



**PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO 001/2015**  
**JUIZADO DE DIREITO DA VARA DE EXECUÇÃO DE PENAS E MEDIDAS**  
**ALTERNATIVAS DE PORTO ALEGRE – VEPMA**  
**ESTABELECIMENTO INSPECIONADO: INSTITUTO PSIQUIÁTRICO FORENSE**  
**MAURÍCIO CARDOSO**  
**DATA DA INSPEÇÃO: 18-06-2015 (inspeção extraordinária)**  
**REF.: INTERDIÇÃO PARCIAL DO ESTABELECIMENTO**

Vistos.

**I – RELATÓRIO**

No último dia 18-06-2015, das 14h às 16h30min, na companhia do representante do Ministério Público estadual, Dr. Luciano Pretto, e da Diretora Administrativa do estabelecimento (o Sr. Diretor estava acompanhando nessa data o funeral de sua genitora), o signatário esteve a realizar inspeção extraordinária no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (doravante, simplesmente, IPF), que acolhe os pacientes aos quais imposta medida de segurança detentiva, nos lindes dos arts. 96 a 99 do CP. Durante a inspeção, foram visitados e vistas as condições dos pacientes alojados nas unidades – nessa ordem – da triagem, C, B, E, D, G e F, visitando-se, ainda, a farmácia e a cozinha da instituição. Conversou-se com alguns pacientes e visitaram-se as celas de isolamento e quartos dos pacientes nos locais acima aludidos, fotografando-se, o quanto possível, as diversas instalações inspecionadas.

É o breve relatório.

DECIDO.

**II – DAS CONDIÇÕES DO IPF**

Reza o art. 96, inciso I, do CP, que as medidas de segurança são “*I – Internação em hospital e custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado*”. Logo adiante, o art. 99 do Estatuto Repressivo complementa que “*O internado será recolhido a estabelecimento dotado de características hospitalares e será submetido a tratamento.*”

Pois bem, no caso do IPF, de longa data – e diz-se assim porque os problemas e o descaso não são atuais, vêm de muito tempo, de anos, para dizer a verdade - aquele estabelecimento nem de longe reúne as condições ou características de estabelecimento com características hospitalares.



Prova disso é que os pacientes que se encontram alojados nas unidades C e B – os chamados “regressivos” (psicóticos), que pelo grau de seu transtorno mental pouco aderem a algum outro tipo de tratamento a não ser o medicamentoso, de longa e sofrida duração e de quase improvável cura – estão há muito simplesmente “jogados” no interior do estabelecimento, sem maiores cuidados por parte do Estado. As fotografias que ora se anexam, tiradas pela equipe do signatário – afora aquelas sacadas pelo representante do MP - bem demonstram a imundície, o descaso, a falta de gestão, o desleixo, o abandono a que está relegado o IPF e, notadamente, estão submetidos os seus pacientes. Estes, por serem portadores de algum transtorno mental que não foi devidamente tratado no momento oportuno, acabaram por cometer um delito e receberam do Estado-Juiz uma medida de segurança para fins de adequado e humano tratamento, que, como já disse, deveria ser cumprido em estabelecimento com características hospitalares.

Não é, como visto, o que foi sentido, visualizado e “cheirado” no IPF.

Como se dizia, nas unidades C e B, que acolhem os pacientes regressivos, os quartos coletivos são compostos por camas quebradas de madeira, com poucas ou nenhuma condição de uso. Os pacientes mais graves estão quase que todo o dia deitados nas camas, sem atividades físicas, ou tratamento psiquiátrico e psicológico – a não ser o medicamentoso – enrolados em cobertores e roupas imundas e malcheirosas.

Se a presente decisão pudesse registrar o cheiro, este seria o dos banheiros das unidades C, B e D: simplesmente insuportável. O fedor – e não há outro nome para isso – de fezes, urina e do ambiente imundo ao qual estão relegados os pacientes é simplesmente insuportável.

A sujeira toma conta das três unidades mencionadas – nos demais a situação não é diferente – precisamente porque, diferentemente de presos comuns, pacientes judiciários na maior parte dos casos não possuem condições de se dedicar à limpeza do local. Não se organizam em facções, não têm capacidade, por vezes, de entender que no lugar sujo e imundo estão em situação de risco para a sua própria saúde e a saúde dos outros. Por isso, restos de comida, de garrafas plásticas de refrigerante, cascas de frutas, pratos com restos de comida são vistos nos quartos e pelas unidades.

O que faz o Estado do Rio Grande do Sul?



Simplesmente, não possui e nem contrata equipe de limpeza terceirizada para o local. A higienização e limpeza é tarefa que, a muito custo, é realizada por alguns pacientes mais lúcidos, quando possuem condições fisiopsíquicas para tanto. Entrar num ambiente desses e não se emocionar e se revoltar é praticamente impossível!

A limpeza dos pavilhões, afora aquela realizada por alguns pacientes, estava a ser realizada por um ou outro preso do regime semiaberto, que comparecia ao local com um aparelho tipo lava-jato e tratava de fazer a sua parte. Agora, nos últimos meses, a situação piorou, porque o único preso que realizava a ingrata tarefa – como se fosse dele o serviço, e não da SUSEPE, ou, modo geral, do Estado – foi removido e nem isso mais é feito.

