

Porto Alegre, 18 de setembro de 2013.

Ao Sr. **Secretário Executivo da Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA**

889 F Street, NW - Washington, DC - 20006-EUA

Referência: REPRESENTAÇÃO por Violação dos Direitos Humanos no **Presídio Central de Porto Alegre (PCPA)** - MC-8-13 - Brasil

“Se fosse para cumprir muitos anos em uma prisão, em algumas prisões nossas, eu preferia morrer”.

Ministro da Justiça, José Eduardo Cardozo.¹

"Nós temos realmente um inferno nos presídios",

Gilmar Mendes²

Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul – AJURIS. Instituto Brasileiro de Avaliações e Perícias de Engenharia – IBAPE, Instituto Brasileiro de Avaliações e Perícias de Engenharia – IBAPE, Instituto Transdisciplinar de Estudos Criminais – ITEC, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul – CREMERS, Clínica de Direitos Humanos Uniritter, Themis

¹Declaração do Ministro da Justiça José Eduardo Cardozo. Disponível em:<<http://g1.globo.com/jornal-nacional/noticia/2012/11/declaracao-do-ministro-da-justica-levanta-discussao-sobre-prisoes.html>> Acesso em 12 de setembro 2013.

²Declaração do Ministro do Supremo Tribunal Federal, Gilmar Mentes. Disponível <<http://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2012/11/14/nos-temos-realmente-um-inferno-nos-presidios-afirma-gilmar-mendes-ministro-do-stf-ao-aplicar-pena-a-reu-do-mensalao.htm>> Acesso: 13 de setembro 2013.

Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero, Conselho da Comunidade para Assistência aos Apenados das Casas Prisionais Pertencentes às Jurisdições da Vara De Execuções Criminais e Vara De Execução de Penas e Medidas Alternativas De Porto Alegre, Ordem dos Advogados do Brasil, Subseção do Rio Grande do Sul – OAB/RS, Associação dos Defensores Públicos do Estado do Rio Grande do SUL – ADPERGS, Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul –AMPRS, entidades signatárias da representação por Violações dos Direitos Humanos no Presídio Central de Porto Alegre vêm, respeitosamente, manifestar-se apresentando informações adicionais, bem como reiterar os pedidos cautelares perante esta Comissão, nos termos seguintes:

1- Informações atualizadas quanto às galerias do Central

O PCPA é composto por 10 pavilhões e contém 28 galerias, sendo que 26 estão ocupadas. Uma (1^a A) está em fase final de recuperação para ser o local destinado aos presos cadeirantes e idosos, que como a comissão de entidades signatárias observou em outra visita, ficam juntos aos demais presos, correndo risco de vida em caso de incêndio. Há a necessidade de agilizar e tomar providências para que em caso de necessidade de remoção de presos, especialmente em decorrência de sinistro, não haja morte pela presença de presos cadeirantes e idosos em galeria de andares superiores. A outra galeria (3^a C) está em reforma. Destas apenas duas são térreas.

A capacidade de engenharia do PCPA é de 2069 presos, mas hoje o PCPA conta, ainda, com 4492 detentos, número muito acima de sua capacidade.

Para melhor ilustrar a situação atual segue um quadro, com a situação de cada galeria:

PAV.	GAL.	CAP.	DA CASA TOTAL	ANEXO TOTAL	TOTAIS
PAVILHÃO "A"	1 ^a	75	0	0	PAV. "A"
	2 ^a	84	308	6	
	TOTAL	159	308	6	314
PAVILHÃO "B"	1 ^a	130	335	5	PAV. "B"
	2 ^a	132	328	3	
	3 ^a	132	315	7	
	TOTAL	394	978	15	993
PAVILHÃO "C"	1 ^a	82	186	4	PAV. "C"
	2 ^a	82	276	5	
	3 ^a	0	0	0	
	TOTAL	164	462	9	471
PAVILHÃO "D"	1 ^a	130	243	3	PAV. "D"
	2 ^a	132	339	3	
	3 ^a	132	283	1	
	TOTAL	394	865	7	872
PAVILHÃO "E"	1 ^a	30	47	0	PAV. "E"
	2 ^a	30	26	0	
	TOTAL	60	73	0	73
PAVILHÃO "F"	1 ^a	130	305	1	PAV. "F"
	2 ^a	132	315	0	
	3 ^a	132	352	1	
	TOTAL	394	972	2	974
PAVILHÃO "G"	1 ^a	42	57	0	PAV. "G"
	2 ^a	42	62	0	
	3 ^a	42	54	0	
	TOTAL	126	173	0	173
PAVILHÃO "H"	1 ^a	42	71	2	PAV. "H"
	2 ^a	42	63	1	
	3 ^a	42	33	0	
	TOTAL	126	167	3	170

