírito Santo do Pinhal (Espírito Santo do Pinhal) Hospital Psiquiátrico André Luiz (Garça) Instituto Américo Bairral de Psiquiatria (Itapira)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

			<p>Cais Clemente Ferreira de Lins (Lins)</p> <p>Lar Bussocaba Assistência Vicentina (Osasco)</p> <p>Hospital Psiquiátrico Espirita Bezerra de Menezes</p> <p>Presidente Prudente (Presidente Prudente)</p> <p>Hospital Psiquiátrico de Vila Mariana (São Paulo)</p>
2019	Regular	Ceará	<p>Centro de Triagem e Observação Criminológica (CTOC)</p> <p>Centro de Detenção Provisória (CDP)</p> <p>Casa de Privação Provisória de Liberdade (CPPL 3)</p>
2019	Conjunta com CNDH	Ceará	<p>Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa (IPF)</p> <p>Instituto Psiquiátrico Governador Stênio Gomes (IPGSG)</p> <p>Perícia Forense do Estado do Ceará (PEFOCE)</p>
2019	Regular	Pará	<p>Delegacia de Polícia de Altamira (Triagem)</p> <p>Cadeia Pública de Jovens e Adultos (CPJA)</p> <p>Centro de Recuperação Prisional do Pará (CRPP 3)</p> <p>Centro de Reeducação Feminino (CRF)</p> <p>Centro de Perícias Científicas Renato Chaves (CPCRC)</p>
2019	Regular	Amazonas	<p>6º Distrito Integrado de Polícia (6º DIP)</p> <p>Instituto Médico Legal (IML)</p> <p>Instituto Penal Antônio Andrade (IPAT)</p> <p>Centro de Detenção Provisória Feminina</p> <p>Complexo Penitenciário Anísio Jobim (Compaj)</p> <p>Centro de Detenção Provisória Masculina I (CDPM I)</p> <p>Unidade Prisional do Puraquequara (UPP)</p>
2019	Conjunta - CNPCT	Rio Grande do Sul	<p>Instituto Médico Legal (IML)</p> <p>Delegacia de Homicídios de São Leopoldo (DPPA)</p> <p>Delegacia de Novo Hamburgo</p> <p>Centro de Triagem de Porto Alegre</p>



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

			Penitenciária Estadual do Jacuí (PEJ) Cadeia Pública de Porto Alegre (Antigo Presídio Central) Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier
--	--	--	---

Tabela 1: Missões realizadas entre 2018 e 2019 (Fonte: produzida pelo MNPCT).

Do conjunto de ações, conforme o quadro acima, e respectivos relatórios¹⁵ foram extraídos pontos que revelam péssimas condições de custódia e a existência de prática de tortura ou outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes. Também são apresentadas informações sobre os Sistemas Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura e algumas recomendações, conforme os itens que seguem.

4.1.1. Amazonas

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Centro de Detenção Provisória de Manaus (CDPM) - 2015	560	1.301	232%
Penitenciária Feminina de Manaus - 2015	72	51	71%
Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa – 2015	250	520	208%
Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) - 2015	450	1.147	255%
Centro de Detenção Provisória Feminina (CDPF) - 2019	180	85	47%
Centro de Detenção Provisória Masculina I (CDPM I) - 2019	568	1.180	208%
Complexo Penitenciário Anísio Jobim (COMPAJ) - 2019	454	976	215%
Instituto Penal Antônio Trindade (IPAT) - 2019	496	633	128%
Unidade Prisional do Puraquequara (UPP) - 2019	614	1.015	163%

Tabela 2: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Amazonas (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT)

O Estado do Amazonas vem sendo acompanhado pelo MNPCT desde o final de 2015, onde este órgão realizou sua primeira inspeção temática, dando enfoque ao sistema prisional, diante das graves denúncias recebidas. No Relatório emitido em 2016, o diagnóstico das inspeções já trazia a problemática do modelo de terceirização da gestão do sistema prisional e recomendava a mudança imediata da forma de gestão omissa do Estado dentro das unidades, sob o risco de uma tragédia.

¹⁵ Os relatórios mencionados encontram-se disponíveis em: <<https://mnpctbrasil.wordpress.com/relatorios/>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Um ano depois, em 2017, houve a maior chacina do Estado dentro do sistema prisional, onde em uma rebelião 56 pessoas foram mortas. De imediato o MNPCT enviou uma série de ofícios e participou de uma Missão Interinstitucional *in loco* conjuntamente com o CNPCT, CNDH, Ouvidoria e Secretaria de Cidadania do Governo Federal.

Este órgão passou a pautar as autoridades federais e estaduais com três enfoques imprescindíveis: reparação das vítimas; investigação buscando as responsabilidades penal, civil e administrativa; e medidas de não repetição.

Em 2018, o MNPCT, juntamente com o CNPCT, realizou novas inspeções nas Unidades Prisionais do Estado e reafirmou várias das recomendações que não haviam sido atendidas. Entre elas a imperativa necessidade de redefinição do modelo de gestão, uma vez que as Unidades continuavam em um modelo de terceirização sem controle e acompanhamento do Estado e as unidades continuavam abandonadas, deixando os presos e seus familiares a mercê das facções que comandavam abertamente os interiores das unidades.



Fotografia 7: Projéteis de borracha disparados contra presos no interior das celas em unidades prisionais do estado do Amazonas (Fonte: Relatório de Inspeção ao Estado do Amazonas após Massacres Prisionais, 2019).

Contudo em 2019, mais um massacre ocorreu, no sistema prisional do Estado. Desta vez 15 pessoas foram executadas. O governo federal enviou a FTIP algum tempo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

após o massacre. As mesmas questões encontradas nos relatórios anteriores se fazia presente, agravada por uma situação generalizada de desassistência em saúde, que faziam a proliferação de casos de pessoas com doenças infectocontagiosas e prejuízo aos doentes crônicos. Além disso, havia uma insuficiência contratual em relação ao número de refeições distribuídas em vigor nas unidades terceirização para a Umanizzare. Sem contar o indício de assédio praticado contra os profissionais terceirizados em relação às relações de trabalho e às situações de violações que presenciam dentro das unidades.

Quando este MNPCT fazia gestões para realizar inspeções neste Estado, exatamente por conta da gravidade do que havia acontecido, o governo federal exonerou todos os peritos e peritas. Apenas quando, judicialmente, os peritos e peritas conseguiram retomar suas posições, foi possível realizar a nova inspeção.

Importante frisar que das muitas recomendações feitas ao Estado algumas tratam da criação do Comitê e Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, nesse sentido foi possível verificar a existência do Decreto nº 37.178, de 12 de agosto de 2016, que cria o Comitê Estadual. Já com relação ao Mecanismo, infelizmente, não houve ato que o instituisse.

4.1.2. Ceará

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Centro Triagem e Observação Criminológica (CTOC) 2019	346	1.216	351%
Centro de Detenção Provisória (CDP) 2019	568	1.111	196%
Casa de Privação Provisória de Liberdade (CPPL III) 2019	945	1.785	189%
Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa (IPF) 2019	374	1.094	293%
Instituto Psiquiátrico Stenio Gomes (IPGSG) 2019	120	134	112%
Centro Educacional Patativa do Assaré (Data)	60	176	293%
Centro Educacional Aldaci Barbosa (Data)	40	45	113%
Centro Educacional Dom Bosco (Data)	60	56	93%
Centro Educacional São Miguel (Data)	70	93	133%
Complexo Penitenciário de Aquiraz (usado irregularmente para institucionalização de adolescentes) - 2015	-----	128	----

Tabela 3: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Ceará (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O Estado do Ceará possui um conhecido histórico de violação às pessoas privadas de liberdade. O Mecanismo esteve pela primeira vez naquele estado no ano de 2015, quando inspecionou todas as unidades do sistema socioeducativo. Em 2018, o Mecanismo Nacional, em missão conjunta com o CNPCT e o CONANDA, retornou ao sistema socioeducativo. E em 2019, esteve por duas vezes em visita ao estado, inspecionando as unidades do sistema prisional.

Comparando à visita realizada pelo MNPCT em 2015, a Unidade Feminina Aldaci Barbosa sofreu poucas mudanças na sua estrutura, sendo a maior diferença a adaptação do espaço para separação de uma área específica para a medida de semiliberdade. O arranjo infra estrutural é desfavorável ao cumprimento da medida, visto que num mesmo espaços estão aquelas de internação provisória, internação por sentença e internação-sanção. Os banheiros não têm portas, agravando a falta de privacidade e probabilidade de exposição das adolescentes. A Unidade apresenta uma dinâmica que proporciona elevados fatores de risco para violência baseada em gênero, notadamente em razão da custódia direta das adolescentes por agentes socioeducativos homens e de práticas institucionais discriminatórias. Chamou atenção o uso de termos pejorativos por servidores para denominar adolescentes LGBTI na unidade, que são separadas em alojamentos apartados - categorização e separação extralegal que configura discriminação.

Desde o 2011, o Ceará possui um Comitê Estadual de Prevenção à Tortura. Criado através do Decreto 30.573/11, o mesmo possui pouca estrutura e conta com a pouca adesão dos representantes governamentais.

Para garantir a Missão ao Estado do Ceará no início do ano de 2019, este Mecanismo precisou lidar com ações de tentativas de impedimento do pleno exercício de seu trabalho. Para superação dos limites trazidos por essas ações de obstrução de prerrogativas e fazer cumprir a legislação federal, o órgão contou com a colaboração dos parceiros estratégicos do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT). No Estado do Ceará, notadamente, com membros do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) que são do estado, o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (CEPCT), o Conselho Estadual dos Direitos Humanos (CEDH), o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal (PFDC/MPF) e a Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC), na defesa de suas prerrogativas e missão. Esses órgãos estiveram envolvidos desde a fase de preparação à realização da inspeção.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O cenário encontrado no Estado foi de muitas violações e pouca transparência. Muitos detentos transferidos sem comunicação adequada, fechamento de unidades, incomunicabilidade ilegal dos presos, que estavam inclusive privados do contato com os seus advogados. Além de cerceamento de Órgãos fiscalizadores independentes, como o Conselho Estadual de Direitos Humanos e a Ordem dos Advogados do Brasil, que por lei tem a prerrogativa de realizar inspeção.

O Ceará recebeu do Governo Federal, auxílio da Força Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP), que atuou de forma violenta dentro das unidades. Muitas das violências perpetradas não puderam ser comprovadas por conta da estratégia de atuação dessa força que deixou incomunicável os presos por um grande período de tempo, além de dificultar o acesso àqueles que queriam fazer denúncias de violência, maus-tratos e tortura, promovendo sucessivas transferências deles.

No Instituto Penal Feminino, foi observada uma situação de superlotação que agrava as condições das mulheres que ali encontram-se custodiadas. Foram identificadas situação do uso do “procedimento”, introduzido no sistema penal do estado pela FTIP, que apontavam para indícios de tratamento cruel, desumano e degradante em especial para as mulheres idosas, com sofrimento e/ou transtorno mental e no puerpério. As condições insalubres faziam proliferar insetos e animais pestilentos nas galerias. A falta de assistência em saúde, em especial na área da saúde mental, tornava a situação de cumprimento de pena ainda mais degradante. Além disso, mulheres em regime provisório estavam misturadas com condenadas e não havia uma oferta equitativa de atividades educacionais e remição de pena.

No Instituto Penal Stenio Gomes, este Mecanismo identificou uma situação nítida de instituição asilar, completamente fora da lógica antimanicomial estabelecida na Lei nº 10.216/2001, da Resolução nº 4/2010 do CNPCP e da Resolução nº 35/2011, do CNJ, que orienta a aplicação da medida de segurança tendo como referência Lei nº 10.216/2001, no intuito de combater as instituições asilares e reordenar os atendimentos para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do SUS, isto é, em meio aberto.

4.1.3. Distrito Federal

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Penitenciária Feminina do Distrito Federal (2015)	542	669	123%



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Penitenciária do Distrito Federal - PDF 1 (2016)	1.584	3.329	210%
Centro de Recuperação Leão de Judá (2015)	120	95	79%
Unidade de Internação de Planaltina – UIP (2015)	80	89	111%
Unidade de Internação Feminina de Santa Maria (2015)	40	33	82,5%
Unidade de Internação Feminina de Santa Maria (2018)	40	22	55%
Unidade de Internação Masculina de Santa Maria (2016)	108	118	109%
Unidade de Internação Masculina de Santa Maria (2018)	140	127	90%
Núcleo de Atendimento Integrado – NAI (2018)	28	11	39%
Lar dos Velhinhos Maria Madalena (2016)	94	86	91%
Lar dos Velhinhos São Francisco de Assis (2016)	60	58	97%
Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo (2018)	83	90	108%

Tabela 4: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Distrito Federal (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).

O Mecanismo vem acompanhando sistematicamente a situação de tortura e maus tratos no Distrito federal. Desde 2015, foram realizadas 12 inspeções e ações de desdobramentos delas com as autoridades locais, sociedade civil e familiares. Em suas inspeções o MNPCT vem recomendando às autoridades e apoiando as ações das Organizações e iniciativas para a criação do Mecanismo e do Comitê Distrital de Prevenção e Combate à Tortura. As inspeções mais recentes do Mecanismo se deram ao sistema socioeducativo e ao Hospital Psiquiátrico São Vicente.

Em relação às Unidades do Socioeducativo, em que pese o avanço em orientações normativas, passam por um processo de recrudescimento, onde a lógica de uma pretensa segurança se sobrepõe a perspectiva pedagógica. Revistas vexatórias acontecem todas as vezes que os adolescentes saem e retornam aos alojamentos. Essa lógica repressiva se apresenta em diversas formas, seja pela postura ostensiva dos agentes, portando tonfas, pelo uso do macacão laranja - se assemelhando aos uniformes do Sistema Prisional - para adolescentes que trabalham na horta, ou ainda, a postura física exigida durante os deslocamentos dos adolescentes dentro da Unidade.

A unidade feminina continua sendo uma ala dentro da Unidade Masculina e toda a logística de acompanhamento e atividades ofertadas as adolescentes femininas se dá a partir do contra fluxo do masculino, utilizando disso como justificativa para privar as adolescentes de atividades e direitos básicos como frequência à escola ou ser atendida na



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Unidade de saúde da UISM, sob a alegação de que não tem agentes suficientes e os adolescentes masculinos “dão mais trabalho”.

O Hospital Psiquiátrico São Vicente foi inspecionado pela equipe do MNPCT e encontrou um cenário preocupante de maus tratos e falta de estrutura e sucateamento do serviço de saúde. Naquela oportunidade ficou nítido tratar-se de um espaço de adoecimento também aos servidores, com relatos de ocorrência de caso de suicídio ocorrido entre os próprios funcionários nos últimos anos.



Fotografia 8: Mulheres sob contenção mecânica e química no Hospital Psiquiátrico São Vicente de Paulo no Distrito Federal (Fonte: Relatório de Inspeção ao Hospital São Vicente de Paulo, 2018).

No sentido de integral cumprimento da Lei Federal nº 10.216, de 2001, haja vista as características asilares encontradas no Hospital, este MNPCT recomendou o imediato fechamento da Unidade e início do processo de desinstitucionalização das pessoas tratadas naquele local. Precisando ser utilizada a rede substitutiva do Distrito Federal para atendimento da população com transtorno mental.

O Mecanismo tem atuado junto a Frente pelo Desencarceramento do Distrito Federal. Essa iniciativa existe em todo o Brasil e tem provocado as autoridades públicas para a importância e a necessidade da criação de uma política sólida e eficaz de desencarceramento combatendo a perversa lógica do encarceramento em massa da população negra e pobre do país. Por todos os seus efeitos, a prisão é entendida pelo órgão como a última alternativa, sendo fundamental defender a promoção de aplicação de outras medidas e alternativas penais, conforme previsto no CPP art. 282.

4.1.4. Espírito Santo



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Penitenciária Feminina de Cariacica (PFC)	424	518	122%
Penitenciária de Segurança Média II (PSME)	336	330	98%
Unidade de Internação Norte (UNIS NORTE)	90	113	126%
Unidade de Internação Socioeducativa (UNIS)	90	102	113%
Instituto Nova Aliança	30	11	37%

Tabela 5: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Espírito Santo (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).

O Espírito Santo tem Comitê e Mecanismo Estadual de Prevenção e Erradicação da Tortura, criados pela Lei Estadual 10.006/13, contudo a legislação falha em colocar caráter não remunerado à função de perito do Mecanismo.

O Protocolo Facultativo (OPCAT) fala em Mecanismos Preventivos dotados de capacidade e autonomia. Em recente parecer¹⁶ o Subcomitê de Prevenção e Combate à Tortura reafirma que o Modelo brasileiro requer a remuneração dos peritos e peritas para garantir a autonomia do órgão.

O SPT não estabeleceu um modelo específico para os mecanismos nacionais de prevenção. É da opinião de que não existe um “único” modelo apropriado para todos Estados-Partes do Protocolo Facultativo. No entanto, o Protocolo estabelece claramente os elementos necessários para um órgão constitua um MNP para os fins do OPCAT; esses elementos são enumerados nos artigos 17 a 23 do OPCAT, que foram interpretados de forma autorizada pelo SPT em suas diretrizes, relatórios e conselhos diversas vezes dirigidos aos Estados-Partes e MNPs. Apenas aqueles MNPs que refletem esses elementos, podem ser consideradas “compatíveis com OPCAT”.¹⁷

Mesmo sem a participação dos representantes governamentais, o Comitê Estadual de Prevenção e Erradicação da Tortura (CEPET) tem tido uma atuação exemplar de acompanhamento de denúncias nos sistema prisional e socioeducativo. Inclusive o próprio CEPET reconhece o equívoco da legislação do Espírito Santo e tem lutado para que a mesma seja alterada, para garantir que o Mecanismo Estadual de Prevenção à Tortura passe a existir.

O Mecanismo, vem recebendo denúncias sistemáticas do Sistema Socioeducativo do Espírito Santo, desde 2015. E esteve no estado no período de 5 a 9 de novembro de

¹⁶ Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/Views_NPM_Brazil.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

¹⁷ Tradução realizada pelo MNPCT disponibilizada em: <<https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/03/traduc3a7c3a3o-parecer-spt-1.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

2018. Durante a inspeção no Estado percebe-se que as mesmas atuam sem garantir as condições mínimas para o cumprimento das medidas de internação. Quando se trata de unidades que estão superlotadas, esse cenário se agrava ainda mais.

Este órgão de Prevenção e Combate à Tortura brasileiro afirma e alerta que a superlotação é uma situação torturante que traz repercussões severas para o desenvolvimento dos adolescentes privados de liberdade em todo o Brasil e em específico aos adolescentes cumprindo medida de internação no Estado do Espírito Santo.

Mais uma vez, este MNPCT concluiu que, diante de um cenário de superlotação, a perspectiva da identificação da materialidade, autoria e da consequente responsabilização do crime de tortura fica praticamente inviabilizada, uma vez que o Estado não consegue dar garantias reais para as vítimas, testemunhas e denunciante desta prática criminosa que é a tortura.

As autoridades, órgãos e instituições responsáveis precisam construir caminhos conjuntos de atuação, na busca de sair desse quadro de superlotação, para que o caráter pedagógico e socioeducativo da medida possam ser minimamente cumpridas. Propostas de não internação e de desinternação precisam ser tomadas urgentemente no Estado do Espírito Santo. É imperioso que o sistema de justiça pare de adotar a medida de internação como primeira *rattio* e se engaje em decisões e medidas de desinternação.



Fotografia 9: Estrutura física precária e inadequada de unidade socioeducativas no Espírito Santo (Fonte: Relatório de Inspeção a Unidades Socioeducativas do Estado do Espírito Santo, 2018).

Na inspeção ao Instituto Nova Aliança, unidade para adolescentes do sexo masculino, foi possível identificar um ambiente que viola diversos direitos fundamentais previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) como a proteção integral,



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

condições peculiares de desenvolvimento como pessoa, ao trabalho digno e adequado e a convivência familiar e comunitária. Foi identificada uma excessiva medicalização dos adolescentes; um sistema de pontos que punem ou beneficiam o comportamento considerado como adequado pelas normas da instituição, que não considera aspectos característicos da adolescência; ausência de atividades escolares para todos os internos; utilização da laborterapia como substituto para manutenção de um profissional responsável pela limpeza da instituição, criando uma situação irregular de trabalho dos adolescentes internados; entre outros.

Deve-se destacar que cerca de 70% dos adolescentes estavam internados por decisão judicial, situação que pode ser compreendida como irregular visto que nem o ECA, nem as normas que regulamentam o atendimento em saúde de crianças e adolescentes do SUS, preveem a internação compulsória de menores de dezoito anos salvo em quando o ato infracional cometido envolve violência ou grave ameaça ou quando há necessidade de acolhimento institucional, como medida excepcional, diante de uma grave violação de direitos ou de uma ruptura dos vínculos familiares. Além disso, apenas aproximadamente 18% dos adolescentes internados eram do município de Piúma, local onde se encontra a unidade visita. Os demais eram de outros estados ou da região metropolitana e do interior do Espírito Santo. Somado a isso, havia uma prática de restrição do contato familiar de acordo com a etapa do tratamento e do “bom” comportamento do adolescente. Situações que expõem como essa modalidade de internação (seja voluntária, involuntária ou por decisão judicial) em instituições como a inspecionada fragilizam o vínculo familiar e comunitário previsto no ECA e nas orientações para os serviços do SUS e SUS para o atendimento de crianças e adolescentes.

Em relação ao Sistema Prisional, durante a inspeção foi possível constatar tanto na unidade feminina quanto na masculina, um uso das necessidades básicas para promover um tratamento cruel, desumano e degradante. Por exemplo, os itens básicos de higiene e absorvente íntimo, no caso das mulheres privadas de liberdade, eram rigorosamente regradados, sem considerar qualquer demanda individual que pudesse justificar a necessidade de oferta de mais insumos. Foi relatado que durante um surto de diarreia na unidade, foi proibida a distribuição de papel higiênico em quantidade suficiente, mesmo havendo o item em abundância no almoxarifado.

A alimentação também era outro vetor de tortura, visto que era insuficiente e sem a qualidade nutricional exigida. A falta de comida ficava evidente em algumas pessoas



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

privadas de liberdade, seja na unidade feminina e na masculina, que estavam magras e tinham um aspecto lânguido, sem força e energia para falar. Como havia uma restrição de entrada de alimentos por parte dos familiares, as refeições eram também usadas como moeda de troca no cotidiano das celas, o que criava um contraste entre aqueles que precisavam negociar a comida já insuficiente para ter algum outro benefício.

Chamou a atenção em especial a ala destinada a população LGBTI da Penitenciária de Segurança Média II (PSME II), que sofria constantes represálias da direção. Em todas as alas, os presos relataram as violências e arbitrariedades feitas com as pessoas LGBTI que estavam nessa ala. Durante a inspeção foi possível encontrar estilhaços de munição menos letal no interior das celas, nos corredores da galeria e na “gaiola” usada para banho de sol. O cenário encontrado apontava para um uso desmedido da força, agressões físicas e psicológicas com aquela população privada de liberdade. A situação, para além de apontar para fortes indícios de tortura, indicava que essas intervenções truculentas era fruto de uma LGBTfobia compartilhada entre a direção e os agentes responsáveis pela custódia daquela população.

4.1.5. Goiás

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Núcleo de Custódia	88	108	123%
Centro de Prisão Provisório (CPP) - feminina	90	163	181%
Centro de Prisão Provisório (CPP) - masculina	710	2.807	395%
Centro de Internação Provisória (CIP)	52	49	94%
Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) - feminino	26	13	50%
Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) - masculino	125	121	97%

Tabela 6: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas em Goiás (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).

O Estado de Goiás recebeu a primeira inspeção do MNPCT no período de 24 a 28 de setembro de 2018. Os dados e situações de violência do sistema prisional e do socioeducativo alertavam para a necessidade de um trabalho sistemático e intenso por parte das autoridades responsáveis.

O Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura que fora criado pela Lei Estadual nº 19.684, de 21 de junho de 2017, vinculado à estrutura da Secretaria de Estado



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

da Mulher, do Desenvolvimento Social, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Esse Comitê tem como um de seus objetivos estratégicos a implementação do Mecanismo Preventivo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura no Estado de Goiás, até agora, inexistente.

Por se tratar de Comitê recentemente criado na estrutura do Estado, a avaliação da equipe de missão que esteve em diálogo direto com o órgão, é de que a política de prevenção e combate à tortura em Goiás ainda está em fase de estruturação e implementação, sendo imprescindível que lhe seja revestida de todas as garantias legais, suporte financeiro e administrativo para que possa se tornar sistematicamente atuante, com condições para a identificação, encaminhamento, monitoramento e recomendações relativas a violações de direitos humanos em unidades de privação de liberdade naquele estado.

Em Goiás são 150 estabelecimentos prisionais que dispõem de 9.679 vagas, demonstrando uma taxa média de superlotação de 120% da capacidade estimada. A estrutura da SEAP, de maneira descentralizada (oito coordenações regionais) abriga aproximadamente 98% da população carcerária no estado, os demais presos ficam a cargo da administração da Polícia Militar (PMGO), com 23 unidades prisionais, e da Polícia Civil que mantém aproximadamente 30 presos nas delegacias dos municípios de Santa Cruz e Formoso.



Fotografia 10: Estrutura física precária e superlotação do Centro de Prisão Provisória (CPP) ala feminina em Goiás (Fonte: Relatório de Missão a Unidades de Privação de Liberdade do Estado de Goiás, 2018).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

A militarização das unidades de privação de liberdade também está presente no sistema socioeducativo. O Centro de Internação Provisória de adolescentes encontram-se localizado dentro de um batalhão da polícia militar.

Constatou-se ao longo das inspeções, situações extremas, em que apenas 02 servidores terceirizadas estavam responsáveis pela custódia de até 163 pessoas presas. A proporção mínima desejável é de um agente para cinco presos, segundo a resolução nº 1, de 2009, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. O quadro de superlotação e falta de estrutura institucional, faz do estado de Goiás um dos mais violadores do país. Seja para quem trabalha, seja, mais essencialmente para aqueles que estão encarcerados, que padecem da mais completa falta de acesso a direitos básicos de alimentação, educação, trabalho e assistência, e suas famílias.

No que diz respeito ao Sistema Socioeducativo, este MNPCT destacou a falta de atividades e confinamento excessivo como marca pulsante no cotidiano das unidades inspecionadas, além de uma estrutura precária e superlotação das unidades visitas. O Mecanismo também manifestou sua preocupação com a situação de rebelião e morte nas Unidades, em especial no CIP onde em maio de 2018 um incêndio matou dez adolescentes. Em relação, a incidente no CIP, as medidas de reparação se arrastaram até o final de 2019, quando o estado iniciou o pagamento de indenizações. Apenas em maio de 2020, a unidade do CIP foi desativada e os adolescentes em internação provisória transferidos para o CASE.

4.1.6. Pará

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Centro de Recuperação Agrícola Silvio Hall de Moura – CRASHM (2016)	360	617	171%
Presídio Estadual Metropolitano 1 - PEM 1 (2016)	404	819	203%
Centro Internação Jovem Adulto Masculino – CIJAM (2016)	40	63	158%
Hospital Geral Penitenciário – HGP (2016)	96	183	191%
Centro Recuperação Regional Altamira - CRRALT (2019)	208	343	165%
Delegacia de Polícia de Altamira - Triagem (2019)	16	50	313%
Cadeia Pública de Jovens e Adultos - CPJA (2019)	606	1782	294%
Centro de Recuperação Prisional do Pará - CRPP 3 (2019)	432	854	198%
Centro de Reeducação Feminino - CRF (2019)	468	632	135%



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Tabela 7: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Pará (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).

A primeira inspeção feita pelo MNPCT ao estado do Pará ocorreu no ano de 2016. Naquela ocasião, a equipe do Mecanismo Nacional inspecionou: o sistema prisional (Centro de Recuperação Agrícola Silvio Hall de Moura - CRASHM, em Santarém e o Presídio Estadual Metropolitano 1 - PEM 1, em Marituba - unidade que adota o sistema de celas contêineres), o sistema socioeducativo (o Centro de Internação Jovem Adulto Masculino – CIJAM, em Ananindeua - unidade construída antes do SINASE) e uma instituição que abriga pessoas com medida de segurança (Hospital Geral Penitenciário – HGP), antigo Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP), em Santa Izabel do Pará - único Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico no país construído após a aprovação da Lei nº 10.216/2001.

Naquela inspeção o MNPCT havia expressado uma preocupante análise sobre a ilegalidade desse tipo de encarceramento em celas *contêineres*, que se constitui numa ilegalidade por ser na sua própria concepção, violadora, conformando local impróprio para habitabilidade, em desacordo com várias normas nacionais e internacionais, e já considerada pelo Superior Tribunal de Justiça (STJ) como "inadequadas, ilegítimas, desonrantes e desumanas".

No período de 17 a 20 de setembro de 2019, a equipe do Mecanismo Nacional realizou a segunda inspeção ao Estado. A escolha pelo retorno a essa Unidade da Federação atendeu os seguintes critérios: (i) ocorrências de chacinas no Centro de Recuperação Regional de Altamira, no mês novembro de 2018 e julho de 2019 - era objetivo identificar a situação das pessoas depois desses episódios e como o Estado tem respondido às demandas apresentadas; (ii) denúncias recebidas acerca dos espaços de privação de liberdade do estado, sobretudo no sistema prisional que apontavam para graves violações de direitos; (iii) interesse no Monitoramento das Recomendações da inspeção feita pelo Mecanismo àquele Estado, no ano de 2016.

Nesta última inspeção ao Pará, mais uma vez o Mecanismo se deparou com a atuação da Força Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP) atuando no sistema prisional, sem plano de entrada e saída das Unidades, onde restou claro a atuação desastrosa que afeta direta e indiretamente a vida tanto das pessoas presas como de seus familiares. O que se constatou foi uma série de procedimentos violadores e negacionistas da condição humana, tratamentos cruéis, desumanos e degradantes.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Embora a Chacina em Altamira, tenha sido alegada como um dos fatores para o deslocamento da FTIP, foi a única das Unidades visitadas pelo MNPCT, onde ela não estava. O espaço onde aconteceu o massacre era formado por celas *contêineres*, um espaço por natureza inadequado e violador que contribuiu para que as pessoas que ali estavam fossem rapidamente incineradas ou asfixiadas.

A chacina que vitimou 58 pessoas durante rebelião em julho de 2019, foi a segunda rebelião, em menos de um ano no Centro de Recuperação Regional de Altamira. Em 2018, a unidade também viveu uma rebelião onde 07 pessoas foram mortas e parte da unidade foi destruída por um incêndio. Assim como a Ala do semiaberto que foi destruída na rebelião ocorrida em setembro de 2018, a estrutura do local do massacre de 2019 permanecia inalterado até a data da visita do Mecanismo, não havendo previsão para o início da reforma.

Na Unidade Feminina, muitas presas e alguns profissionais da Unidade afirmavam que o tratamento dispensado às mulheres sofreu um recrudescimento desde a entrada da FTIP na unidade. Foram muitas as situações identificadas como para tratamentos cruéis desumanos e degradantes, à exemplo de castigos coletivos, spray de pimenta muitas vezes aspergido após as refeições provocando vômito. Também estava caracterizada a falta de material de higiene básico (barbeadores, absorventes higiênico era distribuído 1 ou 2 por pessoa, não são oferecidos xampu, condicionador para que possam lavar os cabelos), ao tempo que havia informação sobre a infestação de piolhos. Tais situações se davam de forma simultânea a interrupção do acesso das famílias a Unidade.

Vários foram os relatos de violência associados às revistas, particularmente referindo-se ao primeiro momento da intervenção, quando foram colocadas pelos agentes homens de calcinha e sutiã até no pátio molhado, algumas em cima de formigueiros, devendo permanecer sentadas, com o corpo encolhido, em silêncio, até o fim da revista nas celas. Naquela ocasião todos os seus pertences, incluindo documentação foram jogados fora.

Importante frisar, que o Pará conta com um Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura desde 2010. O mesmo foi criado através de Resolução (nº 159/2010) do Conselho Estadual de Segurança Pública (CONSEP). Este Comitê Estadual é composto por quatro representantes de organizações da sociedade civil, oito do Estado, um da Assembleia Legislativa e um da Universidade, portanto em formato distinto ao que orienta



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

as atuais diretrizes da Recomendação nº 5, do CNPCT¹⁸ para a criação e fortalecimento de Comitês e Mecanismos nas Unidades da Federação, que trata sobre paridade de representação.

Apesar da ausência de condições necessárias para o seu próprio funcionamento, inexistência de estrutura mínima - não dispõe de espaço físico, apoio administrativo e equipamentos – os membros do Comitê têm buscado formas de reunir e agregar esforços junto a outros atores locais atuantes no recebimento de denúncias, fiscalização e busca de encaminhamento frente a denúncias de tortura. Entretanto, a prevenção e combate à tortura no Brasil é uma Política de Estado, e deve ser assumida como tal, sendo fundamental a estruturação de um Comitê e Mecanismo Estadual que possam organizar ações sistemáticas tanto na linha da prevenção, como do combate a práticas de tortura, conforme dispõe a Recomendação nº 5, de novembro de 2018, do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

Em termos de Recomendação, o Mecanismo entende que muito do que havia sido abordado nas Inspeções de 2016 não fora implementado, inclusive, o órgão recomendou que não fossem mais utilizadas as “celas contêineres”, pela insalubridade, tratamento desumano, cruel e degradante que as pessoas ficam em estar em uma estrutura de lata e pelo risco de que uma tragédia poderia acontecer.

4.1.7. Paraíba

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Penitenciária Flósculo da Nóbrega (2016)	540	1.272	236%
Unidade de Internação Feminina Casa Educativa (2016)	5	29	580%
Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba (2016)	86	94	109%
Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (2016)	232	---	---
Lar do Garoto (2018)	81	107	132%
Unidade de Atendimento Socioeducativo Rita Gadelha (2018)	20	18	90%

Tabela 8: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Paraíba (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT)

¹⁸ Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2018/Dez/10/diario-oficial-da-uniao-secao-1/recomendacoes-diversos-temas-aprova-as-diretrizes-para-criacao-e-fortalecimento-de-comites-e-mecanismos-de-prevencao-e-combate-a-tortura-1>>. Acesso em: 15 dez. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O Estado da Paraíba possui um dos Comitês de Prevenção a Tortura mais antigos, através da Lei Estadual 9.413/11. A primeira inspeção realizada pelo Mecanismo na Paraíba se deu em 2016, quando foram realizadas inspeções à Penitenciária Flósculo da Nóbrega, Unidade de Internação Feminina Casa Educativa e Penitenciária Psiquiátrica Forense da Paraíba e Complexo Psiquiátrico Juliana Moreira. Nesse período o Comitê que estava desativado voltava a funcionar.

O Mecanismo retornou ao Estado em 2018 para uma missão conjunta com o CNPCT e o CONANDA. Naquele mesmo ano, o governador sancionou a Lei 10.803, criando o Mecanismo Estadual. Após a missão, em dezembro os peritos e perita foram nomeados e passaram a exercer as suas funções.

Por ocasião da primeira visita do MNPCT, a unidade socioeducativa denominada “Casa Educativa” vivia um sério quadro de superlotação e de inadequada estrutura para atividades socioeducativas, com capacidade para atender cinco adolescentes, contabilizava 29 meninas. Na segunda visita, a equipe retornou à mesma Unidade, ganhou novo nome (Rita Gadelha) ao ser instalada em outro prédio, inaugurado em agosto de 2017. Outros problemas, no entanto, foram identificados naquela segunda inspeção: violência de gênero evidenciada pelo policiamento da sexualidade, manifestação de afeto entre as adolescentes sendo tratada como questão disciplinar, recusa em participar de atividade religiosa sancionada com a suspensão de atividade de lazer para a adolescente, registros da violência sexual praticada por agente, com denúncia, abertura de sindicância e afastamento do servidor. A despeito do fato, 56% dos agentes socioeducativos na Rita Gadelha são homens.

O Mecanismo Nacional tem dialogado com o Mecanismo Estadual e buscado construir atuações conjuntas para o fortalecimento das políticas de prevenção e combate à tortura no estado e tem contado com a atuação das peritas e perito do MEPCT/PB.

4.1.8. Pernambuco

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Centro Atendimento Socioeducativo de Caruaru - CASE (2016)	80	169	211%



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Presídio Juiz Antônio Luiz Lins de Barros - PJALLB (2016)	901	3230	358%
Presídio Marcelo Francisco de Araújo - PAMFA (2016)	464	1878	405%
Presídio Frei Damião de Bozzano - PFDB (2016)	454	1894	417%
Centro de Atendimento Socioeducativo – CASE Santa Luzia (2018)	20	36	180%

Tabela 9: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Pernambuco (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT)

O Estado de Pernambuco foi o segundo estado brasileiro a implementar o Mecanismo e o Comitê Estadual de Prevenção e Combate a Tortura, através da Lei Estadual 14.863/12.

Desde o ano de 2015 o MNPCT vem realizando inspeções neste Estado. Em 2018, em parceria com o CNPCT, realizou inspeções nas Unidades do Sistema Socioeducativo masculina de Caruaru e na feminina do Recife. Importa frisar que ambas as Unidades recebem sistemático acompanhamento por parte dos órgãos e organizações locais e têm sido alvos de denúncias de graves situações de violações de direitos humanos, tratamentos desumanos cruéis, degradantes e torturas.

Em 2016 o Mecanismo alertou para a situação de estrutura física, má distribuição dos adolescentes, pouca formação para agentes socioeducativos, falta de atividades na unidade, bem como a falta de diretrizes e protocolos de atuação dos profissionais na Unidade de Caruaru e poucos meses depois do Relatório do MNPCT, a unidade sofreu com mais uma rebelião e adolescentes foram mortos na unidade¹⁹.

Em relação a Unidade feminina, inspecionada em 2018, o Mecanismo Nacional, em relatório, chamou atenção para fatores de vulnerabilidade para as adolescentes, como: superlotação (capacidade para 20 adolescentes, havia 36), num casarão antigo com estrutura vertical e totalmente inadequada para a execução do Programa, ainda mantêm as revistas vexatórias às visitas, em um dos andares os quartos não têm banheiro, e as adolescentes ficam trancadas nos seus alojamentos das 18h às 07h30m, nesse ínterim, precisam chamar sempre que tiverem necessidade de ir ao banheiro à noite. Também é

¹⁹ Disponível em: <<https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/vidaurbana/2016/10/rebeliao-na-funase-de-caruaru-deixa-sete-adolescentes-mortos.html>>. Acesso em: 15 dez. 2019. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticias/noticias/cotidiano/2016/10/31/NWS.4469.70.449.NOTICIAS.2190-REBELIAO-FUNASE-CARUARU-DEIXA-SETE-MORTOS.aspx>>. Acesso em: 15 dez. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

grande o número de agentes homens na custódia das adolescentes, em espaços de convivência das internas.

Ainda resta frisar que o MNPCT vem acompanhando a situação do Complexo do Curado. Em 2018 participou de Reunião do Fórum permanente de acompanhamento do Complexo do Curado. Esse Fórum é uma iniciativa muito positiva construída pelo Ministério Público Federal local, criado nos autos do Procedimento **1.26.000.002750/2018-91** que acompanha a implementação das Medidas Provisórias emitidas pela CIDH²⁰ e conta com a participação de várias autoridades responsáveis direta e indiretamente e representantes de familiares, sociedade civil organizada.

4.1.9. Piauí

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Penitenciária Irmão Guido	324	438	135%
Penitenciária Feminina de Teresina	106	110	104%
Casa de Detenção Provisória de Altos	113	239	212%
Centro Educacional Masculino	60	143	238%
Centro de Defesa da Cidadania	---	---	---

Tabela 10: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Piauí (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT)

O Piauí conta com um Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura desde 2010. O mesmo foi criado através do Decreto nº 14.233, de 11 de junho. Merece destaque que anterior ao processo de institucionalização formal, já havia uma experiência de Comitê contra a Tortura naquele Estado, constituído no ano de 2001, no bojo da Campanha Nacional Permanente de Combate à Tortura e a Impunidade - realizada pelo Movimento Nacional de Direitos Humanos, em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos - SEDH.

O Comitê, como se tem hoje, só entrou em atividade, a partir do Decreto 16.701, de 04 de agosto de 2016, que designa seus membros. Ressalta-se ainda que esse órgão tem sido muito atuante no que diz respeito às condições necessárias para o seu próprio funcionamento e no processo de criação do Mecanismo local. Também tem se dedicado a outras atividades como, por exemplo, o recebimento e encaminhamento de denúncias

²⁰ Disponível em: <http://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/curado_se_01_por.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ligadas a maus tratos, tratamentos cruéis, desumanos, degradantes e tortura; solicitando ações de interdição de unidades prisionais; requerendo ações para o atendimento de necessidades dos presos que estão em traslado para audiência de custódia ou que estão presos; prestando apoio aos familiares de pessoas em privação de liberdade.



Fotografia 10: Presos com graves condições de saúde sem assistência adequada em unidades prisionais do Piauí (Fonte: Relatório de Missão a Unidades de Privação de Liberdade do Estado do Piauí, 2018).

Durante as inspeções nos locais de privação de liberdade no Estado, chamou bastante atenção a precária estrutura onde os adolescentes estão cumprindo medidas socioeducativas e as instalações da Unidade provisória. Além da precariedade das instalações físicas, a Equipe deste MNPCT flagrou grave situação de adolescentes em situação de tortura. Ali foram encontrados três adolescentes que estavam sendo transferidos entre as alas, com o nítido intuito, por parte de funcionários e direção, de não serem apresentados. De pronto os mesmos foram levados pela equipe do Mecanismo para uma sala reservada.

Ao constatar que aqueles estavam sofrendo agressões físicas e psicológicas há 03 dias e que não haviam sido escutados por nenhuma autoridade, nem haviam sido encaminhados a qualquer tipo atendimento e/ou serviço de saúde, seja interno externo, a equipe do MNPCT requereu transporte para levar os adolescentes para a realização do exame de corpo de delito, também fora acionada a Vara de Infância que acompanha o



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

cumprimento das medidas socioeducativas e a representante do Ministério Público da pasta.

Chamou atenção que durante a feitura do exame, o médico permaneceu sentado atrás da mesa do computador, apenas pedindo para que o adolescente apresentasse “os machucados”. Com isso o médico passou a registrar as marcas visíveis a olho nu, à uma distância de mais de 2 metros. Contrariando por completo as recomendações nacionais e internacionais no que tange a feitura de exame pericial em vítimas de tortura.

As vítimas de tortura podem apresentar lesões substancialmente diferentes das resultantes de outros tipos de trauma. Embora algumas lesões agudas possam ser típicas de certos tipos de tortura, a maioria delas cicatriza num período de seis semanas após o ato, não deixando quaisquer marcas ou, no máximo, deixando marcas atípicas. Isto acontece frequentemente quando são utilizadas técnicas destinadas a evitar ou limitar os sinais detectáveis da tortura. Nestas circunstâncias, o exame físico poderá revelar um quadro clínico aparentemente normal, mas este facto não nega de forma alguma as alegações de maus tratos. Um relato pormenorizado das lesões agudas observadas pelo paciente e subsequente processo de cicatrização representa muitas vezes uma importante fonte de provas para corroborar alegações concretas de tortura ou maus tratos.

O Protocolo Brasileiro de Perícia Forense em casos de Tortura é ainda mais contundente, sobre o cuidado e o papel do médico oficial no exame pericial:

É fundamental que a realização das perícias nos crimes de tortura, desempenhada obrigatoriamente por peritos médico-legistas e peritos criminais especializados, cumpra protocolos contendo orientações e recomendações respectivas ao cumprimento de normas, regras e determinações legais. (...) O exame deve ser realizado num clima de confiança, com paciência e cortesia. (...) Em relação ao exame físico, esse perito médico-legista (às vezes, em parceria como perito criminal) deve procurar analisar minuciosamente as vestes e acessórios correspondentes da vítima, utilizando, como meio de ilustração e documentação, fotografias e esquemas em diagramas do corpo humano (ou das peças de vestuário).

Frente às orientações supracitadas, e percebendo falta de estímulo do médico diante da grave situação, a equipe do Mecanismo ainda indagou sobre a necessidade de tirar fotos dos adolescentes e das lesões. O médico responsável informou que não costumam tirar fotos e que não faria isso naquele momento. De pronto a equipe pediu que o adolescente ficasse na sala mais um pouco para tirar as fotos por conta própria, no intuito de melhor documentar as lesões e auxiliar em uma posterior investigação. Toda



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

documentação fora apresentada às autoridades locais que procederam com as devidas investigações e responsabilizações.