Na triagem, a situação é quase que desesperadora. Afora uma das celas para as quais este Juízo, com o valor das prestações pecuniárias doou tinta para começar a serem pintadas – as demais encontram-se em estado deplorável. O cheiro é o que mais impressiona. Privacidade, nenhum dos triados possui, pois são obrigados a banhar-se e a fazer suas necessidades na frente dos demais, já que há apenas uma meia parede a resguardar a intimidade de todos. No mesmo ambiente onde se defeca e urina, recebem os presos o café da manhã, o almoço, o lanche da tarde e o jantar! Misturam-se os presos a serem triados, vale dizer, colocam-se na mesma cela aqueles que possuem problemas decorrentes do abuso de drogas e álcool (não psicóticos) com aqueles que possuem transtornos mentais (psicóticos). Não há quem, com uma nesga de sanidade, não enlouqueça naquele lugar. O banho, não raras vezes, é frio, pois até que os chuveiros quentes que estão no lado externo são consertados o paciente obriga-se a tomar banho gelado. Os cobertores de que dispõem são restos de tecidos mesclados para formar um cobertor, coisa típica de um Estado que prefere, para esses casos, uma licitação barata a dar um mínimo de dignidade às pessoas. Não há atividades exercidas pelos triados, que ficam felizes quando retornam para seus locais de origem após lentas e modorrentas perícias médicas. Havia dois agentes penitenciários no local. Enfermeira, por ocasião da inspeção, ali não havia.

Na unidade D, a situação é um pouco melhor. Mas um pouco significa muito pouco, já que o odor e a falta de cuidado com os pacientes e com o ambiente onde ficam - quartos e banheiros – é tão desesperadora quanto nos pavilhões C e B. Os mictórios da unidade D – talvez as fotos não deixem entrever – foram utilizados como local para o defecar de alguns pacientes e vários vasos sanitários estão



irremediavelmente entupidos. O cheiro sufoca! A roupa de qualquer um fica impregnada com o fétido odor!

No interior dessa unidade encontrou-se o paciente João Carlos Kubiaki da Silva (foto anexa), trêmulo em uma cadeira de rodas, enrolado em um cobertor em dia bastante frio e com visíveis problemas neurológicos (uma isquemia, AVC ou coisa que o valha?), sendo que ainda na data de 18-06 determinou-se a sua imediata remoção ao Hospital conveniado com a SUSEPE (Vila Nova) e ordenou-se à Central de Regulação de Leitos do RS que se arranjasse vaga para o paciente, preferencialmente no Hospital Conceição, a fim de ser tratado. Não se sabe se o paciente sobreviverá!

E ninguém no IPF parecia saber de nada!

A unidade E, que acolhe as poucas mulheres internadas, é a que se encontra em melhores condições, embora a higiene possa ser ainda melhorada. Isso porque as próprias pacientes realizam, quando podem, o serviço de limpeza, de modo que é o local menos degradado do IPF.

A cozinha antiga funciona quase que todo o tempo para preparar as refeições dos 345 pacientes. Visivelmente suja e sem maiores condições, nela se preparava a alimentação dos pacientes para aquela noite (feijão, arroz, carne e salada), além do café da tarde, que havia sido recém servido. Necessita de urgente limpeza e de pessoas capacitadas que possam orientar e coordenar o trabalho dos poucos pacientes que auxiliam na cozinha.

Na farmácia da instituição, a farmacêutica Vanessa, muito gentil e atenciosa, mostrou a todos os medicamentos que o IPF disponibiliza a seus pacientes. Medicamentos não faltam, é o que fez condição de ressaltar, dentro da sua área técnica de atuação. O setor está bem organizado.

Já as unidades G e F, que acolhem os toxicômanos, a situação de imundície, o cheiro insuportável de cigarros no ar e o mau cheiro são constantes. O lixo também se acumula no interior dos quartos. Estão todos alojados nesses pavilhões, sem atividades e, o que é pior, como na maioria estão a responder a processos, ficam segregados, sem possibilidade de banho de sol. Por quê? Porque, de regra, só há 3 agentes em cada uma das unidades, de sorte que com esse número (de um total de 38 que trabalham no IPF) não conseguem os servidores, a um só tempo, movimentar e assegurar o banho de sol aos internos, alguns brancos como folhas de papel.

Há câmeras de videomonitoramento espalhadas por quase todo o interior das unidades do IPF, mas boa parte delas não mais funciona, por terem sido inutilizadas/avariadas pelos pacientes ou carecem de manutenção.



Durante a inspeção, não havia no estabelecimento nenhum médico psiquiatra. Nenhum! Somente às 16h que ali chegou um clínico-geral para dar atendimento aos internos.

Toda a situação acima narrada – reitere-se, que não vem de hoje – misto de omissão, politicagem barata, mal disfarçados jogos de poder e de empurra-empurra, bem dão a dimensão do quadro triste no qual estão alojados e com o qual são obrigados a conviver os pacientes do IPF. Certamente, com o término do Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) celebrado em 2009 entre o MP-RS e o Estado, que acabou por dispensar no último dia 11-06 27 (vinte e sete) profissionais que foram, emergencialmente, contratados para o IPF (entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e psicólogos), o quadro tende a se agravar ainda mais e muito depressa. Nos anos em que vigorou o TAC o Estado sequer teve a capacidade de abrir concurso para criar novos cargos ou preencher os cargos vagos, que estão sendo deixados pela aposentadoria de vários profissionais, em especial da área médica (psiquiatras).