PAVILHÃO "I"	1^a	42	50	1	PAV. "I"
	2^a	42	54	3	
	3^a	42	58	1	
	TOTAL	126	162	5	
PAVILHÃO "J"	1^a	42	50	1	PAV. "J"
	2^a	42	70	0	
	3^a	42	6	0	
	TOTAL	126	189	1	
COZINHA GERAL			63	0	
CORREDOR			7	0	
CELAS DE SEGURO			1	0	
CELA PRISÃO TEMPORÁRIA			22	0	
PLANTÃO PERMENTE			2	0	
TOTAL			95	0	95
TOTAL GERAL			4444	48	4492

Em 2012, o IBAPE/RS³ expediu um Laudo Técnico de Inspeção Predial, no PCPA, classificando as anomalias e falhas em três graus de recuperação:

1) GRAU DE RISCO CRÍTICO – IMPACTO IRRECUPERÁVEL – é aquele que provoca danos contra a saúde e segurança das pessoas e meio ambiente, com perda excessiva de desempenho e funcionalidade, causando possíveis paralisações, aumento excessivo de custo, comprometimento sensível de vida útil e desvalorização imobiliária acentuada.

2) GRAU DE RISCO REGULAR – IMPACTO PARCIALMENTE RECUPERÁVEL – é aquele que provoca a perda parcial de desempenho e funcionalidade da edificação, sem prejuízo à operação direta de sistemas, deterioração precoce e desvalorização em níveis aceitáveis.

3) GRAU DE RISCO MÍNIMO – IMPACTO RECUPERÁVEL – é aquele causado por pequenas perdas de desempenho e

³ Instituto Brasileiro de Avaliações e Perícias de engenharia do Rio Grande do Sul,

funcionalidade, principalmente quanto à estética ou atividade programável e planejada, sem incidência ou sem a probabilidade de ocorrência dos riscos relativos aos impactos irrecuperáveis e parcialmente recuperáveis, além de baixo ou nenhum comprometimento do valor imobiliário.

A partir desta inspeção, segue abaixo a classificação realizada em cada sistema construtivo inspecionado do Presídio Central de Porto Alegre:

- a) Estrutura de Concreto Armado - **GRAU DE RISCO CRÍTICO** - Verificaram que existem vazamentos das instalações sanitárias e infiltrações de água, provocando degradação do concreto e corrosão da armadura inferior da estrutura, dentre outras anomalias;
- b) Alvenarias e Revestimentos - **GRAU DE RISCO CRÍTICO** - Verificaram que existem anomalias como fungos, manchas de umidade, degradação generalizada de revestimentos de reboco;
- c) Instalações Elétricas - **GRAU DE RISCO CRÍTICO** - Verificaram que existem redes elétricas aparentes, com emendas sem isolamento e extensões precárias, que desatendem normas técnicas quanto a segurança das instalações;
- d) Instalações Hidrossanitárias - **GRAU DE RISCO CRÍTICO** - Verificaram que inexiste fluxo de abastecimento de água e que a alimentação da cozinha e galerias é realizada através de mangueiras de incêndio; inexiste rede de esgoto na cozinha e das galerias, gerando escoamento rudimentar por meio de garrafas de plástico; esgoto escoado para o pátio dos presos, escorrido pelas paredes, por valas a céu aberto.
- e) Sistema de Combate de Incêndio - **GRAU DE RISCO CRÍTICO** - Verificaram que inexiste plano de prevenção de incêndio.

Portanto, a classificação do Presídio Central de Porto alegre, como um todo, sob a análise do IBAPE/RS, é de **GRAU DE RISCO CRÍTICO**. Como já exposto, provoca danos contra a saúde e segurança das pessoas e meio ambiente, com perda excessiva de desempenho e funcionalidade.