4.1.10. Rio Grande do Norte

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Penitenciária Estadual de Alcaçuz (2017)	620	836	135%
Penitenciária Estadual de Alcaçuz (2018)	620	1.138	184%
Penitenciária Estadual Rogério Coutinho Madruga - PERCM (2017)	201	466	232%
Centro de Detenção Provisória Zona Sul – CDP Candelária (2017)	**	120	---
Ala feminina da Penitenciária Estadual do Seridó - PES (2017)	17	57	335%
Centro Educacional Caicó – CEDUC Caicó (2017)	32	31	97%
Centro Educacional Padre João Maria – CEDUC Pe. João Maria (2017)	22	13	59%
Centro Social Luci Câmara/Abrigo São Vicente de Paulo (2017)	60	48	80%

Tabela 11: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Rio Grande do Norte (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).

O estado do Rio Grande do Norte instituiu o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura através do Decreto Lei nº 21.639 de 22 de abril de 2010. Durante todo o grave período de crise do Sistema Prisional as instituições da sociedade civil e os movimentos sociais se mobilizaram intensamente no intuito de materializar o funcionamento do Comitê e fazer um acompanhamento sistemático junto às famílias e pessoa presas.

No ano de 2017, logo após o Massacre ocorrido em Alcaçuz, o MNPCT esteve no estado do Rio Grande do Norte pela primeira vez. Em janeiro daquele ano havia sido deflagrada uma grande rebelião originada de um conflito acirrado entre presos localizados no Pavilhão 5 e presos do Pavilhão 4, ocasionando, oficialmente, 26 mortes confirmadas até a publicação do relatório. A rebelião durou cerca de 12 horas sem qualquer ação do Estado para apaziguar o conflito e fazer cessar a violência.

Somente na manhã do dia 15 de janeiro foi que o Batalhão de Choque da Polícia Militar ingressou na unidade, paralisando o conflito de maneira pontual e com isso



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

permitindo que a rebelião se prolongasse por 13 dias, sendo encerrada no dia 27 de janeiro de 2017, com a entrada da Força-Tarefa de Intervenção Prisional do Departamento Penitenciário Nacional.

O episódio ficou marcado por graves violações de direitos, torturas e mortes com características de esquartejamentos, ocultação de cadáveres, incineração de corpos. O Pavilhão 4 foi tido como o cenário principal, onde ocorreram os mais graves acontecimentos de tortura e mortes, ficando sua estrutura bastante danificada por conta da destruição de paredes, de incêndios e destelhamento. Esta rebelião resultou em um dos massacres mais sangrentos do país e o grave da história do Rio Grande do Norte.

As razões para estes conflitos se originam de reivindicações dos presos por condições minimamente dignas, como: assistência jurídica por meio da Defensoria Pública; acesso à assistência médica; oportunidades de trabalho; melhoria na alimentação, com maior quantidade e melhor qualidade; melhoria nas instalações físicas; e regularização das visitas familiares.

Com a destruição das grades das celas durante a rebelião, os presos ficam soltos dentro dos pavilhões, sem a entrada de agentes penitenciários, situação que permitiu uma série de violações de direitos. Desde a rebelião de 2015 até o momento da visita do MNPCT, o Estado abdicou de suas obrigações de: controlar o número e a distribuição dos internos, sem dados exatos daqueles que estão em cada pavilhão; garantir insumos básicos, tais como local para dormir e acesso à água; confirmar a entrega de alimentação aos internos; receber diretamente as demandas dos internos sobre questões de saúde, assistência jurídica, entre outros, bem como assegurar atendimento aos internos.

Em 2018 o MNPCT retornou à Penitenciária de Alcaçuz em uma missão conjunta como CNPCT e se deparou com um cenário grave de violações, saindo do campo da omissão para a ação violenta de superlotação, trancafiamento e punições coletivas e corporais. Inclusive com quebra de dedos dos presos por parte de agentes, com o uso de tonfas. Por fim, cumpre registrar que o Rio Grande do Norte registrou, na Penitenciária Estadual de Alcaçuz, entre 71 e 64 desaparecidos, dos quais recentemente o governo admitiu o desaparecimento de 16 (não identificados como foragidos, mortos ou presos)²¹.

21

Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatriodemonitoramentoderecomendaes.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

4.1.11. Rio Grande do Sul

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Cadeia Pública de Porto Alegre - Antigo Presídio Central (2015)	2.069	4.323	209%
Instituto Psiquiátrico Forense - IPF (2015)	600	330	55%
Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento - DPPA de São Leopoldo (2019)	12	9	75%
Delegacia de Polícia de Pronto Atendimento - DPPA de Novo Hamburgo (2019)	12	18	150%
Centro de Triagem de Porto Alegre (2019)	84	39	46%
Penitenciária Estadual do Jacuí - PEJ (2019)	1.422	2.133	150%
Cadeia Pública de Porto Alegre - Antigo Presídio Central (2019)	1.905	4.271	224%
Presídio Estadual Feminino Madre Pelletier	239	270	113%

Tabela 12: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas no Rio Grande do Sul (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT).

O MNPCT já realizou inspeção ao Estado do Rio Grande do Sul por três vezes. A primeira, em 2015, foi à Cadeia Pública de Porto Alegre (Antigo Presídio Central) e ao Instituto Psiquiátrico Forense (IPF). Aquela missão se deu em resposta a um requerimento feito ao Mecanismo Nacional pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, num contexto de medidas cautelares, visando a proteção da vida e da integridade das pessoas privadas de liberdade do Cadeia Pública de Porto Alegre. Posteriormente retornou como parte da ação nacional de inspeção em Hospitais Psiquiátricos e recentemente, em 2019, realizou nova Missão. Dessa vez numa missão conjunta com o CNPCT, devido a graves denúncias recebidas em relação à custódia ilegal de pessoas detidas por dias em contêineres, pátios e viaturas em áreas de delegacias, unidades prisionais e outros espaços do setor da segurança pública.

Na inspeção em 2019, foi possível constatar que a detenção em contêineres já tinha sido suspensa por ação da Defensoria Pública Estadual. Mas nas delegacias visitadas e pátio contíguo ao Centro de Triagem e ao IPF havia resquícios do uso de espaços



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

inadequados e desumanos para a manutenção de pessoas detidas pelo estado. Na delegacia de Novo Hamburgo foram encontrados nove homens, na calçada, na área externa da delegacia, acorrentados uns aos outros, sendo vigiados pela Brigada Militar. Ali também foram encontradas mulheres sendo custodiadas na ante sala da carceragem, algemadas em cadeiras e bancos. Essas formas de detenção fere os tratados internacionais que o Brasil é signatário quanto aos direitos das pessoas privadas de liberdade, além das próprias leis brasileiras, visto o aumento do sofrimento físico e psicológico devido à forma irregular de manter as pessoas detidas.



Fotografia 11: Pessoas detidas e algemas em condições desumanas e degradantes na Delegacia de Pronto Atendimento de Novo Hamburgo (Fonte: Relatório de Inspeção: Missão Conjunta no Rio Grande do Sul, 2019).

A situação das unidades prisionais no estado apresentam uma estrutura, via de regra, superlotada, degradante e violadora. Tal quadro foi constatado, tanto nas unidades, onde a administração é feita pela Brigada Militar, tanto naquelas administradas diretamente pela Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE).

Destaca-se que o Rio Grande do Sul possui um histórico de grande mobilização e articulação em torno dos direitos humanos, tendo instituído uma lei estadual que cria o Sistema Estadual de Direitos Humanos. O Comitê Estadual de Combate à Tortura é do ano de 2002, tendo se originado ainda no contexto da Campanha Nacional Permanente de Combate à Tortura e a Impunidade - realizada pelo Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), em parceria com a Secretaria Especial de Direitos Humanos (SEDH). O órgão não tem institucionalização formal, por meio de lei, mas é composto por



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

representantes de organizações da sociedade civil e de órgãos do poder público estadual. Situação essa reconhecida e incentivada por este MNPCT.

4.1.12. Roraima

Unidade	Capacidade	Lotação	Índice
Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (2017)	650	1493	230%
Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (2018)	650	1.150	177%
Cadeia Pública Feminina (2017)	76	152	200%
Comunidade Terapêutica Casa do Pai (2017)	25	15	60%
Centro Socioeducativo – CSE Homero de Souza Cruz Filho (2017)	69	90	130%

Tabela 13: Dados sobre a capacidade e lotação das unidades visitadas em Roraima (Fonte: produzida a partir de informações obtidas em inspeção do MNPCT)

Em Roraima, não há Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura, nem Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura. Ao tempo das inspeções, também não havia canais de denúncias independentes no estado, dispoendo apenas de uma Ouvidoria subordinada ao gabinete da então governadora. Por outro lado, em geral, as unidades de privação de liberdade visitadas costumavam receber fiscalizações regulares de órgãos como o Ministério Público e a Defensoria Pública.

A primeira inspeção do MNPCT às prisões roraimenses ocorreu em um momento bastante peculiar, haja vista o fato de Monte Cristo ter sido cenário de duas grandes rebeliões, a primeira ocorrida em outubro de 2016, durante um dia de visita familiar, e a segunda em janeiro de 2017. Ambos os eventos resultaram em 43 presos mortos em Monte Cristo, flagrando uma forte fragilização do direito à vida naquele estabelecimento. Importante frisar que este Presídio é objeto de Medida Cautelar²² na Corte Interamericana de Direitos Humanos, desde o ano de 2002.

A única rotina institucional da unidade é a entrada três vezes ao dia de forças de segurança pública para a entrega de comida e chamada dos presos para atividades externas. A entrada dessas forças é marcada por práticas de tortura; Sistematicamente, sobretudo após as rebeliões, são realizadas revistas na unidade, também pautadas por ações torturantes; Entre outros aspectos, o Estado não realiza efetivamente suas funções de execução penal, não sendo garantidos direitos básicos aos presos. Com efeito, não

²² Disponível em: <<https://cidh.oas.org/annualrep/2006port/BRASIL.394.02port.htm>>. Acesso em: 10 dez. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

são desenvolvidas atividades de trabalho, estudo e lazer na unidade, de modo que a grande maioria dos presos fica ociosa durante seus dias de privação de liberdade; A unidade apresenta péssimas condições infraestruturais e está superlotada, impedindo a manutenção de uma vida digna no local
O cenário de Monte Cristo é de completa afronta ao direito à saúde das pessoas presas, ao passo que o ambiente e a estrutura do local propiciam o adoecimento físico e psíquico.²³

Um ano após o Massacre o Mecanismo retornou ao Estado ao menos mais duas vezes e o cenário se mostrou estagnado, as investigações não avançaram, as famílias não foram acolhidas e muito menos indenizadas. No final de 2019 houve um surto de doenças que denunciava a continuidade da precariedade do sistema prisional deste estado.

Registra-se, ainda, a situação de sete presos que se encontram desaparecidos, sendo que a equipe de Missão encontrou fortes indícios de que tenham sido torturados e retirados de Monte Cristo por agentes do próprio Estado, numa situação flagrante de desaparecimento forçado. É urgente a tomada de ações, inclusive apontadas em recomendações do MNPCT, voltadas à investigação e reparação, de modo a esclarecer a situação dessas pessoas a seus familiares e à própria sociedade, bem como reparar as violações evidenciadas²⁴.

4.1.13. Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos

No segundo semestre de 2018, foram iniciadas as articulações para realização da Inspeção Nacional em Hospitais Psiquiátricos. Foi uma ação interinstitucional organizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), que envolveu mais de 500 pessoas em 17 estados distribuídos entre as cinco regiões do país.

Para a operacionalização da Inspeção Nacional foi orientada a criação de coordenações compostas, no âmbito dos Estados, preferencialmente, pelos Conselhos Regionais de Psicologia (CRP), pelos Ministérios Públicos Estaduais (MPE) e pelas Procuradorias Regionais do Trabalho (PRT).

²³ Trecho do Relatório de Inspeção do MNPCT ao Estado de Roraima. Disponível em: <<https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriororaima1.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

²⁴ Disponível em: <<https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatriodemonitoramentoderecomendaes.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Coube às Coordenações Estaduais constituírem as equipes de visita, que contaram com uma diversidade de representações, envolvendo diferentes atores a partir das pactuações regionais, tais como: conselhos de classe, sistema de justiça, organizações e segmentos da sociedade civil, órgãos de prevenção e combate à tortura, além de universidades e órgãos das secretarias de saúde. Foram realizadas videoconferências para organização da inspeção, apropriação dos instrumentais e coleta das informações de forma padronizadas. As distintas Coordenações Estaduais foram responsáveis pelas visitas aos estabelecimentos psiquiátricos, construção e validação dos relatórios estaduais, com base nos insumos entregues pelos integrantes das equipes de visita e na análise da documentação requisitada às instituições inspecionadas. A Coordenação Nacional, por sua vez, debruçou-se sobre os relatórios estaduais para analisar e debater as principais violações de direitos encontradas, à luz de tratados, legislações e normativas nacionais e internacionais construindo um Relatório Nacional.

As principais bases legais e os principais eixos orientadores da Inspeção Nacional envolveram a abrangência da Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (CDPD) às pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de drogas; a proibição da internação em instituições com características asilares segundo lei n. 10.216, de 2001; e a compreensão sobre privação de liberdade e tortura a partir da lei n. 12.847, de 2013. Uma das principais referências metodológicas para o desenvolvimento da Inspeção Nacional foi o kit de ferramentas Direito é Qualidade da Organização Mundial de Saúde. Trata-se de um conjunto de temas, padrões e critérios com a finalidade de facilitar ações de qualificação dos serviços de saúde mental e assistência social, à luz dos marcos regulatórios de proteção dos direitos humanos desse público e seus familiares.

Foram definidos os seguintes critérios para a escolha dos Hospitais Psiquiátricos visitados nesta Inspeção: A. Hospitais psiquiátricos de grande porte, acima de 400 leitos. B. Indicação de descredenciamento pelo Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares – Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria). C. Existência de óbitos registrados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) nos últimos seis anos. D. Taxa de ocupação acima de 100%. E. Notícias de denúncias de violação de direitos humanos e/ou irregularidades veiculadas pela mídia. F. Procedimentos Preparatórios, Inquéritos Cíveis, Ações Cíveis Públicas ou Termos de Ajustamento de Conduta em acompanhamento pelo Ministério Público.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Assim foram eleitas 40 instituições psiquiátricas, distribuídas em dezessete estados. As inspeções aconteceram, sem prévio aviso, na primeira semana de dezembro de 2018. A amostra de serviços visitados, corresponde a aproximadamente um terço do total dos hospitais psiquiátricos com leitos públicos, em funcionamento, o que possibilitou fazer um panorama da situação atual dos hospitais psiquiátricos que prestam serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise produzida no Relatório Nacional dessa ação inédita no país revela uma situação alarmante no que se refere à desassistência da atenção à saúde nos hospitais psiquiátricos brasileiros, com graves e múltiplas violações de direitos humanos e tratamentos cruéis, desumanos e degradantes das pessoas com sofrimento e/ou transtornos mentais, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Diante deste quadro, não há como sustentar que as instituições inspecionadas possam ser consideradas instituições de saúde, pois, antes disso, são exclusivamente instituições de privação de liberdade. Nesse sentido, também, o fechamento de instituições com características asilares não pode ser interpretado como um fator que gere desassistência, uma vez que essas pessoas, privadas de sua liberdade, já se encontram desassistidas, distantes de estratégias de cuidado em saúde.

É importante ressaltar que dos dezesseis hospitais psiquiátricos com indicação de descredenciamento visitados, até a data da publicação deste Relatório Bianual, apenas três hospitais encerraram suas atividades junto ao SUS: o Instituto de Psiquiatria da Paraíba (João Pessoa – PB), Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos (Barreiros - PE) e o Lar Bussocaba (Osasco – SP). Este último deixou de ser um hospital psiquiátrico, tendo seu cadastro desativado no CNES enquanto instituição de saúde.

4.2. Missão de Prospecção

Uma ação que vem sendo realizada pelo Mecanismo, de forma menos usual, são as missões de prospecção, anteriormente adotadas em visitas do órgão aos estados de Roraima e Espírito Santo. No período que compreende este relatório, essa estratégia foi adotada em uma missão ao estado da Bahia, no mês de março de 2018. A proposta constitui uma visita prévia ao estado onde o MNPCT planeja realizar missão. Essa teria por objetivo aprofundar a interlocução com a sociedade civil, organizar diálogos com às autoridades locais, e eventualmente, realizar visitas em locais de privação de liberdade.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o estado da Bahia é segundo maior da federação em quantidade de unidades prisionais do Brasil, com 291 instituições, ficando atrás somente de São Paulo, que conta com 296 estabelecimentos. Dada a complexidade do estado, o MNPCT, ainda no final de 2017, como parte do planejamento anual para 2018, previa realizar uma visita de inspeção no estado com uma quantidade superior a seis peritos e peritas, com fim de alcançar um número maior de inspeções em territórios complexos.

O planejamento anual de 2018, conforme já apontado na introdução deste relatório, sofreu alterações, uma vez que o órgão estava com uma quantidade expressiva de demanda de trabalho, somada a atrasos e não nomeação de novos peritos e peritas. Nesse sentido, ao redimensionar o planejamento anual, a inspeção ao estado da Bahia também foi redimensionada. A decisão foi desmembrar a missão em duas etapas, em dois momentos diferentes, onde a primeira etapa teria um caráter prospectivo, e aproveitaria a viagem e compromissos assumidos por duas peritas e um perito no Fórum Social Mundial de 2018, em Salvador.

A Missão de prospecção, ocorreu no próprio Fórum Social Mundial, onde muitas reuniões foram realizadas com a sociedade civil e com a academia. Ao término do Fórum, uma sequência de reuniões com as autoridades locais, também foram realizadas, à exemplo da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia, com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, com a Secretaria de Direitos Humanos do Estado da Bahia, com representantes da Defensoria Pública do Estado da Bahia, com os Ministérios Públicos estaduais e federal etc.

Naquela ocasião também foram realizadas visitas prospectivas à locais de privação de liberdade: Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, Penitenciária Lemos Brito, Polinter e Delegacia de Barros.

A reunião com o secretário de Saúde do estado e com o secretário de Administração Penitenciária e Ressocialização foi um momento para sugerir ações imediatas sobre questões levantadas em todas as reuniões que o MNPCT participou, assim como das impressões registradas das visitas nas instituições de privação de liberdade realizada pelo Mecanismo. Da mesma forma, o MNPCT realizou uma reunião ampla no Ministério Público do Estado, com diversos interlocutores do sistema de justiça, para dar devolutivas de todo trabalho realizado pelo órgão naquele momento emitiu recomendações de atuação imediatas que pareceriam urgentes.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

A segunda etapa, planejada para acontecer no mês seguinte e que, no entanto, não ocorreu, consistia em retornar ao estado, dessa vez, com uma quantidade maior de peritos e peritas, cujo foco seria realizar visitas de inspeção e novas reuniões para apresentar pontos referentes ao monitoramento dos espaços de privação de liberdade e devolutivas à sociedade civil.

A segunda etapa da missão ao estado da Bahia restou prejudicada, pelas necessidades de garantir um conjunto de outras atividades e compromissos, com número reduzido de peritos e peritas, dadas as reiteradas interrupções na composição do grupo que por lei seria integrado por 11 pessoas.

4.3. Articulações e Ações Institucionais

Para o pleno exercício de suas funções institucionais, o MNPCT utiliza metodologia de atuação construída a partir de referências de órgãos, instituições e organismos internacionais. Nesse sentido, busca fomentar uma rede de diálogo e responsabilização institucional das autoridades responsáveis pela gestão dos locais de privação de liberdade e pela vida das pessoas que estão nesses locais.

Dessa forma as ações e articulações se colocam para além das inspeções, à exemplo de: reuniões institucionais bilaterais; reuniões e momentos de escuta de demandas da sociedade civil organizada; participação em audiências públicas inerentes a temática de privação de liberdade, prevenção e combate à tortura e direitos humanos; participação em eventos acadêmicos; participação em eventos institucionais cujos temas referem ao trabalho deste órgão; participação como organizador de eventos na temática do órgão; reuniões periódicas de monitoramento pós missão, por meio de diálogos interinstitucionais por videoconferências.

Entre as principais articulações realizadas pelo Mecanismo Nacional nesse período de 2018 a 2019, estão no âmbito internacional com os membros do Subcomitê de Prevenção à Tortura (SPT) da Organização das Nações Unidas (ONU); com o Alto Comissariado da ONU para Direitos Humanos, bem como com Escritório do Coordenador Residente da ONU no Brasil; com representantes e peticionários na Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

No âmbito do Sistema de Justiça federal, foram interlocutores fundamentais do MNPCT o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF) do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), a Procuradoria Federal do Direito do Cidadão (PFDC), o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), a 7ª Câmara de Controle Externo da Atividade Policial e Sistema Prisional do Ministério Público Federal (MPF), Ministério Público do Trabalho (MPT), a Defensoria Pública da União (DPU) e Associação Nacional dos Defensores Públicos (ANADEP).

Ainda, o MNPCT esteve presente em diferentes Conselhos e Comissões e espaços de participação social nesses dois anos: Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT), Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) e suas Comissões e Subcomissões, Comissão de Política Pública do CONANDA, Conselho LGBTI. Também houve importante diálogo sistemático realizado com a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara de Deputados no âmbito do poder Legislativo.

Fizeram parte desse conjunto de ações institucionais os diálogos feitos com Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), Conselho Federal de Psicologia (CFP), Associação para a Prevenção da Tortura (APT), Organização Mundial Contra a Tortura (OMCT), Ômega Research Foundation, Pastoral Carcerária, Conectas Direitos Humanos, Justiça Global, Instituto de Defesa do Direito de Defesa, Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (Renila), Associação Nacional dos Centros de Defesa da Criança e do Adolescente (ANCED), Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (GAJOP), Movimento de Meninos e Meninas de Rua (MMMR), Movimento Negro Unificado (MNU), União Brasileira de Mulheres (UBM) e SOMOS – Comunicação, Saúde e Sexualidade, Escritório de Direitos Humanos e Assessoria Jurídica Popular Frei Tito de Alencar e Frentes pelo Desencarceramento, nos estados e no Distrito Federal.

Por fim, o diálogo permanente com os Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura da Paraíba, de Pernambuco, do Rio de Janeiro e de Rondônia e Comitês Estaduais, em especial nos estados visitados. Sem contar, as articulações com o Tribunal de Justiça, Ministério Público e Defensorias Públicas estaduais para diálogo e encaminhamento de situações identificadas nas inspeções.

As articulações, na esfera nacional, sobretudo com organismos internacionais de direitos humanos e específicos de prevenção e combate à tortura, ganharam ênfase no ano de 2019, frente ao contexto de ameaças a existência do MNPCT o que após investidas sutis, foi evidenciado com o Decreto Presidencial nº 9.831, de 11 de junho de 2019. A partir dali o MNPCT buscou, por meio de diferentes estratégias, apoio não só para garantir a



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

manutenção do órgão preventivo brasileiro, com todas as prerrogativas que a lei federal e o OPCAT asseguram, mas para manter e ampliar o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

Em 2019, foi realizado também em parceria com o Instituto Veredas um projeto de comunicação entre o MNPCT e os principais interessados na agenda de prevenção à tortura. O projeto foi financiado pelo fundo especial do OPCAT. Seu objetivo era melhorar a capacidade de comunicação do MPN com os poderes executivo, legislativo e judiciário, grupos da sociedade civil, instituições de direitos humanos e população em geral, proporcionando melhor entendimento e responsabilização do trabalho do Mecanismo Nacional e fortalecendo-o como órgão autônomo e independente engajado na promoção dos direitos humanos, no combate e na prevenção da tortura e na diminuição da vulnerabilidade de grupos específicos em locais de privação de liberdade.

O projeto envolveu a produção de diferentes peças de comunicação, de modo que o MNPCT poderia ter uma marca independente e materiais únicos para alcançar seus diversos interlocutores. Foram realizadas oficinas para compreender as necessidades do MNPCT, bem como, para capacitar os membros do Mecanismo Nacional no uso das ferramentas construídas. Diante disso, foram produzidos os seguintes materiais: 1) nova marca e identidade visual; 2) panfleto; 3) pôster; 4) mapa de *stakeholders*; 5) vídeo institucional; 6) blog; 7) modelos de tradução de conhecimento no formato de resumos executivos dos relatórios.

Para fins didáticos, e procurando demonstrar os diversos níveis de articulação que envolvem o fazer institucional deste órgão, com vistas ao objetivo geral do Mecanismo, qual seja, contribuir na prevenção e no combate à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em locais de privação de liberdade, apresentam-se os quadros a seguir.

Ano	Local	Atividade
2018	Brasília	Processo de planejamento biênio 2018-2019 e definição de Cronograma e Orçamento de Planejamento de atividades do MNPCT, com auxílio direto do IPEA.
2018	Bahia	Participação no Fórum Social Mundial / Reunião com a sociedade civil e autoridades de Estado/ Monitoramento de unidades de privação de liberdade



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

2018	Brasília	Lançamento de Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, resultante de Inspeção realizada no ano de 2017, em parceria com o Conselho Federal de Psicologia, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal.
2018	Brasília	Lançamento do Relatório anual de atividades do MNPCT de 2017 com duas cerimônias de lançamento uma na sede do MNDH e uma cerimônia de lançamento na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados.
2018	Brasília	Lançamento do Relatório Temático de Monitoramento de Recomendações, relativo aos Estados de Roraima, Amazonas e Rio Grande do Norte, onde ocorreram massacres em estabelecimentos prisionais, inspecionados no primeiro semestre de 2018.
2018	Brasília	Participação em Curso sobre Uso Proporcional da Força destinado à Polícia Militar do Distrito Federal.
2018	Brasília	Participação em Mesa de Debate na 3ª Reunião Técnica do Fórum Nacional de Dirigentes Governamentais de Entidades Executoras das Políticas de Promoção e Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente (FONOCRIAD).
2018	Brasília	Participação no lançamento do Manual da Associação para a Prevenção da Tortura-APT sobre monitoramento das condições de detenção de pessoas LGBT, com compartilhamento de situações identificadas no sistema prisional, socioeducativo e comunidades terapêuticas
2018	Brasília	Participação em audiência pública sobre Saúde Mental, organizada pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias
2019	Fortaleza	Participação em audiência pública na sede da OAB-CE realizada pelo CNDH destinada a debater o Sistema Prisional Ceará e lançar Relatório de Visita ao Ceará do Mecanismo Nacional
2019	México	Participação no “Encuentro Regional de Mecanismos de Prevención de la Tortura sobre la prevención de la tortura y los malos tratos en las primeras horas de la detención” com a presença de representantes de quase todos os Mecanismos Preventivos da América Latina.
2019	Washington	Participação em audiência da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) com apresentação da tortura sistemática provocada pelo Estado brasileiro nos espaços de privação de liberdade, juntamente com Conectas, APT, Pastoral Carcerária e Defensoria Pública da União.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

2019	Brasília	Participação na construção da Agenda de Segurança Pública e Direitos Humanos proposta pela Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados juntamente com diversos representantes da sociedade civil.
2019	Brasília	Participação em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara de Deputados para debater a situação dos Conselhos, Comitês e Comissão vinculadas ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos.
2019	Brasília	Participação em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados destinada a debater o Decreto Nº 9.761/ 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas.
2019	Brasília	Participação em audiência pública na Comissão de Legislação Participativa destinada a debater o “Diagnóstico sobre a Saúde Mental”.
2019	Brasília	Participação em audiência pública na Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados para discutir a atuação da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP) e relatórios de missões do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) a unidades de privação de liberdade dos estados do Pará e Ceará.
2019	Brasília	Participação em audiência pública na Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher que visa debater as graves violações de Direitos Humanos nos presídios femininos nos Estados do Pará e do Ceará.
2019	Brasília	Participação em audiências pública sobre LGBT no Sistema Prisional na Câmara dos Deputados
2019	Brasília	Organização de Webconferência "O Desmonte da Política Nacional de Prevenção e Combate à Tortura no Brasil: vidas ameaçadas", como parte da programação da "Semana de Ativismo" promovida pelo CNDH.
2019	Recife	Participação Workshop sobre “A documentação de equipamentos de tortura e repressão” realizada pela Justiça Global com presença dos Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura.
2019	Recife	Participação Workshop “Articulando estratégias para prevenir a tortura contra pessoas LGBTI privadas de liberdade” realizado pela APT com presença dos Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura.
2019	Brasília	Participação do “Curso de treinamento sobre a proteção de adolescentes em conflito com a lei e monitoramento de adolescentes privados de liberdade” realizado pelo Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (GAJOP) em parceria com a Organização Mundial Contra a



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

		Tortura (OMCT), com a participação dos Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura.
2019	Brasília	Recebimento de Moção de Louvor em Cerimônia de homenagem à atuação do MNPCT realizada pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do Distrito Federal.
2019	Brasília	Palestrante no Seminário “Prevenção e Enfrentamento à Tortura no Brasil” realizado pela Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa do Distrito Federal em parceria com a Conectas Direitos Humanos.
2019	São Paulo	Palestrante no Seminário “Enfrentamento da Violência contra a Pessoa Idosa” realizado pela Defensoria Pública de São Paulo.
2019	Brasília	Palestrante no “I Simpósio Internacional Sobre o Sistema Prisional (SISSP)” e do “III Seminário Regional Sobre o Sistema Prisional – O encarceramento em massa e o punitivismo exacerbado no Brasil (SRSP)” realizado pela Pastoral Carcerária Distrito Federal e pela Associação de Apoio aos Presos, Egressos e Familiares (APEF).
2019	Rio de Janeiro	Mediação de mesa no “Seminário Direitos Humanos e Saúde Mental” realizado pelo CNDH
2019	Rio de Janeiro	Mediação de mesa no “Seminário Desafios da Segurança Pública no Brasil” realizado pelo CNDH.
2019	Brasília	Palestrante no Seminário “Ministério Público, Diálogos Institucionais e a Efetividade das Políticas Públicas de Saúde” realizado pelo CNMP.
2019	Brasília	Participação em Sessão Solene em Homenagem ao Dia Internacional dos Direitos Humanos realizada no Plenário Ulysses Guimarães da Câmara dos Deputados.
2019	Brasília	Lançamento do Relatório Nacional da Inspeção em Hospitais Psiquiátricos no auditório do Ministério Público do Trabalho.

Tabela 14: Atividades de articulação nacional e internacional (Fonte: produzida pelo MNPCT)

4.4. Visibilização da tortura e incidência sobre seus efeitos

O acesso às instituições de privação de liberdade e conhecimento das práticas, normas e rotinas lá estabelecidas são fundamentais a fim de garantir especialmente os direitos das pessoas em situação de privação de liberdade.

A partir da identificação e registros dos problemas encontrados, e riscos para ocorrência de tortura, o MNPCT busca agir para que as inspeções tenham incidência, seja para a abertura de processos de apuração e responsabilização de acusados na prática da



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes nas unidades de privação de liberdade, seja provocando reflexões e buscando contribuir para o aperfeiçoamento dos marcos normativos e ações de prevenção à tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes.

Para tanto, durante o biênio de competência desse Relatório, foi feita uma sistemática revisão dos instrumentais aplicáveis nos locais de privação de liberdade, desenvolvido por temáticas: Hospitais Psiquiátricos; Unidades socioeducativas; Sistema Prisional; Instituições de Longa Permanência, entre outros. A revisão dos instrumentais inclui os tipos de profissionais e o público privado de liberdade: profissionais de saúde; equipe técnica; equipe pedagógica; cuidadores; agentes penitenciários; agentes socioeducativos; diretores. Além disso começou a instituir a partir da situação encontrada no Ceará em 2019 um protocolo de prevenção à retaliação, que implica no diálogo interinstitucional com o Sistema de Justiça para verificar de forma sigilosa e in loco as condições físicas e psicológicas das pessoas que foram entrevistadas pelo Mecanismo Nacional.

É um importante parceiro para análise de protocolos de uso da força, bem como, dos armamentos e questões de segurança a Ômega Research Foundation. Trata-se de uma organização britânica especializada na pesquisa e análise de equipamentos de segurança conforme as diretrizes internacionais para uso proporcional e legítimo da força. A Ômega emite pareceres a partir de material fotográfico e registros de inspeção do MNPCT, apoiando tecnicamente a avaliar a situação identificada.

Ainda, com intuito de desenvolver banco de dados sobre temas relevantes para qualificação das ações MNPCT, foi constituída uma consultoria contratada pelo PNUD²⁵. A consultoria tinha como produtos montagem de banco de dados e produção de relatórios técnicos sobre a atuação da Lei de Garantia da Ordem realizadas pelo exército em unidades prisionais, mortes em diversos espaços de privação de liberdade, tais como: hospitais psiquiátricos, unidades socioeducativas, estabelecimentos prisionais e delegacias de polícia; fugas em estabelecimentos prisionais e delegacias e procedimentos administrativos e judiciais referentes a casos de tortura. Infelizmente, por dificuldades em acessar dados e informações e, quando compartilhados, a falta de padronização no registro, o projeto não

²⁵ O consultor contratado foi Leonardo Nunes Barros no âmbito do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) por meio do projeto intitulada “Seguimento e implementação de compromissos nacionais e internacionais em Direitos Humanos fortalecidos” (Edital nº 05/2018 do Projeto PNUD BRA 16/020).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

pode ser concluído. Além disso, a necessidade de alimentação, manutenção e atualização dos bancos de dados produzidos no âmbito desse projeto implicaria numa gama de trabalho que extrapolariam as competências precípuas deste órgão preventivo.

Vale destacar, como parte desse processo algumas iniciativas, conforme segue:

Número	Ano	Assunto
Conjunta com LabGEPEN e NuPES	2018	Impactos da alteração da Resolução 09, de 18 de novembro de 2011, do CNPCP que define as Diretrizes para Arquitetura Penal no Brasil.
Conjunta com CNPCT	2018	Posicionamento contrário sobre o Substitutivo ao Projeto de Lei 3734/2012 que institui o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP)
Conjunta com MEPCT PB, PE, RJ e RO	2019	Análise sobre o veto ao Projeto de Lei nº 1.257/2014, do Estado de São Paulo, que visa instituir o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura no Estado de São Paulo e o Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura no Estado de São Paulo.
Nº 03	2018	Faz observações e sugestões à Minuta de Decreto para o Indulto de 2018 emitida pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) à Presidência da República.
Nº 04	2018	Análise sobre leis e projetos de lei estaduais para porte de armas de fogo para agentes socioeducativos.
Recomendação ao CONANDA	2019	Diretrizes para atendimento às adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). A Recomendação elaborada a partir de visitas de inspeção a Unidades Socioeducativas Femininas, e em razão da falta de regulamentação que contemple demandas específicas das adolescentes que cumprem medidas socioeducativas privativas de liberdade. O documento foi apresentado ao CONANDA (após passar por processo de consulta pública) em formato de Resolução, propondo àquele Colegiado que o adote enquanto tal.

Tabela 15: Notas Técnicas Elaboradas (Fonte: produzida pelo MNPCT)

Ano	Tema	Desdobramentos
2018	Massacres Prisionais dos Estados do Amazonas,	Produção e publicação de um Relatório Temático de Monitoramento de Recomendações, relativo aos Estados de



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

	Rio Grande do Norte e Roraima	Roraima, Amazonas e Rio Grande do Norte, onde ocorreram massacres em estabelecimentos prisionais, inspecionados no primeiro semestre de 2018
2019	Adolescentes Privadas de Liberdade – Distrito Federal, Ceará, Paraíba e Pernambuco	<p>Produção e publicação de Relatório Temático com atenção específica à situação das adolescentes em conflito com lei, em Unidades Socioeducativas de Internação.</p> <p>Elaboração e encaminhamento de parâmetros para atendimento às adolescentes. O documento foi apresentado como Recomendação ao CONANDA, no entanto já no formato de Diretrizes para atendimento a adolescentes privadas de liberdade no SINASE. O MNPCT após a elaboração do documento, fez o lançamento de uma consulta pública com objetivo qualificar a formulação das diretrizes. Após a sistematização das contribuições enviadas, o texto foi apresentado e discutido na Comissão de Políticas Públicas do CONANDA, e em seguida encaminhado a presidência do Conselho para apreciação na plenária. O processo de encaminhamento foi interrompido com o desmonte do Conselho, sendo importante buscar estratégias para dar continuidade a essa pauta dentro do SINASE.</p> <p>A proposta é para que o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), se possível em conjunto com o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT), adote diretrizes para atendimento às adolescentes privadas de liberdade no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE)</p>
2019	Hospitais Psiquiátricos no Brasil	<p>Ação interinstitucional organizada pelo MNPCT em parceria com o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Ministério Público do Trabalho (MPT) e Conselho Federal de Psicologia (CPF).</p> <p>Relatório inédito sobre a realidade degradante e desumana a que estão submetidas as pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas em 40 hospitais psiquiátricos com financiamento público, na sua totalidade caracterizados como instituições asilares.</p>



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Tabela 16: Relatórios Temáticos Divulgados (Fonte: produzida pelo MNPCT)

Ano	Local	Eventos
2018	Rio de Janeiro Santa Catarina	Organização de dois cursos sobre “Investigação e Documentação de tortura: Aproximação teórica ao Protocolo de Istambul”, em parceria com a International Bar Association (IBA), Instituto de Direitos Humanos (IBAHRI) e Iniciativa Anti-Tortura (ATI), com participação do ex Relator da ONU para a Tortura o Sr. Dr. Juan Mendes. Foram envolvidos mais de 100 representantes de organizações da sociedade civil, e autoridades públicas (Juízes, Promotores Públicos, Defensores Públicos, Médicos do IML e Peritos Criminais) de diversos estados brasileiros
2018	Brasília	Realização de curso sobre Tortura, audiência de custódia e o papel do Ministério Público. Curso Presencial, promovido pela Escola Superior do Ministério Público da União (ESMPU), pelo Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) e o MNPCT. Mais de 25 promotores de justiça e procuradores da república participaram
2018	Brasília	Realização do III Encontro Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Coordenação conjunta da CGCTVI, do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – MNPCT e do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura – CNPCT. Foram 144 participantes, representando 22 estados de todas as regiões do Brasil. Foi aprovada na plenária final a Carta de Brasília.
2019	Fortaleza	Realização de formação para a Sociedade Civil no Ceará sobre “Importância de Inspeções Autônomas para Prevenção à Tortura”.
2019	Brasília	Organização de webnário para discussão de Medida de Segurança, Hospitais de Tratamento e Custódia e Internação em Hospitais Psiquiátricos com diversos especialistas nacionais da área.
2019	Brasília	Realização de oficina no Seminário Internacional “O Direito Achado na Rua”, com o tema Encarceramento e Direitos Humanos: O “Estado de coisas inconstitucionais” e a Política Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

Tabela 17: Atividades de Formação Promovidas (Fonte: produzida pelo MNPCT)

Ano	Local	Eventos
2018	RJ	Inspeção com MEPCT-RJ à Cadeia Pública José Frederico Marques.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

2018	ES	Inspeção de prospecção conjunta com Defensoria Pública Estadual na UNIS NORTE
2018	AM, RN e RR	Inspeção conjunta com CNPCT para monitoramento dos massacres no sistema prisional brasileiro em 2017.
2018	GO	Inspeção conjunta com Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH) no sistema socioeducativo de Goiás, nas unidades CASE e CIP.
2018	DF, CE, PB e PE	Missão conjunta com CNPCT e CONANDA em unidades de privação de liberdade para adolescentes, cujo tema era “mortes, gênero e monitoramento de recomendações do Mecanismo Nacional no sistema socioeducativo”. Dessa resultaram dois produtos (relatório temático sobre gênero, e recomendação com proposta de diretrizes para atendimento das adolescentes).
2018	RS	Inspeção conjunta com Comitê Estadual Contra a Tortura e Conselho Regional de Psicologia no Instituto Psiquiátrico Forense (IPF)
2019	CE	Inspeção conjunta com CNDH no Instituto Penal Feminino Auri Moura Costa.
2019	PE	Inspeção conjunta com APT, os MEPCT da PB, PE, RJ e RO e convidados no Presídio de Igarassu.
2019	RS	Inspeção conjunta com CNPCT a partir de denúncias de pessoas mantidas privadas de liberdade de forma irregular e ilegal em pátios e veículos em terrenos de delegacias, unidades prisionais e áreas de segurança.
2019	RJ	Inspeção com MEPCT-RJ ao Instituto Penal Oscar Stevenson

Tabela 18: Inspeção Conjuntas Realizadas (Fonte: produzida pelo MNPCT)

5. Monitoramento de Recomendações

Passados cinco anos de sua atuação, o MNPCT vê-se desafiado a simultaneamente manter visitas regulares, tendo aí sua função precípua, e construir estratégias para acompanhar o nível de implementação de suas Recomendações, o que supõe refletir sobre novas metodologias e instrumentos de monitoramento a serem incorporadas, tanto no cotidiano do trabalho dos(as) peritos(as), como parte das articulações e diálogos institucionais.

Conforme determina art. 9º da Lei 12.847/2013, compete ao MNPCT “fazer recomendações e observações às autoridades públicas ou privadas, responsáveis pelas



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

pessoas em locais de privação de liberdade, com vistas a garantir a observância dos direitos dessas pessoas”. Em face o exposto e no uso das prerrogativas legais do órgão, as observações e recomendações feitas por este Mecanismo Nacional são apresentadas na perspectiva de contribuir para adequações de espaços e condições de cuidado às pessoas em privação de liberdade, bem como de oferecer insumos à formulação da Política Nacional de Prevenção e Combate à Tortura.

Ainda conforme a normativa supracitada, os órgãos do Sistema de Prevenção e Combate à Tortura partilham em diferentes níveis de atribuições e responsabilidades da formulação e monitoramento de Recomendações com vistas à Prevenção e Combate à Tortura, especialmente, em locais de privação de liberdade. Nesse sentido, tem se colocado como imperativo ao Mecanismo Nacional garantir as interlocuções necessárias para que as demais instituições de âmbito nacional, estaduais e mesmo municipal, observem e se esforcem para efetivar o conjunto de ações propostas pelo MNPCT após cada inspeção realizada durante esses cinco anos de atuação.

Além de incentivar a criação de Comissões de Trabalho, composta por representantes da sociedade civil e do poder público, sobretudo aqueles que estão atuando em Redes, Fóruns, Comitês Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura, Conselhos e outras instâncias de discussão, proposição e controle social para monitorar o nível de implementação das Recomendações, pretende-se avançar em reflexões e consolidar ações mais sistemáticas para construção e monitoramento das Recomendações.

Nessa linha, deve-se investir nos próximos anos na articulação com as redes que já estão atuando na luta por direitos humanos em espaços de privação de liberdade, e junto a elas construir processos participativos, que envolvam representantes institucionais locais na busca de alternativas exequíveis frente aos problemas identificados e discutidos durante as missões, o que pode influir na eficácia das recomendações e no nível de adesão e engajamento das instituições acerca do monitoramento dessas.

No entanto, a despeito da necessidade do MNPCT contribuir para tornar os espaços de privação de liberdade em condições de habitabilidade e dignidade, de estar atento para sinalizar situações de riscos e vulnerabilidade dessas instituições, tem-se como horizonte utópico a ser buscado as estratégias de desencarceramento, como forma mais eficaz de prevenir a tortura. Afinal, como constatou Nigel Rodley, relator da ONU sobre tortura, em visita ao Brasil no ano 2000, a tortura “não acontece com todos ou em todo lugar”, mas sobretudo em “delegacias e nas instituições de detenção”.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

**SEÇÃO II – REFLEXÕES SOBRE TEMAS
RELACIONADOS À PREVENÇÃO E
COMBATE À TORTURA**



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA NA PARAÍBA E A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Breno Marques de Mello²⁶

Olívia Maria de Almeida²⁷

Samara Monteiro dos Santos²⁸

INTRODUÇÃO

O Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba foi criado institucionalmente a partir da Lei Estadual 9.413/2011. O sistema é fruto de uma intensa movimentação da sociedade civil organizada para a efetivação, através do Estado, da prevenção e do combate à tortura nas instituições de privação de liberdade. Na Paraíba, o sistema se divide em duas frentes de atuação: 1) O Comitê de Prevenção e Combate à Tortura; 2) O Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura.

O Comitê é composto por quatorze membros, sendo sete representantes do governo estadual e sete representantes da sociedade civil. As suas atribuições se concentram no monitoramento do Sistema Estadual Antitortura, na elaboração de políticas e medidas de enfrentamento à tortura e na articulação política com órgãos nacionais e internacionais na efetivação dos Direitos Humanos.