Paralelamente, há um bom trabalho sendo desempenhado pela denominada equipe de DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, formada por abnegadas Assistentes Sociais e Psicólogas que tentam, a duras penas, fazer vingar os ditames da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei 10.216/01) e fazer com que os pacientes retornem, na medida do possível, ao convívio social e familiar, ou, quando isso é impossível, que sejam acolhidos em Residenciais Terapêuticos adequados ao seu perfil psiquiátrico e psicológico. O trabalho é bastante difícil, pois a rede de atenção em saúde mental – se é que se pode chamar de rede, pois possui mais furos de que entrelaçamentos – funciona a passos de tartaruga e muitas vezes não pretende ou está preparada para receber os pacientes cujas medidas de segurança vão se extinguindo. Resultado: hoje, há cerca de 40 pacientes com medidas de segurança extintas e que não têm para onde ir, seja por terem perdido seus vínculos familiares, seja porque a família os rejeita, seja porque não há RTs para acolhê-los nos seus lugares de origem.

Em apertada síntese, o quadro é dramático, desumano, cruel, criminoso, confirmando a condição “péssima” que o IPF vinha recebendo do signatário nas inspeções remetidas mensalmente ao CNJ quando começou a realiza-las a partir de agosto de 2014, quando da assunção nesta unidade jurisdicional.

Em realidade, o que o Estado como um todo está a fazer é chancelando e cometendo, por ação ou omissão de seus diversos agentes, crime de tortura contra os pacientes judiciários, como mais adiante se analisa.



Chega a ser assustador, mesmo para quem há tanto tempo milita na execução penal, o panorama desolador e degradante do IPF. Seja na cadeia pública ou na penitenciária; nas unidades de homens ou de mulheres; nas unidades do regime fechado ou semiaberto; no albergue e, como no caso, no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) de Porto Alegre-RS, o que se vê é miséria, abandono e indignidade. Resultado não apenas da superlotação carcerária, mas que se potencializa pelas previsíveis consequências advindas dessa cultura que tem a prisão ou o HCTP como mero depósito de pessoas, amontoadas de qualquer maneira, mesmo que não haja espaços sequer para o adequado repouso noturno.

Particularmente no que tange ao IPF, nem o TAC firmado com o MP ainda em 2009 foi suficiente para que se começasse a resolver o problema. Pelo contrário, levou-se-o adiante, literalmente empurrando-se o problema “com a barriga”, o que acabou na prática por legitimar o abuso e a ilegalidade das condições de cumprimento das medidas de segurança. Talvez tenha servido aquela providência como uma espécie de pausa para a reflexão, até que viesse uma medida duradoura, que não veio até o momento.

Os espaços carcerários e hospitais de tratamento psiquiátrico há muito estão superlotados, fato que, a despeito das extremamente danosas consequências derivadas do amontoamento de pessoas, é por muitos visto como normal. Regras estabelecidas em diversos estatutos, desde a Declaração Universal dos Direitos do Homem, passando pelo Pacto de San José da Costa Rica, pela Constituição brasileira, chegando às expressas disposições da Lei de Execução Penal, são simplesmente ignoradas.

A tragédia humanitária que se percebe no interior das prisões e, em particular, no IPF, deixa patente que não é sem razão que o Brasil vem sendo reiteradamente denunciado pelos órgãos internacionais de defesa de direitos humanos.

### **III – DA INEXISTÊNCIA OU DEFICIÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS PACIENTES**

Sobre a assistência ao preso/interno, dispõe a Lei de Execução Penal:

*Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade.*



*Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.*

*Art. 11. A assistência será:*

*I - material;*

*II - à saúde;*

*III - jurídica;*

*IV - educacional;*

*V - social;*

*VI - religiosa.*

No IPF, têm sido rotineiras reclamações trazidas a este juízo por agentes penitenciários, pacientes, familiares de pacientes, Defensoria Pública e Ministério Público em razão da inexistência ou deficiência no atendimento à saúde dos internos, situação decorrente, dentre outros fatores, da falta de adequada gestão do Instituto. As unidades do IPF não estão aparelhadas para uma demanda que vai muito além de sua capacidade e de suas condições estruturais.

Não obstante a formalização de recomendações verbais e de esforços de alguns diretores e funcionários do IPF, as mazelas e deficiências persistem e continuam a resultar em violações a esse direito básico do interno. Sobre a assistência à saúde, dispõe a LEP:

*Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.*

*§ 1º (Vetado).*

*§ 2º Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento.*

Pessoas com doenças graves ou infectocontagiosas alojadas em ambientes superlotados e insalubres, em contato direto com outros internos; homens que carecem de intervenções cirúrgicas ou acompanhamento pós-operatório, outros de atendimento odontológico de urgência; portadores de distúrbios psiquiátricos sem



qualquer outro tipo de intervenção a não ser a farmacológica. Essa é a realidade do IPF, perceptível em visita a qualquer de suas unidades.

O crônico problema da falta de equipe de limpeza, embora objeto do TAC no âmbito do Ministério Público, com perspectiva de solução, persiste há tempos e expõe mais ainda a saúde da população interna no IPF.

Outro agravante em matéria de assistência aos pacientes é o deficiente serviço de transporte e escolta. Mesmo aqueles pacientes que conseguem a marcação de consultas ou de exames laboratoriais não têm garantido o atendimento, pois nem sempre haverá transporte disponível ou, eventualmente, escolta para o serviço. Inclusive procedimentos cirúrgicos já se frustraram pela deficiência no transporte.