A seguir, serão exibidas fotos que esclarecem a precariedade das instalações elétricas do PCPA e que evidenciam o risco de vida dos presos. Ressaltamos, inclusive, que presos já morreram em decorrência dessa realidade. A atual rede elétrica e a inexistência de um plano de incêndio faz com que, um incêndio nessas situações seja fatal aos presos.



Esta foto realizada durante visita ao Presídio Central.



Fonte: Fotos do relatório do IBAPE\RS 2012 Extensões irregulares com emendas aparentes, sem isolamento, nas celas e redes elétricas aparentes sem tubulações e com emendas



Presos nos corredores e a exposição da fiação elétrica interna.
(fonte: foto do facebook do Sidinei Bruzuska ,sobre o presídio Central)

A situação das instalações e fiações elétricas no Presídio Central de Porto Alegre é precária e não existe um plano eficaz de prevenção de Incêndio. Caso aconteça um incêndio é – infelizmente – provável a morte de muitos⁴.

⁴ Neste sentido pode se ver no seguinte acórdão do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul: APELAÇÃO CÍVEL. RESPONSABILIDADE CIVIL DO ESTADO. MORTE DE DETENTO. DANOS MORAIS. RESPONSABILIDADE OBJETIVA. TEORIA DO RISCO ADMINISTRATIVO. ART. 37, § 6º DA CF. VALOR DA INDENIZAÇÃO. CRITÉRIOS DE FIXAÇÃO. - Caso em que o conjunto probatório dos autos evidencia que o detento faleceu em decorrência de "eletroplessão", quando mexia na fiação do chuveiro, cujos fios encontravam-se soltos. - Constatou-se que houve omissão do Estado no seu dever de manutenção da estrutura carcerária, por não adotar as diligências necessárias para garantir a vida e integridade física do detento, consistente na ausência de reparo do fio elétrico que estava solto, uma vez que o detento faleceu em decorrência da descarga elétrica. - Ao depois, é notória a precariedade dos estabelecimentos prisionais, o que expõe os detentos a um sem número de riscos, os quais estão sob a custódia do Estado, dependendo exclusivamente das estruturas que lhes são disponibilizadas por este. - Além disso, restou demonstrada a conduta culposa do réu ao não diligenciar de forma efetiva no sentido de localizar os familiares do apenado para informar o falecimento deste. APELAÇÃO PROVIDA, POR MAIORIA. (Apelação Cível Nº 70053883575, Nona Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Marilene Bonzanini Bernardi, Julgado em 14/08/2013)

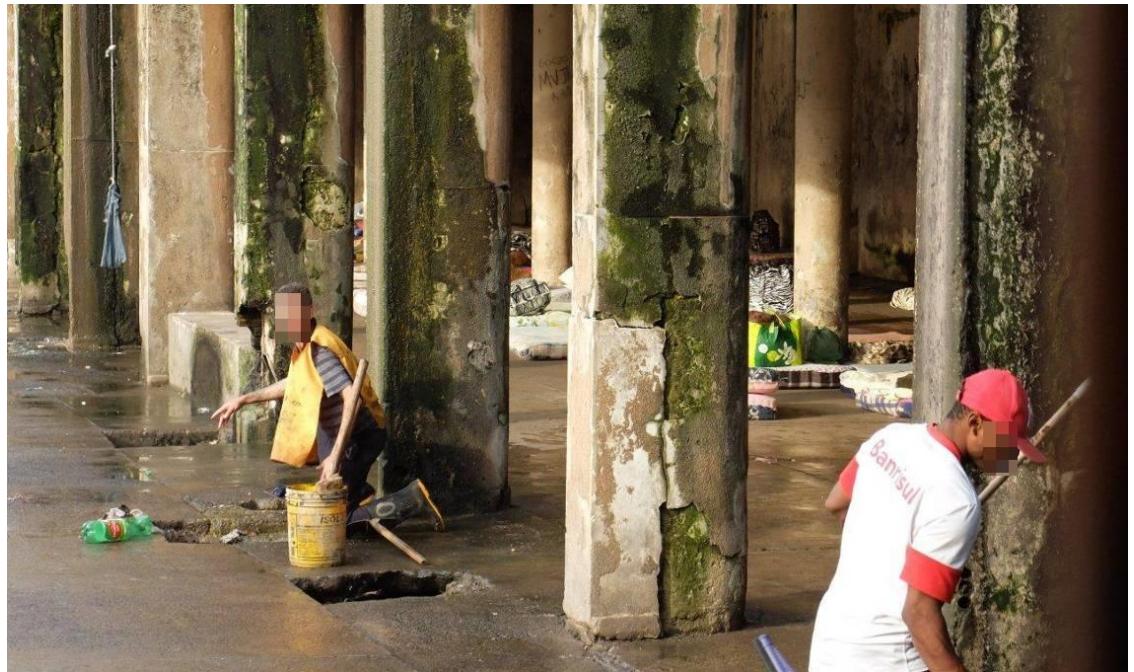
Reitere-se a situação dos esgotos que afetam o direito à vida, dignidade de presos, visitantes e funcionários do PCPA, como se pode ver nas fotos seguintes:



Esgoto desembocando no pátio, sem qualquer tubulação.



Preso limpando as fossas sem nenhuma proteção nas mãos.
(fonte: foto do facebook do Sidinei Bruzuska sobre o presídio Central)



Preso limpando as fossas sem nenhuma proteção nas mãos.
(fonte: foto do facebook do Sidinei Bruzuska sobre o presídio Central)

2– Histórico de mortes no PCPA – Óbitos pelo não acesso ao direito à saúde e por ação de facções

A constatação da falta de estrutura no PCPA, representada pelas condições sanitárias mínimas e insalubres, habitação precária, falta de acesso à saúde e o domínio de facções criminosas enseja casos de mortes dentro do sistema carcerário. Alguns casos, ao longo dos anos, já foram objetivo de ações de reparação no Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul (estado-membro da República Federativa), com a constatação da omissão do Estado no seu dever de prestar assistência à saúde dos apenados e em protegê-los de violências físicas.

É possível verificar nas decisões que seguem a omissão e negligência do Estado em garantir a vida dos detentos, em razão das deficiências estruturais do sistema penitenciário. A responsabilidade do Estado é objetiva, estando obrigado

a garantir a incolumidade física da pessoa que se encontra sob a sua guarda/tutela.

2.1 – Falta de Tratamento HIV

Neste cenário, no que se refere ao acesso à saúde, o alto percentual de óbitos por doenças pulmonares, como tuberculose, pneumonia, broncopneumonia é recorrente, havendo, ainda, o aumento da vulnerabilidade de tais casos para os detentos soropositivos (HIV). Entretanto, mesmo com os altos índices de mortes relacionadas às causas citadas, o Estado mantém a conduta omissa. A constatação vai além dos dados oficiais obtidos junto ao Poder Executivo, inclusive colacionados à Representação, haja vista que o Poder Judiciário do Estado tem se pronunciado sobre o tema.

Por exemplo, no processo n.º 001/1.05.2270892-0, ajuizado no ano de 2005 e julgado em 2011, discutiu-se a responsabilização do Estado pelo não fornecimento de tratamento e medicamentos a detento portador de HIV. Na oportunidade o Estado foi condenado a reparar o dano sofrido pelos herdeiros do falecido, em decorrência de sua omissão o tratamento. Destaque-se um dos fundamentos da decisão, que foi objeto de Recurso de Apelação n.º 70046309177 e confirmada pelos seus próprios fundamentos pelo Tribunal de Justiça do Estado:

(...)Ficou comprovados nos autos que o Réu sabia da doença de [REDACTED] (fls. 135/136), todavia, não houve prova quanto ao fornecimento dos medicamentos.

No dia 16/06/2004, o detendo foi transferido para o Centro Clínico Penitenciário (fl. 147), vindo no dia seguinte a falecer (fl. 38), o que caracteriza a negligência do Réu no que se refere à saúde de Alexandre, sendo que foi transferido apenas quando seu estado de saúde já era grave.

Importante mencionar, que quando solicitada cópia do prontuário médico do apenado, foi informado que não havia no arquivo (fl. 312), o que mais uma vez demonstra o desinteresse do Réu no tratamento do interno.