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba é um instrumento também criado pela Lei nº 9.413, sancionada em 12 de julho de 2011. O mecanismo foi efetivado no dia 10 de dezembro de 2018, com a posse dos seus três peritos(as). Atualmente, o órgão é vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba.

Entretanto, o desenvolvimento deste trabalho encontra dificuldades no atual cenário político brasileiro. No que se refere ao SNPCT, o qual o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e os Mecanismos Antitortura Estaduais fazem parte, vimos uma série de retrocessos orquestrados pelo governo federal que afetaram o funcionamento deste Sistema. Destaque-se o comunicado público assinado por dezenove órgãos latino-

²⁶ Perito e Coordenador Geral do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba.

²⁷ Perita e Coordenadora Adjunta do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba.

²⁸ Perita e Secretária do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

americanos de prevenção e combate à tortura pede a revogação do Decreto Presidencial nº 9.831, de 10 de junho de 2019, que eliminou os cargos do MNPCT no Brasil.

O Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (SEPCT/PB) foi criado a partir da Lei Estadual nº 9.413, de 12 de julho de 2011. Fruto da movimentação da sociedade civil organizada para a efetivação da prevenção e do combate à tortura nas instituições de privação de liberdade, ele se divide em duas frentes de atuação: Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (CEPCT/PB); e Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (MEPCT/PB).

O CEPCT/PB é composto por quatorze membros, sendo sete representantes do governo estadual e sete representantes da sociedade civil. As suas atribuições se concentram no monitoramento do SEPCT/PB, na elaboração de políticas e medidas de enfrentamento à tortura e na articulação política com órgãos nacionais e internacionais na efetivação dos direitos humanos.

Já o MEPCT/PB é um instrumento também criado pela Lei nº 9.413/2011, mas que só foi implantado no dia 10 de dezembro de 2018, com a posse da primeira equipe composta por três peritos/a²⁹. Atualmente, este órgão é vinculado à Secretaria de Estado do Desenvolvimento Humano da Paraíba (SEDH/PB), e tem por competência

planejar, realizar, conduzir e monitorar visitas periódicas e regulares a locais de privação de liberdade, qualquer que seja a forma ou fundamento da detenção, aprisionamento contensão ou colocação em estabelecimento público ou privado de controle ou vigilância, de internação, abrigo ou tratamento, com o intuito de verificar as condições às quais as pessoas privadas de liberdade estão submetidas (PARAÍBA, 2011).

Além destas atribuições, este órgão pode requisitar instauração imediata de investigação através de procedimento criminal e administrativo, quando houver indícios da prática de tortura ou tratamento cruel, desumano e degradante; elaborar relatórios de cada inspeção promovida e emitir recomendações de caráter geral e preventivo às autoridades públicas ou privadas com vistas a garantir às pessoas privadas de liberdade os direitos previstos nas legislações nacional e internacional.

A primeira equipe do MEPCT/PB tem efetivado estratégias para estruturação deste órgão, divulgação de suas atribuições junto aos demais órgãos e entidades do estado da

²⁹ Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/ricardo-concede-medalha-da-liberdade-sanciona-escola-sem-censura-e-empossa-membros-do-mecanismo-de-combate-a-tortura>>. Acesso em: 25 out 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Paraíba e à sociedade civil³⁰ e realizado o mapeamento das instituições de privação de liberdade a serem inspecionadas. No mês de dezembro de 2018 esta equipe deu início às inspeções de monitoramento, e encontrou cenário semelhante ao nacional, instituições superlotadas e com equipes de saúde prisional reduzidas.

Neste sentido, este trabalho objetiva abordar a experiência do primeiro ano de atuação do MEPCT/PB, com foco nas demandas do campo da saúde encontradas nas unidades prisionais do estado da Paraíba e os desafios para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Para tanto, recorre-se a documentos como atas de reuniões, matérias jornalísticas, e à vivência das/o peritas/o deste órgão, autoras/e deste trabalho.

ATUAÇÃO DO MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA NA PARAÍBA

Conforme estabelece o Protocolo Facultativo da Convenção das Nações Unidas (ONU) contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos, ou Degradantes (OPCAT), compreende-se por instituições de privação de liberdade os locais públicos ou privados nos quais as pessoas não tenham permissão para ausentar-se por sua própria vontade, seja por força de ordem judicial, administrativa ou de outra autoridade (BRASIL, 2007). As instituições desta natureza a serem inspecionadas pelo Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (MEPCT/PB) são as seguintes: dezenove penitenciárias, sendo um hospital de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP); uma colônia agrícola; cinquenta e nove cadeias públicas; sete unidades socioeducativas; um hospital psiquiátrico público; e quarenta e uma instituições de longa permanência para idosos. Este trabalho de mapeamento está em andamento no que se refere às demais instituições, como comunidades terapêuticas³¹.

O público alvo da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, promulgada pelos Ministérios da Saúde e da

³⁰ Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/peritos-do-mecanismo-estadual-de-prevencao-e-combate-a-tortura-sao-apresentados-a-sociedade>>. Acesso em: 25 out 2019.

³¹ Instituições em sua maioria privadas e de caráter religioso, asilar e manicomial, direcionadas às pessoas com demandas relacionadas ao uso de drogas. Elas foram incluídas como componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, de modo que recebem financiamento público para ofertar a privação de liberdade como modalidade de tratamento.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Justiça, refere-se àquelas pessoas com idade superior a dezoito anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciadas para cumprimento de pena ou medida de segurança. Neste sentido, este trabalho irá deter-se a apresentar questões relacionadas à atenção à saúde da população das unidades prisionais comuns, como penitenciárias e cadeias públicas, da Penitenciária de Psiquiatria Forense da Paraíba (PPF/PB), e das mulheres em sofrimento psíquico em conflito com o Sistema de Justiça Criminal internadas no Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM), hospital psiquiátrico público³², observadas pela equipe do MEPCT/PB.

De acordo com os últimos dados oficiais publicados pela Secretaria de Estado da Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP/PB), a população prisional deste estado no mês de agosto de 2019 é de 12.176 pessoas, sendo 11.717 homens e 459 mulheres. Do total desta população, 6.143 (50%) são presos/as sentenciados/as, 4.419 (36%) são presos/as provisórios/as em regime fechado, 1.262 (10%) estão em regime semiaberto e 352 (3%) estão em regime aberto³³.

Quanto às pessoas em sofrimento mental em conflito com o Sistema de Justiça Criminal custodiadas na PPF/PB e no CPJM, sabe-se que elas estão nas seguintes condições: sob tratamento temporário, oriundas de unidades prisionais; aguardando a transferência para tais instituições, a realização de exame de sanidade mental ou a sentença judicial da ação penal; ou cumprindo medida de segurança de internação. No mês de julho de 2019, havia 10 mulheres nestas condições internadas no CPJM e 111 homens internados na PPF/PB³⁴.

Até o mês de escrita deste trabalho (janeiro de 2020), o MEPCT/PB realizou treze inspeções em unidades de privação de liberdade de natureza prisional, manicomial carcerária, socioeducativa e ao Núcleo de Custódia do Fórum Criminal da Capital, bem como realizou inspeção de caso *ad hoc*, cujo objetivo é averiguar a situação de uma pessoa privada de liberdade específica. Para a execução deste trabalho, este órgão elaborou um protocolo de realização de inspeções, composto pelas seguintes etapas: a) preparação da inspeção de monitoramento (conhecimento e informação; operacional; e diretrizes de segurança); b) realização da inspeção de monitoramento (equipamentos; etapas da

³² A PPF/PB é o único HCTP da Paraíba. Por ser uma unidade masculina, as mulheres nas condições mencionadas são direcionadas ao CPJM.

³³ Dado disponível no site da SEAP/PB: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-administracao-penitenciaria/populacao-carceraria>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

³⁴ Dados coletados junto à equipe profissional da PPF/PB e à Defensoria Pública do Estado da Paraíba (DPE/PB).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

inspeção; procedimentos e metodologia de trabalho); c) pós inspeção de monitoramento (roteiro de construção dos relatórios; elaboração de recomendações, monitoramento de recomendações).

Este protocolo de realização de inspeções reflete os princípios básicos orientadores da atuação do MEPCT/PB. Destaque-se o princípio prioritário de não causar danos/prejuízos, ou seja, de não tomar medidas que possam vir a produzir situações de risco ou perigo para as pessoas entrevistadas, sejam elas as pessoas privadas de liberdade ou profissionais das unidades visitadas (ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA, 2015).

Neste sentido, ao verificar as condições de confinamento das instituições de privação de liberdade, a equipe do MEPCT/PB tem se deparado com demandas diretamente relacionadas à necessidade de garantia dos direitos à liberdade, ao acesso à justiça, à integridade física e psicológica, e em especial ao direito à saúde dos segmentos de pessoas entrevistadas. Ao tempo do seu primeiro ano de atuação, as/o profissionais do MEPCT/PB também lidaram com uma série de dificuldades relacionadas ao órgão, quanto à inexistência de orçamento próprio ou fundo financeiro específico, e ao reduzido número de peritos na equipe, fato que traz implicações para o planejamento do órgão e a interiorização de suas ações, e implica limitações à sua atuação.

Com as devidas ressalvas e limitações, observa-se que dentre os trabalhos desenvolvidos pelo MEPCT/PB, destaca-se sua atuação no âmbito da atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, e em especial das pessoas nestas condições em sofrimento psíquico. Neste sentido, este trabalho passará a abordar esta experiência desenvolvida no primeiro ano de atuação deste órgão, com atenção para os desafios encontrados para a efetivação da PNAISP no estado da Paraíba.

DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (MEPCT/PB) tem envidado esforços para corroborar a consolidação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Este órgão tem se empenhado para analisar a condição de atuação das equipes vinculadas ao Programa de Saúde Penitenciária na Paraíba, através da realização de inspeções de monitoramento, da



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

produção de relatórios circunstanciados com recomendações direcionadas e da articulação junto a órgãos e entidades diretamente ligadas ao sistema prisional do estado.

Com a publicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e da PNAISP, foram previstas 18 equipes multidisciplinares de saúde nos presídios para atuarem nas unidades prisionais da Paraíba. O Governo do Estado da Paraíba aderiu à PNAISP no ano de 2015, através da Portaria nº 675, de 03 de junho de 2015. Após esta adesão, foram implantadas sete equipes desta natureza.

Atualmente, foram habilitadas onze equipes atuantes nas instituições vinculadas à Secretaria de Estado da Administração Penitenciária da Paraíba (SEAP/PB) que são mais populosas, localizadas nos seguintes municípios: João Pessoa, Santa Rita, Guarabira, Campina Grande, Patos, Cajazeiras, Bonito de Santa Fé e Piancó. Apenas duas destas unidades são estritas para o recebimento de mulheres. Destaque-se que foram recentemente habilitadas as equipes locadas na Penitenciária de Recuperação Feminina Maria Júlia Maranhão, no município de João Pessoa, e nas Cadeias Públicas de Bonito de Santa Fé e Piancó.

Estes dados foram disponibilizados pela Coordenação Estadual de Saúde Penitenciária da Paraíba, órgão responsável por executar o Plano Operativo Estadual de Saúde do Sistema Penitenciário no âmbito da PNAISP, cuja gestão é de corresponsabilidade entre a Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba (SES/PB), através da Coordenação de Saúde Penitenciária, e a SEAP/PB, por meio da Gerência Executiva de Ressocialização (ALMEIDA, 2018; OLIVEIRA, 2016). Esta Coordenação tem por função:

prestar assistência integral à saúde das pessoas privadas de liberdade com base no SUS; realizar pactuações com redes de apoio, especialmente quando há empecilhos ou recusa desta assistência em serviços ou instituições externas; gerenciar medicamentos; sensibilizar profissionais de saúde, gestoras/es e a sociedade para a realidade desta população; e organizar as equipes multidisciplinares do PSP vinculadas às unidades prisionais. (ALMEIDA, 2018, p. 142)

Com a observação desenvolvida durante as inspeções realizadas pelo MEPCT/PB, percebeu-se que a adesão à PNAISP não é o suficiente para suprir as demandas do sistema prisional. Em agosto de 2019, o estado da Paraíba contava com 12.76 pessoas privadas de liberdade³⁵. Os números obtidos pela gestão estadual dos presídios deu conta de apresentar os principais agravos dessa população. Até a finalização desse texto, cerca

³⁵ Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/diretas/secretaria-de-administracao-penitenciaria/populacao-carcera>>. Acesso em: 25 jan. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

de oitenta pessoas foram diagnosticadas com Tuberculose, quarenta apenados foram identificados com Sífilis e sessenta pessoas com HIV/AIDS. Nestas situações, as atividades da referida Coordenação se dividem em realizar oficinas de saúde, mutirões, atendimentos em locais de maior necessidade e campanhas de vacinação.

Durante as inspeções de monitoramento em unidades prisionais, o MEPCT/PB tem se deparado principalmente com demandas ligadas à necessidade de assistência integral à saúde. A superlotação das unidades prisionais se apresenta como o principal agravo na ausência de atendimento efetivo às pessoas privadas de liberdade. Além desse problema, o sistema penitenciário na Paraíba convive com um número reduzido de profissionais para o tamanho da população prisional.

Em novembro de 2019, a Coordenação de Saúde Penitenciária da Paraíba realizou o “I Seminário PNAISP: desafios e possibilidades na Paraíba”³⁶. O objetivo do encontro tinha como questão central a sensibilização das secretarias municipais de saúde para a adesão à PNAISP e habilitação das equipes de saúde prisional. A programação do evento foi dividida entre momentos de discussão política sobre a realidade penitenciária na Paraíba e as questões técnicas relacionadas à solicitação dos recursos e habilitação das equipes. O MEPCT/PB reforçou a importância de priorizar o desencarceramento para que a pauta da saúde consiga ser efetivada no cotidiano das pessoas privadas de liberdade.

Nesse caminho argumentativo, as demandas de um sistema superlotado excedem a capacidade das equipes de saúde. As pessoas privadas de liberdade se queixam da falta de atendimento contínuo, ausência de médicos especializados e precariedade na identificação dos problemas de saúde. As queixas relacionadas à saúde mental também tem ocupado parte significativa da pauta do mecanismo. A dispensação de medicamentos ansiolíticos e antidepressivos tem sido prática comum na dinâmica das unidades prisionais. A medicamentação constante das pessoas privadas de liberdade ainda é um problema que afeta o cotidiano e a saúde desse público.

No que se refere a esta última questão, destacam-se fatos ocorridos no âmbito da execução das medidas de segurança. A partir de denúncia feita por grupo vinculado à universidade pública, o MEPCT/PB realizou inspeção na ala do Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira (CPJM) que recebe mulheres em sofrimento mental em conflito com o

³⁶ Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/governo-e-mp-discutem-inclusao-de-presidiarios-no-sus-com-gestores-municipais>> e em <<http://www.mppb.mp.br/index.php/48-noticias/sistema-prisional/21733-pnaisp-64-gestores-municipais-sao-convidados-para-discutir-politica-de-saude-dos-presos>>. Acesso em: 20 nov. 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Sistema de Justiça Criminal. Como repercussão da referida denúncia, das recomendações do relatório de inspeção produzido pelo MEPCT/PB e das articulações feitas entre este e outros órgãos e instituições, especialmente com a Coordenação do Programa Justiça Presente do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) na Paraíba, foi desfeita a ala prisional dentro do CPJM e retomado o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental (GITIS) do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Cárcere do Tribunal de Justiça da Paraíba (GMF-TJ/PB), conforme recomendação do referido relatório (PARAÍBA, 2014; 2019).

A partir deste Grupo de Trabalho, o qual o MEPCT/PB compõe, se avançou em algumas frentes com a finalidade de criação de um Plano Estadual de Atenção Integral às pessoas em sofrimento mental e em conflito com a lei na Paraíba³⁷. Entretanto, ainda há muito que se avançar para efetivar a atenção integral à saúde destas pessoas, tendo em vista que, dentre outros fatos, o estado da Paraíba ainda não implantou a Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP), prevista nas Portarias nº 94 e 95 de 2014 no âmbito da PNAISP.

De acordo com as referidas Portarias, esta equipe EAP intersetorial foi criada com o objetivo de avaliar a situação dos chamados “incidentes de insanidade mental”³⁸, como estratégia para reduzir o tempo de espera das pessoas que aguardam decisões judiciais nas unidades prisionais e nos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTPs). As referidas Portarias também preveem a articulação entre as administrações dos HCTPs com órgãos como os Tribunais de Justiça, a Defensoria Pública e o Ministério Público, sentido de se efetivar tal estratégia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estado da Paraíba mantém ativo o Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (SEPCT/PB) e vem promovendo ações de monitoramento e fiscalização das unidades de privação de liberdade. Essas atividades visam à concretização dos

³⁷ Disponível em: <<http://www.tjpb.jus.br/noticia/tratamento-de-pessoas-com-transtornos-mentais-em-conflito-com-a-lei-e-tema-de-reuniao-no>> e <<http://www.tjpb.jus.br/noticia/tjpb-discute-a-implantacao-de-politica-de-atencao-integral-a-saude-mental-no-carcere>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

³⁸ Previsto nos artigos 149 a 154 do Código de Processo Penal, é o procedimento instaurado quando há suspeita de sofrimento mental na pessoa acusada e para averiguar sua imputabilidade ao tempo do cometimento do fato considerado crime.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

acordos e convenções internacionais, dos quais o Brasil é signatário, que dizem respeito à prevenção e ao combate aos tratamentos cruéis, desumanos e degradantes contra as pessoas privadas de liberdade.

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba tem se dedicado a repensar os parâmetros da saúde prisional, indicando medidas e produzindo recomendações a partir das inspeções. Algumas questões observadas no tocante às equipes vinculadas ao Programa de Saúde Penitenciária da Paraíba no âmbito da PNAISP aparecem com maior relevância: necessidade de adaptação dos tipos de equipes de saúde prisional frente à população das unidades; implantação da Equipe de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAP); efetivação de estratégias para enfrentar o aumento do número de pessoas atingidas por tuberculose, HIV, sífilis, escabiose, dentre outras doenças, e para prestar assistência à saúde às pessoas em sofrimento mental no cárcere. É a partir dessas questões que a movimentação institucional do MEPCT-PB tem se dedicado a efetivação do direito à saúde e na concretização dos direitos humanos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. M. de. **Desinstitucionalização das medidas de segurança na Paraíba: entre controles e abandonos**. 218 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018.

ASSOCIAÇÃO PARA A PREVENÇÃO DA TORTURA. **Monitoramento de locais de detenção: um guia prático** (2ª edição). Tradução: Fabiana Gorenstein e Liana Rodrigues; Revisão e correção da versão: Mary Murphy; Releitura: Karolina Alves de Castro, Naum Pereira de Sousa e Antonia Portoalegre. Brasília, Secretaria de Direitos Humanos, 2015.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941**. Institui o Código de Processo Penal. Diário Oficial [da] República dos Estados Unidos do Brasil. Brasília, DF, 03 de outubro de 1941.

_____. **Decreto nº 6.085, de 19 de abril de 2007**. Promulga o Protocolo Facultativo à Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, adotado em 18 de dezembro de 2002. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 de abril de 2007.

_____. **Decreto Presidencial nº 9.831, de 10 de junho de 2019**. Altera o Decreto nº 9.673, de 2 de janeiro de 2019, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, e o Decreto nº 8.154, de 16 de dezembro de 2013, que regulamenta o funcionamento do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Tortura, a composição e o funcionamento do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, dispõe sobre o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura; e remaneja cargos em comissão. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 de junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 675, de 3 de junho de 2015**. Aprova a adesão dos Municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 de junho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 de dezembro de 2011.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1.777, de 09 de setembro de 2003**. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça, Brasília, DF, 2003.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1, de 02 de janeiro de 2014**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2014.

OLIVEIRA, S. de S. **A saúde no âmbito prisional feminino**: análise acerca da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no contexto de João Pessoa/PB. 130 f. Dissertação (Mestrado em Direitos Humanos, Cidadania e Políticas Públicas). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

PARAÍBA. Comarca de João Pessoa. Vara da Execução Penal. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário. **Portaria n.º 03, de 05 de maio de 2014**. Institui Grupo de Trabalho Interinstitucional com a finalidade de elaborar um plano de ação estadual para subsidiar a reestruturação do modelo de atenção à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei no Estado da Paraíba. Diário da Justiça. JP-PB, 07 de maio de 2014.

_____. Comarca de João Pessoa. Vara da Execução Penal. Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário. **Portaria n.º 001, 11 de dezembro de 2019**. Institui o Grupo Interinstitucional de Trabalho Interdisciplinar em Saúde Mental – GITIS para subsidiar a elaboração do Plano Estadual de Atenção Integral à pessoa em sofrimento mental e conflito com a lei no estado da Paraíba de acordo com a Portaria Interministerial nº 1/MS/MJ, de 2 de janeiro de 2014 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), para sua implementação, em diálogo com o Grupo Condutor Estadual. Diário da Justiça. JP-PB, 11 de dezembro de 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

_____. **Lei Estadual nº 9.413, de 12 de julho de 2011.** Cria o Comitê Estadual para a Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba – CEPCT/PB e o Mecanismo Estadual de Prevenção a Combate à Tortura na Paraíba – MEPCT/PB, e dá outras providências. João Pessoa-PB, 12 de julho de 2011.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

PESSOA IDOSA, APESAR DA PRISÃO

Adriana Raquel Ferreira Costa Oliveira³⁹

INTRODUÇÃO

Partilho do entendimento de direitos humanos como construção histórica na busca da realização de condições concretas de dignidade humana na vida de todas as pessoas. Ou seja, trata-se da exigência de constantes movimentos e iniciativas de coletivos, indivíduos e instituições que se mobilizam pela construção de reconhecimento de sujeitos titulares de direitos, portanto, “é por meio da luta política que a cidadania se amplia e amadurece” (PEREIRA, 2008, p.91). Nessa dinâmica, na maioria das vezes marcada por lutas de interesses contrários, há um campo de discussão ainda pouco trabalhado, e não menos importante, também pela crescente expectativa de vida populacional: a pauta das pessoas idosas privadas de liberdade, sobretudo em estabelecimentos do sistema penal.

É possível dizer que as primeiras garantias de direitos da pessoa idosa no Brasil datam da década de 1920, com as primeiras caixas de aposentadoria e pensão. No entanto, esses foram resultado das lutas por direitos trabalhistas e previdenciários, benefício contributivo que alcançava apenas aqueles inseridos no mercado formal de trabalho. Aos demais, destinavam-se assistência filantrópica e a caridade.

Foi um longo período, até se chegar ao conjunto de garantias conquistadas que considera o processo de envelhecimento. No entanto, em que pese o enorme avanço na fundamentação dessas garantias, o princípio da universalidade dos direitos desse grupo populacional permanece como horizonte utópico.

Ao referir às pessoas idosas, importa observar que estamos falando de diversas variáveis, para além do recorte etário, e que precisam ser observadas. Elementos como classe, raça e gênero, que sustentam as bases de desigualdades e dívidas sociais históricas, atravessam, de forma objetiva e subjetiva as trajetórias de vida desses sujeitos, que são diversos entre si. FALEIROS destaca as condições de vida dos idosos, sob o ponto de vista econômico estrutural. Nesse sentido, “o desgaste se dá pelas condições de vida e pela exclusão social que diminuem os anos de vida, a expectativa de vida” (2007, p. 36).

³⁹ Assistente social, perita do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura. Especialista em psicologia social, pela UFMA, especialista em direitos humanos, pela UCB e mestranda em política social, na UnB. E-mail: adriaraquel@hotmail.com.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

SNPCT E MNPCT: NOVOS ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA

O Estatuto do Idoso assegura direitos àqueles a partir de 60 anos, e atribui responsabilidade compartilhada à família, a sociedade e o Estado, no dever de protegê-los. Cumpre observar, entretanto, que esse instrumento não faz referência a direitos de idosos em eventuais situações de abordagem e apreensão pela polícia e tampouco os alcança após ultrapassarem os muros das prisões. Nesse espaço, assim como em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), tem se realizado a aproximação do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura com pessoas idosas privadas de liberdade, onde diversos problemas apontam para necessidade de olhar, refletir e organizar demandas específicas desses sujeitos de direitos.

Importa frisar que, para além dos órgãos que têm atribuições de fiscalizar as entidades de atendimento a pessoa idosa, a exemplo do Ministério Público, Conselho da Pessoa Idosa e Vigilância Sanitária (art. 52, lei nº 10.741 de 2003), desde 2015, com a criação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT) - à luz do Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes - esse rol se ampliou.

Hoje, o SNPCT é integrado dentre outros órgãos, por quatro Mecanismos de Prevenção e Combate à Tortura - um Nacional e três com atuação estadual, no Rio de Janeiro, Pernambuco, Rondônia e Paraíba - cuja principal atribuição é fazer visitas regulares a instituições de privação de liberdade, com intuito de prevenir violações e colaborar com a melhoria de condições oferecidas por essas instituições - o que se dá mediante à: i) identificação de fatores de riscos e situações de tortura; ii) formulação de recomendações a autoridades locais e nacionais; iii) construção de diálogos com representantes dos diferentes poderes para solicitar adoção de medidas preventivas; e, iv) a formulação de recomendações que fomentem ações e políticas de prevenção e combate à tortura com vistas a proteger pessoas privadas de liberdade.

No Brasil, conforme definição legal, pessoas privadas de liberdade são

aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, 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



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar” (art. 3º, da Lei nº 12.847/2013).

Essa definição acompanha aquela trazida pelo Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. No entanto, que o OPCAT faz referência expressa a “estabelecimento público ou privado de vigilância” (OPCAT, art. 4º).

É mister notar, no entanto, que para além da ordem judicial, a permanência em algumas dessas instituições está associada a outros fatores - como o total rompimento de vínculos e abandono familiar, e a inexistência de condições objetivas e materiais - que obrigam a vivência regulada pela instituição. Isso é comum aos serviços de acolhimentos no âmbito da proteção social de alta complexidade, da Política de Assistência Social – onde se situam os abrigos, instituições de longa permanência para idosos (ILPI) e residências inclusivas. (Lei nº 8.742/1993, alterada pela Lei nº 12.435/2011, Resolução nº145/2004/CNAS, Resolução nº109/2009/CNAS). Portanto, é necessário ampliar a perspectiva de análise sobre a privação de liberdade, que não está encapsulada na definição legal, do mesmo modo que é preciso a garantia de acesso a direitos sociais para que ela não aconteça.

Frente a espaços de privação de liberdade e situações de natureza diversa, é necessário o ajuste das lentes para olhar a diversidade de sujeitos de direito que estão nos diferentes tipos de instituições. Adentrar nessas instituições sob a perspectiva de direitos humanos é ater-se as condições gerais as quais estão submetidas as pessoas privadas de liberdade, suas necessidades humanas, as especificidades e demandas próprias de cada um desses grupos, seja em razão de gênero, raça e etnia, idade, deficiência ou mobilidade reduzida, doenças crônicas ou outras. Dito de outra forma é não aceitar a tendência de desumanização da vida e negação da subjetividade, é conciliar o princípio da igualdade com o princípio da diferença, nas palavras de Boaventura de Sousa Santos o “universal” e o “fundacional - tem importância por ser único” (2013).

Esse entendimento é absorvido pelos Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, que ao tratar da igualdade e não discriminação, dispõe:

Não serão consideradas discriminatórias as medidas que se destinem a proteger exclusivamente os direitos das mulheres, em especial as mulheres grávidas ou as mães lactantes; das crianças; dos idosos; das pessoas doentes ou com infecções,



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

como o HIV/AIDS; das pessoas com deficiência física, mental ou sensorial; bem como dos povos indígenas, afrodescendentes e minorias (princípio II).

No que tange a população idosa, e tendo em vista o rol de instituições que trata a lei 12.847/2013, o Mecanismo Nacional estruturou um Núcleo Temático, cujo planejamento de suas ações iniciais têm a pessoa idosa - seja nas Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou nas Unidades do Sistema Prisional - como foco.

Parte das primeiras atividades desse núcleo, foi feito um levantamento de referências de padrões normativos e denúncias a serem consideradas como parâmetros e critérios, respectivamente, durante as inspeções, bem como na elaboração de relatórios e recomendações. Nesse sentido, apresenta-se de imediato algumas questões que merecem ser pontuadas:

1. Pouca fundamentação de direitos de pessoas idosas presas: enquanto se recorre a padrões normativos internacionais e nacionais para proteção dos direitos de grupos em situação de maior vulnerabilidade nos espaços de privação de liberdade (adolescentes, jovens, mulheres e população LGBTI), em relação à pessoa idosa ainda não é possível reunir referências específicas para proteção a esse grupo quando em situação de encarceramento.

Algum cuidado específico a essa população carcerária se faz notar no art. 82 da LEP, alterado Lei nº 9.460, de 1997, e nas duas últimas décadas, de forma bastante restrita. Os Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, aprovado em 31 de março de 2008 pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos, ao prever medidas para atender necessidades aqueles que “façam parte de grupos vulneráveis ou de alto risco”, trata especificamente do idoso nos temas: saúde (Princípio X), alojamento (Princípio XII), e separação por categoria (Princípio XIX). Já na Resolução nº 1, de 7 de fevereiro de 2019, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) - que consolida todas as Resoluções Anteriores até 2018 - o direito da pessoa idosa é lembrado nas seções que dispõem sobre saúde, monitoração eletrônica e transporte para deslocamentos. No âmbito nacional, o Estatuto do Idoso contribui ao determinar que é “dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (art. 10, § 3º).

2. Inexistência de demandas: durante os cinco anos de atuação do MNPCT, não se percebe denúncias ou outro tipo de comunicação sobre violações de direitos, torturas ou



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

tratamentos cruéis, desumanos e degradantes contra pessoas idosas em Unidades Prisionais, ou entidades de atendimento, a exemplo das ILPIs.

3. Subnotificação de dados: é possível observar a subnotificação sobre tortura, tratamento cruel, desumano ou degradante também a partir de dados do serviço “Disque 100”, onde recebem grande número de denúncias referindo a situações de presos, mas poucas referem a violações de direitos de pessoas idosas. Nos anos de 2017 e 2018 foram 86 denúncias registradas, em 2019, até o mês de junho - última divulgação do dado – contabilizavam 29 denúncias contra pessoas idosas em Unidades Prisionais. Os Estados com maiores números de denúncias são SP, MG e RJ (2017 e 2018). Já em 2019, o RJ deu lugar ao Distrito Federal, mantendo-se SP e MG. Num primeiro momento se pode pensar na extensão e densidade populacional desses estados em relação aos demais, no entanto, os estados cuja média populacional ultrapassa a nacional que é de 1%, são PE, RN e PR (INFOPEN, Junho/2016).

Entre os anos de 2017 a 2018, as denúncias de violações mais recorrentes contra idosos no sistema prisional, conforme dados do “Disque 100”⁴⁰ são: violência institucional (33 a 48%); negligência (31 a 36%); violência psicológica (10 a 17%); violência física (4,6 a 10%) e abuso financeiro/econômico (3,4 a 6,9%).

Levantamento de informações sobre pessoas idosas em relatórios do MNPCT se constata que desde a criação do órgão, no ano de 2015 - onde são contabilizadas visitas a 59 Presídios, 46 Hospitais Psiquiátricos, 31 Comunidades Terapêuticas, 29 Unidades Socioeducativas e 5 Hospitais de Tratamento e Custódia - foram escassas as visitas às Instituições de Privação de Liberdade para Pessoas Idosas, o que está associado em grande medida aos fatores acima elencados. Apenas duas Unidades visitadas, no ano de 2016 (Lar dos Velinhos Maria Madalena Abril e Lar dos Velinhos São Francisco de Assis Abril, ambas no Distrito Federal), e uma no Rio Grande do Norte (Abrigo São Vicente de Paula), em 2017. Quanto ao registro das condições de pessoas idosas em Unidades prisionais, essas começam a ser destacadas em relatórios mais recentes.

Essas observações sinalizam para a necessidade de definir estratégias e articulações com as redes proteção e defesa da pessoa idosa a fim apresentar as possibilidades de contribuição do MNPCT junto aos demais órgãos que estão atuando nessa pauta.

⁴⁰ Dados fornecidos pelo Disque Direitos Humanos (OFÍCIO Nº 428/2019/CGOUVI/ONDH/MMFDH).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

FATORES DE RISCO E VIOLAÇÕES IDENTIFICADAS EM MISSÕES DO MNPCT

No que tange a unidades prisionais, a partir da verificação dos cinco Relatórios de Missão onde há registro sobre esse grupo populacional, se destacam como fatores de risco e violações contra pessoas idosas a prevalência de alguns aspectos, de acordo com as respectivas unidades inspecionadas:

Penitenciária de Psiquiatria Forense, 2016 (João Pessoa/PB)⁴¹: em alojamentos destinados especificamente “a pessoas idosas, e em situações que necessitam de um cuidado maior”, as “paredes tinham infiltrações, fios aparentes e improvisados” nos quartos, que evidenciavam a insalubridade e insegurança ao local. De outro lado, os profissionais apontaram falta de formação específica trabalhar com o público idoso;

Casa de Prisão Provisória, 2018 (Anápolis/GO)⁴²: um idoso de 73 anos, com diabetes e mobilidade reduzida, estava junto aos demais. Também não havia dieta ou cuidado diferenciado. Ele se declarava primário e acusado por tráfico de drogas, parecendo assim reunir justificativas para possível prisão domiciliar, já que atendia aos requisitos do artigo 117, da lei nº 7.210/84.

Casa de Privação Provisória de Liberdade Prof. José Jucá Neto (CE)⁴³: ali foram encontrados dois idosos - um em cama a mais de 2 metros do chão, correndo risco de queda - em ala de isolamento, dividindo celas alagadas e superlotadas com detentos não idosos, todos sem colchões. Na enfermaria, um senhor de 54 anos com câncer em estágio terminal.

Um agravante naquela situação era que os presos, inclusive aquele que tinha câncer, haviam sido transferidos após fechamento das cadeias em cidades do interior, ocorrendo um conseqüente afastamento da família e interrupção de tratamento de saúde à medida que os familiares que ofertavam medicamentos não disponíveis na instituição. Neste caso, após intervenção do MNPCT, a prisão foi convertida em domiciliar.

⁴¹ Acesso ao relatório abrir link: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-snpct/mecanismo/paraiba-relatorio-de-visita-as-unidades-de-privacao-de-liberdade-da-paraiba-outubro-2016-1>>.

⁴² Para acessar: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/RelatriodemissoaunidadesdeprivaodeliberdadedoestadodeGois.pdf>>.

⁴³ Para acessar: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/RELATARIOMISSOCEARA2019.pdf>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Presídio de Segurança Média - PSME (ES)⁴⁴: a ala que concentrava os presos acima de 50 anos era equipada com camas triliches com colchão, sem escadas, e sem roupa de cama. As visitas eram restritas a parentes de primeiro grau. Naquela ala, também foi registrada a dificuldade de acesso a serviço de saúde e odontológico.

Centro de Recuperação Regional de Altamira (PA)⁴⁵: destacados em um subitem do Relatório do Mecanismo, os idosos permaneciam na área de anexos onde ocorreu o massacre de 58 pessoas, mortos incinerados, e onde se mantinha o cheiro de queimado. Eles passam pelos mesmos procedimentos de revistas vexatórias que os demais, também tiveram suspensas visitas familiares e atividades após o massacre.

Centro de Recuperação Prisional do Pará - CRPP III (PA): detentos idosos, com mobilidade reduzida obrigados a realizar procedimentos impostos pela Força Tarefa de Intervenção Penitenciária Federal (FTIP), que compreende permanência ao tempo do comando, em uma mesma posição, sentados enfileirados, com as mãos entrelaçadas em cima da cabeça.

Frente ao contexto de invisibilidade, negação de direitos e abandono que cerca pessoas idosas presas é possível notar que o Estatuto do Idoso, a Política Nacional do Idoso, e a Política Criminal e Penitenciária pouco dialogam e, como consequência, isso reflete na ausência de políticas sociais e garantias a essa população no sistema prisional.

A leitura da lei nº10.741, de 2003 (Estatuto do Idoso), ao tempo que protege diferentes necessidades das pessoas idosas, sugere um tipo estereotipado de pessoa idosa, que pode estar na condição de vítima. Não havendo medidas previstas quando esses são acusados, ou autores de um crime, ou ainda, vítima de um processo de criminalização da pobreza, que “ocorre fundamentalmente no controle da miséria pelo sistema de justiça, especificamente o de natureza penal” (SILVA, COUTINHO, 2019, p. 35).

As respostas do Estado a complexidade e diversidade do processo de envelhecimento, se já são precárias e insuficientes à população idosa em geral, no sistema prisional sequer existem. Tem-se, via de regra, numa absurda inversão de papéis e responsabilidades, a ação subsidiária do Estado, atuando, precariamente, quando não é possível à família, ou grupo da comunidade, suprir a necessidade daqueles que estão

⁴⁴ Para acessar: <<https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/RelatorioSSEES2019semiSBN.pdf>>.

⁴⁵ Para acessar: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/participacao-social/mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-mnpct/Relatorio_MNPCT_Para_2019.pdf>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

custodiados. Há de se destaca que, uma vez custodiada, qualquer pessoa passa estar sob responsabilidade do Estado, cabendo a esse prover as assistências conforme a LEP.

Desse modo, as garantias asseguradas à população idosa pouco influenciam na realidade do cárcere. Vale lembra por exemplo, que enquanto o Estatuto do Idoso assegura a “prioridade na tramitação dos processos e procedimentos e na execução dos atos e diligências” (art. 71) que envolva pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, é comum que pessoas idosas presas, assim como as demais jamais tenham passado por audiências de custódia, e também não tenha acesso a assistência jurídica gratuita nos estabelecimentos penais, conforme dispõem a Lei de Execuções Penais.

Outra situação que sinaliza descompasso, e já abordada Ghiggi (2018), é o fato do Código Penal Brasileiro não ter sido alterado pelo Estatuto do Idoso no que refere ao idoso acusado, réu e condenado. Conforme chama atenção a autora, “o legislador penal brasileiro [...] deixou a idade de 70 anos como marco para que a pessoa receba tratamento penal diferenciado” (GHIGGI, 2018, p.18). Nessa mesma linha, se pode observar que a prisão preventiva pode ser substituída pela domiciliar somente quando o acusado for: a) maior de 80 anos; b) extremamente debilitado por motivo de doença grave (art. 318, do CPP). Mas quem visita presídios sabe da degradação, do nível de deterioração física e moral que marca as pessoas que lá estão - pessoas com 50 anos, às vezes menos, parecem envelhecidas, apesar de não terem alcançando a idade de 60 anos. Nesses casos a idade biológica pouco diz das reais condições desses sujeitos.

Se os problemas se impõem, também desafiam e convidam o Mecanismo Nacional e demais órgãos do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura a articulações e fortalecimento de atuação em rede, com vistas a ampliação de institucionalidades protetivas também para pessoas idosas presas. Nesse sentido, parece fundamental:

- Identificar a presença de pessoas idosas nas instituições de privação de liberdade e registrar violações de direitos contra elas, tanto no sistema prisional, como nas instituições de acolhimento, hospitais psiquiátricos e outros, assim como organizar suas demandas para a partir daí formular proposições de políticas públicas e dispositivos legais direcionadas a esses sujeitos de direitos;

- Ir além das denúncias e eventuais encaminhamentos emergenciais sobre questões pontuais, mas atuar na busca do diálogo entre diversos campos de saber, e diferentes atores institucionais. Supõe a clareza da existência de Sistemas de promoção, proteção e reparação de direitos, na esfera das políticas de Assistência Social, Saúde ou Direitos



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Humanos, e coloca-se a necessidade de discutir a intercessão entre as políticas, e o desafio de aproximar ações, instrumentos e órgãos;

- Fortalecer os Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa, de modo que possam cumprir com suas atribuições de fiscalização de entidades de atendimento, e cobrar atuação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, limitado a 3 representantes do poder público, todos de um mesmo Ministério, e 3 da sociedade civil, de acordo com Decreto 9.893, de 2019, que desestruturou esse colegiado cuja função é acompanhar, fiscalizar e avaliar a política nacional do idoso;

- Buscar o diálogo com instituições e redes que trabalham com a fiscalização e das ILPIs ou das Unidades Prisionais, e conjugar ações no sentido de resguardar o direito a não tortura, em qualquer espaço público ou privado.

Ademais, tendo em vista a Lei nº 12.847/2013, em seu art. 9º, determinar que

A seleção de projetos que utilizem recursos oriundos do Fundo Penitenciário Nacional, do Fundo Nacional de Segurança Pública, do Fundo Nacional do Idoso e do Fundo Nacional para a Criança e ao Adolescente deverá levar em conta as recomendações formuladas pelo MNPCT.

Cabe ao MNPCT propor recomendações para ações de prevenção à tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes contra pessoa idosa em espaços de privação de liberdade e pautar o tema junto ao Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa e Departamento Penitenciário Nacional, respectivamente responsáveis pela gestão do Fundo Especial do Idoso e Fundo Penitenciário Nacional.

De certo esses desafios se ampliam na atual conjuntura nacional de ameaças e perdas de instrumentos e garantias historicamente conquistadas - à exemplo do desmonte do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso, das investidas do governo federal para acabar com o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura -, onde se recrudescem os discursos de legitimação da violência, ao passo que o projeto neoliberal de redução do papel do Estado avança, o que se faz notar inclusive com as terceirizações de serviços e estabelecimentos de privação de liberdade.

Por fim, é fundamental e urgente articular esforços para fortalecer dispositivos que tem importância determinante contra a tortura, a exemplo de Comitês e Mecanismos Estaduais de Prevenção e Combate à Tortura, das frentes pelo desencarceramento, das audiências de custódia, e a implementação de alternativas penais.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, Melina Sampaio de Ramos. **Política Nacional do Idoso: uma análise sobre os mecanismos de controle democrático**. Dissertação (Mestrado em Política Social), Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Brasília, Brasília, 2019.

BOBBIO, Norberto. **A Era dos Direitos**. Rio de Janeiro: Editora Campus; 1992.

CARBONARI, Paulo César (Org.). **Sentido filosófico dos direitos humanos: leituras do pensamento contemporâneo**. Passo Fundo: IFIBE, 2006; 2009; 2013.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Violência contra a Pessoa Idoso – Ocorrências, Vítimas e Agressores**. Brasília: Universa, 2007.

GHIGGI, Marina Portella. **Envelhecimento e cárcere: vulnerabilidade etária e políticas públicas**. In: **Mais60 – Estudos sobre Envelhecimento**. São Paulo: SESC, v.29, n.71. Agosto. 2018. pag. 8 a 29.

MAIO, Iadya Gama. “Os Tratados Internacionais e o Estatuto do Idoso: Rumo a uma Convenção Internacional?”. In: **Estatuto do Idoso. Dignidade como Foco**. Daizy Valmorbiba Stepansky, Waldir Macieira da Costa Filho, Neusa Pivatto Muller (org.). Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. “Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania”. In: BOSCHETTI et al. (org.) **Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas**. São Paulo, Ed. Cortez, 2008. p. 87-108.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Princípios e Boas Práticas para a Proteção Das Pessoas Privadas De Liberdade Nas Américas**. Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). 2008.

SANTOS, Boaventura de Sousa Santos, CHAUÍ, Marilene. **Direitos Humanos, Democracia e Desenvolvimento**. São Paulo, Ed. Cortez, 2013.

SILVA, André Luiz Augusto da. COUTINHO, Wellington Macedo Coutinho. **O Serviço Social dentro da Prisão**. Coleção Temas Sociojurídicos. São Paulo, Ed. Cortez, 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

DESAFIOS COLOCADOS À PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA DE LGBTI+ EM PRIVAÇÃO DA LIBERDADE

Caio Cesar Klein*

Guilherme Gomes Ferreira**

INTRODUÇÃO

Ao longo de dezoito meses, a organização não governamental Somos – Comunicação, Saúde e Sexualidade reuniu narrativas de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e pessoas intersexo (LGBTI+) em privação de liberdade através do projeto *Passagens*⁴⁶. Foram realizadas visitas a treze instituições penitenciárias de quatro das cinco regiões brasileiras com os seguintes objetivos: i) mapear as experiências de ser uma pessoa LGBTI+ presa em estabelecimentos prisionais com espaços específicos para essa população; ii) capacitar trabalhadoras(es) das prisões (técnicas(os) com formação superior e agentes de segurança) sobre gênero e sexualidade, sensibilizando-as(os) para um atendimento mais humanizado dessa população; iii) e oferecer orientação sóciojurídica para pessoas LGBTI+ presas, fortalecendo-as pela via do acesso à informação sobre direitos. Invariavelmente as experiências que unem as pessoas LGBTI+ no contexto prisional, do sul ao nordeste do país, tem a ver com serem submetidas à tortura e a outros tratamentos cruéis e degradantes. São recorrentes as narrativas de violação de direitos e privação das mais diversas ordens, desde a submissão ao tráfico interno à cadeia (sendo

*Advogado e mestre em ciências criminais pela PUCRS e doutorando em saúde coletiva pela Unisinos. Coordenador-geral na ONG Somos - Comunicação, Saúde e Sexualidade e membro do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Contato: kleincaio@gmail.com.