Embora seja desnecessário argumentar acerca do prejuízo humano decorrente da não realização de procedimentos dessa natureza, nunca é demais lembrar que é previsível o agravamento do quadro clínico do doente, que, além de levar ao aumento do sofrimento e da dor, pode resultar em mutilações, atrofias irrecuperáveis, debilidades permanentes, morte, como no já citado caso de João Carlos Kubiaki da Silva, casualmente encontrado pelo signatário e pelo Promotor de Justiça totalmente desassistido no interior do pavilhão D.

Não há, é bom que se diga, uma rebelião em andamento ou qualquer outra espécie de insubordinação ou alteração da ordem interna do estabelecimento, só porque internos não possuem, na maior parte dos casos, qualquer capacidade para se amotinarem e se rebelarem contra essa desumana situação. Ocorre, sim, uma tragédia silenciosa. Colapso: talvez seja a palavra que defina o que acontece no interior das unidades do IPF. Homens, na sua maioria, e umas poucas mulheres (jamais “pacientes”, verdadeiramente, como diz a lei) sob condições de indignidade em ambientes insalubres e que não comportam tantas pessoas, sem um mínimo atendimento à saúde. Situação que afronta o princípio da dignidade da pessoa humana, pilar da República Federativa do Brasil enquanto Estado Democrático de Direito (art. 1º, III, da CF), expondo seres humanos a um desnecessário sofrimento extra no cumprimento da medida de segurança, em colisão direta com os direitos dos internos expressamente previstos na Constituição, na Lei de Execução Penal e na Lei 10.216/01.

Afinal, a Constituição veda penas cruéis (art. 5º, XLIII) e assegura aos presos/pacientes o respeito à sua integridade física e moral (art. 5º, XLIX), ao passo que





o art. 3º da LEP prevê textualmente que “*ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei*”.

#### **IV – CONFIGURAÇÃO DE TORTURA**

O que ocorre no IPF quanto as condições nas quais estão os pacientes é ou a inexistência ou a extrema deficiência no atendimento à saúde da população ali acolhida, que é de tal gravidade a ponto de configurar *crime de tortura*, tipificado pela Lei nº 9.455/97, que assim dispõe:

*Art. 1º Constitui crime de tortura:*

*I - constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental:*

*(...)*

*Pena - reclusão, de dois a oito anos.*

***§ 1º Na mesma pena incorre quem submete pessoa presa ou sujeita a medida de segurança a sofrimento físico ou mental, por intermédio da prática de ato não previsto em lei ou não resultante de medida legal.***

***§ 2º Aquele que se omite em face dessas condutas, quando tinha o dever de evitá-las ou apurá-las, incorre na pena de detenção de um a quatro anos.***

*(...)*

*§ 4º Aumenta-se a pena de um sexto até um terço:*

***I – se o crime é cometido por agente público; (...).***

O estatuto jurídico estabelecido pela Lei de Execução Penal, ao definir os limites da ação do Estado no exercício do *jus puniendi*, particularmente no momento em que executa a sanção penal (seja ela uma pena, ou medida de segurança), estabelece textualmente as obrigações e os direitos do preso e do interno. Determina também que esses direitos devem ser preservados por não terem sido alcançados pela sentença condenatória ou pela absolutória imprópria, ou pela lei. A pena é privativa da liberdade, exclusivamente da liberdade, ou a medida de segurança é de tratamento, não podendo atingir, entre outros, o direito a um espaço mínimo que garanta respeito à dignidade humana ou o direito à assistência à saúde da pessoa submetida à prisão ou à medida de



segurança. A medida de segurança é de tratamento, não pena de lenta imposição de morte por ausência de condições ou de tratamento.

Inúmeros direitos expressamente previstos na Constituição, na Lei de Execução Penal e na Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/01) são violados pela ação do Estado que, na execução penal, insiste em considerar o indivíduo sujeito à medida de segurança como um objeto. Ao manter pessoas em espaços insalubres, bem como ao negar assistência à saúde daqueles pacientes recolhidos, ignorando os gritos abafados pelos corredores dos HCTPs, o Estado pratica tortura, provoca sofrimento ilegal e absolutamente desnecessário aos pacientes, desrespeitando o princípio que é um dos fundamentos da sociedade brasileira, estabelecido no art. 1º da Constituição Federal: a dignidade da pessoa humana:

E a Lei nº 9.455/97, acima citada, exige a atuação daqueles que têm o dever legal de apurar ou evitar a tortura, sob pena de incorrer nas sanções previstas em seu art. 1º, § 2º, não se podendo afastar dessa responsabilidade, cabe aqui salientar, os agentes administrativos da execução e também aqueles a quem compete a fiscalização dos estabelecimentos penais, com destaque para o Ministério Público, a Defensoria Pública e o Juízo da Execução Penal.

É de se rechaçar, de maneira plena, a ilegalidade derivada dessa prática, competindo essa relevante missão ao Juiz da Execução por força do disposto no art. 66, VIII, da LEP. Não se pode compactuar com a tortura praticada no interior do IPF, especialmente quando caracterizada pelo amontoamento de seres humanos, em condições insalubres e desumanas e pela omissão em se atender aquela pessoa que padece de uma enfermidade e que, portanto, carece de assistência à saúde.