Ainda, importante mencionar que mesmo que na certidão de óbito de [REDACTED] conste que sua morte se deu em razão de broncopneumonia, não retira a obrigação do Estado, pois a AIDS é causadora de redução de defesas imunológicas, trazendo inúmeras doenças, inclusive respiratórias. Assim, se o organismo de [REDACTED] não estivesse debilitado em função do tratamento não disponibilizado, a broncopneumonia não teria o levado à óbito em apenas um dia.

JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTE o pedido de indenização por danos materiais e CONDENO o Réu ao pagamento aos coautores F.R.S, A.S.S., J.S.S e L.S.S., no valor de 2/3 do salário mínimo, divididos em partes iguais entre os menores, até que completem a maioridade, a contar da data do óbito.

(...)

2.2 – Falta de Tratamento Tuberculose

Na mesma linha, outro precedente é o Recurso de Apelação n.º 70051667269, julgado em 27 de fevereiro de 2013 pelo Tribunal de Justiça do Estado, oriundo de Ação Indenizatória ajuizada no ano de 2006. Em um novo pedido de reparação por danos morais, os familiares do detento falecido relataram nova omissão do Estado, naquela oportunidade, **por falta de tratamento em um caso de tuberculose**. O detento, que contraiu a doença nas dependências do PCPA, não teve a atenção do Estado. A Câmara julgadora assim decidiu (grifos nossos), reconhecendo a insuficiência de condições de saúde que levam à morte:

(...)Na hipótese dos autos, a omissão do Estado resta claramente demonstrada. Da mesma forma, o dano decorrente do falecimento do companheiro e pai dos autores. Já o nexo de causalidade está na possibilidade do Estado em evitar o óbito se tivesse prestado correto atendimento médico-hospitalar ao detento, bem como na ausência de condições mínimas de salubridade e higiene, elementos notoriamente inexistentes no Presídio Central de Porto Alegre à época dos fatos.

Com efeito, a prova dos autos demonstra que [REDACTED] adentrou na casa prisional em 23.03.2005 com bom estado de saúde, sem diagnóstico de tuberculose ou outra doença (fl. 252). Em 06.05.2005 os familiares solicitaram ao Diretor do Presídio Central assistência médica ao seu pai (fl. 69); em 01.08.2005 solicitaram permissão para saída para atendimento médico, sem que houvesse resposta. Em 14.10.2005, os familiares peticionaram em juízo solicitando atendimento médico com urgência (fls. 71/72), diante da falta de tratamento e do quadro debilitado da saúde do *de cujus*. Enviado ofício pela e. Juíza Federal ao Administrador do Presídio Central determinando a realização de exame médico no *de cujus* no prazo de 10 dias, declinando o estado de saúde do preso e os cuidados que deveriam ser observados. Ao ser examinado (fls. 245/246), em 19.10.2005, o médico [REDACTED] considerou não haver necessidade de baixa hospitalar, solicitando exames. Aproximadamente dez dias após a consulta, foi determinada sua baixa hospitalar; internado no HPS no dia 25.10.2005 (fls. 327v/329v), diagnosticado com SIDA e tuberculose, apresentando mal estado geral de saúde, sendo transferido ao Hospital Villa Nova; internado no Hospital Vila Nova em 26.10.2005 as 18hs15min, veio a óbito as 4h do dia 27.10.2005.

Ainda, sobreleva consignar que o médico [REDACTED] ouvido em juízo atestou que 25% da população carcerária do Presídio Central sofre de tuberculose, doença facilmente transmissível ainda mais considerando o ambiente insalubre do Presídio Central, que pode e deve ser diagnosticada no próprio Presídio e se, adequadamente tratada, possui 100% de chances de cura. Outrossim, não se há falar não ter sido a causa do óbito tuberculose pulmonar, pois assim demonstra a Certidão de Óbito, documento público cuja veracidade não resta derruída pelo testemunho isolado do médico que prestou atendimento ao *de cujus* no Presídio Central.

Diante do contexto fático, considerando que [REDACTED] adentrou a casa prisional sadio e lá contraiu tuberculose, e sem receber atendimento médico adequado veio a falecer, tenho por configurada a responsabilidade civil do Estado, eis que evidente o dano e o nexo de causalidade, mormente diante de seu dever de guarda e integridade física dos segregados.(...)