**Assistente social, mestre e doutor em serviço social pela PUCRS. Doutor em serviço social também pelo ISCTE-IUL. Ativista na ONG Somos – Comunicação, Saúde e Sexualidade e membro do Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. Professor Adjunto do Instituto Politécnico de Portalegre. Contato: gfaeu@iscte.pt.

⁴⁶ O projeto *Passagens* constituiu-se como uma rede de apoio a pessoas LGBTI+ nas prisões através de uma metodologia de pesquisa-ação com intervenções junto a trabalhadoras(es) da prisão e pessoas LGBTI+ privadas de liberdade. Foram realizadas visitas técnicas a treze instituições prisionais brasileiras com alas ou galerias para LGBTI+; nesses encontros, realizamos oficinas sobre gênero e sexualidade com trabalhadoras(es) e oficinas sobre direitos humanos com pessoas LGBTI+ presas. O projeto obteve como resultado um mapeamento qualitativo da situação de encarceramento dessa população, publicado na coletânea intitulada “Sexualidade e gênero na prisão: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal” (Editora Devires, 2019) e um curta-metragem intitulado “Ser LGBTI+ na prisão” publicado no canal da ONG Somos – Comunicação, Saúde e Sexualidade na plataforma de compartilhamento de vídeos YouTube.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

utilizadas como “mulas⁴⁷”) e a exposição a sessões de exorcismo pelos presos evangélicos até o abandono familiar, a falta de atendimento de saúde, o sofrimento com a agressão policial e a imposição de castigos disciplinares como o isolamento em celas chamadas de “seguro⁴⁸”. Esse é o longo desafio que defensoras(es) de direitos humanos no campo prisional têm pela frente, especialmente considerando que o tema da diversidade sexual e de gênero ainda é tratado com tanto tabu e ainda mais nas prisões.

A moralidade conservadora que encontramos nas narrativas de quem trabalha em prisões sobre esse assunto combina argumentos religiosos (“Deus fez o homem e a mulher e existe prisão para homem e prisão para mulher”), punitivistas (“prisão é lugar de castigo”), autoritários (“aqui não é colônia de férias”) e moralistas (“travestis só querem saber de fazer sexo”). Infelizmente esse cenário só piorou com a emergência e a consolidação de um projeto político de governo que deseja implementar a necropolítica como agenda às populações cujas vidas não são tratadas como “vidas”, misturando um neoliberalismo radical e um fundamentalismo religioso (a famosa política “liberal na economia e conservadora nos costumes”) que precarizaram ainda mais os serviços prisionais pela via da ordem privatista e punitivista.

Membros do projeto *Passagens* chegaram, inclusive, a serem constrangidos por agentes penitenciários que assediavam presos, em tom terrorista, afirmando que esses deveriam se preparar para o que viria com o novo governo antes mesmo da última eleição presidencial. Fora das prisões, pessoas LGBTI+ sentiram imediatamente a promessa da violência aumentar no janeiro de 2019 que trouxe consigo os gestos de armas nas mãos daquelas(es) que apoiam o atual governo; não é de se surpreender, por isso, que a vida das pessoas que combinam duas experiências abjetas (ser LGBTI+ e ser parte da população carcerária) tenha piorado, tornando a luta por direitos ainda mais premente e necessária. Ao longo desse texto, queremos discutir os achados do nosso trabalho de um ponto de vista avaliativo da situação em que nos encontramos e propositivo do que pode ser feito por nós nesse momento da história.

⁴⁷ “Mula” é um termo próprio do “mundo do tráfico” para designar a pessoa que transporta drogas dentro do corpo por via oral, anal ou vaginal. No contexto das prisões, LGBTI+ são pessoas mais suscetíveis a exercerem essa atividade, assim como são muitas das mulheres que visitam os presos.

⁴⁸ “Seguro” é como são chamadas as celas que abrigam pessoas presas rejeitadas pela condição ou pelo crime que cometeram – por exemplo, homens que cometeram crimes sexuais, pessoas LGBTI+, membros de facções rivais à dominante na unidade prisional, pessoas com sofrimento psíquico, etc. São assim denominadas por serem mais seguras, no entanto, frequentemente possuem a característica de serem também menores e terem menos iluminação e circulação de ar, funcionando por vezes como castigo.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

RETRATO DA DIVERSIDADE SEXUAL E DE GÊNERO NAS PRISÕES

Até o surgimento do projeto *Passagens* (Ferreira & Klein, 2019) o Brasil não possuía dados diagnósticos nacionais da situação de encarceramento das pessoas LGBTI+, muito embora haja no país, desde 2013, um vasto campo de estudos sendo formado sobre a diversidade sexual e de gênero nas prisões (Manfrin, 2013; Ferreira, 2014; Sander, 2016; Zamboni, 2017; Sanzovo, 2017; Silva, 2017; Lamounier, 2018; Nascimento, 2018; Ferreira; Klein, 2019). O projeto *Passagens* realizou o primeiro mapeamento nacional sobre essa questão, seguido de outro realizado pelo Governo Federal no mesmo ano e publicado em 2020⁴⁹. Ambas pesquisas, no entanto, sofreram com um imperativo próprio do fenômeno de estudar o encarceramento LGBTI+ que prejudicou a dimensão quantitativa da análise. Em outras palavras, jamais será possível dizer, com fidedignidade, quantas pessoas LGBTI+ estão encarceradas no país.

Essa conclusão decorre dos seguintes fatos: i) as pessoas LGBTI+ presas podem não querer se autoidentificar em razão dos riscos que isso implicaria, sobretudo naquelas instituições prisionais sem celas ou alas específicas para essa população; ii) o fato de certos sujeitos manterem relações afetivo-sexuais que poderiam ser compreendidas como homossexuais, por exemplo, não implica diretamente em que o sujeito se identifique como homossexual; assim, perguntar às pessoas quem é LGBTI+ garante sabermos apenas quem está identificado com essas categorias mas não esclarece sobre a dimensão da diversidade sexual e de gênero na prisão; iii) as pessoas LGBTI+ podem ser identificadas dessa maneira por quem trabalha na prisão e o risco de isso ser feito de maneira incorreta é significativo – muitas vezes travestis são tratadas como homossexuais, por exemplo; iv) a maioria das prisões, em ambos os estudos, não responderam à investigação, de modo que criar qualquer informação quantitativa tendo uma amostra pouco representativa do universo é um equívoco científico, porque não podemos deduzir o número nacional de LGBTI+ presos pela amostra⁵⁰.

⁴⁹ O relatório do projeto *Passagens* foi publicado em coletânea (Ferreira et. al., 2019) e o relatório da pesquisa encomendada pelo Governo Federal foi publicado em site público (Brasil, 2020).

⁵⁰ O número de pessoas LGBTI+ presas varia muito de prisão a prisão e de região a região do país; o relatório do projeto *Passagens* encontrou 572 pessoas LGBTI+ presas (tendo um retorno de 5% das casas prisionais brasileiras) (Ferreira et. al., 2019) e o relatório do Governo Federal encontrou 4.748 (com retorno de 34%) (Brasil, 2020). Entretanto, dados coletados da Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo afirmam que só no Estado de São Paulo existem 5.680 presos LGBTI+ (São Paulo, 2020).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O que podemos afirmar, por enquanto, é que existem mais de cem⁵¹ unidades prisionais masculinas no Brasil com espaços específicos (celas ou alas) para alocar pessoas LGBTI+, embora somente algumas é que tenham essa estrutura elaborada de maneira mais planejada, reconhecendo-a como “política penitenciária” e algumas vezes com projetos sociais vinculados a organizações da sociedade civil. Nós entendemos que a criação desses espaços é fundamental para o momento presente, ainda que não estejamos absolutamente de acordo com a noção de que isso é mesmo uma política penitenciária, e mesmo que seja, não é suficiente. Além disso, no processo de mapeamento que realizamos, encontramos diferentes formas de estabelecer os “sujeitos” dessa política que trazem consigo problemas importantes e que podemos atribuir ao imperativo identitário sobre o qual a política está construída.

Em Minas Gerais, por exemplo, encontramos unidades prisionais que exigem apenas a assinatura de um termo autodeclaratório no qual a pessoa “assume” ser beneficiária da ala para LGBTI+. É um “termo de autodeclaração da homossexualidade” que traz consigo o problema de identificar pessoas trans como homossexuais, possibilitando ainda que outros sujeitos acessem o espaço por interesses que não se conectam a ser parte dessa “comunidade”. Em Porto Alegre, historicamente as(os) internas(os) da ala é que validam quem entra no espaço LGBTI+, mas já vimos, no passado, travestis terem negado o acesso à ala porque as que lá já estavam não as queriam (por relações estabelecidas na rua). Em Mato Grosso, a pessoa candidata(o) ao espaço deve passar por entrevista com psicóloga(o) que lhe conferirá o direito de acesso depois de uma avaliação que considera, por exemplo, se a pessoa (homem, travesti ou mulher trans) já teve relações com mulheres no passado.

Todas essas experiências apontam para o problema dos espaços específicos destinados a LGBTI+ serem fundados a partir de um paradigma identitário (o que a pessoa diz que é, o que os seus pares dizem que ela é ou o que uma área científica diz que ela é). Como veremos no decorrer desse texto, argumentamos que as ações destinadas a LGBTI+ nas prisões têm que ser voltadas fundamentalmente à prevenção e ao combate à tortura, de maneira que as próprias alas ou celas poderiam adotar o paradigma da vulnerabilidade à violência motivada por orientação sexual ou identidade de gênero como critério de acesso

⁵¹ Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional, o número exato é de 101 unidades; a pesquisa diagnóstica recente realizada pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos afirma existirem 106 unidades com cela ou ala para LGBTI+ somente nas 508 unidades respondentes (34%) (Brasil, 2020).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

(como é feito em relação a outras categorias de pessoas presas). Essa é uma proposta, no entanto, que jamais enfrentará definitivamente o problema da violência nas prisões porque o sistema penitenciário existe, por si só, para ser espaço de violência.

O PROBLEMA DA VIOLÊNCIA

A tortura e os maus-tratos a que estão submetidas as pessoas LGBTI+ nas prisões brasileiras são um reflexo do grau de civilização da nossa sociedade; da mesma forma, o modo como o gênero e a sexualidade são tratados no interior da prisão é um reflexo da ordem de gênero e sexualidade do nosso país. Assim, não foi difícil para nós constatar a moralidade conservadora que justifica a tortura imposta às pessoas presas com quem nos relacionamos já que o gênero e a sexualidade figuram como principal objeto de investimento e de injunção do pensamento conservador contemporâneo (Barroco, 2009).

Em função da grande carga afetiva mobilizada na opção conservadora, ela exige e pressupõe a repressão da sexualidade, como já analisou brilhantemente Wilhelm Reich. Por isso o fascista e o conservador são um moralista. O moralismo e suas manifestações associadas, como a intransigente defesa da família, por exemplo, são um elemento constante no discurso conservador, mas aqui também é necessária a alteridade, um outro que ameace a ordem e a harmonia do padrão moral, daí que não nos espanta que o discurso conservador associe o nacionalismo, a irracionalidade, o moralismo com a homofobia (Iasi, 2015, sem página).

Acho que há uns vinte dias atrás, mais ou menos, o agente chegou na cela, uma travesti amiga minha pediu pra ele um pão, porque ela tava com fome. Ele falou pra ela: “eu te dou o pão se você me mostrar os seios”. Ela mostrou e ganhou o pão, porque ela tava com fome, teve que mostrar. Posteriormente, esse mesmo agente tava quebrando nossos artesanatos num procedimento geral - o que não é permitido, porque a gente têm autorização pra fazer os artesanatos, né, o material é todo autorizado a entrar – eu fui reclamar com ele e ele falou pra mim: “cala a boca, traveco”. Eu não consegui me segurar, eu respondi pra ele: “eu sou traveco, mas o senhor deve gostar, né, porque o senhor tava pedindo pra ver o peito do travesti...”. Eu ter falado isso foi a pior coisa que me aconteceu porque aí gerou muitas consequências muito graves [...]. Devido eu ter falado isso com ele, gerou um novo comunicado e uma acusação de difamação, calúnia, desacato... Ele tá me acusando disso [...]. Além disso, fomos levados, eu e mais uma companheira minha, pra sala de segurança. E ficamos lá por 27 horas recebendo gás de pimenta de cinco em cinco minutos, eles só passavam, jogavam o gás de pimenta e diziam “boa noite”. A gente ficou com fome... depois de muito tempo que a gente conseguiu uma marmitta pra omer, que as agentes femininas nos deram, dormimos lá... no outro dia de manhã levaram a gente pra enfermaria, mandaram a gente tomar banho, a gente tomou banho e dormiu. A gente tava tão cansada que a gente dormiu. Quando a gente acordou tavam levando já a gente pro IML. (Relato de uma interlocutora capturado em entrevista e diário de campo).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

A perversidade própria do tratamento penal destinado às pessoas LGBTI+ é justificada por diferentes argumentos: religiosos, punitivistas, autoritários e moralistas, combinando noções próprias do pensamento comum sobre a questão penitenciária (“presos devem ser maltratados e não merecem perdão”) e sobre as questões de gênero e sexualidade (“ser homossexual ou transexual é pecado, ou crime, ou doença”). Assim, as(os) agentes da segurança utilizam sua função pública (e lugar de poder) para castigar em termos particulares as pessoas LGBTI+ presas, muitas vezes por terem opiniões heteroterroristas⁵² que misturam, ao mesmo tempo, abjeção e desejo, como vemos no caso relatado acima no qual o agente que desejava ver os seios da travesti foi o mesmo que a violentou física e psicologicamente.

Eu já sofri bastante. Apanhei, fui oprimida, fui molestada várias e várias vezes [...]. Não é fácil pra gente que é homossexual, é muito preconceito. Agentes penitenciários nos xingam, zoam, maltratam... aqui é sofrido. É onde a mãe chora e o filho não vê. Aqui é um lugar tenebroso, agentes penitenciários já entraram na ala e me colocaram praticamente pelada. Não respeitam o nome social... (Relato de uma interlocutora capturado em entrevista e diário de campo).

Chantagem, né? Se a gente não fizer tal coisa a gente vai acabar pensando... somos obrigados a ter relações sexuais com a pessoa, e tudo era sigilo absoluto, eles não queriam que ninguém, ninguém ficasse sabendo. (Relato de uma interlocutora capturado em entrevista e diário de campo).

Na sociabilidade violenta enfrentada pelas pessoas LGBTI+ em privação de liberdade, especialmente mulheres trans e travestis, a ausência de uma rede de apoio intramuros é fator que intensifica a vulnerabilidade dessas pessoas à tortura e tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. Isso porque são um grupo violentado pelas(os) agentes do Estado e, também, por outras pessoas presas, não contando com a solidariedade e proteção de outros detentos/reclusos ou do próprio crime organizado quando esse organiza a dinâmica da casa prisional.

Eu sofri uma agressão física, uma coisa que eu nunca achei que fosse acontecer: eu perdi um testículo de tanto apanhar de um agente penitenciário do Comando de Operações Especiais [...] Aqui não pode fumar do mesmo cigarro, muitos são obrigados a guardar droga em troca de não apanhar, de poder ficar dentro da cela [...]. Eu disse pro agente penitenciário: “eu tô achando que tô com HIV, por favor, me ajuda a conseguir uma escolta pra eu fazer um exame? Se for preciso pagar eu

⁵² Preferimos aqui utilizar o termo heteroterrorismo no lugar de homofobia e suas variantes por entendermos que se trata de uma experiência estrutural e social (o machismo e o terrorismo que caracterizam o modo como policiais militares e agentes da segurança lidam com pessoas LGBTI+ nas prisões) e não individual e psíquica (como se fosse uma aversão de pessoas particulares).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

entro em contato com a minha família e a minha família dá um jeito”. Ele falou pra mim: “por mim que você morra de Aids”. Depois disso eu até desanimei. (Relato de uma interlocutora capturado em entrevista e diário de campo).

Eu falei: eu tô achando que eu tô com hiv, por favor me ajuda a conseguir uma escolta pra mim fazer um exame? Nem que for preciso pagar, eu entro em contato com a minha família e a minha família dá um jeito. Ele falou comigo assim: por mim, que você morra de aids. (Relato de uma interlocutora capturado em entrevista e diário de campo).

Negligenciar a saúde de populações confinadas, sobretudo cientes da alta prevalência de hiv/aids entre a população carcerária, é também um método de tortura e de promover a morte de sujeitos indesejados instituído pelas gestões prisionais. Travestis e mulheres trans, mais vulneráveis à infecção pelo vírus HIV (estudos apontam uma prevalência de 30% nessa população), atingem um novo nível de vulnerabilidade quando suas identidades de gênero são combinadas ao encarceramento. Outros agravos de saúde também não possuem assistência no cárcere, como quaisquer atendimentos relacionados à identidade de gênero ou ao processo transexualizador, bem como aqueles relacionados ao uso de hormônios, próteses ou mesmo silicone industrial.

Existe bastante preconceito. Eu já sofri bastante preconceito aqui da parte dos funcionários, da parte até da Chefe de Segurança. As mulheres que trabalham na cozinha falam que precisam de gente, que tem muito trabalho, mas quando a gente chega pra pedir, nunca tem. E se tu perguntar pra qualquer uma da cozinha, ela vai dizer: “machorra não trabalha na cozinha”. (Relato de uma interlocutora capturado em entrevista e diário de campo).

O relato acima demonstra que em prisões femininas o fenômeno também ocorre, sobretudo na institucionalidade do controle de comportamentos, visto que as unidades femininas são caracterizadas por um maior empenho das agentes na vigilância e organização das formas de vida. Embora nas unidades femininas visitadas a convivência de casais de mulheres lésbicas e/ou mulher e homem trans seja aceito pela gestão, a discriminação dessas pessoas ocorre na ordem do cotidiano através do não acesso a serviços ou atividades, ou mesmo pela não utilização do nome social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todas essas questões não resolvidas, ficamos com um último dado bastante interessante, que é o fato de não termos encontrado, em nenhuma unidade



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

prisonal, notícias de qualificação técnica obrigatória do corpo profissional que atende as pessoas LGBTI+ na prisão. Quer dizer, se apartar as pessoas LGBTI+ em espaços específicos é a atitude mais imediata, ela também acaba representando uma política barata, pois não há investimento para diminuir os níveis de transfobia e homofobia da prisão, praticadas inúmeras vezes pelas(os) próprias(os) agentes prisionais. Os relatos de tortura impingida pelas(os) agentes do Estado aponta a urgência de trabalhar com as(os) profissionais e com as(os) demais presas(os) pela via de uma educação em direitos humanos e em gênero e sexualidade, instituindo como política de Estado a capacitação dessas(es) servidoras(es) para cumprirem seus papéis de agentes públicos, entregando um serviço que possa ser chamado de tratamento penal, e não castigo, desconsiderando posições pessoais, morais e religiosas que não cabem no serviço público. É a hora também de exigir que as(os) agentes de segurança sejam capazes de lidar com a diversidade do ser humano (de raça/etnia, identidade de gênero e sexualidade), incluindo o tema na formação e seleção pública dessas pessoas uma vez que, como representantes do Estado na execução de suas políticas públicas, devem agir sem discriminação e considerando as necessidades específicas de grupos vulneráveis à violência no contexto prisional.

REFERÊNCIAS

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética**: fundamentos sócio-históricos. São Paulo: Editora Cortez. 2009

FERREIRA, Guilherme Gomes. **Travestis e prisões**: a experiência social e a materialidade do sexo e do gênero sob o lusco-fusco do cárcere. 2014. Dissertação (Mestrado) Programa de Pós- Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

FERREIRA, Guilherme Gomes; KLEIN, Caio Cesar (orgs.) . **Sexualidade e gênero na prisão**: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal. Salvador: Editora Devires, 2019.

FERREIRA, Guilherme Gomes et al. Mapeamento do encarceramento LGBTI+ no Brasil: projeto Passagens. In: FERREIRA, Guilherme Gomes; KLEIN, Caio Cesar (orgs.). **Sexualidade e gênero na prisão**: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal. Salvador: Editora Devires, 2019. p. 126-149

IASI, Mauro. De onde vem o conservadorismo? Blog da Boitempo, São Paulo/SP, 15 abr. 2015. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2015/04/15/de-onde-vem-o-conservadorismo/>>. Acesso em: 7 fev. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

LAMOUNIER, G. Almeida Moreira. **Gêneros encarcerados**: uma análise *trans.viada* da política de Alas LGBT+ no sistema prisional de Minas Gerais. Dissertação (Mestrado em Psicologia)- Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

MANFRIN, Sílvia Helena. **Diversidade sexual no sistema prisional**: um olhar sobre o preconceito e a discriminação em relação à diversidade sexual a partir da Penitenciária "Wellington Rodrigo Segura" de Presidente Prudente/SP. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social)- Programa de Pós- Graduação em Serviço Social e Políticas Sociais, Universidade Estadual de Londrina, PR, 2013.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS. **LGBT nas prisões do Brasil**: diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento. Brasília, 2020.

NASCIMENTO, Francisco Elionardo de Melo. **Travestilidades aprisionadas**: narrativas de experiências de travestis em cumprimento de pena no Ceará. Dissertação (Mestrado acadêmico)- Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2018.

SANDER, Vanessa (2016). **“O melhor lugar para arrumar marido”**: conjugalidades e afetos entre travestis em privação de liberdade. In: VI Seminário dos alunos do Programa de Pós- Graduação em Antropologia Social, 2016, Rio de Janeiro. Anais.

SANZOVO, Natália Macedo. **O lugar das trans na prisão**: um estudo comparativo entre o cárcere masculino (São Paulo) e alas LGBT (Minas Gerais). Dissertação (Mestrado), Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2017.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA. **Diversidados**: população LGBTI+ privada de liberdade. São Paulo, 2020.

SILVA, Gabriela Baptista, Hamann, Cristiano; PIZZINATO, Adolfo (2017). **Casamento no cárcere**: agenciamentos identitários e conjugais em uma galeria LGBT. Paidéia, Ribeirão Preto, v.27, suppl.1, p. 376-385, out. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v27s1/1982-4327-paideia-27-s1-376.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2020.

ZAMBONI, Marcio. **O barraco das monas na cadeia dos coisas**: notas etnográficas sobre a diversidade sexual e de gênero no sistema penitenciário. Aracê: Direitos Humanos em Revista, São Paulo, v. 4, n.5, pp. 93-115, fev. 2017. Disponível em: <<https://arace.emnuvens.com.br/arace/article/view/135>>. Acesso em: 27 fev. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

TORTURA E MULHERES: A OPERACIONALIDADE DA TORTURA NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO NO RIO DE JANEIRO

Alexandre Campbell,
Graziela Sereno,
Ionara Fernandes,
João Marcelo Dias,
Natália Damazio
Rafaela Albergaria⁵³

INTRODUÇÃO

O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) inicia seu trabalho em 2011, tendo sido criado, junto com o Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (CEPCT/RJ), por meio da Lei nº 5.778 de 30 de junho de 2010. O MEPCT/RJ compreende que a tortura é uma prática mais propensa aos espaços de privação de liberdade, e que não se limita aos atos físicos individuais, mas perpassa por toda a estrutura desses lugares. Se expressa na superlotação, nas condições precárias das unidades, na ausência ou má qualidade da alimentação, da água, da saúde dentre tantas outras metodologias e dispositivos que fazem com que hoje as 812.564 pessoas presas do país (CNJ, 2019) estejam sujeitas a condições desumanas, degradantes e cruéis.

Neste sentido, não pode ser deixado de lado que este sistema por si só já se coloca como uma das mais duras engrenagens do sistema racista, cissexista e classista do país, tendo em vista que desde sua gênese encarcera os mesmos corpos em situações de absoluta desumanização e vilipêndio (MAIA et.al., 2017a, 2017b). Tortura é a marca da gestão prisional do país desde o período da colonização e uma das expressões mais cruéis da manutenção das relações raciais violentas impostas desde a escravidão (FLAUZINA, 2008).

Não obstante a tortura ser estabelecida enquanto um marco estruturante da política de genocídio do povo negro perpetuada pelo cárcere de modo tão imbricado, é importante marcar que esta também se adapta na prática à metodologias específicas que recaem de

⁵³ Membros do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

modo distinto entre os diversos corpos que adentram os espaços de privação de liberdade. As técnicas de violência empregadas em corpos negros masculinos cisgêneres, não são as mesmas aplicadas a corpos de mulheres negras cisgêneras heterossexuais, lésbicas ou bissexuais ou às mulheres trans e travestis. Neste sentido, buscamos visibilizar, justamente, estas metodologias de tortura que recaem especificamente sobre o corpo das mulheres presas, tentando ampliar o debate sobre o tema para que seja possível efetivamente se iniciar um combate efetivo à sua manutenção. Afastamos com isso a leitura masculinista de que a única questão em torno do encarceramento feminino é a inadaptação deste espaço a seus corpos. Mulheres são torturadas endemicamente no país com métodos historicamente constituídos para desumanizar seus corpos pelo simples fato de serem mulheres e negras e não se enquadrarem ao padrão hegemônico da feminilidade branca (MENDES, 2017).

Cabe a ressalva de que o sistema prisional possui diferenças substanciais de um estado para o outro e, inclusive, entre as próprias unidades do mesmo estado. Deste modo, esse artigo busca abordar a situação específica do Rio de Janeiro a partir do coletado nas visitas de monitoramento realizadas pelo MEPCT/RJ em unidades femininas e de porta de entrada da cidade, além de apresentar estratégias utilizadas para inversão deste quadro.

Ressaltamos, por fim, que estes casos e violências aqui apresentadas não representam a completude das diversas formas de tortura observadas nas unidades prisionais contra mulheres. As próximas páginas buscam apenas grifar as especificidades, profundidade e naturalização da violência contra mulher praticada dentro do ambiente de encarceramento.

AS ESPECIFICIDADES DA TORTURA EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Logo na porta de entrada do sistema prisional carioca, Cadeia Pública José Frederico Marques (SEAPJFM), a violência contra mulheres já se coloca de modo explícito. A unidade que era mista pela presença de trans e travestis, passou também a sê-lo pelo acréscimo das mulheres cisgêneres dentro da unidade.

O primeiro grupo, conforme pudemos atestar em sequenciadas visitas ao órgão, passam por sistemáticas formas de violência como desrespeito ao nome social, colocação



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

em áreas de isolamento⁵⁴, dentre outros. A tortura é a marca do tratamento dos agentes com as presas. Tal se dá não apenas pela frequência de relatos de xingamentos transfóbicos, como pela alocação dessas, muitas vezes, em regime de isolamento, culminando com relatos de agressões que demonstram claramente o ataque a sua identidade de gênero. Em visita realizada em abril de 2018, conjuntamente com Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, ouvimos depoimentos de duas travestis a respeito de sequenciados episódios de agressão à região de seus seios, buscando que seus silicones estourassem. Esses casos são emblemáticos para comprovação do fato de quão determinante a identidade de gênero é para a ocorrência da própria tortura, assim como se materializa como definidor do método utilizado para impingir maior dano a nível físico e psíquico.

Nesta mesma unidade, a partir do ano de 2017, uma das metodologias mais comuns e permanentes de tortura contra corpos de mulheres passa a ser um dos temas que demandam maior incidência do MEPCT/RJ: a alocação destas em espaços absolutamente inadequados, colocando-as em situação de tratamento degradante, desumano e cruel. Quando a SEAPJFM se tornou unidade mista, as mulheres foram colocadas em um local no subterrâneo da unidade, no qual havia uma porta de chapão com quase nenhuma ventilação. Depois de uma série de críticas e articulações, foi possível realocá-las em um espaço mais adequado na Cadeia Pública. No entanto, em 2019, retornaram a uma ala completamente isolada da unidade, sem acesso aos itens mais básicos fornecidos a população masculina, condição degradante que se estendeu às agentes que não possuíam sequer local acessível para realizar suas necessidades fisiológicas.

No mesmo sentido, a Penitenciária Talavera Bruce, que recebe presas com penas longas, possui grande parte das alas composta por celas muito pequenas com portas de chapão, sem a existência de nenhuma ventilação, na qual as presas passam das 17 horas às 8 horas em confinamento, prática notoriamente definida como tratamento degradante, desumano e cruel. A comprovação dos riscos desta inadequação pode ser observada pelo trágico caso da presa C. que morreu por conta de um incêndio em uma cela do isolamento justamente pela ausência completa de ventilação do mesmo, levando-a a não possuir local para se proteger.

⁵⁴ O isolamento são celas reservadas para determinados públicos. Em geral, ocupam os espaços mais precários da unidade, onde a ausência de iluminação e ventilação, e a presença de umidade e mofo são mais intensas. Estar neste espaço já segrega o sujeito do coletivo.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Atualmente este quadro vive um maior agravamento em virtude da reorganização impetrada pela Secretaria de Administração Penitenciária, as transferências iniciadas em 2019 e que se seguem em 2020, resultaram até o momento na perda de uma unidade feminina inteira. Consequentemente, temos acompanhado a realocação das mulheres em espaços ainda mais precários, no qual o regime imposto a sua pena sequer é respeitado. Das cinco unidades hoje voltadas para mulheres em todo o estado, apenas uma possui somente um regime, deixando as presas de regime semiaberto não apenas cumprindo pena mais gravosa do que a estabelecida, como as colocando em confinamento. O agravamento do processo de colocação de mulheres em espaços precarizados, normalmente marcado por rotinas de “tranca”⁵⁵, é também parte da absoluta ausência de atenção das instituições responsáveis pelas garantias, especialmente sob a égide do argumento de serem uma população menor e, por tal, com menos necessidade de atenção e cuidado que os presos homens.

Nesta estrutura de confinamento, o agravamento da tortura psicológica empregada para com as presas, naturalizadas enquanto práticas disciplinares para domesticação do corpo feminino, se manifesta em uma série de metodologias, como: a lei do silêncio, na qual as presas não podem falar alto e, por vezes, sequer falar durante o dia; impedimento de demonstração de afeto, havendo aplicação de sanção disciplinar por abraços ou beijos; separação de casais lésbicos em alas que não convivem entre si nas unidades, pela não aceitação das relações não heteronormativas pela direção das unidades; vedação de realização de visitas para presas que possuem relação afetiva com mulheres que também passaram por privação de liberdade. Estas são algumas das muitas formas de violência moral que vivenciam, na tentativa do controle absoluto sobre corpos de mulheres presas, na busca de seu disciplinamento dentro de um perfil afetivo-sexual e subjetivo condizente com o masculinismo, que por sua vez é lesbofóbico e misógeno.

A saída das celas, neste regime de reiteradas tentativas de isolamento afetivo das presas, se dá ainda com uma nova forma de tortura coletiva. A revista com desnudamento coletivo na frente das outras presas para realização de revista vexatória agrava o quadro de um sistema marcado pela naturalização da humilhação e da violência sexual como motor das dinâmicas de tortura cotidiana a qual estas mulheres são expostas.

⁵⁵ O termo tranca é usado para definir as pessoas privadas de liberdade que passam todas as partes do dia dentro de suas celas.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Além do controle sexual de seus corpos, mulheres presas ainda passam por uma metodologia de tortura utilizada desde o período da escravidão como modo de violentar corpos femininos negros: a vedação ao exercício da maternidade. Em nosso relatório *Sistema em Colapso: Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro* (MEPCT/RJ, 2018), acompanhamos o fluxo realizado pelas grávidas no sistema prisional fluminense. A violência obstétrica é o marco da realidade destas mulheres, explícito no caso de uma presa que em 2015, após horas gritando por socorro no isolamento, teve seu filho sozinha na cela. As mulheres que tiveram filhos no sistema nos relataram: demora de 8 horas para atingir a rede pública, sendo transportadas até o hospital, já em trabalho de parto, algemadas no carro do SOE⁵⁶; desassistência absoluta do corpo médico e de enfermagem na rede pública, com relatos que incluem receio de que o filho caísse no chão, atraso no parto pela presença de fuzil com agente homem do SOE; transporte para a unidade no retorno em carro diverso de seu filho; dentre outros. O impacto deste método específico de tortura física, psicológica e moral, apenas será agravado no decurso de um ano quando os bebês ainda serão retirados forçadamente do convívio com sua mãe. A ausência de assistentes sociais na grande maioria dos presídios femininos cariocas, impacta em um aumento do sofrimento psíquico extremo nas mães presas, que em sua grande maioria encontram-se desesperadas por informações sobre o bem-estar de seus filhos e filhas.

Estas formas de tortura, voltadas especificamente para maximizar o sofrimento de modo determinado pelo gênero da pessoa presa, demonstram a urgência de que se trabalhe com uma perspectiva de raça, gênero e classe para que seja possível uma luta efetiva para a prevenção e combate à tortura das mulheres presas.

OS DESAFIOS PARA A PREVENÇÃO E O COMBATE À TORTURA

Desde a gênese do Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (SEPCT/RJ), em 2010, mas principalmente após o lançamento do Relatório Temático Mulheres, Meninas e Privação de Liberdade (MEPCT/RJ, 2016), o tema das mulheres presas vem tomando um maior vulto na atuação estratégica do sistema.

⁵⁶ SOE é o grupo especializado em transporte dos presos e presas. Os carros utilizados para transporte são caminhonetes completamente vedadas, com pouco espaço de ventilação, sem iluminação no interior que por sua vez é todo de metal. Cabe ressaltar que a grande parte dos agentes deste grupamento são homens, havendo robustas denúncias de tortura sistemática realizada por esses.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Entendemos que um dos grandes fatores que catalisam a presença da tortura nas unidades femininas é também a invisibilização destes corpos, que ainda hoje são tratados como um mal menor frente a superlotação extrema das unidades masculinas. Incorporar a lente de gênero, compreendendo a materialização específica de violência contra mulheres nas análises e estratégias de se pensar o desencarceramento e o combate a tortura foram movimentos essenciais para que fosse possível não só identificar as manifestações específicas desta contra as mulheres presas, mas para pensar estratégias direcionadas as especificidades que este grupo demanda.

Neste sentido, a criação do Grupo de Trabalho de Mulheres e Meninas Privadas de Liberdade no âmbito do CEPCT/RJ mostrou-se uma estratégia potente neste sentido. O grupo é composto não apenas pelos membros do CEPCT/RJ como defensoria pública e organizações da sociedade civil, como também hoje abarca movimentos, coletivos e organizações que trabalham especificamente as questões de gênero, como movimento LGBTI, coletivos que atuam com assistência a mulheres presas, que estimulam a política de acesso à direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros, membros estes fundamentais para a qualificação do debate e da atuação do grupo. Já foi realizado pelo GT uma série de debates e estratégias centrais à realidade específica vivida pelas presas: debate público sobre acesso a hormônios para população trans e travesti encarceradas; elaboração de possíveis fluxos para mulheres grávidas presas; formulação de proposta de projeto de lei que garanta que agentes das unidades socioeducativas femininas sejam mulheres; mapeamento das políticas propostas pela Coordenação de Unidades Prisionais Femininas e Cidadania LGBT da Secretaria Estadual de Administração Penitenciária (COFENCI-SEAP) e incidência em pautas relevantes da mesma, dentre outros.

O grande desafio segue sendo conseguir romper o silenciamento brutal imposto pela estrutura racista, cisheteronormativa e hipermasculinizada, que marca de forma aguda não apenas o sistema prisional, como os grupos de proteção e garantia de direitos que se debruçam sobre modos de prevenção e combate ao encarceramento em massa e à tortura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tortura é uma prática resultante de uma relação de poder, e historicamente as mulheres são uma parcela da população que sofre os resultados de um poder



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

androcêntrico, discriminatório e violento. As implicações dessas construções históricas, políticas, econômicas e sociais reverberam ainda com mais força em espaços de privação de liberdade.

Precisamos avançar na identificação das múltiplas questões que envolvem o encarceramento feminino no país, desde sua construção inicial até as condições atuais de permanência das mulheres em espaços ainda mais precário que todo o universo de privação de liberdade. As mulheres presas têm especificidades que precisam ser entendidas e atendidas em sua complexidade e completude. Não podemos mais construir um diálogo sobre aprisionamento em massa limitado ao público masculino. Ignorar as condições de tortura à mulheres presas é negar sua existência e truculência.

É preciso fortalecer o debate coletivo junto aos movimentos e instituições que dialogam com a temática para pensarmos em estratégias que não só consigam evidenciar a pauta, trazendo a visibilidade necessária, mas, sobretudo, que sejam capazes de implementar ações contrárias às vivências masculinistas, homofóbicas e racistas contra mulheres negras cisgêneres, heterossexuais, lésbicas ou bissexuais ou às mulheres transexuais e travestis privadas ou restritas de liberdade.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. **Corpo negro caído no chão: O sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro**. Rio de Janeiro, RJ: Contraponto, 2008. 192 p.

MAIA, Clarissa Nunes et al., **História das Prisões no Brasil- volume I**. 1. ed. Rio de Janeiro: Anfiteatro 2017a.

_____, **História das Prisões no Brasil- volume II**. 1. ed. Rio de Janeiro: Anfiteatro 2017b.

MENDES, Soraia Rosa. **Criminologia feminista: novos paradigmas**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 2017

MECANISMO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA RIO DE JANEIRO. **Relatório Anual 2018**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://mecanismorj.com.br/relatorios/>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

_____. **Sistema em Colapso: Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <<http://mecanismorj.com.br/relatorios/>>. Acesso em: 26 fev. 2020.

VASCONCELOS, Paloma. **Com 812 mil pessoas presas, Brasil mantém a terceira maior população carcerária do mundo**. Ponte, 19 jul. 2019. Disponível em:



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

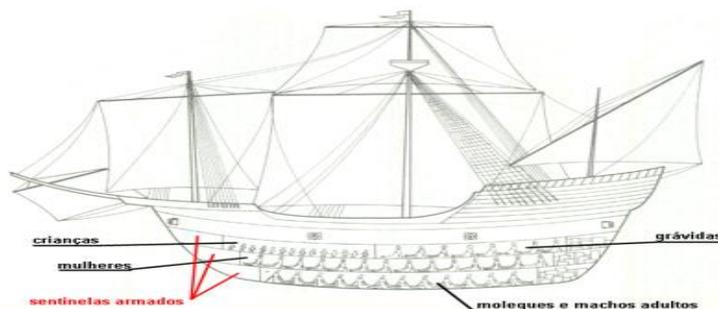
<https://ponte.org/com-812-mil-pessoas-presas-brasil-mantem-a-terceira-maior-populacao-carceraria-do-mundo/>. Acesso em: 10 jan. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

DOS NAVIOS NEGREIROS AS NOVAS SENZALAS: A SELETIVIDADE PENAL COMO ESTRATÉGIA DE SEGREGAÇÃO

José de Ribamar de Araújo e Silva⁵⁷



Protótipo navios negreiros Fonte: tráfico negreiro Historia historianet.com.br⁵⁸

Eram cinco mil e duzentos homens submetidos a muito frio, assim como a uma condição extrema em momentos de muito calor. Era uma arquitetura prisional feita para oprimir, 'vigiar e punir'⁵⁹, como diria Michel Foucault. Era o cenário que assistíamos, como agente da Pastoral Carcerária no início dos anos 80, no Complexo Penitenciário do Carandiru, em São Paulo.

Nessa mesma década, a população prisional também era marcada com a publicação da Lei de Execuções Penais (Lei nº7210/1984), que, em tese, construiria as bases fundamentais de um novo ordenamento legal, culminado com o processo de redemocratização no Brasil.

Nessa ocasião integramos os esforços da Equipe do Instituto de Estudos Especiais da PUC-São Paulo, com a missão de elaborar o 'Manual de Direitos dos Presos'⁶⁰, na tentativa de popularizar os direitos consagrados na LEP. Direitos duramente conquistados e, alguns, posteriormente consagrados pela Constituição Cidadã de 1988.

Passadas décadas, entre os anos de 2008 a 2012, tive a oportunidade de ser Ouvidor do Sistema de Segurança Pública e Penitenciário do Maranhão, oportunidade em que pude inspecionar diversas unidades prisionais no Maranhão e no Brasil, sempre na busca de ver implantado o direito consagrado no ordenamento legal e ratificado através de

⁵⁷ Perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

⁵⁸ Disponível em: <<https://images.app.goo.gl/aeLwUsBtE3izBsk36>>.

⁵⁹ Foucault, Michel. "Vigiar e Punir: Nascimento das Prisões", 1975.

⁶⁰ "Manual do Direito dos Presos" - Ed. PUC/1986.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

compromissos assumidos em protocolos internacionais. Foi com surpresa que pude constatar que ainda estávamos longe da aplicação da LEP e das ‘cláusulas pétreas’, princípios constitucionais fundamentais expressos na Carta Magna, entre eles “Direitos e Garantias Fundamentais – Capítulo I “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos”, segundo o qual:

Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: I - homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;[...] III - **ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante**” (Constituição Federal/1988- “Direitos e Garantias Fundamentais – Capítulo I “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos”, art.5º)

Na condição de Perito do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, passados trinta e cinco anos de lutas e conquistas, vejo redobrado esse desafio. Este órgão integrante do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), criado no Brasil pela Lei 12847/2013, a partir do compromisso internacional assumido junto ao Sistema ONU, ao ratificar o Protocolo Facultativo pela Prevenção e o Combate à Tortura (OPCAT).

O Mecanismo Nacional tem como sua principal missão promover a Prevenção e Combate à Tortura por meio de inspeções regulares nos espaços de privação de liberdade. Inspeções que já realizamos em centenas de unidades de privação de liberdade, em 22 estados do Brasil.

Nesse esforço, pela implementação da Política Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, tivemos um forte diálogo com expressivos setores da sociedade que sempre foram mantidos à margem das políticas de inclusão social praticada pelos sucessivos governos nos últimos 15 anos e que, não obstante, os avanços nas políticas sociais e a melhoria de índices que impactaram na redução da desigualdade social, por um curto período, essa parcela da população sempre foi seletivamente empurrada dos bolsões de miséria para os ciclos crescentes de marginalização, violência, encarceramento e genocídio, perpetuando o ‘apartheid’ brasileiro⁶¹ que se queria superar nos últimos anos.

Após tantas lutas desde a Constituição Federal e mesmo com o avanço das importantes conquistas consolidadas no Estatuto da Igualdade Racial⁶², nascido da luta do

⁶¹ Termo usado para identificar as formas discriminatórias e segregacionistas adotadas no Brasil que guardam similaridades com o regime do *apartheid* sul-africano.

⁶² Lei 12888/2010 – Estatuto da Igualdade Racial



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

povo negro, o que assistimos é um crescente processo de superencarceramento pautado na lógica de ‘dois presos e duas medidas’⁶³, na qual a sanha ‘punitivista’ da sociedade e o braço coercitivo do Estado alcança majoritariamente a população mais pobre da sociedade - e não por mera coincidência a população negra, que fora historicamente excluída do acesso as políticas públicas, da terra, renda, oportunidades e educação, tendo conquistado a dita ‘abolição’ sem um processo de reparação das mazelas da escravidão.

Nesse particular não é somente o superencarceramento em massa que caracteriza o racismo estrutural, (Almeida, 2018)⁶⁴ mas também a normalização de ‘procedimentos’ que reeditam as velhas práticas dos navios negreiros, configuradas “claramente” nas novas senzalas, que são as celas das prisões como instrumento de criminalização e segregação da população periférica e pobre, majoritariamente negra. Inclusive, há de se registrar, que o reconhecimento desse cenário alarmante localizado nas prisões brasileiras já foi objeto de parecer e manifestação pública de diversas autoridades do país, a exemplo do próprio Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) 347/2015 - na qual o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) pede que se ‘reconheça a violação dos Direitos fundamentais da população carcerária’ - quando o STF se posicionou, ao versar sobre as instituições prisionais afirmando que esse cenário seria um ‘estado de coisas inconstitucionais’, assim como manifestação do então ministro da Justiça, à época, José Eduardo Cardozo, classificando as prisões brasileira como “*masmorras medievais*”⁶⁵.

Não obstante essa constatação cresce a lógica de intervenção federal através dessas forças táticas que antes só atuavam de forma pontual, em momentos de crise e nos espaços prisionais, e agora atuam no cotidiano da gestão, de forma belicista. Algumas, das diversas consequências, são as reiteradas denúncias de violações de direitos, tratamentos cruéis, desumanos, degradantes e tortura sem a devida apuração, num cenário de muita impunidade.