## **V – DA ATUAÇÃO ADMINISTRATIVA DO JUÍZO DA EXECUÇÃO PENAL**

Na execução penal, a par de suas competências classificadas como de natureza estritamente jurisdicional, o juiz tem também atribuições de natureza administrativa. Acerca do tema, a lição do saudoso Mirabete:

*“Além da competência jurisdicional estrita, o juiz também tem atribuições de caráter administrativo quando tem por objetivo normalizar a execução penal, que está sujeita a normas legais e a prescrições regulamentares. Nessa atividade, o juiz, agora como órgão de administração, atua para tornar efetivo*



*o interesse do Estado, decidindo, como titular de um interesse particular, defender e preservar e tendo como limite apenas a lei. Exerce assim funções administrativas, muitas vezes denominadas funções judiciárias em sentido estrito e não função jurisdicional. Daí determinar a lei que compete ao juiz zelar pelo correto cumprimento da pena e da medida de segurança, inspecionar estabelecimentos penais, interdita-los, compor e instalar o Conselho da Comunidade etc. (art. 66, incs. VI a IX) [Execução Penal. Atlas: 2004, p. 177-178].*

Elencando atribuições decorrentes da atuação administrativa do juízo da execução penal, dispõe a LEP em seu art. 66, incisos VI a VIII:

*Art. 66. Compete ao juiz da execução:*

*(...)*

*VI - zelar pelo correto cumprimento da pena e da medida de segurança;*

*VII - inspecionar, mensalmente, os estabelecimentos penais, tomando providências para o adequado funcionamento e promovendo, quando for o caso, a apuração de responsabilidade;*

*VIII - interditar, no todo ou em parte, estabelecimento penal que estiver funcionando em condições inadequadas ou com infringência aos dispositivos desta Lei.*

Especificamente sobre a possibilidade de interdição total ou parcial de estabelecimento penal como decorrência da atuação administrativa do juízo da execução, também ensina Mirabete:

*“O art. 66 da Lei de Execução Penal prevê também as hipóteses de competência do juiz da execução para as atividades administrativas da execução penal. (...) Pode o juiz também interditar, no todo ou em parte, o estabelecimento penal que estiver funcionando em condições inadequadas ou com infringência aos dispositivos da lei (art. 66, VIII). Se, por deficiências materiais, falta de segurança, inexistência de condições de salubridade etc., verificar o juiz a impossibilidade de se atender aos requisitos mínimos previstos para a execução penal, deve interditar o estabelecimento total ou parcialmente. Evidentemente, tal determinação somente se justifica na hipótese de graves irregularidades ou deficiências, que não possam ser sanadas por outros meios menos drásticos, já que a interdição,*



*principalmente nos estabelecimentos penais de grande porte, provoca sérios problemas de acomodação da população carcerária” [Idem, p. 225].*

No caso do estabelecimento em comento, há dois motivos principais que tornam imprescindível a atuação deste Juízo para a regularização do funcionamento daquela unidade: a falta de higiene e salubridade dos diversos ambientes e a extrema deficiência na assistência à saúde dos internos, mormente pela pouca disposição política da União e do Estado do RS até aqui em enfrentarem a questão.

Ambos motivos correspondem a um problema crônico, antigo, e mesmo havendo iniciativas esparsas para o melhor encaminhamento do tema, a questão não obtém uma definição clara de como deve ser a rotina de atendimento ou, o que tem sido muito comum, não é objeto da devida atenção pela administração penitenciária (SUSEPE), que sofre também pelas extremas carências de equipamentos e de pessoal, o que leva à precariedade do atendimento e, muitas vezes, à não realização desse atendimento. É fato também que a priorização absoluta das rotinas de segurança (fenômeno comum no sistema penitenciário) faz com que o atendimento à saúde fique sempre para um segundo plano.

Mas é chegada a hora – aliás já é bem tarde – de se atuar com determinação e fôlego redobrado para a busca de caminhos que possam auxiliar na construção de um sistema que contemple o encarceramento de pessoas e tratamento de pacientes com respeito à dignidade humana. É a dignidade do indivíduo, como primeiro limite material a ser respeitado por um Estado democrático, que fixa limites máximos à rigidez das penas e medidas de segurança e aguça a sensibilidade de todos com relação aos danos por elas causados. E essa dignidade, leciona Aduato Suannes, *“diz com a necessidade de serem observados por todos os membros da sociedade – e, por motivos bastante óbvios, principalmente por seus juízes – determinados princípios, que se consideram fundamentais para que aquela dignidade seja concretamente respeitada e feita valer”*. [Os fundamentos éticos do devido processo legal, p. 76].

É certo que o problema dos HCTPs não é exclusividade do RS ou do IPF. É um problema do país. Basta ler o estudo elaborado em 2011 para o Ministério da Justiça, por Débora Diniz.

Mas como a atuação deste juízo - assim como do MP e da Defensoria Pública, tem uma delimitação precisa - nada impede que a solução por aqui tenha



começo, dentro dos exíguos espaços da competência da Vara de Execução de Penas e Medidas Alternativas de Porto Alegre. É tempo de dar um basta a tanta atrocidade. Não só por significar desrespeito à dignidade de seres humanos, mas também por produzir mais crime e mais violência. Sob a ótica de perdas e ganhos, o resultado do que temos em decorrência da ausência de tratamento traz somente perdas... E para todos, internos ou livres.