2.3 – Tratamento médico adequado e risco de vida.

Outro caso, mesmo sem o óbito do apenado, é ilustrativo sobre a **situação precária de acesso à saúde**, demonstrando a íntima conexão entre o direito à vida e o direito à saúde.

Em Habeas Corpus n.º70017990862, julgado pelo Tribunal de Justiça do Estado em 21 de dezembro de 2006, um preso preventivo necessitou fazer cirurgia para o tratamento de hérnia inguinal. Diante do quadro estrutural do presídio, em absoluta falta de condições sanitárias e de saúde adequadas, o preso foi acometido por infecção, o que motivou a impetrar Habeas Corpus, cuja decisão foi nos seguintes termos:

(...)Esta Câmara já apreciou anteriormente dois pedidos de *habeas corpus* em favor do paciente (HC nº 70016728727 e HC nº 70017519877), denegando-os. Desta feita, entretanto, há um fato novo: o paciente foi acometido de problema de saúde pelo qual teve que ser submetido à cirurgia no Hospital Nossa Senhora da Conceição. Segundo a documentação acostada aos autos, o paciente sofria de “hérnia inguinal unilateral ou não especificada, sem obstrução ou gangrena” (fl. 349). O pós operatório, segundo as mesmas informações, exigiria uma série de cuidados de limpeza diária da ferida operatória e uso de medicação especial. **O paciente retornou, então, ao Presídio Central onde, como se poderia prever, não teve acesso aos cuidados básicos que sua condição exigia. Pior, adquiriu infecção pela qual teve que ser novamente internado no Hospital.**

Nestas condições, a manutenção da prisão preventiva assinala ameaça iminente à integridade física do paciente, viola sua condição de dignidade e assinala evidente constrangimento ilegal.(....)

Os precedentes transcritos revelam a desídia do Poder Público no cumprimento de seu dever ao longo dos anos. As decisões colacionadas são exemplos disso, demonstrando o reconhecimento da situação (em caráter reparatório) da parte dos agentes estatais. Verifica-se que os casos analisados

pelo Poder Judiciário brasileiro indicam para a verossimilhança das alegações contidas na Representação encaminhada à Comissão. As mortes relatadas fazem parte do cotidiano do PCPA, o que tem sido objeto de julgamentos no Poder Judiciário do Estado-membro. As condenações do Estado nas reparações civis indicam que há um ciclo que se repete, onde há omissões do Estado e a vitimização dos detentos, seja pelas mortes por descaso no acesso ao direito à saúde, seja pelo não cumprimento de guarda e proteção dos presos.

Os casos reiterados que chegaram à Tutela Jurisdicional do Estado, assim como a notória precariedade do PCPA presenciada pelo Judiciário nas execuções das penas, motivou a instauração de uma Comissão de Direitos Humanos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul (TJRS). A partir de Ofício encaminhado pelo Juiz da Vara de Execuções Criminais, participante de Órgão específico intitulado de Juizado de Fiscalização de Presídios, foi noticiada a série de violações ao direito à saúde dos presos, com mortes por causas evitáveis pela impossibilidade de acesso de equipes médicas. Da mesma forma, apontava-se para a negligência do aparato estatal para a apuração das mortes por violência. A Comissão de Direitos Humanos do TJRS recebeu o Ofício que trazia informações não somente sobre o PCPA, mas do sistema carcerário como um todo, sendo instaurado processo de n.º 5661-11/000020-7. O Órgão Colegiado deliberou em 7 de maio de 2013, e, especificamente sobre os casos do PCPA, assim constatou:

(...)No que se refere às mortes por causas evitáveis, tais como a tuberculose, a necessidade de permanência da fiscalização dos fatos aqui apurados remanesce ao se considerar, por exemplo, conforme informou o Doutor [REDACTED], a freqüente impossibilidade de prestar assistência médica aos presos doentes, no Presídio Central de Porto Alegre, o que decorre da vedação de acesso às galerias imposta pelas lideranças das facções criminosas que operam no interior do presídio. A restrição ao atendimento médico dá-se, também, por meio da exigência de pagamento aos prefeitos das galerias, para o acesso dos profissionais de saúde – eventualmente, até mesmo pela entrega de refeições –, ou, ainda, como forma de punição aos detentos que não se submeteriam às determinações das chefias dos grupos que controlam o Presídio Central, conforme esclareceu o Doutor Gilmar Bortolotto.