Essas intervenções nos presídios brasileiros nas quais o uso desproporcional e indiscriminado da força viola os preceitos legais e protocolos internacionais, remontam um cenário que a exemplo da escravidão constroem uma lógica que tenta justificar a violência depedendo de contra quem se volta o poder coercitivo do Estado. Nessa medida, rompem

⁶³ Quando a medida jurídica e ou política é usada de forma diferenciada para a mesma situação a depender da condição socio, política e racial de quem ela visa atingir.

⁶⁴ Almeida, Sílvia, “O que é Racismo Estrutural?”.

⁶⁵ (ADPF) 347/2015.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

com os vínculos familiares, adotam como primeiro “procedimento”, as transferências imotivadas, que reconcentram a população carcerária e interrompem tratamentos médicos, andamento de assistência jurídica e processual, já que as pessoas são arrancadas das comarcas de origem e, em alguns casos, isso ocorre à revelia dos juízes(as) e promotores(as) da execução penal.

Como desdobramento das transferências, as visitas de familiares são suspensas, submetendo essas pessoas a longos períodos de incomunicabilidade, dificultando a assistência da família que, via de regra, garante, em muitas situações, até mesmo o remédio para o tratamento da pessoa presa, assim como material de higiene, roupa com regularidade, a alimentação de qualidade, uma vez que nas prisões brasileiras, comer é artigo de luxo, como tem sido fartamente comprovado em diversos relatórios de inspeções do MNPCT. Note-se que essa assistência que deveria ser supletiva a ação do Estado, em muitas situações, é única chance de prestação de serviços essenciais⁶⁶.

Registramos que o Ministério da Justiça, por meio da Portaria nº495, de 2016⁶⁷, estabeleceu a meta de reduzir em 10% o número de pessoas presas no Brasil até 2019. Ao contrário da meta estabelecida, o que se assistiu foi um forte recrudescimento e um crescimento exponencial na taxa de encarceramento no Brasil. Em especial, no período entre os anos de 2000 e 2017 a taxa de aprisionamento aumentou mais de 150% em todo país⁶⁸.

Em relação ao dado sobre a cor ou etnia da população prisional brasileira, dados do INFOPEN indicam que 44,83% das pessoas privadas de liberdade no Brasil são de cor/etnia parda, seguido de 34,38% da população carcerária de cor/etnia branca e 16,83% de cor/etnia preta. Somados, pessoas presas de cor/etnia pretas e pardas totalizam 61,66% da população carcerária nacional⁶⁹. Quando observamos os dados da PNAD Contínua 2017, percebemos que há uma sobrerepresentação da população preta e parda no sistema

⁶⁶ Brasil. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), Relatório de Missão ao Estado do Ceará/ Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT).

⁶⁷ PORTARIA Nº 495, DE 28 DE ABRIL DE 2016 - Institui a Política Nacional de Alternativas Penais. MINISTRO DE ESTADO DA JUSTIÇA.

⁶⁸ Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/ha-726-712-pessoas-presas-no-brasil/relatorio_2016_junho.pdf/view>.

⁶⁹ MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização – fevereiro de 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

prisional brasileiro⁷⁰. Os dados da PNAD indicam, que somados, o total de pardos e pretos representam 55,4% da população brasileira⁷¹.

Outro fator característico da seletividade penal⁷² é no que tange ao direito das mulheres, para as quais os problemas são mais graves. Entre 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento de mulheres foi de 525% no Brasil⁷³. Mesmo em face da recente conquista da prisão domiciliar, conforme o inciso V do artigo 318 do Código de Processo Penal, que permite que o juiz converta a custódia cautelar em domiciliar quando a ré for mulher, com filho de até 12 anos de idade incompletos, que seja ré primária e que tenha sido denunciada por delito praticado sem emprego de violência, grave ameaça ou contra descendente. Novamente, esse é um direito que vem sendo historicamente negado as mulheres mais pobres. O que ocorre comumente é que se aparta a mãe dos seus filhos, não respeitando sequer a previsão legal da precedência do direito da primeira infância na fase da amamentação. Num outro extremo, se encarcera o bebê em espaço que nem de longe pode ser considerado um 'berçário', estendendo mais uma vez a dureza da pena aos familiares, sobretudo ao mais vulnerável, a criança e o adolescente.

Há uma flagrante violação das normativas nacionais e internacionais nas prisões femininas desprezando os diferentes marcos legais que normatizam regras sobre esta temática, a exemplo da Constituição Federal que, em seu Art. 5º, inciso L, assegura as condições para que as mulheres presas possam permanecer com seus filhos durante o período de amamentação. Por sua vez, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece como diretriz a exclusividade da amamentação até os seis meses e o complemento básico à alimentação da criança até os dois anos⁷⁴.

Já a LEP, em seu Art. 83, § 2º, garante que a mãe, em situação de prisão, permaneça com a criança, no mínimo, por seis meses, podendo chegar aos sete anos de idade. Ainda nesse mesmo ponto, de acordo com as Regras de Bangkok, a decisão do momento de separação da mãe de seu filho deverá ser realizada no caso a caso e

⁷⁰ PNAD 2017 .

⁷¹MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização – fevereiro de 2020.

⁷² A criminalização primária, de acordo com Zaffaroni (2013), “é o ato e o efeito de sancionar uma lei penal material que incrimina ou permite a punição de certas pessoas.” Essa criminalização, portanto, se operará no âmbito legislativo, haja vista o monopólio da legislação penal, conforme a Constituição Federal .

⁷³ Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf>.

⁷⁴ Organização Mundial de Saúde (OMS). Estratégia Global para a Alimentação de Lactantes e Crianças de Primeira Infância. Setembro, 2005. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

fundamentada sempre no melhor interesse da criança. Nesse sentido, deveria ser dado o direito às mães de decidir, juntamente com uma equipe de profissionais, o momento ideal de separação. Ademais, esta separação deve ser trabalhada visando evitar repercussões psicológicas para a mãe e, também, para sua criança.

Esse cenário remonta as práticas a que eram condenadas as mulheres submetidas à escravidão, se repete hoje com as mulheres presas, durante o período de aleitamento são separadas de seus filhos. Algumas delas não conseguiam sequer aprofundar o assunto às(os) peritas(os) do Mecanismo Nacional tamanho o seu sofrimento durante a visita ao Presídio Feminino no Piauí⁷⁵ (uma das instituições inspecionadas pelo Mecanismo). Uma delas disse ter implorado ao policial para que pudesse amamentar seu bebê pela última vez antes da prisão, o que lhe foi negado. Há relatos de presas que chegaram à Cadeia Feminina com o peito cheio de leite, passando por um processo de empedramento do leite, provocando muitas dores em seus seios, aprofundado pelo sofrimento causado pela separação da criança.

Nesse sentido, em seu relatório sobre as experiências específicas das mulheres, o então Relator Especial das Nações Unidas Sobre Tortura, Juan Méndez⁷⁶, apontou que diversos estudos comprovam que o encarceramento de mães pode dificultar consideravelmente a vida delas e de seus filhos, podendo contribuir, inclusive, com a elevada incidência de problemas de saúde mental e autolesões para as mulheres. Ainda, afirma que o encarceramento de crianças com suas mães pode provocar problemas de desenvolvimento para as crianças, além de correrem um maior risco de sofrer **violência, abusos e condições de reclusão que podem propiciar a tortura**, tal como ocorre na Cadeia Feminina mencionada. Essa realidade vimos replicada em diversas unidades femininas visitadas, a exemplo do Piauí, como demonstra trechos do relatório produzidos pelo relatório do MNPCT de visita ao estado, a saber:

1. Enseja preocupação ao Mecanismo Nacional o fato de **não haver alimentação diferenciada**, em respeito às especificidades das mulheres grávidas e lactantes. Ainda, **não é fornecida alimentação aos bebês que não amamentam**, ficando a cargo de suas mães providenciarem as comidas, em total afronta à Regra 48 das Regras de Bangkok e ao Art. 4º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

⁷⁵ https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatorio_piaui_final_2018_28_ago.pdf

⁷⁶ Conselho de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU). Informe dei Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Ginebra: janeiro de 2016 (A/HCR/31/57), págs. 9. Documento disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/001/00/PDF/G1600100.pdf?OpenElement>. Acesso em> abr. 2017.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

2. Adicionalmente, segundo relatos, uma das crianças que está na unidade, apesar de já ter cinco meses, não teria sido registrada até a visita do Mecanismo Nacional, em completa afronta à Constituição Federal que preconiza o registro civil de nascimento como um direito fundamental ao exercício da cidadania. – fato que corrobora para a invisibilidade dessa população majoritariamente negra. A subnotificação de registros é uma estratégia para manutenção do universo ‘daqueles que não contam nas estatísticas oficiais’.

3. Um ponto que enseja grande preocupação é **a violência sofrida pelas mulheres reverberar para seus bebês**. Conforme narrativas das presas e de profissionais, em um procedimento realizado por forças especiais de segurança na Cadeia Feminina, policiais militares teriam jogado tanto spray de pimenta na unidade, que uma das crianças passou tão mal que teve de ser removida com urgência para o hospital, **configurando ato de tortura contra um recém-nascido**⁷⁷.

4. Por fim, as grávidas ficam muito ansiosas em relação ao seu parto, pois, nestas situações **as agentes demorariam a encaminhá-las para o atendimento médico**. Geralmente, as mulheres da ala precisam gritar para as agentes até que a parturiente seja efetivamente atendida. Ao ser levada para o hospital, de acordo com relatos, **a grávida seria transportada algemada com as mãos para trás durante todo o trajeto, permanecendo assim até o momento do parto**. Entretanto, a normativa internacional proíbe de forma expressa a utilização de instrumentos de coerção contra mulheres antes, durante e depois do parto⁷⁸. Do mesmo modo, a Presidência da República sancionou a **Lei nº 13.434/2017**, aprovada pelo Congresso Nacional, que acrescenta parágrafo único ao Art. 292 do Código de Processo Penal, para **vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e durante a fase de puerpério imediato**⁷⁹ (grifos nossos).

Outro fenômeno que se agrava é o hiperencarceramento que faz com que uma cela prevista originalmente para quatro ou seis pessoas possa abrigar o dobro ou, até mesmo, o triplo de sua capacidade, o que só é possível pela ‘coisificação dos corpos’ das pessoas, obrigando-as a se postarem em ‘procedimentos’ que não respeitam o espaço vital mínimo para coexistência das pessoas encarceradas. Isso tudo somado às péssimas condições de alojamento, ausência do fornecimento de itens essenciais como o kit higiênico, ferindo, assim, o previsto nas normativas nacionais como na Resolução nº 9, de 18 de novembro de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), segundo a qual “estas dimensões foram propostas em função da extensa literatura acerca das

⁷⁷ Situação semelhante já foi encontrada em outra unidade feminina visitada pelo MNPCT no Distrito Federal. Relatório disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-snpct/mecanismo/penitenciaria-feminina-do-distrito-federal/>>. Acesso em: abr. 2017.

⁷⁸ Regra 24 das Regras de Bangkok.

⁷⁹ Código de Processo Penal (Decreto-Lei nº 3.689/1941): “Art. 292 (...) Parágrafo único. É vedado o uso de algemas em mulheres grávidas durante os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do parto e durante o trabalho de parto, bem como em mulheres durante o período de puerpério imediato”. (Redação dada pela Lei nº 13.434/2017).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

dimensões de espaço íntimo, pessoal, social e público, que se configuram em bolhas de proteção em redor do corpo físico, sinalizando as fronteiras da privacidade”⁸⁰ .

Associado à superlotação e em confronto com a metragem de cada cela, esse espaço se converte num ambiente ainda mais insalubre pelas condições de temperaturas. Segundo os parâmetros da NBR- (Norma Brasileira) 15220/2003, um ambiente fechado, somente devido ao calor, pode chegar a 40°C, tanto pelas condições climáticas locais como pelo volume de pessoas ocupando o mesmo espaço.

A referida nota técnica supramenciona que dispõe sobre as diretrizes para arquitetura penal no Brasil: “a supressão ou subdimensionamento dessa área, permitida pela flexibilização da Resolução nº 09/2011, impacta severamente no comportamento, nas relações sociais e no nível de tensão da prisão”. Diante do que podemos afirmar que a superlotação dos espaços produzem altas temperaturas e convertem as celas literalmente ‘numa panela de pressão’.

Essa prática, largamente adotada, como verificada no sistema prisional do Ceará, por exemplo, reeditam as velhas estratégias na qual os navios negreiros reservavam um ínfimo espaço em seus porões para traficar as pessoas negras, o que exigia que viajassem milhares de milhas marítimas em condições e espaços que só era possível graças a ‘procedimentos’ em que os corpos eram encaixados como peças que se sobrepunham invadido a privacidade uns dos outros.



⁸¹Fonte: O navio negreiro-Wikipédia a enciclopédia pt.wikipedia.org

⁸²Fonte: arquivo MNPCT

⁸⁰ Nota Técnica de 18 de janeiro de 2018 –“Análise sobre os impactos da alteração da Resolução 09, de 18 de novembro de 2011, do CNPCP que define as Diretrizes para Arquitetura Penal no Brasil” do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura- MNPCT, Laboratório de Gestão de Políticas Penais – LabGEPEN, Departamento de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília e Núcleo de Pesquisas sobre Projetos Especiais – NuPES, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Alagoas

⁸¹ Disponível em: <<https://images.app.goo.gl/h5dU9yN7rW1z74Qx7>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Os ciclos sucessivos de massacres voltam a rondar diuturnamente o sistema prisional e, triste e simbolicamente, reeditam as cifras de centenas de mortos, a exemplo dos 111 no Complexo Carandiru em 1992. Aonde pouco ou nada se aprendeu com aquela chacina.

Os números foram ampliados nos sucessivos massacres que aconteceram no sistema prisional no início de 2017, onde 67 presos mortos em três prisões no estado do Amazonas, 60 mortos só no Complexo Penitenciário Anísio Jobim (Compaj); 33 no Presídio Monte Cristo em Roraima. O Rio Grande do Norte registrou 26 pessoas mortas na Penitenciária Estadual de Alcaçuz, resultando no triste saldo de 126 mortos na três chacinas, além dos 'desaparecidos'.

No meio dessa carnificina, emergiu outro fator que denota, de um lado, o descontrole do Estado sobre as pessoas privadas de liberdade sob sua custódia e, de outro, uma flagrante ausência de compromisso com a garantia da vida das pessoas e com o respeito ao sentimento dos seus familiares. O 'desaparecimento' de pessoas, nunca suficientemente investigado, sem que as famílias tenham podido enterrar seus corpos, ou ter notícias dos seus 'desaparecidos', ou os agentes do Estado serem responsabilizados por essa situação, adotando medidas de investigação, punição, reparação e de não repetição. Somam 71 em Alcaçuz, 8 em Monte Cristo 'os desaparecidos'.

Diante desse quadro, emerge a palavra de ordem do Movimento Negro: **“Vidas negra importam!”**

Na visita da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, ocorrida em 2018, foi atestada a condição degradante e insalubre das prisões, sendo conseqüentemente incluída em seu relatório preliminar a recomendação de observar à obrigação do Estado no que se refere ao combate à tortura. Concluímos que não existe prevenção e combate à tortura sem estratégias para o efetivo desencarceramento.

A priorização dessa estratégia tem que superar a tentativa do desmonte das instâncias de fiscalização e controle social, entre elas o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, o Conselho Nacional de Política sobre Drogas, os retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, associada ao enfraquecimento do papel do Ministério da Saúde no âmbito do tratamento destinado às pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou outras drogas, coloca em foco a possibilidade de reprodução, com fomento federal, das violações de direitos já identificadas em espaços dessa natureza.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Precisamos fortalecer o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), adotado pelo Brasil para implementar o OPCAT, que fomenta a criação de comitês e mecanismos de prevenção e combate à tortura, novos órgãos colegiados e especializados, existentes no âmbito nacional e que deve ser replicado, em adesão ao Sistema, nos estados da Federação, como também os Mecanismos estaduais, com autonomia, e garantia de recursos humanos e financeiros para o seu funcionamento, o que vinha lentamente sendo implantado - ciclo que vemos agora ser ameaçado pelo decreto 9831/2019⁸³.

Esse ciclo virtuoso de controle social, de formulação, implementação e monitoramento da Política Nacional de Prevenção e Combate à Tortura foi propositadamente interrompido. Na proporção em que crescem a adoção de medidas de hiperencarceramento, denúncias sucessivas de violações, chacinas, desaparecimento forçados, paradoxalmente se desmonta as instâncias de controle e fiscalização.

Esse quadro exige que nós, juntamente com o SNPCT, em sintonia com o Sistema ONU, o Subcomitê de Prevenção à Tortura (SPT) e o conjuntos de atores comprometidos com o Estado Democrático de Direito, permaneçamos alertas sobre os riscos do estado de exceção que nos ameaça, ao qual jamais podemos retroceder.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. **Decreto nº 9.831**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9831.htm>.

BRASIL. **Código de Processo Penal** (Decreto-Lei nº 3.689/1941).

BRASIL. **Constituição Federal/1988**- “Direitos e Garantias Fundamentais – Capítulo I “Dos Direitos e Deveres Individuais e Coletivos” – Artigo. 5º

BRASIL. **Lei 1288/2010**: Estatuto da Igualdade Racial.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Nota Técnica de 18 de janeiro de 2018** – “Análise sobre os impactos da alteração da Resolução 09, de 18 de novembro de 2011, do CNPCP que define as Diretrizes para Arquitetura Penal no Brasil”.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório de Inspeção na Penitenciária Feminina do Distrito Federal**. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/sobre/participacao-social/sistema-nacional-de-prevencao-e->

⁸³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9831.htm



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

[combate-a-tortura-snpct/mecanismo/penitenciaria-feminina-do-distrito-federal/](#)>. Acesso em: abr. 2017.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). **Relatório de Missão ao Estado do Ceará.**

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório de Missão ao Estado Piauí.** Disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatorio_piaui_final_2018_28_ago.pdf.

BRASIL. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. **Relatório de missão a unidades de privação de liberdade no estado de Roraima**, SDH/PR, 2017.

CONSELHO DE DIREITOS HUMANOS DA ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Informe dei Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.** Genebra: janeiro de 2016 (A/HCR/31/57), págs. 9. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/001/00/PDF/G1600100.pdf?OpenElement>>. Acesso em: abr. 2017.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: Nascimento das Prisões**, 1975.

Manual do Direito dos Presos - Ed. PUC/1986.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização – fevereiro de 2020.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para a Alimentação de Lactantes e Crianças de Primeira Infância.** Setembro, 2005. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/documentos/ibfan/doc-286.pdf>>. Acesso em: abr. 2017.

Regras de Bangkok. Regra 24.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

QUAL O COMPROMISSO EFETIVO DO MINISTÉRIO PÚBLICO BRASILEIRO COM A DEMOCRACIA, OS DIREITOS HUMANOS E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL?

Daniel dos Santos Rodrigues⁸⁴

INTRODUÇÃO

Nas aulas de direito constitucional no curso de Direito aprendemos que nosso Ministério Público é único no mundo, com essa dupla atribuição: titular da ação penal e responsável pela defesa dos “direitos sociais e individuais indisponíveis”. Ao entrar na instituição (no meu caso, como Promotor de Justiça), você passa a exaltar essa característica e a naturaliza de forma acrítica e romantizada, ignorando os inúmeros sinais (ARANTES, 2002, p. 49-50; LEMGRUBER et al., 2016, p. 34, 38-56) de que talvez esse desenho institucional não tenha sido o melhor e de que tenhamos duas instituições – uma repressiva criminal e uma outra, um *Alter* (o Outro), qual seja, o *Ombudsman* de direitos –, com culturas distintas e muitas vezes antitéticas, no corpo de uma.

Conforme a ética alteridade de Emmanuel Levinas – inspirada na psicanálise e trazida ao direito por Costas Douzinas (2009, p. 354-62), – o *Alter* (o Outro) é “a condição de existência da linguagem, do Eu e da lei”, contrariando a ontologia e a epistemologia essencialistas da modernidade cartesiana (o “penso, logo existo”). O Outro é o diferente, que precede e convoca o Eu à responsabilidade ética para com aquele. Aqui entendemos que, além do Outro externo ao MP – como aponta Gustavo Hermont Corrêa (2016) –, temos também um Outro interno, qual seja, o *Ombudsman* de direitos humanos, que não o foi inteiramente em 1988, porém permanece nos assombrando internamente com sua (meia) presença não reconhecida.

Este pequeno ensaio trata exatamente sobre isso: como duas instituições no corpo de uma talvez seja a causa da trajetória errática do Ministério Público brasileiro como um legítimo ator de defesa da democracia, dos direitos humanos e da participação social.

Diagnosticar e compreender melhor as causas das dificuldades do Ministério Público brasileiro no cumprimento de seu mister constitucional é fundamental para abrir caminhos para as soluções necessárias para a reforma da instituição.

⁸⁴ Doutorando em Direito pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Mestre em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Goiás (UFG). Graduação em Direito (UFG). Promotor de Justiça no Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG). Atualmente exerce a função de membro auxiliar da Comissão de Defesa dos Direitos Fundamentais do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

1 OMBUDSMAN COMO O OUTRO DA LAVA JATO

Nos debates constituintes, problemas diversos já podiam ser antevistos quando a proposta de *Ombudsman* - feita pela Comissão Afonso Arinos, que havia apresentado o Anteprojeto da Constituição de 1988 - foi ao final suprimida e poderes semelhantes dessa instituição foram entregues ao Ministério Público por manobra de Sepúlveda Pertence⁸⁵ (ARANTES, 2002, p. 24; BEZERRA, 2010, p. 66). Após a supressão da proposta de *Ombudsman*, Cândido Mendes, um dos integrantes da Comissão Afonso Arinos, vaticinou que a “supercompetência conferida aos procuradores, sem freio no exercício da função excrescente”, aliada à “própria dinâmica tépida da entrada de cena da moral da corporação”, resultaria na “omissão das autoridades públicas protraídas cada vez mais na inércia burocrática, presas à sua estrita e imediata dinâmica de interesses” (MENDES, 1987).

Venceu aquilo que o cientista político israelense Ran Hirschl (2004) descreveu como “juristocracia”, que inclusive contou com grande envolvimento de constituintes mais à esquerda do espectro político, com a ingenuidade racionalista e utópica típica de liberais e marxistas (ROSANVALLON, 2002, p. 263): os primeiros a acharem que seus interesses (que iam ao encontro dos das elites econômica, política e jurídica) estariam a salvo das maiorias democráticas; os segundos porque, após o regime de exceção, entendiam que poderiam proteger a democracia e promover a cidadania por instituições distantes das lutas partidárias e eleitorais (ARANTES, 2002, p. 21).

Mas os sinais de que o desenho institucional dado aos atores do sistema de justiça na Constituição de 1988 não tenha sido o melhor sempre pairaram sobre cenário político e foram também objeto de uma importante crítica por parte de um ex-Corregedor-Geral do MPF em 2012 (ARAGÃO, 2012). Hoje esses sinais estão mais evidentes do que nunca, por uma série de fatores, sendo um deles particularmente preponderante: a Lava Jato.

Não são negligenciáveis as críticas de que parte do Ministério Público, com a Lava Jato, tenha se tornado uma espécie de partido político, tendo monopolizado o debate interno da instituição ministerial (muitas vezes, pairando acima do próprio Ministério Público) e influenciado decididamente as eleições de 2018 (AGÊNCIA ESTADO, 2019;

⁸⁵ Sepúlveda parece que já havia se arrependido desse projeto em 1989, tendo reiterado sua opinião recentemente em uma entrevista ao *site Conjur* (CANÁRIO; GALLI, 2016).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ALVES, 2019; MOURA; CORBELLINI, 2019). Por isso não são por um acaso as reações ao Ministério Público (e também ao Judiciário), traduzidas nas propostas da Lei de Abuso de Autoridade (Lei nº 13.869, de 5 de novembro de 2019) e do juiz de garantias.

As explicações óbvias a esses fenômenos giram em torno do seguinte senso comum: a Lava Jato foi uma reação à corrupção e as medidas contrárias às instituições do sistema de justiça uma contra-ataque à Lava Jato.

Bem, aqui cabe parafrasear o jornalista americano Henry Louis Mencken (1920, p. 158): “para todo fenômeno complexo, existe sempre uma explicação simples, elegante e completamente errada”. Mas, então, quais seriam as possíveis melhores explicações?

2 CORRUPÇÃO E INSTITUIÇÕES

Primeiro, há que se ter em mente que a corrupção (ao menos em um sentido muito estrito) não é causa de problemas sociais diversos, mas sim um sintoma. Inúmeras pesquisas recentes concluem nessa direção. Destacamos os estudos dos epidemiologistas Kate Pickett e Richard Wilkinson (2010) e dos cientistas sociais Daron Acemoglu (economista) e James Robinson (cientista político) (2012; 2015): os primeiros encontraram correlação entre a desigualdade econômica e problemas sociais diversos, dentre eles a corrupção; os segundos explicam como a corrupção é na verdade um sintoma de problemas relacionados às instituições políticas das sociedades.

Ambas as análises são complementares e se somam a outros importantes estudos que encontram alguns padrões para a instabilidade política institucional e, conseqüentemente, para a corrupção. Por exemplo, na ciência política e na economia existem fortes indícios, já faz algum tempo, de que, em democracias, sistemas presidencialistas com representação proporcional são mais propensos à corrupção do que sistemas parlamentaristas com representação majoritária (TREBILCOCK; PRADO, 2014, p. 155)⁸⁶. O Brasil, infelizmente, adotou essas duas características, sendo importante detalhar como elas produzem instabilidade governamental, ativismo judicial e corrupção.

Segundo a Lei de Duverger, eleições proporcionais para o Legislativo (como para os cargos de vereador, deputado estadual e federal no Brasil) tendem a aumentar o número

⁸⁶ Contrariando em parte essa afirmação, Persson e Tabellini (2013, p. 157) encontraram uma associação estatística entre sistemas presidencialistas e menor corrupção. No entanto tal correlação seria frágil, pois associada somente a outros fatores relativos à qualidade geral da democracia, encontrados em países com sistemas democráticos mais maduros.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

de partidos, enquanto eleições majoritárias, a consolidar partidos, criando geral e naturalmente um ambiente bipartidário (como nos EUA) (COOTER, 2002, p. 28-29). Tal lei define um padrão de estabilidade dos governos: partidos fragmentados derivam governos instáveis e partidos consolidados governos estáveis. Por que isso acontece? Em razão dos custos de transação e barganha: quanto maior o número de partidos, mais difícil barganhar e construir coalizões políticas, o que cria maiores incentivos para a corrupção parlamentar (compra de votos, “toma-lá-dá-cá” etc.); ao contrário, quanto menor o número de partidos, mais fácil barganhar e estabelecer coalizões políticas (COOTER, 2002, p. 53-54). Em adição, digno notar que campanhas em eleições proporcionais (que obrigam o candidato a disputar uma vaga em distritos geralmente muito grandes) geralmente são mais caras e os governos sob esses sistemas mais perdulários (PERSSON; TABELLINI, 2003, p. 212-213; AGÊNCIA SENADO, 2014).

Com relação à maior instabilidade dos sistemas presidencialistas (ACKERMAN, 2000, p. 645-6), a lógica é semelhante, sendo útil uma analogia entre a separação dos poderes e a desestabilização de cartéis na teoria antitruste: separar os poderes do estado desestabiliza cartéis políticos ao exigir a necessidade de maior cooperação entre os agentes estatais para monopolizar o governo⁸⁷. A lógica da separação dos poderes na democracia é evitar a ditadura, assim como a lógica em uma economia competitiva é evitar o monopólio. Ocorre que, se em uma democracia a ausência de competição (entre partidos e entre poderes) não é desejável, a sua manutenção não ocorre sem dificuldades: os custos de transação serão maiores quanto maior o número de poderes. Além disso, temos ainda uma outra dificuldade: apesar de sabermos que a barganha política é típica entre os poderes eleitos (Executivo e Legislativo, geralmente), a maior separação dessas duas funções em um sistema presidencialista (o governo formado por um corpo diferente do corpo do parlamento) aumenta a necessidade de intervenção do Judiciário, isto é, aumenta-se a judicialização da política (COOTER, 2002, p. 228-229).

Esse é um padrão que vem se repetindo na história, como nas crises da república de Weimar na Alemanha da década de 1930 e na Itália com a Operação Mãos Limpas no início da década 1990. Não à toa, após o fim do regime nazista, a Lei Fundamental de Bonn

⁸⁷ Nos últimos anos a ciência política vem apontando para o fato de que o presidencialismo não seria mais propenso a produzir governos instáveis ou governos minoritários. Outros fatores institucionais, especialmente os que permitem um maior número de partidos e a não coincidência entre eleições para o executivo e para o legislativo, seriam mais relevantes para a instabilidade dos governos em sistemas presidencialistas – apesar de não serem responsáveis pela morte ou fim do próprio presidencialismo, destinos que estariam mais relacionados a um pluralismo partidário moderado. Cf. CHEIBUB, 2002.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

criou um regime parlamentarista com representação mista para o Parlamento alemão (ACKERMAN, 2000, p. 636). Já no caso da Itália, após a implosão do sistema político pela Mãos Limpas, aprovou-se em 1993 uma reforma política que mudou o sistema de representação de 75% dos assentos do Parlamento, os quais passaram a ser preenchidos pelo modelo majoritário, sendo que aos 25% restantes (preenchidos pelo sistema proporcional) ainda foi imposta uma cláusula de barreira (ACKERMAN, 2000, p. 683).

O Congresso brasileiro, já na década de 1990, não ignorava tais problemas, tendo aprovado a Lei n. 9.096/95, cujo art. 13 previa uma cláusula de barreira ou desempenho, que restringia o funcionamento parlamentar e o acesso a recursos do fundo partidário e ao tempo de propaganda àqueles partidos que não atingissem determinado percentual de votos para Câmara dos Deputados, dentre outras condições. Tal regra entraria em vigor em 2007, mas foi declarada inconstitucional por unanimidade pelo STF nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade n. 1351-3/DF e 1353-8/DF, sob o argumento de que o citado dispositivo violava o artigo 17, *caput* e parágrafo 1º, da Constituição Federal, ferindo os princípios de liberdade e igualdade para a criação e funcionamento dos partidos políticos (pluripartidarismo) (BRASIL, 2007). Não é o caso de discutir aqui se a decisão do STF (naquele momento) foi correta ou não sob um ponto de vista constitucional. No entanto, interessante notar que outras democracias admitem a cláusula de barreira e a entendem compatível com o pluripartidarismo (como é o caso da Itália). De qualquer forma, restrições semelhantes às previstas no art. 13, da Lei n. 9.096/95, foram impostas pela Emenda Constitucional n. 97/2017, a qual passou a vigorar em 2018, contando com normas de transição para que todas as suas restrições só valham para 2030 (BRASIL, 2017). É cedo para poder levantar qualquer conclusão peremptória acerca dos efeitos dessa emenda, porém, com restrições mais brandas e sem aquela relacionada ao funcionamento parlamentar, não sabemos se será capaz de alterar sensivelmente o fragmentado panorama político-eleitoral-partidário brasileiro.

Em suma: a conclusão que o cenário acima nos apresenta é o de que, a rigor, parece existir uma correlação entre ativismo judicial e corrupção. Quanto mais instável uma democracia, mais ativismo judicial e mais corrupção, fato que talvez explique esse estranho equilíbrio: mesmo que de alguma forma não ignorando completamente as causas institucionais da corrupção brasileira⁸⁸, os procuradores da república da força tarefa da Lava

⁸⁸ O ex-procurador da república Carlos Fernando dos Santos Lima, em algumas entrevistas, chegou a afirmar que seria necessária uma reforma política para atacar o problema da corrupção, porém sua crítica ateuve-se



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Jato preferiram apostar em um pacote de medidas contra a corrupção a uma proposta de reforma política. Por quê? Porque uma proposta de reforma da legislação penal reforça os interesses corporativos da instituição ao passo que uma reforma política poderia enfraquecer as posições estratégicas do Ministério Público e do Judiciário.

Por isso, antes de representar o sucesso do Ministério Público brasileiro, na verdade a Lava Jato pode representar justamente o oposto.

Se existem dois Ministérios Públicos, em um, como dito acima, a corrupção (o sintoma) que a Lava Jato procura combater talvez seja o atestado do insucesso do Ministério Público brasileiro, pois indica que ele não foi capaz de compreender e procurar meios de mitigar as causas institucionais desse fenômeno (afinal, está inscrita na Constituição que a missão do MP é defender o regime democrático e os interesses sociais e individuais indisponíveis).

Se parece claro que o seu papel de *Ombudsman* sempre enfrentou dificuldades (apesar de não se ignorar os esforços por parte significativa da instituição na defesa dos direitos humanos), não fica atrás a sua prerrogativa de persecução penal, geralmente motivo de orgulho de seus membros. Basta lembrar que, de maneira geral, 92 a 95% dos crimes de homicídio cometidos no Brasil não são solucionados pela polícia (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2012, p. 22), o que denuncia as deficiências do MP no seu dever de exercer o controle externo da atividade policial⁸⁹ e não favorece o seu autodeclarado papel de importante ator das políticas criminal e de segurança pública.

Aliás, a discussão em torno do papel que cabe ao Ministério Público nas políticas criminal e de segurança pública é significativo de como parte considerável da instituição parece ignorar essas atribuições que foram incorporadas da malograda proposta de *Ombudsman* e busca reforçar suas posições institucionais – como na proposta recente do acordo de não persecução penal, incorporado na Lei n.13.964/2019 – sem se atentar para as especificidades e diferenças entre os sistemas de *Rule of Law*, particularmente o equilíbrio entre independência e *accountability*.

somente ao problema do financiamento de campanha (AGÊNCIA BRASIL, 2016). Já Deltan Dallagnol, no início de 2019 no Twitter (DALLAGNOL, 2019), chegou a recomendar a obra 'Por que as nações fracassam: as origens do poder, da prosperidade e da pobreza', de Daron Acemoglu e James Robinson. A julgar pela insistência do procurador com a campanha '10 Medidas contra a Corrupção', ou ele não compreendeu muito bem as lições do livro ou as vem ignorando dolosamente por completo.

⁸⁹ Fato inclusive reconhecido pelos próprios membros da instituição. Cf. LEMGRUBER et al., 2016, p. 34, 38-56.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Diante das críticas que a instituição vem atualmente recebendo na academia e na imprensa, da esquerda à direita, entendamos elas justas ou injustas, o que se vê é um daqueles momentos nos quais se avalia se, por um acaso, não se perdeu o necessário e difícil equilíbrio entre independência e *accountability* das instituições do sistema de justiça no Brasil (GAROUPA; GINSBUSRG, 2009, p. 18). Na atual conjuntura, com as reações à Lava Jato, desconfia-se que os instrumentos existentes de *accountability* não estejam funcionando a contento, ou são insuficientes, ou as duas coisas ao mesmo tempo, o que merece profunda análise por parte da própria instituição do Ministério Público e da sociedade.

Tratamos sobre esse tema (independência e *accountability*) em outro artigo (BARBOSA; BISOL; RODRIGUES, 2019). No entanto, para os fins do presente ensaio, é importante lembrar a sociedade e o Ministério Público brasileiro para que tenham perfeita clareza das diferenças dos poderes e limites de um Ministério Público em um sistema da *civil law* e de um Ministério Público em um sistema da *common law*. No primeiro (*civil law*), os membros são geralmente nomeados por concurso público, o que lhes garante grande independência político-eleitoral-partidária, restringida, porém, pela lei (*accountability ex ante*), que obriga que todos os casos sejam levados à Justiça (princípio da obrigatoriedade). No segundo (*common law*), os membros possuem maior discricionariedade para selecionar suas prioridades de atuação e fazer acordos com réus e investigados, no entanto são diretamente controlados pelos eleitores ou pelo chefe do executivo, aos quais prestam contas (*accountability ex post*) (KERCHE, 2009, p. 106-11). Em suma, “quanto maior a autonomia da instituição, menor o grau de discricionariedade dos atores. O inverso também se confirma: quanto maior a discricionariedade dos promotores, maior o *accountability* democrático” (KERCHE, 2009, p. 107).

Por isso, se de fato o Ministério Público quer (re)afirmar seu compromisso com a defesa da democracia, os direitos humanos e a participação social, deve realizar uma profunda análise dos elementos aqui expostos, particularmente a relação entre o papel de titular da ação penal e *Ombudsman* de direitos humanos e o necessário equilíbrio entre independência e *accountability*.

CONCLUSÃO



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Não se deve perder de vista os vários exemplos positivos e a evolução institucional do Ministério Público brasileiro desde 1988. Escrevemos alhures (RODRIGUES, 2018) sobre inúmeras experiências exitosas de membros do Ministério Público por todo o Brasil que atuam de modo a promover a democracia e o desenvolvimento em uma perspectiva participativa e inclusiva. Recentemente, podemos citar a atuação conjunta do Conselho Nacional do Ministério Público, do Conselho Federal de Psicologia e do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura na Inspeção Nacional nos hospitais psiquiátricos brasileiros (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2019). Em um aspecto teórico, o documento intitulado Carta de Brasília, produzido pelas Corregedorias Gerais do Ministério Público (CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, 2016), é um marco na compreensão de que a instituição precisa valorizar a unidade institucional (equilibrando-a com a independência funcional, sem descurá-la) e entregar resultados efetivos na defesa e promoção dos direitos dos cidadãos.

No entanto, a autocrítica institucional é imprescindível, sem contar que, provavelmente, essas exitosas experiências e propostas de reforma não sejam suficientes para uma maior revisão institucional. Talvez o Conselho Nacional do Ministério Público, criado na esteira da onda de experiências internacionais de *accountability* sobre o sistema de justiça pelo mundo, possa ser um fiel da balança nesse sentido (LUPION, 2016). Para isso, há que urgentemente promovermos uma reengenharia institucional, particularmente para um novo planejamento e uma nova governança, com alta responsividade social (*bottom-up*) e valorização da inovação e da atuação orientada a resultados e por políticas públicas baseadas em evidências, como apontamos no artigo “Em busca de resultados: uma nova proposta de governança para o Ministério Público do século XXI” (BARBOSA; BISOL; RODRIGUES, 2019), para o qual remetemos o leitor.

REFERÊNCIAS

ACKERMAN, Bruce. The new separation of powers. **Harvard law review**, v. 113, p. 633-729, Jan. 2000.

ACEMOGLU, Daron; ROBINSON, James. **Por que as nações fracassam**: as origens do poder, da prosperidade e da pobreza. São Paulo; Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2012.
_____; _____. Corruption Is Just a Symptom, Not the Disease. To end global poverty, stop tolerating national institutions that serve greedy elites and suck poor countries dry. **Washington Post**, Washington, Dec. 3, 2015. Disponível em: <<https://www.wsj.com/articles/corruption-is-just-a-symptom-not-the-disease-1449174010>>. Acesso em: 05 fev. 2020



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

AGÊNCIA BRASIL. Sem reforma política, corrupção continuará, diz procurador. Para Carlos Fernando dos Santos Lima, coordenador da operação Lava Jato, “nosso sistema político está apodrecido”. **Jornal O Tempo**, Contagem, 14 abr. 2016. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/politica/sem-reforma-politica-corrupcao-continuara-diz-procurador-1.1279176>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

AGÊNCIA ESTADO. Lava-Jato é um grupo de trabalho, mas virou partido político, afirma Mendes. **Correio Braziliense**, Brasília, 24 abr. 2019. Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2019/04/24/interna_politica,751194/lava-jato-e-um-grupo-de-trabalho-mas-virou-partido-politico.shtm>. Acesso: 05 fev. 2020.

AGÊNCIA SENADO. Eleições no Brasil são as mais caras do mundo. **Senado Notícias**, Brasília, 06 set. 2014, atualizado em 16 set. 2014. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2014/09/15/eleiassaues-no-brasil-sapso-as-mais-caras-do-mundo>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

ALVES, Vinícius. A Lava Jato e os partidos judiciais. **Justificando**, São Paulo, 18 jun. 2019. Disponível em: <<http://www.justificando.com/2019/06/18/a-lava-jato-e-os-partidos-judiciais/>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

ARAGÃO, Eugênio José Guilherme de. O Ministério Público na encruzilhada: parceiro entre sociedade e Estado ou adversário implacável da governabilidade? LUCÇA, Newton. **Homenagem ao professor Michel Temer**. São Paulo: Quartier Latin, 2012. p. 242-255
ARANTES, Rogério Bastos. **Ministério Público e política no Brasil**. São Paulo: EDU, Sumaré; Fapesp, 2002.

BARBOSA, Vanessa Goulart; BISOL, Jairo; RODRIGUES, Danie dos Santos. Em busca de resultados: uma nova proposta de governança para o Ministério Público do século XXI. In: Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. **Ministério Público, diálogos institucionais e a efetividade das políticas públicas de saúde**. Brasília: CNMP, 2019, p. 9-43. Disponível em: <<https://www.cnmp.mp.br/portal/publicacoes/12850-ministerio-publico-dialogos-institucionais-e-a-efetividade-das-politicas-publicas-de-saude>>. Acesso em 08 fev. 2020.

BEZERRA, Helga Maria Saboia. Defensor do Povo: origens do instituto do Ombudsman e a malograda experiência brasileira. **Revista Direito, Estado e Sociedade**, n. 36, p. 46-73, jan./jun. 2010.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Ação direta de inconstitucionalidade n. 1354-DF**. Requerente: Partido Social Cristão - PSC. Requerido: Presidente da República Congresso Nacional. Relator: Ministro Marco Aurélio. Brasília: DJ, 30 mar. 2007.

BRASIL. Constituição (1988). **Emenda Constitucional n. 97, de 4 de outubro de 2017**. Atos do Poder Legislativo, Brasília, DF: DOU, 5 out. 2017. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc97.htm>. Acesso em: 02 fev. 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

CANÁRIO, Pedro; GALLI, Marcelo. Brasil em Debate. Os excessos deste momento deveriam servir para rever papel do MP e da Justiça. **Conjur**, São Paulo, 13 jul. 2016. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2016-jul-13/entrevista-sepulveda-pertence-ex-presidente-supremo>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

CHEIBUB, José Antonio. Minority governments, deadlock situations, and the survival of presidential democracies. **Comparative political studies**, v. 35, n. 3, p. 284-312, 2002.

COOTER, Robert. **The strategic constitution**. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Inspeções mostram a gravidade da situação encontrada nos hospitais psiquiátricos do Brasil. Brasília, 04 dez. 2019. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/inspecoes-mostram-a-gravidade-da-situacao-encontrada-nos-hospitais-psiquiatricos-do-brasil/>>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Meta 2: A impunidade como alvo. Diagnóstico da investigação de homicídios no país. Relatório Nacional da Execução da Meta 2: Concluir as investigações por homicídio doloso instauradas até 31/12/2007.** Brasília: CNMP, 2012. (Estratégia Nacional de Justiça e Segurança Pública).

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Carta de Brasília. Modernização do Controle da Atividade Extrajudicial pelas Corregedorias do Ministério Público.** Brasília: CNMP, 2016. Disponível em: <www.cnmp.mp.br/portal/images/Texto_aprovado_-_Carta_de_Brasilia.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2017.

CORRÊA, Gustavo Hermont. **O Ministério Público sobre O Olhar do Outro: Uma experiência fundada na alteridade de Emmanuel Lévinas.** Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2016.

DALLAGNOL, Deltan. **“Por que as nações fracassam?” O livro de Daron Acemoglu e James Robinson lança luzes para compreender esse tipo de situação triste e ajuda a entender também nosso país e uma de nossas principais âncoras: o capitalismo de compadrio. Recomendo.** Curitiba, 04 maio 2019. **Twitter:** @deltanmd. Disponível em: <<https://twitter.com/deltanmd/status/1124668941991862274>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

DOUZINAS, Costas. **O fim dos Direitos Humanos.** Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo: Unisinos, 2009. (Coleção Díke).

GAROUPA, Nuno; GINSBURG, Tom. Guarding the guardians: Judicial councils and judicial independence. **The American Journal of Comparative Law**, v. 57, n. 1, p. 103-134, 2009.

HIRSCHL, Ran. The political origins of the new constitutionalism. **Indiana Journal of Global Legal Studies**, v. 11, n. 1, p. 71-108, 2004.

KERCHE, Fábio. **Virtude e limites: autonomia e atribuições do Ministério Público no Brasil:** Edusp, 2009.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

LEMGRUBER, Julita; RIBEIRO, Ludmila; MUSUMECI, Leonarda; DUARTE, Thais. **Ministério Público**: Guardião da democracia brasileira? Rio de Janeiro: CESeC, 2016.