Nunca é demais lembrar, como faz Luigi Ferrajoli (*Direito e razão*, p. 364.) que o Estado que mata, que tortura, que humilha o cidadão, não só perde qualquer legitimidade como contradiz a sua própria razão de ser, que é servir à tutela dos direitos fundamentais do homem, colocando-se no mesmo nível dos delinquentes. No Brasil temos uma execução penal jurisdicionalizada, o que faz muito sentido. E nesse espaço em que se mostra para muitos tão estranha a ideia de direito e legalidade, sobressai a importância da jurisdicalização e da atuação garantista do juízo da execução penal, valendo aqui o registro da memorável lição de Alberto Silva Franco: *“O juiz e a Constituição devem ter, em verdade, uma relação de intimidade: direta, imediata, completa. Há um nível de cumplicidade que os atrai e os enlaça. Na medida em que, de maneira explícita ou implícita, dá se positividade constitucional aos direitos fundamentais da pessoa humana, estabelece se, ao mesmo tempo, um sistema de garantias com o objetivo de preservá-los. O juiz passa a ser o garantidor desse sistema”* [Crimes hediondos, p. 70].

## **VI – DAS PROVIDÊNCIAS A CARGO DESTES JUÍZOS DA EXECUÇÃO PENAL**

Aos órgãos fiscalizadores da execução penal compete atuar no sentido de garantir a legalidade do funcionamento do sistema penitenciário, sob pena de incorrer o agente omissor em crime previsto pela Lei de Tortura, conforme visto em linhas pretéritas. Seja administrador de prisão, Promotor de Justiça, agente penitenciário ou Juiz de Direito, o dever legal de agir se impõe.

E sobre esses agentes – entre os quais inclui se obviamente o Juiz que esta subscreve – pesa responsabilidade maior, qual seja, a de garantir uma execução penal isenta de desvios ou de excessos; uma execução penal que contribua para a segurança da sociedade, mas que, ao mesmo tempo, seja respeitadora da dignidade daqueles seres humanos levados ao cárcere ou a tratamento no HCTP.



Será, pois, da atuação corajosa dos órgãos da execução, particularmente do Juízo da Execução Penal, que se implementará esse modelo já previsto na Constituição e nas leis. Esse modelo que faz do sistema penitenciário um espaço de castigo limitado pela dignidade da pessoa humana (ou de tratamento, no caso das medidas de segurança), princípio que, como se disse, compõe a estrutura fundamental do Brasil enquanto Estado Democrático de Direito.

São providências duras que este juízo vem a determinar, mas também imprescindíveis para a regularização do funcionamento das unidades que compõe o IPF. É fato que não há solução mágica ou imediata, mas é também verdade que a solução só virá, mesmo que a médio ou a longo prazos, a partir do primeiro passo.

**(A)** A primeira delas diz com a necessidade de contratação de empresa de limpeza do estabelecimento, de segunda a segunda, para que se deem condições de habitabilidade e higiene às diversas unidades do IPF. O Estado deverá fazê-lo até de maneira emergencial, pois se trata de serviço contínuo em hospital de custódia e que não pode ser suspenso, por que razão for (econômico, financeira), até sob pena de o administrador da SUSEPE, o Secretário de Segurança Pública e até o Governador desta Meridional província responderem, perante os tribunais, por delito de tortura.

**(B)** Segundo, a necessidade de recuperação estrutural mínima dos espaços do IPF (unidades e cozinha) e dos equipamentos destinados aos pacientes (camas, armários, banheiros, chuveiros, luzes, janelas, vidros, etc.) e aquisição de *kit* de higiene (escovas de dentes, pasta de dentes, pentes, sabonetes, chinelos, roupas de cama, colchões, etc.) para cada um dos pacientes ali recolhidos, como condição mínima de existência e dignidade. Para tanto, a direção do IPF deverá apresentar em até 30 dias plano de realocação temporária de pacientes nos diversos pavilhões enquanto se recupera ou se melhoram as instalações e adquirem os materiais.

**(C)** As providências iniciais passam, necessariamente, pela limitação do número de pacientes no IPF (hoje 345, conforme listagem obtida durante a inspeção realizada em 18-06-2015 e que ora se anexa), de sorte que cada unidade seja ocupada, no máximo, pelo número de vagas hoje existentes e pelos pacientes que hoje lá se encontram (345). Não se admitirá, até que as demais providências sejam adotadas pelo Estado/SUSEPE, nenhum novo paciente no IPF, de forma não planejada (ver item VIII,



logo adiante), até que todas as situações estejam minimamente sanadas e se cumpra o plano de metas.

Dessas primeiras medidas resultará naturalmente um panorama novo, em que os espaços serão ocupados de maneira a respeitar a condição humana dos pacientes e, daí, ter-se-á um ambiente adequado para a garantia dos direitos *não atingidos pela sentença ou pela lei*. E a administração penitenciária, em melhores condições para administrar o sistema, poderá fazer funcionar serviços voltados à assistência à saúde dos pacientes, objeto específico da próxima medida a seguir determinada.

**(D)** A quarta providência, que visa garantir o atendimento à saúde dos pacientes, depende naturalmente das primeiras providências acima referidas, uma vez que o estabelecimento ocupado dentro dos seus limites arquitetônicos e do número atual de internos (345), terá melhores condições para a triagem dos casos mais urgentes, dentro de uma ação preventiva por parte dos profissionais da saúde, bem como poderá definir rotinas de atendimento dentro de sua capacidade e dos recursos humanos e materiais disponíveis. Mas a regularização dos serviços de assistência à saúde demanda ainda outras providências, como a imediata verificação de todos os procedimentos frustrados no passado recente (laudos em atraso), bem como com a definição de protocolos de ação, de maneira sistemática, para o encaminhamento de todas as demandas por atendimento médico-psiquiátrico, psicológico, de serviço social, farmacêutico e odontológico, inclusive com a contratação emergencial de profissionais para essas áreas até a abertura de concurso público.