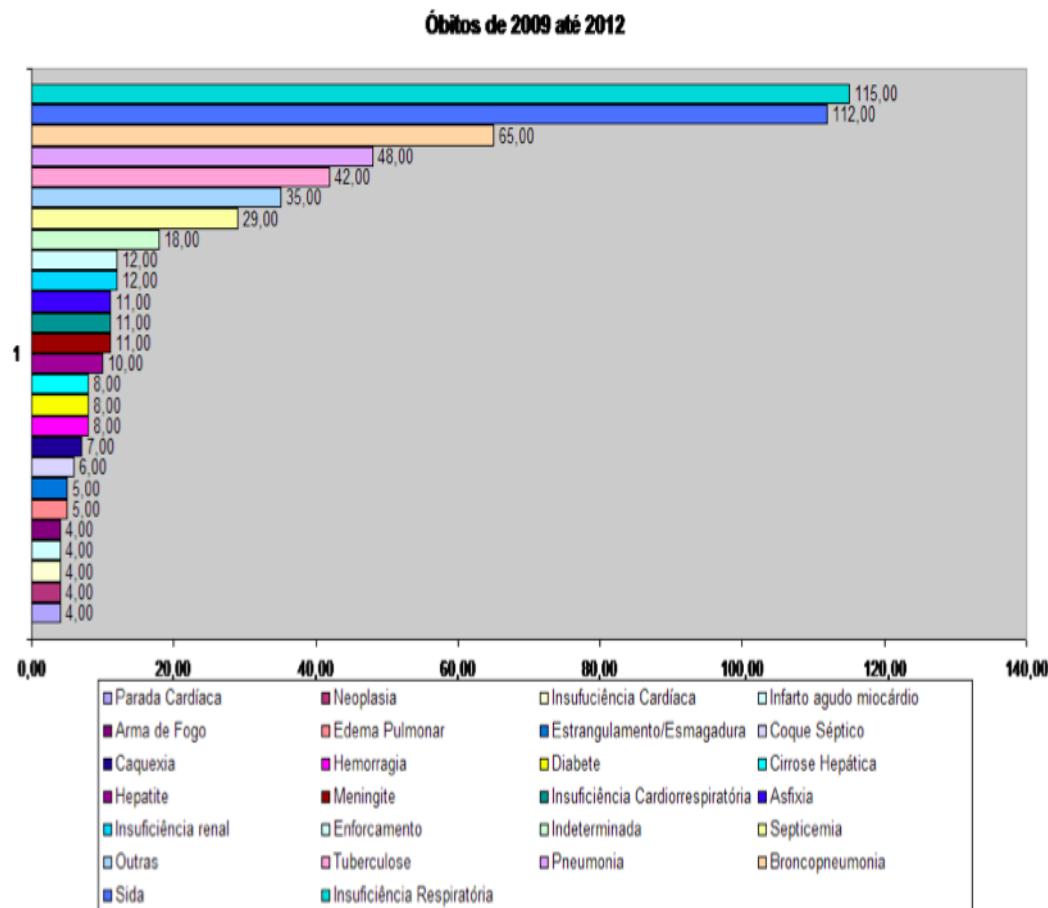
Desse modo, as estatísticas à primeira vista animadoras, apresentadas, pelo Senhor Superintendente da SUSEPE, quanto aos índices de cura de tuberculose e outras doenças, na população carcerária, bem como as novas medidas implementadas no Presídio Central de Porto Alegre, algo positivas, caracterizam-se como avanços frágeis e passíveis de retrocesso, em vista da constatação do agir do poder paralelo, no interior da casa prisional, em prejuízo da plena atuação da equipe médica disponibilizada pelo Estado. Isto remete e corrobora o antes referido não-esgotamento do objeto do presente feito e a consequente necessidade de fiscalização constante do fenômeno, também antes mencionada.(...)