LUPION, Bruno. O que o Ministério Público deve fazer. E o que seus integrantes acham mais importante fazer. **Nexo**, São Paulo, 12 dez. 2016, atualizado 12 dez. 2016. Disponível em: <<https://www.nexojournal.com.br/expresso/2016/12/12/O-que-o-Minist%C3%A9rio-P%C3%BAblico-deve-fazer.-E-o-que-seus-integrantes-acham-mais-importante-fazer>>.

Acesso em: 10 out. 2019.

MENCKEN, Henry Louis. **Prejudices**: Second Series. New York: Alfred A. Knopf, 1920.

MENDES, Cândido. O gato comeu o defensor do povo. São Paulo: **Folha de São Paulo**, 24 nov. 1987. Disponível em:

<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/132413/Nov_87%20-%200266.pdf>.

Acesso em: 02 fev. 2020.

MOURA, Maurício; CORBELLINI, Juliano. A eleição disruptiva: por que Bolsonaro venceu. Rio de Janeiro: Record, 2019.

PERSSON, Torsten; TABELLINI, Guido. **The economic effects of constitutions**: what do the data say. Cambridge, MA: MIT, 2003. (Munich Lectures in Economics).

PICKETT, Kate; WILKINSON, Richard. **The Spirit Level**: Why Greater Equality Makes Societies Stronger. Kindle Edition. London: Penguin Books, 2010.

RODRIGUES, Daniel dos Santos. O que falta ao Ministério Público para ser um Agente do Desenvolvimento (Sustentável)? – Elementos e Proposições Críticas para um Aprofundamento do Ideal de MP Resolutivo? **Revista Jurídica da Corregedoria Nacional**, Brasília: CNMP, v. 5, p. 217-236, 2018.

ROSANVALLON, Pierre. **O liberalismo econômico**: história da idéia de mercado. Tradução Antonio Penalves Rocha. Bauru: EDUSC, 2002.

TREBILCOCK, Michael J.; PRADO, Mariana Mota. **Advanced introduction to law and development**. Cheltenham, England: Edward Elgar Publishing, 2014.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ENTRE ASPAS: A INTERNAÇÃO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS PELA VOZ DAS PESSOAS INTERNADAS

Taia Duarte Mota*

Thaís Soboslai*

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a finalidade de dar voz às pessoas privadas de liberdade que estavam internadas nos quarenta hospitais psiquiátricos inspecionados durante a ação nacional organizada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) em conjunto com o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), Ministério Público do Trabalho (MPT) e Conselho Federal de Psicologia (CFP), no ano de 2018.

A ideia deste texto surgiu quando da construção do Relatório de Inspeção Nacional⁹⁰, por meio do qual se discutiu de maneira exaustiva as ilegalidades e violações de direitos encontradas nos hospitais psiquiátricos inspecionados. A legislação brasileira e os organismos internacionais afirmam a proteção dos direitos humanos e de cidadania das pessoas com transtornos mentais, incluindo àquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No entanto, os achados das visitas indicam o contrário. E por existirem pessoas internadas nesses locais, que estão longe de poderem ser considerados espaços de cuidado e tratamento, assumiu-se o compromisso de visibilizar a percepção e experiência destas pessoas.

O Brasil se configura como um território permanente de disputa política entre a “velha psiquiatria” e a “reforma psiquiátrica”. Não obstante, a reforma psiquiátrica brasileira seja reconhecida internacionalmente como referência de reestruturação da atenção em saúde mental, os últimos quatro anos têm sido marcados por retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. No contexto de desmonte do estado democrático e de fragilização e descompromisso do Estado com as políticas sociais, o governo federal avança ressuscitando dispositivos assistenciais antigos e essencialmente biomédicos - como os ambulatórios, hospitais-dia e hospitais psiquiátricos - por meio do aporte financeiro, além de investir milhões de reais em contratação de vagas em

*Analista Técnica de Políticas Sociais, assessoria técnica do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura

⁹⁰ Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional, 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

comunidades terapêuticas, enquanto estrangula o crescimento da rede extra-hospitalar instituída originalmente pela Portaria n. 3088/2011.

Nesse cenário, acentuam-se os desafios sobre e nos territórios, exigindo esforços no âmbito da gestão, de trabalhadoras(es) e do controle social, voltados à sustentação de ações orientadas para a superação dos hospitais psiquiátricos e fortalecimento de serviços de atenção psicossocial, efetivamente comprometidos com o respeito à liberdade, a prerrogativa do consentimento livre e esclarecido durante todo o tratamento, e com o fomento ao protagonismo das(os) usuárias(os) e ampliação de espaços de participação social.

Evidencia-se como atual o apontamento das(os) usuárias(os) de serviços de saúde mental e familiares de países da América Latina que reunidos em 2013, afirmavam, culturalmente, o não reconhecimento das(os) usuárias(os) dos serviços como “sujeitos de direitos” e a sua exposição à “diversas formas de violação de direitos humanos, de estigma, de discriminação e de invalidação”⁹¹.

Mesmo com os avanços nos marcos legais⁹² que asseguram a proteção e os direitos de cidadania em saúde mental, álcool e outras drogas, e das inúmeras experiências concretas locais de superação do modelo asilar, o país convive com um modelo de atenção em saúde que nega aos sujeitos consonante aos seus direitos humanos e produz grandes violências. Nesse sentido, apresentar a situação encontrada nos hospitais psiquiátricos, a partir da voz das pessoas internadas é fundamental para a validação dos discursos e desvelamento dos desafios a serem enfrentados.

Para realização deste trabalho foram extraídos todos os trechos de relatos das pessoas internadas, por meio das citações diretas constantes no relatório de cada hospital psiquiátrico visitado. Tais falas foram organizadas em 21 itens pelas autoras, para fins de agrupar os assuntos tratados, conforme apresentado a seguir. Optou-se por compilar os relatos de adolescentes em item específico, considerando a condição peculiar de desenvolvimento e o direito à prioridade absoluta do público infantojuvenil na implementação de políticas públicas.

“ENTRE ASPAS”

⁹¹ Ocasão da “I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares” realizada pela OPAS/OMS e Ministério de Saúde do Brasil, em 2013, da qual resultou o “Consenso de Brasília”.

⁹² Destaca-se a Lei n. 10.216/2001, à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (Decreto n. 6.949/2009) e à Lei Brasileira de Inclusão (Lei n. 13.146/2015).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ADMISSÃO NO SERVIÇO HOSPITALAR

“no meu caso eu vim à força, minha família chamou uma ambulância e eles me pegaram em casa e me trouxeram à força pra cá”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“passa primeiro no Nina Rodrigues, pega um encaminhamento lá e de lá a gente já sai dopado e quando chega aqui passa na sala do médico, mas só pra revistar e eles mandam subir aí eles ficam conversando com a família, não com o paciente”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“Quando a pessoa chega na clínica “já vai pegando pelo braço, empurrando como se fosse bandido (...) amarra na cama”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

MOTIVOS QUE LEVARAM À INTERNAÇÃO

“por falta de perspectiva do tratamento” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“por vontade própria, pois falaram uma coisa, mas quando cheguei aqui é tudo diferente e quero sair e tem muita agressividade por parte dos funcionários” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“minha mãe que mandou, pra que possa parar com as drogas” (sic). (Instituto Bezerra de Menezes, Espírito Santo do Pinhal – SP)

“Minha família me trouxe, eu pensei que eu ia pescar em Alfenas, quando vi cheguei aqui”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Parei aqui por acaso. Passei mal em casa durante uma ladainha, pegando na imagem de Nossa Senhora comecei a chorar e meu tio disse ela não está bem, então resolveram me internar. Não vivi o luto da mãe, da avó, pai...o que contribuiu para surtar (...)”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

ALIJAMENTO DA PARTICIPAÇÃO DOS USUÁRIOS DURANTE A INTERNAÇÃO

“venha me buscar aqui e me levar para a minha família, quero passar o Natal e Ano Novo com eles, pois estou aqui e do nada me internaram e não sei o motivo e de forma incompreensível estou aqui” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“estou aqui de passagem e só não me falaram quanto tempo vou ficar aqui” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“Sou pobre, não tenho família, não tenho pai nem mãe, mas sei falar... passei 18 anos no Alberto Maia e agora estou aqui e queria entender o porquê estão fazendo isso comigo, por que estão querendo me tirar daqui” (SIC). (Hospital Colônia Vicente Gomes de Matos, Barreiros – PE)

TRATAMENTO

“Terapia ocupacional é escolinha, salão e artesanato. (...) A gente se oferece para fazer a limpeza. Não saímos, não temos atividade cultural, ou de lazer. Nunca vi ninguém sair do hospital para consultar, para dentista”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“crochê ridículo, que nem minha avó gostaria de fazer, uns pregos numa tábua e lá”. (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“Temos horário para dormir, não pode ver televisão e pode ficar sentado na cama no escuro, e se não dorme e o profissional vê, este ainda reclama” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“é muito ruim aqui, nunca fazem exame em mim, e nem trocam meu remédio”. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

“não adianta nada...a gente entra na sala e o atendimento dura só quinze minutos”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“não tem nada terapêutico, é mais uma brincadeira”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“passeio? a praia é bem aqui e a gente não vai na praia”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“Aqui eu acordo, tomo remédios, tomo café, fico lendo e escrevendo no diário, converso com colegas de quarto, ouço música, assisto TV. Às vezes, vamos pra academia livre da área verde. A técnica só acompanha onde quero ir. Almoço, tenho tempo livre, tomo café. Faço artesanato duas vezes por semana com a TO. Depois o educador físico nos acompanha onde queremos ir. Depois tem janta e uma bandeijinha com frutas que levo pro quarto” (paciente da ala particular). (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Acorda, toma café, às vezes é chamado pra ir pra praça, almoça, remédio 14h, janta, volta pra o Poggi [unidade de internação por uso prejudicial de álcool e outras drogas], remédio 20h, e se recolhem ao leito”. (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB)

“para controle de entrada de substâncias, não há controle sobre o que é escrito” (sic) [relato de um usuário internado em unidade de álcool e outras drogas indicando haver violação da correspondência para fins de verificar a presença de drogas, sem censura ou fiscalização sobre o conteúdo das cartas]. (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

AUSÊNCIA DE PROJETO ASSISTENCIAL E OCIOSIDADE

“Aqui é pra dormir”. (Clínica de Repouso Santa Lúcia, Nova Friburgo – RJ)

“tempo demora a passar”. (Hospital Psiquiátrico Espírita Bezerra de Menezes, Presidente Prudente – SP)

“comer, dormir e tomar medicação”. (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“Aqui não tem terapia ocupacional, não tem nada pra fazer, não tem nenhuma ocupação, nem uma televisão não tem para assistir...”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“a gente fica lá na quadra e não faz nada”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“aqui é só comer e poltrona” [se referindo a assistir TV]. (CIAPS Hospital Adauto Botelho, Cuiabá – MT)

“tá faltando esporte, vôlei, futebol. A gente fica o dia todo sem fazer nada”. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ)

RELACIONAMENTO COM OS PROFISSIONAIS

“pra conversar com o psiquiatra demora de uma semana a nove dias”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“não tem tempo de conversar com elas [profissionais], porque é muito serviço” (sic). (Instituto Bezerra de Menezes, Espírito Santo do Pinhal – SP)

“Fiquei anos preso e sei as regras, e juiz tem que responder relatório e acredito que o hospital não manda relatório; o médico bate a porta na minha cara” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“eles [profissionais] nos tratam de igual para igual”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“eles [profissionais] deixam...se alguém matar alguém aqui, eles [profissionais] vão dar risada”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

“Vocês acham que vocês têm poder? Quem tem poder é a minha caneta!” (sic) [relato de um usuário sobre atitudes de um profissional durante a consulta]. (Instituto Bezerra de Menezes, Espírito Santo do Pinhal – SP)

“Estou precisando de um laudo médico para aposentadoria. Já tentei trabalhar no comércio, como doméstico, mas não deu certo. Essas demandas foram encaminhadas para a enfermeira. A assistente social nunca conversou sobre benefício”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

PERCEPÇÕES SOBRE O TRATAMENTO

“bom lugar, mas surto e quero ir embora, não gosto de ficar fechado” (sic). (Instituto Bezerra de Menezes, Espírito Santo do Pinhal – SP)

“você leva cartão amarelo se não participar. Eu mesmo acredito em Deus para eu não explodir, para ele me ajudar a ficar aqui, pois não estou aguentando mais” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“queixas não são consideradas”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“Já teve situações de se sentir inseguro e incomodado” (SIC). (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB)

“Agora não fico mais não (amarrada); tô aprendendo” (sic). (Casa de Saúde Cananeia, Vassouras – RJ)

“Daqui (da ala particular), escuto os gritos e brigas do lado de lá (da ala pública). Lá deve ser muito ruim”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“ele (dono da clínica) não tá nem aí pra gente, despreza...”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“quanto mais participar das atividades, mais fácil ir embora” (sic). (Hospital Psiquiátrico André Luiz, Garça – SP)

“aqui é assim com a gente eles maltratam a gente, eles não tão nem aí, a gente pede pra falar com o psicólogo ou pra falar com o médico ou pra ligar pra nossa família, eles ignoram e com a família da gente eles tratam totalmente diferente que é pra eles poderem ficar aqui ganhando cada dia que a gente passa aqui pelo SUS”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

Eu ajudo pra passar mais rápido pra ver se consigo ir embora mais rápido. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

Ah, não guento internar mais não, falar procê. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“gosto de ficar isolado, pensando e planejando como será a minha vida após a saída”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“(...) só querem dopar a pessoa pra deixar a pessoa vegetando, sem saber de nada da vida lá fora...”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

CONTATO COM REDE FAMILIAR E COMUNITÁRIA

“falam que eu já recebi visita ontem, pra que ligar de novo? Mas eu sinto saudade...”. (Hospital Adauto Botelho, Cariacica – ES)

“Tem visita duas vezes por semana. Eu estou aqui abandonada, minha família vem de vez em quando. Não é permitido a comunicação por telefone, com ninguém fora daqui. Igrejas evangélicas vêm visitar”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

“eu tô aqui abandonada, minha família vem de vez em quando”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“Sinto falta da minha família, às vezes fico triste, quando acordo de tarde depois do almoço”. (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB)

“somente às quartas-feiras a assistente social tenta contato com a família; se consegue contato, aí só daqui quinze dias, e no orelhão sempre tem monitora junto, e só liga quem comprar cartão telefônico” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“o orelhão não recebe as ligações externas e a gente tem que pagar dez vinte reais por um cartão telefônico” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

ASPECTOS DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

“a médica não gosta de falar o nome dos medicamentos aos pacientes” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“se perguntar para o médico ele fala que é remédio bom e me deixa dopado e com sono. É melhor ficar assim dopado para não ver muita coisa” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“eles acham que sou Maria das Dores e demoram a passar remédio” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“eles dão medicamento e não orientam depois qual medicamento foi dado e se você não quiser fazer uso de remédios eles falam que vão encaminhar para a ala especial, a ala dos castigos” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“Tomo Haldol, Neozine. Costuma faltar no Nina Rodrigues, aqui quando falta a medicação mandam pedir para a família. A minha madrinha dá um jeito de comprar. Durmo dopada de remédio, não dou conta de nada, nem da minha própria vida”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“muita das vezes tem um pessoal que fica dopado mesmo, a pessoa chega de um jeito e sai pior por causa da medicação”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“A farmácia é muito desorganizada. Às vezes a medicação vem errada. Não foi só comigo”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Uma vez uma paciente da ala particular foi confundida e levada para a ala pública. Lá quiseram medicá-la com medicações diferentes do que ela estava tomando aqui. Ao negar a tomar a medicação, eles levaram ela pro COCI [Centro de Observação de Cuidados Intensivos]. Ela ficou amarrada e foi dopada. Só depois que perceberam que eles erraram”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Já tomei remédio que só a mulesta”. (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB)

“eles não me falam qual é [a medicação]”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

EXPLORAÇÃO DO TRABALHO

“A gente ajuda a limpar o hospital. Quem ajuda é para ganhar cigarro. Tem gente que não tem coisas. Às vezes os enfermeiros dão as coisas. Mas, ajudar é bom, porque ajuda a passar o tempo. A gente fica aqui vendo o tempo passar”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

“Tá vendo esse banheiro? Fui eu que ajudei a fazer. Sou um bom pedreiro”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Eu ajudo. Se um cara surtar eu tenho que ‘garrar’, né, só tem mulher, não pode agredir mulher, não pode agredir ‘as mulher’, eu ajudo”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Eu ajudo a vigiar o pátio pra não pular o muro”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Levanto seis pra tomar o remédio, sete e trinta vou pro café, depois ajudo a limpar o hospital pra passar as horas mais rápido pra ocupar a cabeça, varrer, passar o pano, ajudo na cantina depois do almoço e janta, limpo as mesas, limpo as cadeiras, ajudo a passar pano se precisar. Elas me dão como paga fumo de rolo”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

ALIMENTAÇÃO

“são só 3 bolachas”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“Eu já fui muito maltratada, o almoço daqui é horrível”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“No início não gostei da comida, insossa, principalmente o arroz”. (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB)

“obrigada por terem vindo, é a primeira vez que deixaram a gente repetir [a refeição]”. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ)

“a comida é ruim, a da cantina é boa”, “a de graça é ruim e pouca”. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ)

FALTA DE CUIDADOS EM SAÚDE E INSUMOS BÁSICOS

“(…) piolhos e coceiras é comum”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“estou a duas semanas solicitando para fazer a barba e até o momento não me permitiram” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“estou com buracos e dor nos dentes vinte e quatro horas por dia e os funcionários falam para esperar e nada do atendimento” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“aqui só tem papel higiênico” [relato de um usuário apontando a falta de insumos de higiene pessoal]. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ)

“(…) “à noite a gente bebe água de torneira”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“aqui é um descaso pra um Ser Humano que não tem nem a mínima condição de viver aqui nesse lugar ou de sobreviver. A gente banha e não tem toalha pra gente se enxugar, aqui o chão é todo tempo molhado, o quarto é cheio de goteira, a gente passa uma semana com o mesmo lençol, pra trocar de roupa demora de dois a três dias, aqui tudo nessa clínica é difícil...”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“tem gente que dorme no chão”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“passei seis dias com febre, dor de cabeça e diarreia aqui e não me deram um comprimido e depois adoeci do braço e não me deram um comprimido”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

CONTENÇÃO MECÂNICA E MEDICAMENTOSA

“sem motivo já é caso para amarrar” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

“se fizer arte fica amarrada e eu mesma cheguei a ficar com hematomas e fui falar com médico e ele me falou que eu que me machuquei” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“prendem a gente na casa, amarram as pernas, os braços e não amarram a cabeça porque não podem amarrar, mas a barriga amarra também e dão injeção no braço e perna e machucam de tanta injeção para conter a pessoa” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“sempre tem alguém amarrado”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“amarram os pacientes pelos pés e pelas mãos, como nos manicômios antigos”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“prenderem uma pessoa do nada, sem motivo algum e darem remédio para ele”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“já vão logo amarrando”. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

“vocês precisam tirar a gente daqui, é muito ruim, amarram nossos pulsos, pernas e a região da barriga para contenção” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“estou cansado de ser amarrado” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“Quem me amarrou me explicava que eu estava sendo amarrada para ser contida, controlar a raiva, a ansiedade, seu stress, somente para você se sentir bem”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“tem gente que fica amarrado dois, três dias”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“quando vocês chegaram eles tavam tirando a corrente e desamarrando os pacientes. Outro dia veio duas mulheres aqui, que eu acho que era da Vigilância Sanitária que elas vieram aqui inspecionar e elas fizeram a mesma coisa”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“Por agressividade, às vezes amarra os outros”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Eles deram uns nós em mim e depois soltou no mesmo dia. Eu acho que isso não devia acontecer não, viu?”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Brigou tem que acalmar a pessoa, acalmar só na injeção”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“O rapazinho começou a xingar todo mundo aí teve que dar injeção, não dá sossego pra ninguém”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Eu já briguei. A equipe veio separar e me deu injeção”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“Chama os outros para ajudar a levar os pacientes que tá brigando pro COCI [Centro de Observação de Cuidados Intensivos]. Geralmente eles aplicam uma injeção na pessoa e ela fica meio abobada, assim, até esquece o que fez”. (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

AMEAÇAS E OUTRAS AGRESSÕES

“quando há briga aqui no pátio ou nos quartos os funcionários puxam pelos cabelos, amarram e dão remédio” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“do nada fui preso e levado para a ala especial onde me amarraram, levei duas injeções nas pernas e me sinto mal com funcionários, pois xingam, maltratam e batem na gente” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

“vai embora, sai daqui. Ah, você tá de gracinha é? Fica de gracinha que daqui a pouco te amarram, aqui é assim, daqui a pouco eles batem em você”. (Casa de Saúde Santa Mônica, Petrópolis – RJ)

“recebemos ameaças e amarram pernas, braços, prendem a barriga e dão injeção nas coxas” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“até o pessoal do SAMU é agressivo”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“funcionário empurra paciente, bate nos desorientados porque não sabe o que tá fazendo, mas eles [profissionais] empurram, eles batem, machucam, maltratam e quando vocês saírem daqui a pressão vai ser em cima de nós dois, sabia disso?”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“tem louco misturado com dependente químico, o cara que é louco ele pode te enforcar, dá um surto nele e já aconteceu aqui”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“por ter chamado uma menina de feia e por ela ter corrido atrás dele por conta disso” (sic) [motivo da transferência de um usuário para unidade de intercorrências por “risco de agressão-vitimização”]. (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

CONFINAMENTO

“Os funcionários tratam a gente bem. Nunca fui agredido aqui. Mas tem muitas brigas por aqui. No quarto tem seis ou sete camas. A porta da ala fica trancada. Sem enfermeiro. Eles, os trabalhadores ficam na ala de baixo. Se precisar a gente bate, bate e bate na porta. E ninguém sai. Aqui não é lugar pra melhorar ninguém” (paciente da ala SUS). (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

“A ala, a noite fica trancada. De vez em quando, a enfermeira passa. Me sinto insegura. Se eu passar mal tenho que esmurrar a porta pra ver se eles escutam” (paciente da ala particular). (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

VIOLÊNCIA DE GÊNERO

“Eu mesmo já sofri xingamentos, pois não tinha roupas que me servissem e tive constrangimento por receber roupas femininas, que eu não escolho” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

“você não tem pinto, mostre o pinto então” (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

VIOLÊNCIA SEXUAL

“A primeira vez que fui internada (2014) fui abusada por um homem interno, e que naquela época eu era virgem ainda. Isso mexeu muito comigo, estou superando isso até hoje. Teve outros casos de internas que foram estupradas”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

“já ouvimos falar dos casos de abuso sexual e existem alguns funcionários que são homossexuais e mantém relação sexual com os pacientes”. (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

“eles invadem, alguns são usuários de drogas (...), eles namoram, mas é beijinho, amasso e tchau tchau”. (Clínica São Francisco, São Luís – MA)

PUNIÇÃO E CASTIGOS

“dizendo que se eles derem trabalho, vão suspender a alta” (sic). (Instituto Bezerra de Menezes, Espírito Santo do Pinhal – SP)

No UP [Ulisses Pernambucano, antigo nome da ala masculina do hospital] só tem doido”, “Fica sem direito de receber visita” (SIC). (Hospital Psiquiátrico Colônia Juliano Moreira, João Pessoa – PB)



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

"não é tratamento nem triagem e sim castigo" (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

"se entrar em quarto que não é seu você vai para o castigo" (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

"[indisciplinas] são resolvidas com medicação". (Hospital Psiquiátrico San Julian, Piraquara – PR)

"Durante a madrugada fui sumariamente conduzido ao COCI [Centro de Observação de Cuidados Intensivos] por estar 'exaltado'. Não fizeram medicação, fui simplesmente largado lá para parar de dar trabalho". (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

"se recuso [medicação] e fico nervoso a reação é pior, pois te dopam mais" [...] "quanto mais grave, vem de três a quatro pessoas e às vezes machucam" (sic). (Instituto Américo Bairral de Psiquiatria, Itapira – SP)

ÓBITO

"ano passado teve morte eu vi duas pessoas saindo daí carregada num caixão, duro, duro". (Clínica La Ravardiere, São Luís – MA)

DESEJO E DIREITO À ALTA

"[...] o desejo de sair o quanto antes do hospital". (Hospital Psiquiátrico San Julian, Piraquara – PR)

"Não me foi concedido o direito de solicitar de próprio punho a minha alta". (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

"Se eu for ter alta hoje, vou ter que aguardar 15 dias pro juiz assinar? Tá louco? Estou aguardando pra mim ir embora, só isso. Mas aguardar 15 dias até ter alta? Por que eu vim por minha conta. Absurdo". (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

"Olha, eu queria ir embora, porque eu sinto muito a falta lá de casa. É um juiz, né, o juiz não assinou ainda a carta do médico" (paciente de alta desde 19/11/18, inspeção realizada em 04/12/18). (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

"Eu quero ir pro CAPS. Eu posso ir agora? Eu queria até ir embora pra passar o Natal com minha família. Se eu puder sair eu quero sair. Se eu puder sair hoje, nossa senhora!". (Hospital e Centro de Especialidades Gedor Silveira, São Sebastião do Paraíso – MG)

RELATOS DAS(OS) ADOLESCENTES INTERNADAS(OS)

"Às vezes um adolescente é 'zuado', mas ninguém sabe se ele é homossexual" (sic). (CAIS Clemente Ferreira, Lins – SP)

"não adianta falar com eles [profissionais], tudo é fissura", "não entendem que sentimos saudades de casa", "não adianta conversar com eles, eu quero sair daqui". (Hospital Psiquiátrico San Julian, Piraquara – PR)

"você vai trabalhar na roça para comer tanto assim?" [...] "você veio da guerra?" [relatos dos adolescentes sobre a reação dos profissionais quando solicitam repetir refeições]. (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

"qualquer coisa, já vêm com injeção". (Hospital Psiquiátrico de Maringá, Maringá – PR)

DISCUSSÃO



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

É sabido que a condição de privação de liberdade coloca os sujeitos em situação de maior vulnerabilidade e risco de sofrer violações de direitos humanos. A tônica dos relatos de usuárias(os) acerca das condições de internação aponta para essa realidade, de modo às pessoas internadas em hospitais psiquiátricos estarem sujeitas cotidianamente a maus-tratos e a tratamentos cruéis, desumanos e degradantes⁹³.

Castigos, isolamento, restrição de comunicação externa, violação de correspondências, más condições de alimentação e de higiene, restrição do acesso à água potável, falta de individualização das vestimentas, desrespeito à privacidade, agressões físicas, administração de medicamentos de forma excessiva, exploração da mão-de-obra das pessoas internadas, revista, ociosidade e ausência de atividades terapêuticas que correspondam às necessidades dos sujeitos são alguns exemplos de práticas de tratamento desumano, degradante e de maus tratos no contexto hospitalar psiquiátrico.

Usuárias(os) e familiares, desde a década de 1990⁹⁴, quando o Brasil experimentava os primeiros passos da transformação do modelo de cuidado em saúde mental, já propunham dentre os direitos do tratamento em saúde mental a proibição de camisa-de-força, cela forte, Eletroconvulsoterapia (ECT), “amarrar”, superdosagem de medicamentos, dentre outras práticas por elas(es) referenciadas como “formas de tortura e violência”. Afirmava-se a proibição de crianças e adolescentes serem tratados em serviços exclusivos de adultos e reivindicava-se o fim dos manicômios, a participação e o consentimento de usuárias(os) nas decisões sobre o tratamento, a garantia de apoio jurídico para proteção de abusos nas internações, a revisão de leis, revisão dos manicômios judiciários e a ampliação de políticas públicas para efetiva participação social. Vinte anos depois⁹⁵, as(os) usuárias(os) e familiares da América Latina reunidos em Brasília reafirmaram o compromisso dos países na adoção de medidas que assegurem a equiparação de oportunidades e proteção do pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais de usuárias(os) de serviços de saúde mental. Destaca-se, ainda, dentre as proposições, a revisão de leis e políticas públicas pautada nos direitos de cidadania dos sujeitos, o fortalecimento de organizações e associações de usuárias(os) e familiares e de

⁹³Aqui vale destacar o “Consenso de Brasília”, o qual, entre outros, considerou “*Que o compromisso dos Estados é assegurar, promover e proteger, o pleno exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais de usuários de serviços de saúde mental, com adoção de medidas necessárias para a equiparação de oportunidades, para o exercício da capacidade legal, para prevenção contra tortura, tratamentos, penas cruéis, desumanos ou degradantes, para a prevenção contra a exploração, a violência e o abuso, para a inclusão na comunidade e acesso ao conjunto das políticas públicas*”.

⁹⁴ Carta de Direitos dos Usuários e Familiares de Serviços de Saúde Mental, Santos, 1994.

⁹⁵ Consenso de Brasília, 2013.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

iniciativas para a inclusão social pelo trabalho, ações de formação e capacitação e a garantia do protagonismo e participação de tais sujeitos nos processos avaliativos dos serviços e na construção da política de saúde mental.

Não se pretende aqui aprofundar a discussão das dimensões de violação de direitos humanos a que estão submetidas as pessoas internadas nessas instituições, o que seria resumir o conteúdo do Relatório Nacional da Inspeção em Hospitais Psiquiátricos. Mas cabe destacar o poder de objetificação dos sujeitos pelo saber psiquiátrico, que tanto traduz em sintomas as expressões e percepções das pessoas internadas quanto justifica práticas violentas e de restrição de direitos como respostas pretensamente terapêuticas.

Reconhecer as pessoas usuárias dos serviços de saúde mental como sujeitos de direitos implica, necessariamente, em estabelecer relações cotidianas paritárias entre trabalhadoras(es)-usuárias(os), pautadas no diálogo, na negociação de todas as proposições que envolvam a vida das(os) usuárias(os). Trata-se de relativizar o poder do saber profissional da saúde, que socialmente é legitimado a intervir nos “corpos” para produzir saúde ou evitar a morte. Tal mudança implica que as(os) profissionais e as instituições não minimizem o protagonismo de qualquer sujeito nos processos decisórios em relação ao seu tratamento ou seus projetos de vida, em razão da sua condição de sofrimento ou adoecimento.

Em 2015 essa exigência tornou-se lei, com a promulgação da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Lei n. 13.146, de 06 de julho de 2015). Portanto, hoje não se trata mais apenas de uma utopia, e, sim, de uma obrigação das(os) trabalhadoras(es) e serviços de saúde em garantir que a palavra dos sujeitos do cuidado sejam, não apenas consideradas, mas o ponto de partida para a construção de todo projeto de cuidado e tratamento.

Não há “Nova” Política Nacional de Saúde Mental, porque, o que há, não é novidade. Dentre os “antigos”, ficamos com a luta por uma Sociedade sem Manicômios, ao lado dessas vozes que reivindicam: *“exigimos ser sujeitos sociais, autores do nosso próprio destino com identidade definida, psicológica, social, econômica cultural e politicamente”*⁹⁶.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

⁹⁶ Carta de direitos dos usuários e familiares de serviços de saúde mental, Santos, 1994.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

BRASIL. Lei n. 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 07 jul. 2015, p. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 3, de 3 de outubro de 2017, Anexo V. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 03 out. 2017. Suplemento, p. 192.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA, CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO, MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil**: Relatório de Inspeção Nacional. 2ª ed. Brasília: CFP, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consenso de Brasília**. Brasília, 2013.

PREFEITURA DE SANTOS. **Carta de Direitos dos Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental**. Santos, 1994.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

GENOCÍDIO, GÊNERO E PRISÃO: A CONDIÇÃO DA POPULAÇÃO LGBTI+ ENCARCERADA E SUA VULNERABILIDADE FRENTE À TORTURA.

Daniel Lomonaco⁹⁷

Tarsila Flores⁹⁸

Resumo: Esse artigo trata da extrema vulnerabilidade da população carcerária de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transgêneros e intersexo (LGBTI+), no Brasil. Como foco do debate, tem-se a questão da ausência de acesso à saúde como um dos principais vetores de tortura, a partir do qual se organizam o preconceito e a segregação, não só em função da orientação sexual não normativa, mas também como fruto do racismo, enquanto mais uma marca que impele à opressão no cárcere. Como método de análise, optou-se pela etnografia, com o intuito de se debater também a necessidade de contato mais próximo à população encarcerada, que, para além da postura ética necessária, deve favorecer o reconhecimento da promoção de cidadania. A perspectiva de defesa dos direitos LGBTI+ é o ponto fundante e estruturante do debate. Como resultado, tem-se a constatação de que o simples fato de serem pessoas LGBTI+ encarceradas já se configura enquanto uma maior vulnerabilidade à tortura, maus-tratos, tratamento cruel, desumano e degradante, além de ser também uma expressão do processo de genocídio negro em curso no Brasil.

1. INTRODUÇÃO

“Vocês já foram lá nos gays? Ainda não??? Vocês têm que ir até lá! Aqui, são quem mais sofre!”⁹⁹

Foi assim que a equipe de peritos do MNPCT e convidados recebeu a primeira denúncia em um presídio no estado do Espírito Santo, ante problemas na condição da população carcerária LGBTI naquele espaço. Era uma ala “exclusiva” direcionada à essa população¹⁰⁰. O ambiente pesado, assim como o cheiro característico da superlotação, ficava ainda mais insustentável mediante a ausência de ventilação necessária para a

⁹⁷ Daniel Lomonaco é Psicólogo e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pesquisador e militante dos direitos dos usuários de substâncias psicoativas, com formação no campo de álcool/outras drogas e saúde mental. Membro da Red Latinoamericana y del Caribe de Derechos Humanos y Salud Mental.

⁹⁸ Tarsila Flores atua como Perita no Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura desde 2018. É Psicóloga graduada pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-SP), especialista em Gestão Pública e de Políticas Públicas pela Universidade Cândido Mendes (UCAM-RJ) e Mestra em Direitos Humanos e Cidadania pela Universidade de Brasília (UNB). É doutoranda em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ e tem histórico de militância em diversas áreas de defesa dos Direitos Humanos.

⁹⁹ Essa fala adveio de um interno, que eufórico, queria indicar com rapidez a importância de chegarmos ao local de maiores torturas, identificadas pela comunidade prisional.

¹⁰⁰ O MNPCT observou, nesse caso, que a referida ala deveria ser destinada unicamente à população LGBTI+. Mas, em realidade, havia também homens heterossexuais cisgênero, que ali estavam em função de se declararem como enquanto gays e na realidade quererem proteção naquele espaço. Tal comportamento é comum em mais instituições prisionais e isso se configura em um problema a ser enfrentado.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

mínima qualidade de vida naquele lugar. Em algumas pequenas celas observavam-se até oito pessoas, num espaço que deveria ter a ocupação máxima de quatro.

Iniciou-se a distribuição das peritas e peritos do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura pelas celas. Na ocasião, a equipe de quatro peritos somou-se aos parceiros da Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo. Como uma versão de estrutura que lembrava o *panóptico de Bentham* – no que trata da exposição dos corpos a serem controlados -, a ala era composta de um espaço pequeno no centro em formato retangular, para o *banho de sol*, em torno do qual corredores estreitos expunham celas lotadas e escuras, no interior das quais podiam-se ver os rostos cansados e sofridos de travestis, homens gays e mulheres trans, em meio a poucos homens cisgênero¹⁰¹ e heterossexuais que, em sua maioria, eram pessoas negras. Tal impressão que coaduna com os dados do INFOPEN (2017) que indica uma representação populacional preta e parda com maior representatividade dentro dos presídios brasileiros:

Em relação ao dado sobre a cor ou etnia da população prisional brasileira, (...) 46,2% das pessoas privadas de liberdade no Brasil são de cor/etnia parda, seguido de 35,4% da população carcerária de cor/etnia branca e 17,3% de cor/etnia preta. Somados, pessoas presas de cor/etnia pretas e pardas totalizam 63,5% da população carcerária (INFOPEN, 2017).

Os relatos que se seguiram foram das mais diversas torturas e violências cotidianas, desde espancamentos e intimidações por parte dos agentes penitenciários (todos vestidos de preto, que as cobriam de xingamentos e humilhações); a gestão de liberação da água em poucos minutos por dia; o convívio com quadros graves de alergia e problemas de pele que facilmente poderiam ser evitados; ausência de ventilação, que a estrutura elaborada exatamente para esse fim proporcionava. Além disso, foi possível identificar que a falta de produtos de higiene pessoal e de limpeza, para as celas, contribuíam muito para uma

¹⁰¹ Os conceitos aqui discutidos tratam da diferenciação da questão de gênero, orientação e identidade sexual, a saber **a) Pessoas trans:** descreve uma pessoa cuja identidade de gênero e/ou expressão de gênero difere do sexo biológico. *Trans* se refere à identidade de gênero (não à orientação sexual) e uma pessoa trans pode ser heterossexual, gay, lésbica ou bissexual. **b) Pessoas cis:** descreve pessoas cuja identidade de gênero é alinhada com o sexo biológico; **c) Lésbica:** usado para descrever uma mulher cuja atração física, romântica e/ou emocional é por outras mulheres **d) Gay:** usado principalmente para descrever um homem cuja atração física romântica e/ou emocional é por outros homens, embora também pode ser usado para descrever tanto homens quanto mulheres gays (lésbicas). **e) Bissexual:** Uma pessoa que é física, romântica e/ou emocionalmente atraída por dois (ou mais) sexos ou gêneros. **f) Heteronormatividade:** presume que a heterossexualidade é a orientação sexual normal ou preferida e que as relações sexuais e maritais são apenas apropriadas entre um homem e uma mulher. **g) Intersexo:** Se refere a uma condição na qual um indivíduo nasce com características sexuais atípicas, incluindo diferenças genéticas, hormonais e anatômicas. **h) Orientação Sexual:** Refere-se à aptidão de cada pessoa para atração emocional, afetiva e sexual e relações sexuais e íntimas com pessoas de outro gênero, do mesmo gênero ou de mais de um gênero. (APT, 2018).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ausência de qualidade do ar. Tais ações violam, de maneira sistemática, os tratados e convenções de Direitos Humanos¹⁰², os quais o Brasil é signatário.

2. RELATOS DE VIOLÊNCIA

Pelos corredores das celas, uma mulher trans chamava pela equipe de peritos e defensores com tanta intensidade, que foi impossível não atender ao seu pedido desesperado. Ela, como quase que a maioria das pessoas encarceradas, nitidamente precisava de escuta. Narrou a crueldade da diretora da unidade, expressa a partir do tratamento lgbtfóbico e violação dos direitos fundamentais com os quais eram obrigadas a conviver. Mas o fato de fazerem parte da comunidade dessa população era por si só um passe-livre para sofrimento psíquico, para além do que já se espera da situação que o cárcere proporciona.

A narrativa daquela mulher trans carregava uma dor profunda e revolta frente à gestão de tortura cotidiana que tinha de enfrentar na unidade. A interrupção do tratamento hormonal que precisava seguir para manter suas características femininas e relatos de um quadro de síndrome do pânico anteriormente diagnosticado, que não era acompanhado pela Psicologia como antes da terceirização dos serviços de saúde prisional, são exemplos das inúmeras violações que afetam diretamente à saúde mental daquelas pessoas, além de ser um intenso ataque à manutenção de suas próprias identidades. A “única” oferta de controle do quadro era o uso de medicamento psiquiátrico, mas nem isso era possível fazer da devida maneira, visto que a gestão da saúde prisional naquele estado se dava a partir da iniciativa privada¹⁰³, o que acarretava na ausência de medicamentos necessários.

E mesmo que fossem assegurados, o uso indiscriminado de psicofármacos pode acarretar consequências ainda mais agravantes daquele contexto, com danos severos à saúde e o alto nível de dependência, que poderia ocorrer inclusive pós-pena. Nitidamente, a perspectiva manicomial era a única possível no cárcere.

¹⁰² Aqui atenta-se, principalmente, para o Protocolo Facultativo à Convenção Contra Tortura ou Tratamento ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes das Nações Unidas (OPCAT), do qual o Brasil é signatário, a partir do Decreto nº 8.065/2007. Em cumprimento a esse compromisso, deriva-se a Lei nº 12.847/2013, que criou o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT), o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT) e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) (APT, 2017).

¹⁰³ O Estado do Espírito Santo tem contrato de prestação de serviços de saúde assinado com o Instituto vida e Saúde (INVISA), desde 2008.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O relato ia se intensificando num tom de grande sofrimento psíquico. Rebeca¹⁰⁴ era jovem, tinha vinte e três anos. Além das questões referidas, também era soropositiva. A angústia se evidenciava em sua fala, quando dizia que ninguém ali tinha garantido o direito de tratamento adequado frente ao quadro de HIV, no que diz respeito ao acompanhamento da carga viral como fazia quando estava fora da prisão. O transtorno maior, em sua opinião, era o fato de que a medicação relativa ao coquetel, que deveria fazer enquanto uso diário, não era sequer fornecida com regularidade. Ou seja, ser mulher trans soropositiva representava um risco ainda maior, estava ainda mais vulnerável. Isso revela violações de direitos axiomáticos, como o de ter o seu direito à vida garantido.

A gestão pública brasileira não é omissa – ou não deveria ser -, no que trata da saúde prisional. Desde setembro de 2003, apresentou a Portaria Interministerial nº 1.777, que institui o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário:

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Esse plano prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos Direitos Humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984” (BRASIL, 2019).

Nesse sentido, os princípios universais do SUS são fundamentais para romper as barreiras socioeconômicas que afetam tal população em seu cotidiano, nesse caso específico, dentro do sistema prisional. Embora, por meio de portarias e afins, o SUS estabeleça diretrizes de cuidado e prevenção à saúde a todos, incluindo a população carcerária com todas as suas especificidades, percebe-se que o descumprimento é constante. O acesso por parte dessa população a tratamentos como a hormonioterapia, os subsequentes medicamentos necessários para tal, entre outros tratamentos específicos que são a ela garantidos no plano legal, deveriam ser fornecidos. Porém, como notado, são direitos ainda distantes da realidade do sistema prisional, e nesse caso específico, parecem ser direitos distantes da população LGBTI+ como um todo, na atual realidade brasileira.

Outro fato observado e que se reproduz no cotidiano prisional é a ausência de qualidade alimentar. A comida constantemente azeda, assim se apresenta pelo simples fato

¹⁰⁴ Nome fictício, que se destina à preservação da identidade da interlocutora.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

de ser “paga”¹⁰⁵ no avançar do dia. A ausência de variedade alimentar se evidencia quando se abrem as marmitas de isopor, com uma imensa quantidade de carboidratos que faz da população carcerária uma vítima mais fácil de problemas de saúde relativos à pobreza nutricional. O simples fato de estar encarcerado já é um indutor de doenças cardíacas, diabetes, hipertensão, obesidade, desnutrição, entre outros agravantes decorrentes da má alimentação, com quase sempre grandes quantidades de carboidratos e embutidos (como salsichas) e frequentemente com pouca oferta de frutas, legumes e verduras, o que oferecida um cardápio de maior qualidade nutricional.

É inevitável constatar que o encarceramento traz grandes violações de direitos a qualquer pessoa. Mas, a partir do caso de Rebeca, é possível identificar o quanto a questão do preconceito frente à orientação sexual que não seja a heteronormativa é um vetor de tortura. Para além da questão da vivência da sexualidade intramuros de uma penitenciária masculina, há que se debater o quão vulnerável os corpos LGBTI estão, no ambiente carcerário (FERREIRA e KLEIN, 2019).

A punição arbitrária que os corpos aprisionados vivenciam expressa não só uma política penal fundamentada em tortura, maus-tratos, tratamento desumano, degradante e cruel. Mostra também uma face do genocídio negro que se estende para além das vidas presas: são corpos indesejados socialmente, primeiramente em função do racismo, pois a imensa maioria da população carcerária é negra. É preciso problematizar, logo em seguida, o quanto as pessoas lésbicas, trans, travestis, bissexuais e gays, nas prisões, são fadadas à vivência da repunição diária, tendo em vista que os direitos fundamentais de acesso à água, à saúde, à alimentação digna, à educação e à ressocialização pelo trabalho não existem, visto que geralmente a situação carcerária não traz essas condições como realidade. O fato de se expressar enquanto população LGBTI traz ainda uma vulnerabilidade muito específica quando se avalia a tortura sofrida pelos corpos como o de Rebeca.