Já há, diga-se, uma farmácia que atende às necessidades básicas por medicamentos da população interna do IPF.

**(E)** Faz-se necessário, como quinta medida, o funcionamento de serviço de Enfermagem e de Técnicos de Enfermagem em tempo integral. Hoje as unidades não dispõem de serviço de Enfermagem em período integral e número suficiente de profissionais, que atendem em sistema de revezamento. Durante o dia e à noite e nos fins de semana carecem de profissionais em número suficiente.

**(F)** Como sexta medida, o transporte para atendimento à saúde, acompanhado do necessário serviço de escolta, deve ter prioridade em relação a qualquer outro atendimento ou, preferencialmente, que sejam definidas equipes



exclusivamente voltadas para esse trabalho (transporte e escolta), de forma a evitar a frustração de consultas e outros procedimentos.

(G) É imperioso, como sétima medida, que o IPF disponha de atendimento odontológico, com a contratação de profissionais para atender de maneira contínua – e não somente em ritmo de raros mutirões – à demanda por esse serviço especializado.

(H) Necessidade de manutenção, como oitava medida, da equipe de DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, com o fortalecimento do número de profissionais (Assistentes Sociais e Psicólogas) que ali atendem, inclusive pela contratação emergencial, se for o caso. Também devem se dar condições de trabalho a tal equipe, tais como computadores, impressoras e veículo para que possam fazer as visitas aos familiares dos pacientes que estão na iminência de serem desligados ou já possuem medida de segurança extinta.

## **VII – DA INTERDIÇÃO PARCIAL PLANEJADA**

Uma decisão judicial que apenas decrete a interdição das unidades do IPF proibindo a entrada de novos pacientes e a retirada do excedente de lotação poderia ter algum efeito impactante momentâneo, mas não atenderia a contento, todavia, ao objetivo almejado, qual seja, a regularização da execução penal dentro de patamares aceitáveis em face da estrutura disponível. Além do mais, a simples proibição de ingresso de novos pacientes engessaria o sistema por inteiro, sem espaço para a movimentação exigida no sistema (altas progressivas, desinternações e extinções de medidas de segurança), assim como impediria a internação provisória nos casos de novos crimes, especialmente os mais graves.

Nesse sentido, determina-se haja uma **INTERDIÇÃO PARCIAL PLANEJADA**, com metas a serem alcançadas no curto e médio prazos, refletindo se de maneira indireta também em providências a serem tomadas no longo prazo.

A interdição parcial planejada é medida interessante também para que a administração penitenciária possa providenciar as necessárias correções, inclusive abertura de novas vagas ou contratação de profissionais das áreas técnicas, em prazo razoável, sem a pressão de uma medida puramente proibitiva.





Nesse ínterim, abre-se espaço também para que se estabeleça um debate público sobre as prioridades que devem orientar a ocupação dos espaços do IPF, para o que será fundamental a participação dos órgãos ligados ao sistema penitenciário, à segurança pública, Poder Judiciário, Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil, Sistema de Saúde (União, Estado e Municípios de origem dos pacientes), Departamento Penitenciário Nacional e, dentre outros, de pacientes, ex-pacientes e representantes da comunidade. Afinal, não há solução mágica e tampouco uma decisão judicial neste incidente conseguirá resolver os graves problemas do IPF da noite para o dia.

Essa interdição parcial planejada deverá ser implantada não de uma única vez. A execução penal é um processo dinâmico e que tem uma antiga história de descaso e abandono, problema para o qual não se deve buscar uma solução simplista – mesmo que justificável – de fechar as portas de entrada e retirar de maneira abrupta a população carcerária excedente. Aliás, medidas radicais a esse ponto não são bem absorvidas e acabam não se sustentando em outras instâncias do próprio Poder Judiciário.

A ideia é, então, efetuar a desocupação do IPF gradativamente até o limite de 200 pacientes, para o que este juízo vislumbra o **prazo de dois anos** como um limite razoável, desde que haja rigoroso monitoramento das medidas a serem adotadas.

O que não se pode mais admitir é a ocupação desordenada e ilimitada dos espaços, desconsiderando a condição humana dos pacientes. Tal situação expõe a segurança interna dos pacientes, mas também a segurança pública, favorecendo, dentre tantas consequências nefastas, à construção de uma criminalidade cada vez mais perversa e violenta. E a desatenção aos limites legais estabelecidos para a ação punitiva do Estado, inclusive os limites decorrentes do espaço físico dos HCTPs, leva à responsabilização não apenas dos agentes da administração penitenciária, mas também, como já se disse, dos órgãos fiscalizadores da execução penal.

De tal sorte, a ordem que se impõe e se apresenta consiste em uma equação matemática a ser observada pela administração do IPF: **a cada três pacientes que saírem do estabelecimento abre-se a possibilidade de ingresso de um novo paciente.** A medida, a ser verificada e conferida ao final de cada mês, levará a uma gradual redução da ocupação do IPF até que se alcance o limite máximo ao início ventilado (200 pacientes). A partir daí, novas metas deverão ser fixadas e cumpridas a



fim de que o IPF se adeque ao que preceitua, com as devidas adaptações, o CP e a Lei 10.216/01.