O genocídio negro não se expressa unicamente a partir dos homicídios contra essa população (FLORES, 2018). A política penal em voga no Brasil ainda representa um desvio na rota da morte: inevitavelmente, uma pessoa soropositiva sem tratamento adequado pode ser levada a uma morte precoce. Esse argumento se fortalece em se tratando de um lugar

¹⁰⁵ Expressão utilizada no ambiente prisional para retratar o ato da entrega de alguma coisa a uma pessoa presa, por parte da instituição carcerária.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

insalubre, sem ventilação, sem cuidados de higiene adequados, sem alimentação compatível com a mínima condição de qualidade de vida, sem acesso adequado à água ou mesmo o mínimo acesso à saúde, num ambiente em que se pode morrer de surto de infecção intestinal ou mesmo morrer por ser portador de sarna:

Assim, nos contextos brasileiros, o poder necropolítico se faz visível no sistema carcerário, na população em situação de rua, nos *apartheids* urbanos nas grandes e pequenas cidades brasileiras, em dados relevantes, no genocídio da população negra que em sua maioria é jovem e masculina, na eclosão dos grupos de justiceiros, nos hospitais psiquiátricos, nas filas das defensorias públicas, nas urgências e emergências hospitalares, entre tantos outros lugares” (LIMA, 2017).

Sob outro aspecto, os quadros de sofrimento psíquico sem acompanhamento psicoterapêutico apropriado, cuja única opção de tratamento que se desenha é a medicalização psiquiátrica, pode significar diversos danos, algumas vezes irreparáveis, com consequências que vão no sentido contrário de uma proposta de ressocialização da pessoa presa. Esse contexto parece apresentar a esses corpos ao invés de caminhos, barreiras, que serão carregadas ao saírem daquela condição de detentos. Um exemplo dessas consequências irreparáveis, essa parecendo ser a mais definitiva, é o próprio suicídio, um problema que se faz presente não só nas situações de cárcere de adultos, mas também nas realidades socioeducativas, em todo o Brasil¹⁰⁶.

Sobre esse aspecto, Lima (2017) desdobra o conceito de Achille Mbembe¹⁰⁷ e sugere uma *Necropolítica à brasileira*, que tem no genocídio da população negra um dos principais traços e que se encontra nas formações históricas constitutivas do Brasil como nação. Nesse sentido, a escravidão ou o processo escravocrata na forma como a autora toma de Mbembe, auxilia-a a demonstrar que nossa constituição histórica, desde seus princípios, é marcada como uma zona de exceção (Estado de Exceção). O Brasil, nação que passou pelo processo de colonização, nunca submeteu certos grupos de poder à normas e regras, por conseguinte, nunca receberam sanções ou punições pelas atrocidades que protagonizaram. Por outro lado, as pessoas que sofreram toda essa crueldade nunca foram reparadas por todos esses séculos de violência.

¹⁰⁶ Em inspeção em quatro estados brasileiros no ano de 2018, o MNPCT identificou o suicídio enquanto uma grave realidade das instituições socioeducativas, o que pode induzir à hipótese de que se tem negligenciado o acompanhamento psíquico necessário a adolescentes e jovens adultos em situação de cumprimento de internação.

¹⁰⁷ Achille Mbembe é um filósofo camaronês e dentre as personalidades que pensam o mundo a partir da ótica anticolonialista, é respeitado por grandes obras, como “Necropolítica”(2011) e “A Crítica da Razão Negra”(2014).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O direito do Soberano – o colonizador, os donos do engenho - sobre os corpos negros, se atualizam e micro capitalizam a sociedade contemporânea, na configuração de territórios e práticas sociais. “(...) *onde estão as populações negras, racializadas e pobres* (LIMA, 2017, pg.27)”. Essa realidade reatualiza os aspectos de colonialidade, e coloca em xeque o que almejamos ou desejamos quando falamos em democracias, principalmente nos contextos em que se sustenta o mito da democracia racial.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As instituições da sociedade brasileira favorecem certos pontos de análise normativa que alcança um certo tipo de perfil, em contraposição a outros. Assim se justifica quase sempre o preconceito, contra aquilo que é “anormal” e pode-se identifica-lo tanto no que se refere ao racismo e a questão do genocídio da população negra, quanto quando se identificam os números de pessoas mortas todos os anos, pela LGBTfobia¹⁰⁸. Essas são desigualdades muito profundas. Além de universais, atingem as oportunidades iniciais de vida; contudo, não podem ser justificadas recorrendo-se à ideia de mérito. É a essas desigualdades, supostamente inevitáveis na estrutura básica de qualquer sociedade, que se devem aplicar em primeiro lugar princípios de justiça social (RAWLS, 1981). Rawls enfatiza um ponto que é evidentemente representativo nesta análise: a avaliação de que a prisão é um espaço insalubre e violento, um depósito de pessoas historicamente prejudicadas principalmente em função da desigualdade social.

Embora a saúde seja um direito garantido em constituição, a prática desvela uma enorme contradição entre essas conquistas sociais estabelecidas no plano legal e a realidade de crise vivenciada pelos usuários e profissionais do setor (TRAVESSO-YÉPEZ M, 2004). Mesmo que por meio da Lei nº 7.210 de 1984 todo preso ou presa tenha direito à assistência à saúde, empiricamente o que encontramos são realidades muito descoladas dos discursos que estabelecem o plano legal. É importante ressaltar que essa Lei afirma em seu Art. 14, inc. II, que quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante

¹⁰⁸ Isso fica explícito na obra “Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019” / Bruna G. Benevides, Sayonara Naider Bonfim Nogueira (Orgs). – São Paulo: Expressão Popular, ANTRA, IBTE, (2020).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

autorização da direção do estabelecimento. Logo, o direito à saúde não pode ser negado nem em instituições que não possuem o aparato necessário.

A ausência de instituições e políticas que criem possibilidades de acesso a recursos básicos para a manutenção da vida de populações marginalizadas, ou seja, aplicando princípios básicos de justiça social, fortalece e dá combustível para que pessoas com fenótipos e características específicas já nasçam com uma chance muito maior de serem isoladas nesses espaços de tortura. No caso da população LGBTI podemos encontrar, além da questão racial, uma forte marca histórica que se centraliza em uma figura masculina dominadora que controla, entre outras coisas, as figuras femininas. A partir disso, a luta feminista pela igualdade entre homens e mulheres e a luta LGBTI+ pelo direito de fazer e ser quem quiser ser, negam essa figura masculina dominadora como alicerce central da sociedade. Esse confronto direto a essa figura que deteve tanto poder ao longo da história acaba tendo efeitos também dentro do sistema penitenciário. Isto parece estar representado por essa figura autoritária do agente penitenciário e das diversas punições diferenciadas que não tem absolutamente nenhuma relação com seu crime, mas sim com o seu ser.

Por fim, embora insuficientes e recentes, há portarias e diretrizes que radicalizam os princípios do SUS e buscam reparar as mazelas e violências que tais grupos foram submetidos ao longo da história. Tais portarias e diretrizes efetivam, finalmente, o acesso direto dessas populações aos preceitos constitucionais. Mesmo experiências pontuais, como na Penitenciária Jason Soares Albergaria¹⁰⁹ no estado de Minas Gerais, que há 10 anos possui uma ala exclusiva para a população LGBTI+, podem ser de grande valia na construção de uma condição de maior garantia de direitos humanos¹¹⁰. Esse tipo de ação indica possibilidades pontuais de cuidado efetivos a esse grupo focal, por meio de medidas que passam a respeitar desde escolhas dos cortes de cabelo até propostas e incentivos de capacitação desse público para o egresso do sistema penitenciário. Buscar o cumprimento das leis já estabelecidas no campo legal adjunto a iniciativas locais específicas para cada contexto parece ser indispensável para que num futuro próximo não precisemos mais identificar tanta LGBTfobia contra a população encarcerada.

¹⁰⁹https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/01/dez-anos-apos-criacao-ala-lgbt-em-presidio-e-a-unica-em-mg.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa

¹¹⁰ Vale ressaltar que, neste caso em MG, essa ala foi pensada de forma a melhorar as condições dessa população dentro do sistema penitenciário, ao contrário do que vemos nos relatos contidos neste artigo.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

4. BIBLIOGRAFIA

APT. **Por uma Proteção Efetiva das Pessoas LGBTI Privadas de Liberdade – Um guia de monitoramento.** Associação para a Prevenção da Tortura (APT), 2018.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.**

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.**

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias, atualização junho de 2017 / organização, Marcos Vinícius Moura.** -- Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003.**

CANOFRE, Fernanda. **Dez anos após criação, ala LGBT em presídio é a única em MG.** Folha de São Paulo, São Paulo, ano 100, n. 33.193, p. 31, jan. 2020. Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/01/dez-anos-apos-criacao-ala-lgbt-em-presidio-e-a-unica-em-mg.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa

FERREIRA, Guilherme Gomes e KLEIN, Caio César (Orgs). **Sexualidade e gênero na prisão: LGBTI+ e suas passagens pela justiça criminal.** Ed. Devires, Bahia, 2019.

FLORES, Tarsila. **Cenas de um Genocídio: homicídios de jovens negros no Brasil e a ação de representantes do Estado.** Ed. Lumen Juris, 2018.

LIMA, Fátima. **Bio-necropolítica: diálogos entre Michel Foucault e Achille Mbembe.** Arq. bras. psicol., Rio de Janeiro, v. 70, n. spe, p. 20-33, 2018.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et.al. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.** Ciência & Saúde Coletiva, Volume: 12, Número: 2, Publicado: 2007.

MBEMBE, Achile. **Crítica da Razão Negra.** Lisboa: Antígona, 2014.

_____. **Necropolítica.** Madrid: Mesulina, 2011.

TRAVESSO-YÉPEZ M, Morais NA. **Reivindicando a subjetividade dos usuários da rede básica de saúde: para uma humanização do atendimento.** *Cad. Saúde Pública* 2004; 20(1):80-8.

RAWLS, John. **Uma teoria da justiça.** Trad. de Vamireh Chacon. Brasília, Editora Universidade de Brasília, c1981.

SILVA, Tatiane Aguiar Guimarães. **O Preso e o Direito Fundamental à Saúde.** Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 25 jan. 2011.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ISTAMBUL NO BRASIL

Bárbara Suelen Coloniese¹¹¹

A abordagem deste tema se origina a raiz das poucas condenações que o Brasil possui nos casos de tortura. Ao não possuir as adequadas condições periciais para realizar estas comprovações, impera no país a impunidade frente a este crime de lesa-humanidade. Assim como as poucas condenações, as estatísticas sobre a prática de tortura no país também são parcas, já que sem a identificação das práticas de tortura os crimes se restringem apenas a lesão corporal, encobrendo a verdadeira realidade.

De acordo ao Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura: “A complexidade e a deficiência do sistema prisional brasileiro revelam uma fragilidade no controle e monitoramento das atividades penitenciárias, contribuindo para a prática de tortura naquelas instalações penais.”

O sistema prisional brasileiro é alvo de severas críticas reiteradas por organizações nacionais e internacionais na perspectiva de violador de direitos e por sua ineficiência ao propósito de ressocialização. O relator especial contra tortura da ONU, Juan Mendes, em relatório produzido após sua visita ao Brasil em 2015, “criticou a prática frequente de tortura e maus-tratos nos presídios e delegacias brasileiras, apontando ainda um “racismo institucional” do sistema carcerário do país, no qual quase 70% dos presos são negros.”¹¹²

A população negra no Brasil sofre um padrão generalizado de vulnerabilidades em áreas diversas como: saúde, educação, trabalho, acesso a bens culturais entre outros, mas nada se compara a representatividade das injustiças raciais no país do que o sistema prisional¹¹³, onde a necropolítica¹¹⁴ é exercida mais fortemente devido a vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade. A partir das falhas na execução do trabalho pericial no Brasil, devido ao sucateamento e ao inadequado tratamento atribuído a perícia criminal, há

¹¹¹ Perita do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e perita grafotécnica formada no Instituto Universitário da Polícia Federal Argentina (Buenos Aires). Pós graduada em Investigação de Homicídios e Criminalística e Criminologia.

¹¹² Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/relator-da-onu-condena-pratica-de-tortura-e-racismo-institucional-nos-presidios-brasileiros/>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

¹¹³ Disponível em: <<https://www.almapreta.com/editorias/o-quilombo-da-escravidao-as-prisoas-modernas>>. Acesso em: 16 fev. 2020.

¹¹⁴ Necropolítica - 3ªed.(2018), Achille Mbembe.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ainda um fator agravante na realização dos exames de corpo de delito quando se trata de um segmento específico da população: as pessoas privadas de liberdade.

É importante observar as diferenças no tratamento dessa parte da população ao acessar o serviço pericial. Em inspeções *in loco*¹¹⁵ aos institutos periciais acompanhou-se a feitura do exame de corpo de delito realizado em pessoas privadas de liberdade. Inicialmente cabe registrar que o tratamento dispensado a elas é bastante degradante desde o princípio já que, majoritariamente, elas aguardam dentro das viaturas ou em salas completamente inadequadas, ambos espaços, sem qualquer ventilação ou acesso às instalações sanitárias, até serem atendidas.

Em diálogos com os médicos legistas em todo o país, estes, referem que há dois tipos de público que realizam o exame de corpo de delito: a vítima e as pessoas presas. Contudo, quando a pessoa reclusa denuncia um caso de tortura ela se torna vítima e precisa ser compreendida como tal. Ela precisa ser examinada e acolhida de forma humanizada pois a todas as vítimas deve-se atendimento que contemple atmosfera de confiança e sem a presença de outras pessoas. No que diz respeito as pessoas privadas de liberdade, especialmente, deve-se manter os agentes de segurança fora do exame, pois eles podem ter sido os autores da tortura e sua presença inviabilizaria a própria denúncia.

O descaso e a resistência dos profissionais que atuam nos órgãos de perícia frente as pessoas privadas de liberdade, contribuem para distanciar as vítimas de tortura encarceradas no país do acesso à justiça.

Durante as inspeções aos locais de detenção, em exercício de mandato de perita pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), em diversas unidades da federação, constatou-se as inúmeras situações de violações a que as pessoas privadas de liberdade estão submetidas diariamente.

A primeira violação é, muitas vezes, a negação a realização do exame de corpo de delito pelas autoridades responsáveis pela direção das unidades. Posteriormente, a incapacidade à feitura de um exame adequado à investigação de tortura pelos órgãos periciais.

Em Rondônia, em visita à uma unidade socioeducativa, enquanto perita do MNPCT, solicitou-se a realização de exame de corpo de delito ao adolescente encarcerado que se encontrava visivelmente machucado. Foi levado ao Instituto Médico Legal e retornou desacompanhado de laudo que minimamente registrasse as lesões físicas visíveis.

¹¹⁵ Inspeções *in loco* realizadas por mim enquanto perita do MNPCT.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

No estado do Pará, não foi diferente: uma visita do MNPCT aos presos, pós massacre em 2019, os peritos solicitaram exames de corpo de delito em presos visivelmente lesionados e, infelizmente, a resposta aos quesitos feitos foi da não existência de tortura, embora em muitos dos laudos os médicos referiram lesões. Estas situações ocorrem reiteradamente por todo o país e, neste caso, o Ministério Público Federal (MPF) abriu investigação a fim de elucidar esta situação. É preciso possuir capacidade técnica para diferenciar meras lesões corporais de lesões resultantes da prática de tortura.

A preocupação com a prática da tortura advém do objeto principal deste crime que visa destruir o indivíduo física e psicologicamente através do ataque a sua dignidade. Ainda que a proibição da tortura e dos maus tratos sejam explícitos em normas nacionais e internacionais, em qualquer circunstância, ela ocorre em mais da metade dos países no mundo¹¹⁶.

Desta forma, é importante diagnosticar o cenário brasileiro a fim de compreender seus desafios e construir um caminho para a solucionar a lacuna existente no que tange a materialização de provas desta prática criminal assim como responsabilizar os perpetradores deste crime hediondo.

PROTOCOLO DE ISTAMBUL

O Protocolo de Istambul é um manual de documentação eficaz na investigação, caracterização e materialização das práticas de tortura e outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, produzido no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU) e ratificado pelo Brasil. Este manual contém as normas jurídicas internacionais, como abstrair os indícios físicos e psicológicos de tortura, bem como os códigos de ética aplicáveis nos casos de tortura.

A definição de tortura adotada para a elaboração deste manual é a da Convenção das Nações Unidas contra a Tortura (1984):

Tortura significa qualquer acto por meio do qual uma dor ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são intencionalmente causados a uma pessoa com os fins de, nomeadamente, obter dela ou de uma terceira pessoa informações ou confissões, a punir por um ato que ela ou uma terceira pessoa cometeu ou se suspeita que tenha cometido, intimidar ou pressionar essa ou uma terceira pessoa, ou por qualquer outro motivo baseado numa forma de discriminação, desde que essa dor ou esses sofrimentos sejam infligidos por um agente público ou qualquer outra

¹¹⁶ Amnistia Internacional, Relatório de 1999 da Amnistia Internacional (Londres, AIP, 1999).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

pessoa agindo a título oficial, a sua instigação ou com o seu consentimento expresso ou tácito. Este termo não compreende a dor ou os sofrimentos resultantes unicamente de sanções legítimas, inerentes a essas sanções ou por elas ocasionados.

Este Protocolo é fruto de três anos de trabalho elaborado por mais de 75 peritos em áreas de direito, medicina e direitos humanos em representação de 40 organizações de 15 países,¹¹⁷ sendo necessários para a sua aplicação a tríade de profissionais: médico legista, psicólogo e psiquiatra que devem assinar um único laudo de maneira consensual e articulada.

Compreender a totalidade do impacto desta prática terrível que é a tortura sobre o ser humano, envolve tentar compreender as esferas físicas e psíquicas do indivíduo, assim como os reflexos dela na vida social e, por isso, é preciso que ao menos três profissionais¹¹⁸ estejam envolvidos na realização de um trabalho interdisciplinar denso e complexo, para compreendê-lo de fato e em toda sua extensão.

O médico legista é o responsável pela investigação física do indivíduo e por corroborar as alegações da vítima com as lesões encontradas através do cotejamento e do estabelecimento do nexos causal à possível prática de tortura sofrida pela vítima.

Já o psicólogo e o psiquiatra são os responsáveis por analisar a esfera psíquica do indivíduo, atribuindo consistência e credibilidade as alegações da prática de tortura e as sintomatologias psíquicas apresentadas. Uma das formas de tortura psíquica mais eficientes para obtenção de confissões são as ameaças. Para que sejam consideradas tortura *per se* elas precisam possuir três elementos: ser imediatas, críveis e graves.

CENÁRIO BRASILEIRO DA PERÍCIA CRIMINAL

São inúmeros os vetores que contribuem para a obstacularização da comprovação da prática da tortura. Um dos principais é, sem dúvidas, a produção de provas pelos órgãos periciais brasileiros.

Os órgãos periciais brasileiros são os responsáveis pela produção de prova técnico-científica oficial em território nacional. Para a investigação das práticas de tortura é

¹¹⁷ A concepção e preparação do presente manual resultou de um esforço conjunto de especialistas em medicina e medicina legal, psiquiatras, psicólogos, observadores de direitos humanos e juristas a trabalhar na África do Sul, Alemanha, Chile, Costa Rica, Dinamarca, Estados Unidos da América, França, Holanda, Índia, Israel, Sri Lanka, Suíça, Reino Unido, Turquia e territórios palestinos ocupados.

¹¹⁸ Médico legista, psicólogo e psiquiatra.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

necessário conhecer estas estruturas para verificar a possibilidade e as condições de produzir tais provas.

A partir da exigência dos três profissionais para a aplicação do referido Protocolo, é mister compreender inicialmente que os órgãos de perícia do país não possuem os profissionais essenciais para a aplicação do Protocolo de Istambul.

De acordo com o Diagnóstico da Perícia Criminal no Brasil (2013), realizado pela Secretaria de Segurança Pública (SENASP)/Ministério da Justiça¹¹⁹, no tocante a quantidade de médicos legistas, constatou-se que todas as capitais possuem este profissional. Não obstante, o quadro de legistas nas capitais ainda é escasso sendo que de todos estados da federação, 10 possuem menos de 20 médicos.

O cenário nos municípios do interior é mais complexo, estados como Amazonas, com dimensões territoriais continentais, assim como o estado de Roraima, não possuem médicos legistas fora da capital e, na grande maioria dos municípios, o quadro é insuficiente às demandas.

O Distrito Federal concentra todos os profissionais em um único centro destinado a atender as 32 regiões administrativas da capital federal, com população estimada em aproximadamente 3.000.000 milhões de habitantes¹²⁰. Já o Piauí com sete, Acre com três, Mato grosso com dois e o Amapá com dois médicos legistas estão entre os estados com o menor efetivo de profissionais no interior.

A proporção do número de médicos legistas por habitantes recomendada pela Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML), é de um para cada 50 mil habitantes¹²¹. Observa-se, portanto, que quase nenhum estado brasileiro consegue cumprir este parâmetro. O estado do Amazonas, por exemplo, possui 44 médicos enquanto deveria possuir 77; o estado de São Paulo tem 468 médicos, sendo que deveria ter 918; no Rio Grande do Norte, deveria haver 70 médicos legistas, mas o estado possui apenas 25; Esta realidade se aplica a maioria das unidades da federação.

Em se tratando dos psiquiatras, que devem necessariamente compor a equipe multidisciplinar para aplicação do Protocolo de Istambul, o cenário é mais alarmante, conforme apresentado no gráfico abaixo:

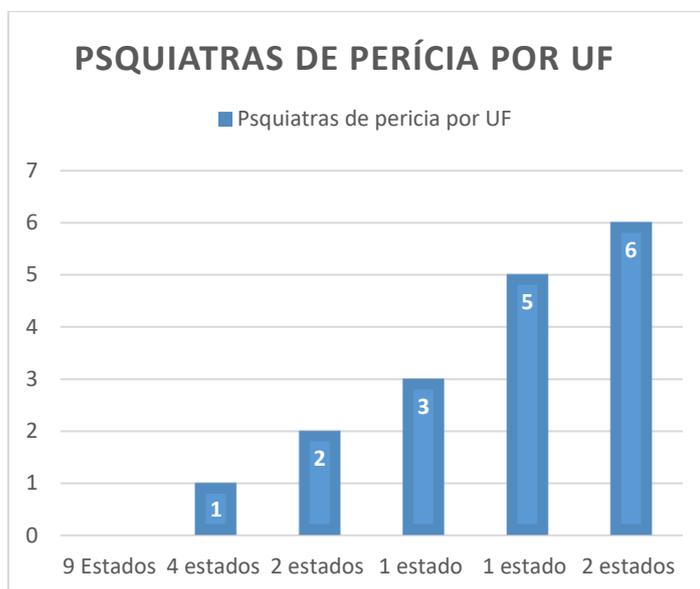
¹¹⁹ Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça – Diagnóstico da Perícia Criminal no Brasil, 2012.

¹²⁰ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/panorama>

¹²¹ Essa taxa varia de 10 mil a 50 mil habitantes por médico, dependendo dos índices de mortes violentas de uma cidade, do tamanho de sua região.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA



À época, o Diagnóstico¹²² apresentou um total de 28 psiquiatras em todo o país, sendo que destes, nove estados não possuíam este profissional, seis estados possuíam um ou dois e, ainda, oito estados se classificaram nas seguintes opções: não sabiam, não responderam ou não se aplica.

Nas visitas realizadas aos institutos, através do MNPCT, constatou-se diversos problemas devido à ausência deste profissional, entre elas: as pessoas privadas de liberdade que possuem o direito a realização do exame de cessação de periculosidade anualmente, conforme determinação legal, permanecem uma média de três a quatro anos aguardando para realizarem o exame, violando frontalmente seus direitos humanos e fundamentais¹²³.

O estudo mencionado mostra um quadro com a quantidade total de profissionais da perícia por unidade da federação e não categoriza os profissionais de psicologia. Este é um fato emblemático que merece atenção e debate. O estudo sequer possui um olhar para esta classe de profissionais o que corrobora com o fato de os psicólogos ainda não serem reconhecidos devidamente no âmbito forense, distanciando as possibilidades de feitura das perícias na esfera psicológica.

Outro fator que contribui para o agravamento do reduzido quadro de profissionais, é a aposentadoria das (os) peritas (os). No caso das (os) médicas (os) legistas, o estudo

¹²² Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça – Diagnóstico da Perícia Criminal no Brasil, 2012.

¹²³ Dados coletados a partir das visitas realizadas pelo MNPCT a órgãos periciais do Brasil.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

ênfatiza que 28% já possuíam mais de 20 anos de carreira e, portanto, iriam se aposentar proximamente, apontando para a preocupação da necessidade da realização de novos concursos. Contudo, a realidade de reposição das (os) profissionais não acompanha a ordem de aposentadoria das (os) peritas (os).

Vale ressaltar que o Protocolo de Istambul no Brasil, inicialmente, precisa possuir as bases para a sua feitura a partir do trio de profissionais, conforme já mencionado anteriormente (médicos, psiquiatras e psicólogos). É necessário compreender as atribuições de cada profissional, a sua relevância na construção do protocolo, voltados a materializar as práticas de tortura, sejam elas físicas ou psíquicas.

Adicionalmente, cabe acrescentar que as dificuldades para a implementação do Protocolo pela perícia oficial, não se restringem às questões referentes aos recursos humanos, ainda que esta seja condição *sine qua non* para a confecção do Protocolo.

Somados aos desafios que a perícia brasileira enfrenta estão: a falta de autonomia integral da perícia (gerencial, administrativa e orçamentária), a precária infraestrutura dos órgãos periciais, a pouca ou nula interiorização dos núcleos periciais nos estados, o desconhecimento dos protocolos capazes de materializar as práticas de tortura, a não adoção dos quesitos específicos para a investigação da tortura, entre outros.

Os reflexos da falta de investimentos ao longo dos anos levaram ao sucateamento dos órgãos periciais, repercutindo diretamente no acesso ao serviço pericial e à justiça.

CAMINHOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ISTAMBUL

A partir de uma percepção empírica, constatou que para a aplicação do Protocolo de Istambul no Brasil é preciso escalonar as etapas a fim de construir a sua efetiva aplicação.

Em 2003, foi criado um Grupo de Trabalho (GT) intitulado “Tortura e Perícia Forense”, o qual reuniu diversos profissionais, majoritariamente peritos médicos legistas e peritos criminais, que produziu como resultado do GT o Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura. Este protocolo faz referência ao Protocolo de Istambul e o adapta a realidade nacional, contendo normas, regras e orientações às autoridades competentes pelas investigações de casos de tortura, aos servidores afetos à temática, bem como dispõe sobre procedimentos para a identificação e produção de prova pericial em casos de crimes de tortura.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

De todas as informações e orientações que o Protocolo Brasileiro traz, ele enfatiza o adequado e detalhado registro de lesões físicas, o registro das sintomatologias oriundas de perturbações psíquicas e suas sequelas físicas e/ou psíquicas, bem como a importância de relacioná-las com os meios causadores da tortura, do tratamento cruel, degradantes e ou desumano. Traz também, uma proposta de quesitos específicos para a investigação dos possíveis casos de tortura nas esferas físicas e psíquicas¹²⁴.

Na área da medicina legal, o Protocolo Brasileiro erige basicamente sobre: (i) os princípios e recomendações que devem nortear o exame médico forense nos casos de tortura; (ii) atenta para a importância da avaliação referente ao “histórico”, pois cria uma interface de análise com a esfera psíquica, (iii) ética médica, (iv) a imprescindibilidade da anuência da vítima para a feitura do protocolo, (v) direito das pessoas serem examinadas por pessoas do mesmo sexo, (vi) ênfase especial para o registro detalhado das lesões e (vii) registro fotográfico das mesmas bem como para a (viii) realização do exame sem a presença dos agentes de custódia (que muitas vezes são os perpetradores da violência), entre outros.

Já na esfera psíquica, é muito importante que as alterações ou perturbações psicossomáticas possam ser registradas pois podem ser evidência de provas determinantes e significativas de que uma pessoa foi torturada¹²⁵, mas, contudo, a ausência delas não determina que a pessoa não tenha sido submetida à tortura. Por isso, a parte da avaliação referente ao histórico, a avaliação realizada pelo perito médico-legista, deve ser detalhada já que pode contemplar informações de doenças e traumas precedentes do indivíduo ao encarceramento e, deste modo, diferenciar o que são os traumas prévios e pós aprisionamento.

Na feitura do laudo pericial é fundamental que haja a correlação entre as alegações e os sintomas físicos e/ou psíquicos apresentados pelo indivíduo. Os laudos não devem ser meramente descritivos e, sim, circunstanciados, realizando a conexão entre os sintomas e relatos. A SENASP¹²⁶ identifica que um dos pontos críticos dos laudos médicos é a “falha no estabelecimento do nexa causal e temporal entre os achados, e o fato em apuração.”

¹²⁴ 1º - Há achados médico-legais que caracterizem a prática de tortura física?

2º - Há indícios clínicos que caracterizem a prática de tortura psíquica?

3º - Há achados médico-legais que caracterizem execução sumária?

4º - Há evidências médico-legais que sejam característicos, indicadores ou sugestivos de ocorrência de tortura contra o(a) examinando(a), que, no entanto, poderiam excepcionalmente ser produzidos por outra causa?

¹²⁵ Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura.

¹²⁶ Procedimento Operacional Padrão Perícia Criminal (SENASP/MJ).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

A primeira etapa para a implementação do referido protocolo - considerando que dos três profissionais necessários para aplicar o Protocolo de Istambul, todos os órgãos de perícia possuem ao menos o médico legista - , seria realizar exames de corpo de delito consoantes às orientações contidas no protocolo, ou seja, inicialmente documentar de forma minuciosa o exame físico, levando em consideração os seguintes aspectos: (i) primeiramente ter a anuência da vítima sobre a realização do exame, (ii) depois proceder a documentação detalhada das lesões com a utilização de esquemas corporais e (iii) feitura de registros fotográficos, (iv) laudo médico completo constituído de preâmbulo, histórico, descrição (exame), discussão, conclusão e resposta aos quesitos além do exame ser realizado, (v) sem a presença de agentes de custódia.

A partir desta documentação é preciso que o perito observe a relação entre as alegações e as lesões e atribua consistência e credibilidade a fim de corroborar ou não com as práticas de tortura ainda que, inicialmente, na esfera física.

Na segunda etapa, necessariamente, deverá haver a inserção dos profissionais psiquiatras e psicólogos nos institutos periciais em quantidades suficientes às demandas de cada estado; deverão ser capacitados a realizarem as investigações da tortura na esfera psíquica do indivíduo, já que é necessário e, por pressuposto, um grande desafio tangibilizar as sutis formas de violência na esfera psíquica, pois ao contrário das lesões físicas, não deixa marcas visíveis.

A partir do momento que os órgãos periciais possam identificar, caracterizar e documentar as violações visíveis, utilizando o nexos causal para identificá-las como tortura, dar-se-á o primeiro passo para a implementação do protocolo. O segundo passo consiste na contratação de profissionais de psiquiatria e psicologia, devidamente capacitados, para a feitura de exames investigativos da prática de tortura psíquica. Com o trabalho conjunto desta equipe multidisciplinar o estudo investigativo nos casos de tortura poderá ser adequadamente comprovado e apurado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do complexo cenário brasileiro, constata-se que os protocolos de Istambul e o Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura estariam ainda em uma fase embrionária de implementação.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Enquanto as autoridades governamentais não compreenderem a real importância de uma perícia fortalecida, autônoma, capacitada e com elementos suficientes para o seu funcionamento adequado, o abismo entre a prática da tortura e sua comprovação por órgãos periciais oficiais, continuará crescendo nas sombras da violência invisibilizada do país, bem como a impunidade, aumentando por parte dos algozes praticantes deste crime de lesa-humanidade.

Em suma, pode se dizer que prevenir e combater à tortura no Brasil, enseja grande esforço orquestrado pelas autoridades governamentais, órgãos fiscalizadores, movimentos sociais, sociedade civil organizada e a existência de uma perícia oficial fortalecida, capaz de entregar à sociedade um trabalho com bases na justiça e imparcialidade, garantindo a defesa dos direitos fundamentais e humanos a todos os cidadãos brasileiros.

Ao passo que a população prisional, vítima da necropolítica¹²⁷ estiver a mercê das mais diversas violações de direitos e sofrer a impactante seletividade punitivista, reforçada pelos aparatos governamentais, que se omitem e tornam-se protagonistas no papel de violador de direitos, o país estará distante de viver o Estado Democrático de Direito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MBEMBE, Achille. **Necropolítica** - 3 ed. São Paulo: n-1 edições, 2018. 80 p.

Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos. **Protocolo de Istambul**, Série de Formação Profissional nº 08 Manual para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes. Nações Unidas. Nova Iorque, Genebra; 2001.

Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura, 2003.

Secretaria Nacional de Segurança Pública/Ministério da Justiça – **Diagnóstico da Perícia Criminal no Brasil**, 2012.

Amnistia Internacional, **Relatório de 1999 da Amnistia Internacional** (Londres, AIP, 1999).

Relatório do Relator Especial sobre tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos ou degradantes em sua missão no Brasil, 2015. (Juan Mendes).

¹²⁷ Necropolítica - 3ªed.(2018), Achille Mbembe.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

A ATUAÇÃO DO MPT EM FACE DA EXPLORAÇÃO DO TRABALHO EM HOSPITAIS PSQUIÁTRICOS

Carolina Mercante¹²⁸

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2018, a partir de ação nacional integrada, o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, o Conselho Nacional do Ministério Público, e diversos órgãos do Ministério Público Brasileiro, entre eles, o Ministério Público do Trabalho (MPT), além de outras instituições públicas parceiras, promoveram inspeções conjuntas em dezenas de hospitais psiquiátricos (públicos e privados) no país. Nessas inspeções, foram detectadas inúmeras irregularidades, tais como, pessoas internadas por médio e longo prazo; estruturas físicas e de atendimento precárias, atos de violência e maus-tratos, insuficiência quanto à quantidade de profissionais da saúde, exploração da mão de obra de pessoas internadas, e condições de trabalho insalubres, perigosas e penosas, para profissionais e pessoas internadas.¹²⁹

Em que pesem as atuais e fervorosas discussões políticas sobre os alcances da ingerência estatal nos diversos campos da sociedade brasileira, a conjuntura constitucional vigente impõe que órgãos públicos de defesa de direitos humanos exijam a gradual desativação dessas unidades hospitalares; e que, enquanto não sejam integralmente desativadas, tais órgãos fiscalizem o cumprimento de parâmetros estruturais e de atendimento que observem o respeito à dignidade humana; não permitam que haja a exploração do trabalho de usuários; e fiscalizem as condições de trabalho a que estão submetidos os profissionais que atuam nesses hospitais.

Nesse contexto, compete ao MPT adotar medidas administrativas e judiciais, a fim de coibir a exploração do trabalho de usuários e garantir o cumprimento de normas de saúde e segurança para profissionais que exercem atividades laborais em hospitais psiquiátricos.

¹²⁸ Procuradora do Ministério Público do Trabalho. Doutora em Direito do Trabalho pela Universidade de São Paulo.

¹²⁹ CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al. *Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional*. 2.ed. Brasília: CFP, 2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

1. DIREITO À SAÚDE E AO TRABALHO LIVRE E EM CONDIÇÕES JUSTAS

É crucial destacar que os papéis do Estado Brasileiro estão previstos na Constituição da República de 1988. Portanto, não se trata de um debate ideológico sobre quais devem ser as missões do Estado. Essas missões estão indicadas na Constituição e se consubstanciam nos fundamentos e nos objetivos de nosso Estado Democrático de Direito. São fundamentos da República: a soberania nacional, a cidadania, a dignidade da pessoa humana, os valores sociais do trabalho e a livre iniciativa, e o pluralismo político.¹³⁰ Nesse compasso, são objetivos fundamentais do Estado Brasileiro: a construção de uma sociedade livre, justa e solidária, a garantia do desenvolvimento nacional, a erradicação da pobreza e da marginalização e redução das desigualdades sociais e regionais, e a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.¹³¹

Ademais, na Constituição, estão presentes patamares mínimos civilizatórios, que se expressam nos direitos fundamentais à saúde, à alimentação, ao trabalho, à educação, à moradia, ao transporte, à proteção à maternidade e à infância, à segurança, à previdência social, ao lazer, entre outros direitos sociais.¹³²

Quanto ao direito ao trabalho, a leitura sistematizada dos preceitos constitucionais, em consonância com pactos internacionais em que o Brasil é signatário¹³³, leva à conclusão de que **o trabalho deve ser livre e em condições justas**, ou seja, não é admissível o trabalho forçado ou análogo ao escravo¹³⁴, sendo que todo ser humano que trabalha, seja

¹³⁰ Art. 1º, incisos I a V, da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/1988).

¹³¹ Art. 3º, incisos I a IV, da CRFB/1988.

¹³² Art. 6º da CRFB/1988.

¹³³ O Brasil assumiu compromissos internacionais em matéria de proteção à saúde do trabalhador quando ratificou a Convenção n. 155, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), que dispõe sobre a obrigatoriedade de todo estado membro signatário “formular, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança e saúde dos trabalhadores e o meio ambiente de trabalho”. Promulgada por meio do Decreto n. 1254/1994.

¹³⁴ Os artigos 149 e 149-A, do Código Penal conceituam as práticas criminosas de se reduzir alguém a condição análoga ao de escravo e de se traficar pessoas. Em seus termos: Redução a condição análoga a de escravo. Art. 149. Reduzir alguém a condição análoga à de escravo, quer submetendo-o a trabalhos forçados ou a jornada exaustiva, quer sujeitando-o a condições degradantes de trabalho, quer restringindo, por qualquer meio, sua locomoção em razão de dívida contraída com o empregador ou preposto (...) § 1º Nas mesmas penas incorre quem: I – cerceia o uso de qualquer meio de transporte por parte do trabalhador, com o fim de retê-lo no local de trabalho; II – mantém vigilância ostensiva no local de trabalho ou se apodera de documentos ou objetos pessoais do trabalhador, com o fim de retê-lo no local de trabalho. § 2º A pena é aumentada de metade, se o crime é cometido: I – contra criança ou adolescente; II – por motivo de preconceito de raça, cor, etnia, religião ou origem. Grifos nossos. Tráfico de Pessoas Art. 149-A. Agenciar, aliciar, recrutar, transportar, transferir, comprar, alugar ou acolher pessoa, mediante grave ameaça, violência, coação, fraude ou abuso, com a finalidade de:(...) II - submetê-la a trabalho em condições análogas à de escravo; III - submetê-la a qualquer



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

por regime celetista, estatutário ou autônomo, tem um rol de direitos essenciais, entre os quais está o direito à proteção da saúde, da segurança e da higiene em seu ambiente de trabalho.¹³⁵

2. EXPLORAÇÃO DA MÃO DE OBRA DE PESSOAS INTERNADAS NOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS INSPECIONADOS

Na aludida inspeção nacional conjunta em hospitais psiquiátricos¹³⁶, foram encontradas pessoas internadas por médio e longo prazo, na contramão das diretrizes estabelecidas pela Lei n. 10.216/2001, que assegura direitos às pessoas com transtornos relativos à saúde mental e reforça a necessidade de se priorizar a adoção de medidas alternativas à internação em manicômios, com a execução de ações de equipes multiprofissionais, que garantam a assistência psicossocial e a integração dessas pessoas em atividades de lazer e de inclusão no mercado de trabalho, sem lhes privar do convívio familiar e social.¹³⁷

Verificou-se, ainda, a exploração do trabalho dessas pessoas, de forma não remunerada, em alguns casos de modo forçado e em condições degradantes, seja para fins de arrecadação de recursos materiais aos hospitais ou para o lucro de pessoas indeterminadas, em razão da insuficiência de profissionais nas unidades, ou devido à ociosidade e à falta de terapias ocupacionais adequadas a cada usuário, em afronta ao art. 2º, III, da citada legislação¹³⁸, que lhes garante a proteção contra “qualquer forma de abuso e exploração”.

tipo de servidão; (...).

¹³⁵ Art. 5º, XLVII, “c”, e art. 7º, XXII, da CRFB/1988.

¹³⁶ Nota de rodapé n. 2.

¹³⁷ É oportuno registrar que, em 04/02/2019, foi assinada, pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, do Ministério da Saúde, a Nota Técnica n. 11/2019, que reformula a Rede de Atenção Psicossocial a “pacientes que apresentam transtornos mentais”, passando a ser composta pelos seguintes serviços: “CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas; e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental - Unidades Ambulatoriais Especializadas.” Pela leitura do inteiro teor da referida nota técnica, observa-se que o Governo Federal, em contrariedade à Lei n. 10.216/2001 e à revelia das decisões de conselhos de saúde e demais órgãos colegiados, focaliza as políticas de atenção à saúde mental em internações em unidades psiquiátricas, o que representa um retrocesso aos avanços anteriormente conquistados. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Nota Técnica n. 11/2019*. Disponível em: <<http://mds.gov.br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental>>. Acesso em: 07.fev.2020.

¹³⁸ Lei n. 10.216/2001.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

3. DESCUMPRIMENTO DE NORMAS DE SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS INSPECIONADOS

Quanto ao meio ambiente de trabalho nos hospitais alvo da inspeção nacional conjunta¹³⁹, constatou-se o desrespeito às normas de saúde e segurança do trabalho, seja em termos estruturais (péssimas estruturas prediais e má conservação das unidades), seja em relação ao não fornecimento de equipamentos de proteção coletiva e individual, além do não atendimento aos programas de prevenção/imunização, e desrespeito ao quantitativo mínimo referente a equipes de medicina e engenharia de segurança do trabalho, nos moldes da legislação pertinente. Essas irregularidades sujeitam os trabalhadores a graves e iminentes riscos de acidentes de trabalho, inclusive fatais, e doenças ocupacionais. Aliado a isso, foram verificadas jornadas extenuantes e o irregular dimensionamento das equipes médicas e de enfermagem, com conseqüente sobrecarga de trabalho.

Cumprir esclarecer que, no setor de saúde e sobretudo nos estabelecimentos públicos desse segmento, em regra, os trabalhadores estão inseridos em ambientes com fatores físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, sociais, psicológicos e organizacionais capazes de ocasionar riscos à saúde (física e mental). Tais trabalhadores estão expostos a alto grau de insalubridade e ao estresse ocasionado pela natureza do trabalho realizado (caracterizando, em alguns casos, a síndrome de *burn out*¹⁴⁰).

A área da saúde possui alta acidentalidade com perfurocortantes e inúmeros afastamentos decorrentes de doenças osteomusculares, que vitima especialmente auxiliares e técnicos de enfermagem que lidam com a movimentação de pacientes. Contudo, a esmagadora maioria desses afastamentos é classificada como auxílio-doença comum e, por isso, não consta nas estatísticas relacionadas a doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.¹⁴¹

¹³⁹ Nota de rodapé n. 2.

¹⁴⁰ Segundo o Ministério da Saúde, "a *Síndrome de Burnout* é um estado físico, emocional e mental de exaustão extrema, resultado do acúmulo excessivo em situações de trabalho que são emocionalmente exigentes e/ou estressantes, que demandam muita competitividade ou responsabilidade, especialmente nas áreas de educação e saúde. A principal causa da doença, conhecida também como "Síndrome do Esgotamento Profissional", é justamente o excesso de trabalho. Esta síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros. Traduzindo do inglês, "burn" quer dizer queima e "out" exterior". MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Síndrome do Burnout: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção*. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 28.jun.2019.

¹⁴¹ MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. *Observatório de saúde e segurança do trabalho: promoção do meio ambiente do trabalho guiada por dados*. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst>>. Acesso em: 28.jun.2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Outras causas de adoecimentos são as jornadas de trabalho extenuantes, as inúmeras situações de terceirização na saúde pública com alta rotatividade dos vínculos de emprego e a falta de perspectiva profissional de trabalhadores terceirizados, além das frequentes “pejotizações”¹⁴², fatores que aumentam a fadiga, a pressão quanto a exigências de alta produtividade e a instabilidade das relações de trabalho.

Em hospitais psiquiátricos, a situação de adoecimento de profissionais da saúde se agrava devido à inexistência de procedimentos terapêuticos adequados aos quadros clínicos de cada paciente, ao abandono de pacientes nessas unidades em detrimento de tratamentos em regime residencial e com ações psicossociais integradas, e à falta de capacitação desses profissionais para evitar acidentes e doenças ocupacionais.

Atualmente, os principais parâmetros normativos nacionais em matéria de atenção à saúde do trabalhador da área da saúde são as regras previstas na Norma Regulamentadora (NR) n. 32, do então Ministério do Trabalho e Emprego. Esse conjunto de normas, instituído em 2005, a partir de estudos tripartites, estabelece “diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.”¹⁴³ Trata-se de normas que consideram as peculiaridades estruturais e os processos de trabalho típicos do setor da saúde e, embora abranjam diversas áreas de atuação hospitalar, devem ser aplicadas em interpretação sistemática com as demais normas regulamentadoras e à luz de outras normas técnicas pertinentes, tais como os regulamentos técnicos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), as regras de proteção e combate a incêndios e as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Vale destacar que a NR32 está, atualmente, em iminente processo de alteração de seu conteúdo pela Comissão Tripartite Paritária Permanente - CTPP, constituída no âmbito do Ministério da Economia.¹⁴⁴ Por se tratar de conjunto de normas indispensável para se

¹⁴² As pejotizações se consubstanciam na contratação de profissionais que criam uma empresa (“pessoa jurídica”) para prestarem serviços. Em muitos casos, essa prática pode configurar burla à relação de emprego devido à existência de subordinação, ainda que estrutural, entre o profissional “PJ” e o tomador de serviços. TOSTES RIBEIRO, Ana Cristina D.B.F; ROCHA. Afonso de Paula Pinheiro; MERCANTE, Carolina. Fiscalização das condições ambientais de trabalho na área da saúde. In: BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *A atuação do Ministério Público em face das organizações sociais de saúde*. Brasília: CNMP, 2019.

¹⁴³ BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. NR32. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>. Acesso em: 07.fev.2020.

¹⁴⁴ BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *Aviso de consulta pública n. 10/2019*. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Avisos/SST_Avisos_2019/Aviso-N-10---CP-NR-32.pdf>. Acesso em: 07.fev.2020.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

preservar a integridade física e mental dos trabalhadores da área da saúde, clama-se aos atores sociais, incluindo-se as entidades sindicais, empresariais, agentes governamentais, especialistas, pesquisadores, e instituições públicas de fiscalização, que estejam atentos a eventuais mudanças normativas e não aceitem a exclusão de regras de suma relevância à preservação da saúde e segurança dos seres humanos que trabalham em unidades de atenção à saúde.

4. A ATUAÇÃO DO MPT EM FACE DA EXPLORAÇÃO DO TRABALHO EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS

Acerca da exploração do trabalho de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, compete ao MPT, em observância ao art. 127, da CRFB/1988, a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis, apurar cada caso concreto de maneira aprofundada, no bojo de inquéritos civis, com a requisição de informações, documentos, a realização de inspeções e a confecção de laudos periciais, além da oitiva de testemunhas.

Em caso de constatação de utilização de mão de obra de usuários, em afronta à referenciada legislação assistencial em saúde mental, o MPT exigirá a cessação imediata dessas irregularidades, seja na esfera administrativa, ou havendo resistência, por meio de propositura de medidas judiciais, com o requerimento de aplicação de penalidades cíveis e trabalhistas aos agentes públicos e privados responsáveis pela ilegal exploração dessa mão de obra.

Outra frente de atuação do MPT em relação à exploração do trabalho em hospitais psiquiátricos são os aspectos atinentes à saúde e segurança do trabalho dos profissionais que ali exercem as suas atividades laborais. Nesse particular, as ações do MPT, estão inseridas no contexto do Projeto *Saúde na Saúde*¹⁴⁵, ação coordenada e estratégica com o objetivo de exigir o cumprimento de normas de saúde e segurança do trabalho (SST) em unidades públicas hospitalares em todo o país, especialmente aquelas que tenham os maiores índices de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. O aludido projeto inclui inspeções conjuntas com outros órgãos de fiscalização entidades parceiras, audiências

¹⁴⁵ BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. *Saúde na saúde: manual de atuação da Conap*. ÁSFORA, Marcela de Almeida Maia; CAVALHEIRO, Ruy Fernando Gomes Leme (coordenadores). Brasília: MPT, 2014.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

públicas, celebração de termos de ajuste de conduta e ajuizamento de ações civis públicas, para a regularização das condições de trabalho nessas unidades.¹⁴⁶

Para que as ações do Projeto *Saúde na Saúde* tenham maior efetividade é essencial que órgãos de fiscalização e entidades parceiras na promoção da defesa da saúde dos trabalhadores acompanhem as diligências e estejam presentes em oportunidades de reuniões e debates com gestores públicos. Entre os diversos órgãos de fiscalização que atuam de maneira complementar nessa seara, estão: as Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde, as Procuradorias do Ministério Público Federal de Defesa do Patrimônio Público, a Inspeção do Trabalho (Auditoria-Fiscal do Trabalho), os órgãos de vigilância sanitária, os conselhos profissionais, tais como os conselhos regionais de enfermagem, os conselhos regionais de psicologia e os conselhos regionais de medicina, os centros de referência em saúde do trabalhador (Cerests), os corpos de bombeiros militares, a Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), e o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura. No que diz respeito aos órgãos parceiros, podem ser citados os sindicatos das mais variadas categorias profissionais da saúde e os conselhos estaduais de saúde, que vivenciam a realidade cotidiana dos profissionais da área e recebem denúncias constantes de precarização das relações de trabalho no setor.

Previamente às inspeções nas unidades públicas de saúde, em regra, procuradores e servidores especializados em medicina e engenharia do trabalho do MPT, identificam os problemas mais graves e recorrentes e as estruturas de proteção à saúde do trabalhador eventualmente já existentes nessas unidades. É usual que o MPT requisite aos gestores responsáveis e aos secretários de saúde documentos exigidos pelas normas de saúde e segurança vigentes, tais como o programas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais e a relação de nomes e funções dos integrantes dos serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho. A fim de viabilizar a análise técnica desses documentos, o MPT tem fomentado cursos de capacitação para procuradores e

¹⁴⁶ Quanto à atribuição do MPT e à Competência da Justiça do Trabalho para atuar em conflitos envolvendo saúde e segurança do trabalho de profissionais em unidades públicas hospitalares, destaca-se o conteúdo da Súmula n. 736, do Supremo Tribunal Federal, que referenda a competência da Justiça do Trabalho e a atribuição do Ministério Público do Trabalho para atuar em prol de um ambiente de trabalho hígido, independentemente da natureza jurídica do vínculo do trabalhador. A referida súmula estabelece que “Compete à Justiça do Trabalho julgar as ações que tenham como causa de pedir o descumprimento de normas trabalhistas relativas à segurança, higiene e saúde dos trabalhadores.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

servidores, de modo a possibilitar que sejam detectadas falhas corriqueiras, porém graves, em relação a documentos apresentados por unidades hospitalares.¹⁴⁷

Um exemplo é a verificação quanto ao potencial de eficácia de programas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Tais programas devem conter visão epidemiológica e visar à efetiva prevenção de adoecimentos. Para tanto, além da exigência de exames médicos periódicos e imunização dos trabalhadores, deve evidenciar que o médico do trabalho responsável tem acesso à história clínica de todos os profissionais abrangidos pelo programa, inclusive sobre situações não-ocupacionais como hipertensão, diabetes, obesidade mórbida e alergias, para o fim de elaborar programas de saúde que os atendam e recomendar, individualmente, condutas preventivas e acompanhamentos especializados. Essa conduta contribui para diminuir o absenteísmo. Ademais, manter controle estatístico de agravos em cada setor da unidade hospitalar é uma forma eficaz de desenvolvimento de políticas e de percepção de problemas ambientais.¹⁴⁸

Nas inspeções promovidas pelo MPT, são vistoriados, em regra, os seguintes setores das unidades hospitalares: setor de radiodiagnóstico, lavanderia (áreas suja e limpa), refeitório, cozinha, comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH), central de materiais esterilizados (CME), enfermarias, laboratórios de análises clínicas, pronto atendimento, setor de manutenção de equipamentos, caldeiras e abrigo de resíduos.

Entre as irregularidades frequentemente detectadas estão: a ausência de equipes responsáveis pela gestão em saúde e segurança do trabalho (SST); a ausência de comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA); a ausência de programas de prevenção a acidentes e doenças ocupacionais; a ausência de capacitação de trabalhadores em SST; o não fornecimento de equipamentos de proteção coletiva e equipamentos de proteção individual; a ausência de manutenção de maquinários; altas temperaturas nos ambientes; a subnotificação de acidentes de trabalho; a ausência de mensuração de sujeição à radiação ionizante; o acondicionamento irregular de resíduos sólidos, como, por exemplo, a não separação de lixo comum e lixo infectante; o alto índice de afastamentos por adoecimentos; a grande quantidade de acidentes com

¹⁴⁷ TOSTES RIBEIRO, Ana Cristina D.B.F.; ROCHA. Afonso de Paula Pinheiro; MERCANTE, Carolina. Fiscalização das condições ambientais de trabalho na área da saúde. In: BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *A atuação do Ministério Público em face das organizações sociais de saúde*. Brasília: CNMP, 2019.

¹⁴⁸ TOSTES RIBEIRO, Ana Cristina D.B.F.; ROCHA. Afonso de Paula Pinheiro; MERCANTE, Carolina. Fiscalização das condições ambientais de trabalho na área da saúde. In: BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. *A atuação do Ministério Público em face das organizações sociais de saúde*. Brasília: CNMP, 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

perfuocortantes; jornadas de trabalho excessivas; o subdimensionamento das equipes de enfermagem; além da ausência de monitoramento das condições de trabalho dos profissionais terceirizados.

Diante da gama de medidas de prevenção e de providências emergenciais e terapêuticas em caso de ocorrência de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais envolvendo profissionais da saúde, é primordial que seja constituída, em cada unidade de saúde, uma comissão interna de prevenção de acidentes (CIPA) e que haja integração dessa comissão com os serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho. Ressalta-se que a CIPA é um instrumento democrático, pois possui representantes eleitos pelos trabalhadores, que podem servir como canal de comunicação entre gestores e servidores, além de legitimar a importância de que todos observem a legislação sobre SST.

Além disso, para que haja efetividade dos programas relativos à saúde ocupacional, é necessário que a equipe de engenharia e medicina do trabalho da unidade de saúde tenha acesso às informações relativas aos trabalhadores das empresas terceirizadas no que se refere à saúde e segurança do trabalho desses trabalhadores, monitorando o cumprimento das normas vigentes. Afinal, se houver descumprimento de uma norma de SST pela empresa terceirizada, deverá ser aplicada multa administrativa, decorrente do descumprimento das obrigações constantes no contrato de prestação de serviços. É oportuno frisar que determinada inconformidade com a norma pode gerar danos não apenas aos trabalhadores terceirizados, mas a todos os profissionais da unidade e, inclusive, a pacientes e acompanhantes. (Exemplo: descarte inadequado de resíduos, que importe em risco de transmissão de infecções).

Todavia, quando os locais de trabalho inspecionados são hospitais psiquiátricos, muito embora o MPT deva sempre resguardar o direito à saúde e à segurança dos trabalhadores que ali desempenham as suas atividades profissionais, é imperioso ressaltar que seu objetivo primordial, em sintonia com os mandamentos constitucionais e legais vigentes, e em parceria com outros órgãos de proteção e promoção de direitos humanos, deve ser a erradicação dessa modalidade de instituição hospitalar, com o urgente fechamento das unidades em situações aviltantes à dignidade humana. Portanto, é vital que governos elaborem, implantem e monitorem políticas públicas de atendimento emergencial e de assistência integral e articulada (extramuros) às pessoas com transtornos mentais, com o intuito de lhes proporcionar o exercício real de sua cidadania.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **NR32**. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>>. Acesso em: 07.fev.2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Aviso de consulta pública n. 10/2019**. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_Avisos/SST_Avisos_2019/Aviso-N-10---CP-NR-32.pdf>. Acesso em: 07.fev.2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica n. 11/2019**. Disponível em: <<http://mds.gov.br/obid/nova-politica-nacional-de-saude-mental>>. Acesso em: 07.fev.2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Síndrome do Burnout**: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 28.jun.2019.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Observatório de saúde e segurança do trabalho**: promoção do meio ambiente do trabalho guiada por dados. Disponível em: <<https://smartlabbr.org/sst>>. Acesso em: 28.jun.2019.

BRASIL. MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Saúde na saúde: manual de atuação da Conap**. ÁSFORA, Marcela de Almeida Maia; CAVALHEIRO, Ruy Fernando Gomes Leme (coordenadores). Brasília: MPT, 2014.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Súmula n. 736**. Disponível em: <www.stf.jus.br>. Acesso em: 11.jun.2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA et al. **Hospitais psiquiátricos no Brasil**: relatório de inspeção nacional. 2.ed. Brasília: CFP, 2020.

TOSTES RIBEIRO, Ana Cristina D. B. F; ROCHA, Afonso de Paula Pinheiro; MERCANTE, Carolina. Fiscalização das condições ambientais de trabalho na área da saúde. In: BRASIL. CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **A atuação do Ministério Público em face das organizações sociais de saúde**. Brasília: CNMP, 2019.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

O ENFRENTAMENTO À TORTURA NO BRASIL: RETROCESSOS NA PROTEÇÃO DE DIREITOS E DESCUMPRIMENTO DE OBRIGAÇÕES INTERNACIONAIS NÃO PODEM SER ADMITIDOS

Sylvia Diniz Dias¹⁴⁹

O torturado se vê obrigado a trair. Se vê obrigado a trair as pessoas que mais ama, assim como também a seus ideais. De fato, o mesmo se vê diminuído a um estado sub-humano, ao estado de um animal que grita e que cede à vontade do torturador. E esta situação tão desumana me levou a pensar sobre um meio para lutar contra a tortura. (...) O que eu gostaria que ocorresse é que os Estados se comprometessem, em qualquer momento e em qualquer circunstância, a permitir visitas de monitoramento às suas prisões e delegacias¹⁵⁰. (Jean-Jacques Gautier, 1976, Fundador da Associação para a Prevenção da Tortura)

Em janeiro de 2007 o Brasil deu um passo fundamental que representava, naquele então, um sopro de esperança no enfrentamento à tortura e maus-tratos e a promessa de maior transparência e *accountability* da administração pública. Haviam transcorrido 6 (seis) anos da publicação do relatório de Nigel Rodley, ex-Relator Especial das Nações Unidas contra a Tortura. Este documento, e a repercussão que o mesmo obteve no cenário nacional, constituiu uma convocação incisiva e incontestável para o combate à tortura no país ao afirmar, de maneira inequívoca, que a tortura e tratamentos desumanos e degradantes ocorriam de modo amplamente disseminado e sistemático nos espaços de privação de liberdade do país e fazer um árduo chamado às altas autoridades brasileiras para declarar sua não tolerância com atos de “tortura ou outras formas de maus tratos por parte de funcionários públicos, principalmente as polícias militar e civil, pessoal penitenciário e pessoal de instituições destinadas a adolescentes.”¹⁵¹

Lembro-me perfeitamente do momento que recebi um e-mail de nossos parceiros no Brasil, poucos dias antes do Natal de 2006, para compartilhar a excelente notícia de que o Congresso Nacional acabara de aprovar o Protocolo Facultativo da Convenção da ONU contra a Tortura e desta forma comprometia o Estado brasileiro a cumprir as obrigações

¹⁴⁹ A autora é Representante da APT no Brasil.

¹⁵⁰ Trecho de entrevista de Jean-Jacques Gautier, fundador da Associação para a Prevenção da Tortura, à Rádio e Televisão Suíça, em 8 de novembro de 1976. Vídeo disponível em: <<https://vimeo.com/222826498>>.

¹⁵¹ Relatório sobre a Tortura no Brasil, produzido pelo Relator Especial sobre a Tortura da Comissão de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU). Disponível em: <<https://www.mdh.gov.br/prevencao-e-combate-a-tortura/2001RelatriosobreaTorturanoBrasilNigelRodley.pdf>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

previstas neste novo tratado internacional de direitos humanos (o mesmo tinha entrado em vigor poucos meses antes, em 22 de junho).

As obrigações ali contidas naquele texto davam, ao menos parcialmente, uma resposta à demanda da sociedade civil e de organizações e movimentos sociais de maior transparência do sistema penitenciário, acesso para inspeções e fiscalizações, e de fortalecimento dos órgãos de controle externo de forma a viabilizar um maior escrutínio, e por conseguinte, maior responsabilização do Estado pelo o que ocorre dentro dos espaços de privação de liberdade, frequentemente ocultado, de forma cômoda, por trás dos portões, grades e muros intransponíveis.

Naquele momento, ao aprovar o Protocolo Facultativo da Convenção da ONU contra a Tortura, o Congresso Nacional sinalizava a todas as instituições, autoridades, funcionários e representantes do Estado brasileiro que todos os espaços de privação de liberdade no país, fossem eles estabelecimentos penais, centros de cumprimento de medidas socioeducativas, hospitais psiquiátricos, abrigos, ou qualquer outro espaço onde uma pessoa possa estar privada ou restringida de sua liberdade, estariam, a partir daquele instante, suscetíveis de fiscalização por parte de agentes externos independentes, a qualquer hora do dia e da noite, sem necessidade de aviso prévio ou autorização.

Mas não somente isso. E, talvez mais importante que o acesso irrestrito a espaços de privação de liberdade, o Protocolo Facultativo determina que os órgãos de monitoramento devem contar com a prerrogativa de entrevistar as pessoas privadas de liberdade durante suas visitas de inspeção, com privacidade, sem qualquer tipo de supervisão. Haveria agora um canal para dar voz aos relatos, denúncias e apelos das pessoas que se encontram nestes espaços, e, desta forma, transpor os muros e portões que excluem milhares de pessoas do convívio social e as marginalizam.

Desta forma, o estabelecimento em 2015 da primeira equipe que formou o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) – note-se que passaram mais de 8 anos desde a aprovação pelo Congresso Nacional do Protocolo Facultativo da Convenção da ONU contra a Tortura – veio instrumentalizar e tornar real todas as prerrogativas que até aquele momento continuavam ainda no papel e responder aos anseios de movimentos sociais de uma maior participação cidadã e escrutínio dos espaços de privação de liberdade e da gestão pública. O caminho havia sido extremamente longo, porém o objetivo havia sido alcançado (ainda que com algumas concessões ao longo do caminho).



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Por exemplo, o primeiro modelo de mecanismo nacional de prevenção vislumbrado para o Brasil previa uma equipe de 27 peritos/as) e já não seria possível retroceder a tempos de escuridão e opacidade. O órgão central que representaria uma nova abordagem no enfrentamento à tortura e outros maus-tratos no país fora finalmente instituído e alentava a esperança de ações mais firmes e incisivas por parte do Estado brasileiro de não tolerância à tortura e de se pensar sobre medidas estruturais e sistêmicas para prevenir futuros abusos e assim caminhar em prol de uma sociedade mais justa.

Naquele momento, e nos anos de trabalho intenso de *advocacy* que se seguiram, que nos levaram desde o depósito do instrumento de ratificação do Protocolo Facultativo em 2007 à aprovação da lei que criou o Sistema Nacional de Prevenção à Tortura,¹⁵² e ao estabelecimento do Comitê Nacional de Prevenção à Tortura e o Mecanismo Nacional de Prevenção à Tortura, não se poderia contemplar tamanho retrocesso como o que enfrentamos no ano passado. As medidas tomadas pelo Executivo brasileiro para desmantelar o Mecanismo Nacional de Prevenção à Tortura, retirando recursos indispensáveis ao seu funcionamento e manutenção, representam um retrocesso inaceitável no árduo e longo caminho de um marco civilizatório sustentável.

O LONGO CAMINHO TRILHADO EM PROL DA CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PREVENÇÃO À TORTURA

Em 2005, mais de sessenta representantes dos três poderes do Estado Brasileiro e de sociedades civis se juntaram em São Paulo à representantes vindos da Argentina, México e Inglaterra, e à especialistas internacionais, para discutir os desafios e metas para a ratificação e implementação do Protocolo Facultativo à Convenção da ONU contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos, ou Degradantes (OPCAT, por suas siglas em inglês) no Brasil e em países em outros Estados federais e descentralizados.¹⁵³ O encontro foi convocado e organizado pela Associação para

¹⁵² Lei 12.847 de 02 de Agosto de 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2013/Lei/L12847.htm>.

¹⁵³ Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos, ou Degradantes (OPCAT): Implementação no Brasil e em outros Estados descentralizados, São Paulo (Brasil), 22 a 24 de junho de 2005. Conclusões e Recomendações do Seminário. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/rede-parlamentar-nacional-de-direitos-humanos/ProtFacultConvNacUnidTort/ProtFacultConvNacUniTort.html>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Prevenção da Tortura (APT) e pelo escritório no Brasil do Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional (CEJIL/Brasil).

A implantação do OPCAT representava um grande desafio, não somente no Brasil, mas em todo o mundo. Este tratado vinha revestido de aspectos amplamente inovadores, por se tratar de um tratado de caráter majoritariamente operacional que impunha ao seus Estados-Parte uma obrigação bem concreta: de criar um ou mais mecanismos nacionais independentes para a prevenção da tortura, porém sem prescrever uma forma ou modelo específico para tais órgãos. Tal grau de flexibilidade foi adotado em reconhecimento da diversidade dos contextos nacionais, incluindo os países federais. No entanto, a norma sim prescreve os diversos poderes e garantias que devem ser atribuídos aos mecanismos nacionais de prevenção, e conseqüentemente que constituem deveres do Estado.

No Brasil, foram muitas as organizações que lideraram a campanha de promoção do OPCAT e de sua adoção pelo Estado brasileiro. O Movimento Nacional de Direitos Humanos (MNDH), Pastoral Carcerária, Grupo Tortura Nunca Mais, ACAT, CEJIL/Brasil e Justiça Global foram algumas das organizações que tiveram uma atuação protagonista e que estiveram envolvidas ao longo da campanha pela ratificação e durante o processo de reflexão sobre a estrutura do que viria a ser a configuração do mecanismo nacional de prevenção à tortura no Brasil.

Em junho de 2006 o governo federal criou por Decreto o Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura,¹⁵⁴ que tinha como um de seus objetivos principais “propor mecanismos preventivos nacionais independentes para prevenção da tortura no Brasil.” Este órgão colegiado, era integrado pelo Secretário Especial dos Direitos Humanos e representantes do Ministério das Relações Exteriores, o Ministério da Justiça (sendo um da Secretaria Nacional de Segurança Pública, um da Secretaria de Reforma do Judiciário e um do Departamento Penitenciário Nacional), dois professores de direitos humanos de instituições de ensino superior e cinco representantes de entidades não-governamentais.

De 2006 a 2011 este colegiado se reuniu de maneira periódica para discutir e propor um modelo para a criação do mecanismo nacional de prevenção à tortura no Brasil que cumprisse com todas as prerrogativas e garantias estabelecidas no Protocolo Facultativo, assegurando-se sua autonomia para atuar sem ingerência por parte do Poder Público.

Além das reuniões ordinárias e periódicas, o Comitê convocava encontros e seminários de forma a ampliar os debates em torno desta questão, assim como realizava

¹⁵⁴ Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Dnn/Dnn10868.htm>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

consultas sobre os distintos modelos em debate. Em representação da APT, tive a oportunidade de participar de inúmeras reuniões deste colegiado, além de contribuir com notas técnicas e compartilhar, ao longo desses anos de reflexão, modelos e lições aprendidas que trazíamos de processos em curso em outros países da América Latina e que serviam de subsídios e alimentavam os debates nacionais.

Note-se que o processo de implementação do OPCAT no Brasil (em outras palavras, a designação do mecanismo preventivo nacional) foi considerado em paralelo com a campanha pela ratificação e teve início ainda antes do Brasil aderir a este instrumento internacional. Tal se deu em razão do consenso de que não era necessário aguardar a ratificação para só então começar a discutir a constituição do mecanismo preventivo nacional.

A tarefa era árdua e todos os membros do Comitê se dedicaram de maneira enérgica para refletir sobre e propor um modelo de mecanismo nacional de prevenção à tortura que respondesse à desafiadora realidade que se apresentava ao Brasil: de se instituir um mecanismo com capacidade suficiente para monitorar de forma regular e periódica todos os lugares de privação de liberdade do país e fazer recomendações dirigidas aos três poderes do Estado visando uma melhoria nas condições de privação de liberdade e o fortalecimento da proteção da integridade física e psíquica de todas as pessoas privadas de liberdade no país de forma a se prevenir futuros abusos e violações de direitos humanos.

A magnitude dessa tarefa se mostrava evidente perante a realidade brasileira, de um país de dimensões continentais, que contava com mais de 1.400 unidades prisionais (sem considerar as delegacias de polícia) e uma população encarcerada que hoje já chega a 750.000 pessoas (no ano de 2006, a população carcerária brasileira era de cerca de 402.000 pessoas).

Foram inúmeras minutas de propostas de projetos de lei que visavam construir um novo órgão que contasse com todas as prerrogativas previstas no OPCAT e se ajustasse ao ordenamento jurídico administrativo brasileiro. A APT esteve envolvida ao longo de todos esses anos de diferentes formas, provendo pareceres e contribuições a minutas de projeto de lei, participando de reuniões do Comitê Nacional de Prevenção à Tortura para contribuir presencialmente aos debates, trazendo exemplos a partir da vivência e experiência de outros países, além de sua análise técnica sobre o assunto, exposta em diversos manuais,



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

os quais foram todos traduzidos ao português de forma a prover subsídios aos debates nacionais.

Em representação da APT, estive pessoalmente presente neste processo, em distintos momentos, ao longo de vários anos, e colaborando com distintas parceiras e parceiros, tanto da esfera governamental como de entidades da sociedade civil e movimentos sociais, e pude viver e testemunhar os inúmeros obstáculos que apareciam em distintas etapas do processo, porém que, de uma forma ou de outra, eram gradualmente superados. Citarei aqui alguns nomes, porém ciente de estar correndo o risco de negligenciar ou omitir pessoas igualmente importantes que contribuíram e fortaleceram esse processo: José de Jesus Filho, Beatriz Affonso, Luciano Mariz Maia, Eugênio Aragão, Pedro Montenegro, Paulo Vannuchi, Padre Gunther, Beatriz Rosane Lang, Ela Wiecko Volmer Castilho, Everaldo Bezerra Patriota, Gilmar Ferreira de Oliveira, Paulo César Sampaio, Fernando Matos, Carlos Eduardo da Cunha Oliveira, Nathanael de Souza e Silva, Rosiana Pereira Queiroz, Joisiane Sanches Gamba, Karolina Castro e Ana Paula Diniz Moreira.

Em 2007 pude participar do Seminário de Consulta, “A Prevenção da Tortura na Prática: A Implementação no Brasil do Protocolo Facultativo à Convenção da ONU contra a Tortura” convocado pela então Secretaria de Direitos Humanos e pelo Comitê Nacional de Prevenção e Combate à Tortura que contou com a participação de um membro do Subcomitê da ONU para a Prevenção da Tortura. Destaque-se que foi a primeira vez que um Estado Parte do Protocolo Facultativo solicitou a assessoria do Subcomitê para aconselhar o Estado nos debates sobre o modelo institucional do futuro mecanismo nacional de prevenção à tortura e sua conformação aos critérios estipulados no OPCAT.

Inclusive, ainda em 2007, no que representou um importante marco na adoção deste tratado internacional na América Latina, a implementação do Protocolo Facultativo e a criação dos mecanismos nacionais de prevenção nos países da América do Sul foi objeto do “*Primer Seminario Regional sobre la Implementación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura*”, realizado em Assunção, no Paraguai, durante a VIII *Reunión de Altas Autoridades en Derechos Humanos y Cancillerías del MERCOSUR y Estados Asociados*.¹⁵⁵ Este evento constituiu o primeiro no mundo, de caráter regional, desde a entrada em vigor do OPCAT. Ali pude testemunhar, reunidos na mesma sala, interlocutores

¹⁵⁵ Documento de conclusões e encaminhamentos do encontro. Disponível em: <https://www.apt.ch/content/files/region/americas/Mercosur4_1010.pdf>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

representando 9 países da América do Sul, debatendo sobre como internalizar as obrigações contidas no OPCAT à sua realidade político jurídica e administrativa. Em 2010, outra vez os países que compõem o Mercosul foram chamados a se reunir - desta vez em Brasília - para avaliar o grau de implementação dos compromissos prescritos pelo Protocolo Facultativo e reafirmar o seu comprometimento com a prevenção à tortura.

Um dos principais marcos deste longo processo de debates e reflexão conjunta, que se estendeu de 2005 até a 2011 (quando se deu a apresentação ao Congresso Nacional do Projeto de Lei criando o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura) certamente foi o consenso de que a realidade brasileira demandava não somente um único mecanismo de prevenção à tortura para atuar no país, mas sim vários, trabalhando em rede e de maneira coordenada e articulada, com representação em todos os estados do país, de forma que as ações chegassem realmente às pontas e tivesse um impacto direto nas pessoas privadas de liberdade espalhadas pelo país, para cobrir todo o vasto território brasileiro. A visão de um sistema que cruzasse as fronteiras dos estados, com um órgão articulador e central de atuação nacional ganhou força nos debates e se confirmou como o único modelo possível de alcançar resultados efetivos num contexto tal qual o brasileiro. Mesmo ainda em 2005, no seminário citado acima, já se vislumbrava a criação de “mecanismos de visita nos níveis municipais, estaduais, e federais que formariam uma pirâmide de monitoramento para cobrir todo o vasto território brasileiro”, conforme consta nos anais e no relatório final do evento.¹⁵⁶

AS ATRIBUIÇÕES E IMPACTO DO MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO À TORTURA

Em seus poucos mais de 4 anos de atuação, o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura do Brasil (MNPCT) exerceu um impacto em diferentes âmbitos de ações e iniciativas voltadas à prevenção à tortura, que vão desde garantir a transparência da informação e a maior conscientização da sociedade sobre os bárbaros casos de tortura e maus-tratos praticados contra pessoas que se encontram privadas ou restritas de sua liberdade, até identificação de padrões sistemáticos de tortura que cruzam as fronteiras dos estados, servindo como um canal para ecoar as vozes das pessoas que se encontram no cárcere; pessoas cujas vozes, não só não são ouvidas como são reprimidas e silenciadas.

¹⁵⁶ Cf. nota de rodapé n. 3.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Não há dúvida de que um dos maiores valores agregados do MNPCT, e que talvez seja único e particular a esse órgão, é a produção de informação pública sobre as condições de detenção e de vida nos locais de privação de liberdade no Brasil. Tudo o que é constatado nas visitas de monitoramento que o MNPCT realiza a espaços de privação de liberdade ao redor do Brasil é documentado em relatórios técnicos de alta qualidade que são disponibilizados online no website do próprio MNPCT¹⁵⁷ assim como nas páginas e redes de instituições e entidades parceiras.

Qualquer cidadão ou cidadã pode facilmente, em poucos cliques, ter acesso a informações e dados valiosos (e que costumam ser omitidos ou ocultados pela administração pública) que vão desde abusos e práticas tendentes a reprimir a expressão das sexualidades constatadas em comunidades terapêuticas, a condições insalubres nas unidades prisionais em Roraima, assim como informações sobre os regulamentos e protocolos de um dos maiores presídios do país, o Presídio Central de Porto Alegre.

Mesmo sem fazer um exame mais profundo do que isso significa e dos potenciais desdobramentos que possam advir desta vasta e rigorosa documentação (que tem sido inclusive utilizada para subsidiar ações civis públicas), a mera divulgação e publicização dessa informação por si só já imprime um grau de transparência e de participação cidadã e social sem precedentes.

Além disso, tal documentação de abusos, irregularidades e ilegalidades – que afrontam as regras e leis da execução penal, assim como os parâmetros internacionais de detenção - contribuir para fomentar um maior *accountability* dos gestores da administração prisional. Toda a informação constante dos relatórios do MNPCT é obrigatoriamente encaminhada para as autoridades encarregadas da gestão dos espaços de privação de liberdade visitados, assim como autoridades do Judiciário e representantes de instituições e poderes públicos relevantes, tais como Ministério Público e Defensoria Pública.

Os relatórios do MNPCT guarnecem a sociedade civil de um instrumento eficaz de *advocacy* para demandar e cobrar das autoridades públicas que sejam tomadas medidas efetivas para dar uma resposta às violações identificadas. Ali constam recomendações claras, dirigidas às diferentes instituições públicas sobre medidas que devem ser tomadas para melhorar as condições de detenção e prevenir futuros abusos e violações de direitos humanos.

¹⁵⁷ Cf.: <<https://mnpctbrasil.wordpress.com/relatorios/>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Porém, é crucial que haja uma apropriação genuína e enérgica por parte da sociedade civil dos relatórios e recomendações do MNPCT para que mudanças de práticas significativas venham a ocorrer. É essencial que todos aqueles e aquelas que trabalham pela proteção dos direitos das pessoas privadas de liberdade e pela reforma do sistema de justiça criminal, especialmente os atores que trabalham nos âmbitos estaduais, se apropriem dos relatórios produzidos pelo MNPCT e o utilizem como ferramenta para respaldar suas demandas e para engajar as autoridades estaduais num diálogo voltado ao cumprimento das recomendações que ali constam.

Ademais, tanto as visitas como a atuação do MNPCT, assim como a de outros mecanismos de prevenção à tortura – como os que atuam no âmbito dos estados - se revestem de um enorme potencial articulador e catalizador de ações conjuntas de uma pluralidade de atores, visando um fim comum. Os mecanismos de prevenção à tortura frequentemente logram convocar para reuniões de trabalho atores de distintas esferas e poderes para refletir sobre estratégias e ações coordenadas visando buscar dar uma resposta às violações encontradas, tornando-se assim um interlocutor central na discussão de políticas e ações visando o enfrentamento à tortura e outras formas de maus-tratos.

Além disso, as visitas de monitoramento se revestem de uma função direta na vida das pessoas privadas de liberdade e de seus familiares. A sua presença nos espaços de privação de liberdade oferece uma oportunidade de proteção direta, já que permite que o mecanismo de prevenção à tortura detecte situações emergenciais que demandam uma atuação imediata, especialmente relacionadas a questões de atendimento de saúde ou pessoas que sofreram agressões físicas e que não foram encaminhadas nem para exame de corpo de delito para eventual apuração nem para receber atenção médica. Já foram relatados inúmeros casos que os mecanismos de prevenção à tortura se deparam com pessoas privadas de liberdade que estão sob risco de retaliações, inclusive sob ameaça de morte, e que precisam ser imediatamente transferidas para outro local para assegurar sua integridade física. Muitas vezes, os mecanismos de prevenção à tortura acompanham e monitoram tal transferência, permanecendo vigilante ao lado da pessoa custodiada até que a mesma seja colocada em outro estabelecimento penal e tenha sua integridade física garantida.

Vale ressaltar a prerrogativa chave de que gozam os mecanismos de prevenção à tortura, prevista tanto no tratado internacional como na legislação nacional, de acesso irrestrito, independente de autorização ou aviso prévio, a todo e qualquer espaço de



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

privação de liberdade, sem poder sofrer qualquer restrição ou obstrução no seu acesso. Trata-se de uma prerrogativa que não podemos nem devemos subestimar já que se sobrepõe à qualquer tentativa de fechamento ou investida anti-democrática na gestão pública.

Cabe frisar também o apoio moral que a atuação dos mecanismos de prevenção à tortura traz às pessoas privadas de liberdade e aos seus familiares. A escuta atenta das necessidades e demandas das pessoas privadas de liberdade produz, ainda que de forma indireta, um importante alicerce de apoio moral que muitas vezes pode inclusive contribuir para reduzir os ambientes de tensão e hostilidade e contribuir, ainda que subsidiariamente, a se criar um ambiente menos suscetível à erupção de violência e conflitos. Para os familiares, os mecanismos de prevenção à tortura configuram um interlocutor confiável, ao qual podem se dirigir para relatar situações de maus-tratos e chamar a atenção dos mecanismos para questões emergenciais.

No Brasil, não tenho dúvida que a atuação do MNPCT tem sido contundente em chamar a atenção para graves violações de direitos e tortura e abusos que ocorrem em espaços tradicionalmente negligenciados por órgãos de fiscalização, tais como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas. De 2015 até a presente data, o MNPCT realizou duas inspeções nacionais que indubitavelmente significam um marco no enfrentamento à opacidade que blinda o que ocorre nestes espaços.

O Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil, lançado há apenas alguns meses, e que é resultado de uma parceria do MNPCT com o Conselho Federal de Psicologia, Conselho Nacional do Ministério Público e Ministério Público do Trabalho,¹⁵⁸ adentra um universo praticamente desconhecido, sobre o qual praticamente inexistem dados e informação de caráter público. Neste hercúleo esforço conjunto, a inspeção nacional abrangeu 40 Hospitais Psiquiátricos, localizados em dezessete estados, das cinco regiões do país (correspondendo a aproximadamente um terço do total dos hospitais psiquiátricos com leitos públicos, em funcionamento), e trouxe à luz um quadro de desassistência da atenção à saúde, onde prevalecem, sob o falso manto do cuidado, condições de tratamento cruel, desumanas e degradantes, que expõe os usuários de seus serviços à prática de tortura.

¹⁵⁸ Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional, 2ª edição, março de 2020. Disponível em: <<https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/03/relatc393rio-nacional-hp-versc3a3o-revisada.pdf>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Some-se a esse, anterior relatório, também fruto de uma mobilização nacional, que se debruçou sobre as condições de vida nas comunidades terapêuticas. O “Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas”,¹⁵⁹ lançado em 2017, documentou um grave quadro de violações de direitos – incluindo-se entre elas, pessoas contidas pela força física ou por meio de medicamentos, alocadas em áreas de difícil acesso, longe do centro dos municípios, sem comunicação com o mundo exterior, e muitas vezes com sua documentação de identificação retida. Relatos de censura de conteúdo de correspondência e de práticas de reversão sexual de internos foram algumas das graves violações constadas pelas entidades que realizaram o monitoramento juntamente com o MNPCT (Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC/MPF) e Conselho Federal de Psicologia) e devidamente registradas no relatório.

O ENFRENTAMENTO À TORTURA NÃO ADMITE RETROCESSOS

O retrocesso imposto em 2019 pelo Poder Executivo com a publicação do Decreto 9.831 de 10 de junho de 2019 que retirou fundos necessários para o funcionamento do MNPCT representa um grave retrocesso a uma política e abordagem sistemática de enfrentamento à tortura que vinha sendo construída através do trabalho árduo e incessante de inúmeros atores e instituições, e que ainda se encontrava longe de chegar a um patamar satisfatório para um país como o Brasil.

Em 2015, o Subcomitê da ONU para a Prevenção à Tortura, celebrou o importantíssimo passo dado pelo governo brasileiro com a criação do MNPCT, ao mesmo tempo que instou o Estado a seguir fortalecendo o Sistema Nacional de Prevenção à Tortura e empreendendo esforços para “garantir o estabelecimento e funcionamento efetivo de mecanismos preventivos em todos os estados do país”.¹⁶⁰ O Subcomitê mencionou o Decreto nº 8.154, que regulamenta a implementação da legislação do MNPCT, prevendo uma transferência voluntária de recursos por parte da Secretaria de Direitos Humanos para os estados, com o objetivo de auxiliar seu investimento em ações de prevenção da tortura,

¹⁵⁹ Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas, 1ª edição, 2018. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%AAuticas.pdf>>.

¹⁶⁰ Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, Visita ao Brasil realizada de 19 a 30 de Outubro: observações e recomendações ao Estado Parte, Relatório do Subcomitê, CAT/OP/BRA/R.2, 24 de novembro de 2016.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

e instou o Estado a adotar uma abordagem mais proativa como parte de um programa público nacional estabelecido, para incentivar a criação de mecanismos estaduais, inclusive por meio de incentivos econômicos e destinação de recursos específicos.”

Era um momento em que acreditávamos que o caminho a ser percorrido culminaria na consolidação de um MNPCT e de um Sistema Nacional mais robustos, com mais estrutura e com mais recursos para seguir fortalecendo sua atuação.

Porém, 5 anos após esse relatório nos deparamos com o cenário oposto. O Sistema Nacional se encontra seriamente ameaçado, já que o seu órgão central, o MNPCT foi debilitado por ações do Executivo federal e a batalha hoje é por sua manutenção.

A mobilização internacional de apoio ao MNPCT é imensa e demonstra a imprescindibilidade desse órgão e o reconhecimento por parte dos órgãos internacionais de proteção dos direitos humanos ao papel que cumpre.

A Comissão Interamericana se manifestou prontamente contra o Decreto 9.831, expressando sua “especial preocupação pela decisão executiva de destituir aos integrantes do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate contra a Tortura, e, por conseguinte, de obstaculizar a realização do seu mandato a favor da proteção das pessoas privadas de liberdade.”¹⁶¹

A mesma preocupação foi demonstrada pelos mecanismos nacionais de prevenção à tortura da América Latina, que se uniram para expressar sua extrema preocupação pela medida adotada pelo Estado brasileiro com o esvaziamento do Mecanismo Nacional de Prevenção à Tortura. Do México à Argentina, dezenove instituições que exercem o papel de mecanismo de prevenção à tortura conclamaram o governo brasileiro a revogar o Decreto Presidencial nº 9.831.¹⁶²

Ainda, de forma inédita, o Subcomitê da ONU para a Prevenção da Tortura (SPT), que é o órgão das Nações Unidas responsável por velar pelo cumprimento das obrigações contidas no Protocolo Facultativo da Convenção da ONU contra a Tortura, publicou parecer expressando seu entendimento de que as medidas impostas pelo Decreto 9.831 de junho de 2020 atentam contra os preceitos do Protocolo Facultativo e instando pela imediata

¹⁶¹ Comissão Interamericana de Direitos Humanos, A CIDH expressa sua preocupação por ações que afetam o funcionamento do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate contra a Tortura no Brasil, 14 de junho de 2019. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2019/149.asp>>..

¹⁶² Comunicado Conjunto, *Los Mecanismos Nacionales y Locales de Prevención de la Tortura de América Latina hacen llamado urgente al gobierno de Brasil para asegurar los recursos y el pleno funcionamiento de su Mecanismo Nacional de Prevención*, 31 de outubro de 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/sdias/Downloads/Comunicado%20conjunto%20MNP%20America%20Latina.pdf>>.



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

revogação do mesmo.¹⁶³ É a primeira vez que o Subcomitê emite tal tipo de opinião consultiva sobre o grau de compatibilidade de uma norma nacional frente aos parâmetros estabelecidos no Protocolo Facultativo.

As condições de encarceramento no país, a vulnerabilidade extrema das pessoas que se encontram em situação de privação de liberdade, o quadro calamitoso de norte ao sul do país de pessoas que sofrem cotidianamente violações de direitos disfarçadas sob o manto de tratamento à sua saúde mental ou de tratamento contra drogas e álcool, e a violência policial que extermina a população jovem e negra de nosso país, não permitem que o Estado brasileiro retroceda nas suas ações por um escrutínio maior das condições de vida e tratamento das pessoas que se encontram sob custódia do Estado e de trazer à luz violações, abrindo-se o caminho tanto para reformas de longo prazo visando a não repetição de tais abusos, como para o enfrentamento à impunidade.

A mensagem que a entrada em vigor do OPCAT em 2006 trouxe ao mundo é a de que já não podemos aceitar a opacidade da gestão estatal. Os espaços de privação de liberdade devem estar abertos e submetidos a escrutínio externo para que possamos almejar um mundo mais humano e justo para todas e todos.

Encerro ecoando as palavras do Comissionado Joel Hernandez, atual Presidente da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e Relator para o Brasil, na sua intervenção durante a audiência pública realizada em setembro passado na sede da Comissão em Washington, solicitada pela APT, Conectas Direitos Humanos, Mecanismo Nacional de Prevenção à Tortura, mecanismos estaduais de prevenção à tortura do Rio de Janeiro, Rondônia, Paraíba e Pernambuco, Justiça Global, Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares (GAJOP), Sociedade Maranhense de Direitos Humanos (SMDH), e Defensoria Pública da União, na qual denunciemos os retrocessos na política de prevenção à tortura no país. Na sua intervenção, o Relator foi categórico:

Repito, [os mecanismos nacionais de prevenção à tortura] são a voz da população mais invisibilizada de um país. E esse é um assunto que realmente toca a fibra mais humana, porque é aí que fica claro que o Estado é o garante da vida e da integridade de uma pessoa. E quando ocorrem massacres, como os aqui relatados, o Estado deixa de cumprir com sua obrigação de garante. E os mecanismos constituem a melhor ferramenta para apoiar os esforços nacionais para prevenir a tortura.

¹⁶³ Subcomitê da ONU para a Prevenção da Tortura, *Views of the Subcommittee on Prevention of Torture on the compatibility, with the Optional Protocol to the Convention against Torture, of presidential decree No. 9.831/2019, relating to the national preventive mechanism of Brazil*. Disponível em: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/OPCAT/NPM/Views_NPM_Brazil.pdf>.