### **VIII - DISPOSITIVO**

**ANTE O EXPOSTO, com suporte no art. 66, incisos VII e VIII, da LEP e pelo tudo mais que dos autos consta, DECRETO A INTERDIÇÃO PARCIAL E PLANEJADA DO IPF, em especial da triagem, unidades B, C, D, E, F e G, além da cozinha da instituição, para que a SUSEPE, observando a limitação atual do número de pacientes (345), passe a adotar as seguintes medidas, a contar da ciência da presente decisão e até o prazo máximo de 2 anos:**

(A) contrate empresa de limpeza do estabelecimento, que labore de segunda a segunda, para que se deem condições de habitabilidade e higiene aos diversos pavilhões e à cozinha do IPF. O Estado deverá fazê-lo até de maneira emergencial, pois se trata de serviço contínuo em hospital, que não pode ser suspenso, seja porque razão for (econômico, financeira), até sob pena de o administrador da SUSEPE, o Secretário de Segurança Pública e até o Governador desta Província responderem, perante os tribunais, por delito de tortura;

(B) necessidade de recuperação estrutural mínima dos espaços do IPF (triagem, pavilhões e cozinha aqui mencionados) e dos equipamentos destinados aos pacientes (camas, armários, banheiros, chuveiros, luzes, janelas, vidros, etc.) no espaço mínimo de 6 meses e aquisição **imediata** de *kit* de higiene (escovas de dentes, pasta de dentes, pentes, sabonetes, chinelos, roupas, roupas de cama, colchões, etc.) para cada um dos pacientes ali recolhidos, como condição mínima de existência e dignidade. Para tanto, a direção do IPF deverá apresentar em até 30 dias plano de realocação temporária de pacientes nos diversos pavilhões enquanto se recupera ou se melhoram as instalações e adquirem os materiais;

(C) limitar o número de pacientes no IPF (hoje 345, conforme listagem obtida durante a inspeção realizada em 18-06-2015), de sorte que **a cada três pacientes que saírem, efetivamente, do estabelecimento abre-se a possibilidade de ingresso de um novo paciente.** A medida, a ser verificada e conferida ao final de cada mês, levará a uma gradual redução da ocupação do IPF até que se alcance o limite máximo ao início ventilado (200 pacientes). A partir daí, novas metas deverão ser fixadas e



cumpridas a fim de que o IPF se adeque ao que preceitua, com as devidas adaptações, o CP e a Lei 10.216/01;

**(D)** verificar, no espaço de até 30 dias, visando a regularização dos serviços de assistência à saúde de todos os procedimentos frustrados no passado recente (laudos atrasados ou não confeccionados), bem como a definição, por parte da Direção do estabelecimento, de protocolos de ação, de maneira sistemática, para o encaminhamento de todas as demandas por atendimento médico-psiquiátrico, psicológico, de serviço social, farmacêutico e odontológico, inclusive com a contratação emergencial de profissionais para essas áreas até a abertura de regular concurso público;

**(E)** necessidade de instituir o funcionamento de serviço de Enfermeiros e de Técnicos de Enfermagem em tempo integral, dia e noite e fins de semana, apresentando plano nesse sentido – inclusive com eventual contratação de novos profissionais – no prazo de até 60 dias, com número de profissionais suficientes ao atendimento da demanda;

**(F)** disponibilizar transporte para atendimento à saúde, acompanhado do necessário serviço de escolta, que deve ter prioridade em relação a qualquer outro atendimento ou, preferencialmente, que sejam definidas equipes exclusivamente voltadas para esse trabalho (transporte e escolta), de forma a evitar a frustração de consultas externas e outros procedimentos;

**(G)** implantar, em até 60 dias, atendimento odontológico, com a contratação de profissionais, se for o caso, para atender de maneira contínua – e não somente em ritmo de raros mutirões – à demanda por esse serviço especializado.

**(H)** manter o funcionamento da equipe de DESINSTITUCIONALIZAÇÃO, com o fortalecimento do número de profissionais (Assistentes Sociais e Psicólogas) que ali atendem, inclusive pela contratação emergencial, se for o caso. Também devem se dar condições de trabalho a tal equipe, tais como computadores, impressoras e veículo para que possam fazer as visitas aos familiares dos pacientes que estão na iminência de serem desligados ou já possuem medida de segurança extinta.

**Cumpra-se.**



Por fim, determino sejam cientificados, para os devidos fins e com urgência, por mandado (com cópia da presente decisão), o Sr. Secretário de Segurança Pública, a Sra. Superintendente da SUSEPE, o Diretor do IPF, a Diretora do DTP/SUSEPE, devendo ser intimados o representante do MP com atuação nesta Vara e a Defensoria Pública.

Dê-se ciência, ainda, remetendo-se cópia da presente decisão à E. Presidência do TJRS, aos Excelentíssimos Desembargadores Corregedor-Geral da Justiça e ao Des. responsável pela Comissão de Direitos Humanos do TJRS, ao Excelentíssimo Sr. Procurador-Geral da Justiça do Estado, representantes da CEC/MP, Seccional da OAB/RS, Deputado Presidente da Comissão de Direitos Humanos da ALERS, Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Psicologia, Conselho Regional de Serviço Social, Secretário de Estado da Saúde, Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde e Sindicato dos Agentes Penitenciários do Estado do RS.

Em anexo seguem os documentos que instruem o presente expediente administrativo (última inspeção CNJ, fotos, contingente e lista nominal dos pacientes do IPF).

Porto Alegre, 23 de junho de 2015.

Luciano André Losekann,