De acordo como o constatado pela Comissão de Direitos Humanos do TJRS, o direito do apenado ao acesso à saúde, já dificultado pelas razões insalubres, é potencializado pela ação de um verdadeiro poder paralelo no PCPA. Isto ocasiona um ciclo perverso de violação a direitos humanos, pois a incapacidade de gerência do Estado na administração das galerias do PCPA ocasiona a impossibilidade de fornecimento de assistência médica adequada e de medicamentos. O acesso ao direito à saúde é condicionado às decisões das facções criminosas presentes nas galerias do PCPA.

São estimadas que, entre 2009 e 2012, 280 apenados tenham morrido na Execução Penal da Região Metropolitana de Porto Alegre⁵. Abaixo, colacionamos alguns dados sobre os motivos destes óbitos, tabelados por percentual de mortes em relação à doença. Porém, como alguns óbitos ocorrem por mais de uma causa, exemplo da tuberculose e pneumonia, a soma aritmética das porcentagens ultrapassa os 100%⁶.

⁵ PEREIRA, Letícia Meleu. **Os óbitos na execução penal da Região Metropolitana de Porto Alegre: genocídio autorizado?**? Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito, UniRitter, 2013, p. 32.

⁶ PEREIRA, Letícia Meleu. **Os óbitos na execução penal da Região Metropolitana de Porto Alegre: genocídio autorizado?**? Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Direito, UniRitter, 2013, p. 50.



Como é facilmente notável, existe uma ampla gama de doenças absolutamente tratáveis entre as causas de morte. **O exemplo da tuberculose, quinta maior causa de óbitos, causada provavelmente pela umidade excessiva constatada nas dependências do PCPA e também pela ausência de separação e controle dos infectados pela doença e os demais apenados.**

A tuberculose pode ser prevenida através da vacina BCG, pode-se tomar a vacina em qualquer idade, o mais indicado é que se tome a vacina nos 4 (quatro) primeiros anos de vida, se o adulto não vacinado realizar o teste de Mantoux ou PPD, poderá ser detectada a presença ou não da bactéria, caso não apresente reação poderá ser vacinado em qualquer idade. Prevenir a tuberculose inclui ainda, evitar aglomerações, especialmente em ambientes fechados, mal

ventilados e sem iluminação⁷. Importante notar que os dados acima são retirados do próprio saite do Ministério da Saúde brasileiro.

2.4 – Mortes Violentas em decorrência da Falta de controle Estatal das galerias

Além das mortes decorrentes das condições insalubres do PCPA e da omissão do Poder Público na assistência à saúde, existem casos de **mortes violentas, por decorrência do poder paralelo das facções criminosas presentes nas galerias**. É o caso relatado no Recurso de Apelação n.º 70044030427, julgado em 13 de dezembro de 2012, nos autos de Ação Indenizatória ajuizada em 2009. No precedente citado, houve a responsabilização do Estado pelo desrespeito ao dever de guarda e proteção de detento morto por asfixia mecânica. O Tribunal de Justiça do Estado decidiu:

(...)No dia do falecimento, ocorrido em 2-1-2008, a vítima, [REDACTED], com 34 anos de idade, estava encarcerada no Presídio Central, nesta Capital. A morte foi causada por asfixia, conforme constatada pelo auto de necropsia, fl. 123 e 124.

Na verdade, pelo que advém do exame da prova, sofreu asfixia mecânica por terceiro, no momento em que se encontrava preso, dentro do presídio. Constou expresso no laudo: “compressão extrínseca do pescoço e tórax”, fl. 124. A causa da morte foi violenta, como, igualmente, atestado na certidão de óbito, fl. 23.

Diante dessa situação, deve ser reconhecida a responsabilidade do Estado, o qual não garantiu a integridade física de uma pessoa sob sua custódia. Contudo, a vítima foi morta neste local, na prisão.(...)

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde - Tuberculose. Acesso em: 12/9/2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31081

Atualmente, ocorrem mortes com frequência no PCPA e, em função da estrutura do Estado e do aparelho pericial, as investigações não tem a agilidade exigida para proteger devidamente a vida. Abaixo, são colacionadas algumas fotos obtidas diretamente com o Juiz responsável pelo Juizado do PCPA e, abaixo de cada uma, especula-se - já que os resultados das investigações criminais ainda não são conhecidos por parte dos peticionantes - algumas hipóteses com fundamento nos conhecimentos da Medicina Legal.

Preso 1





Existem duas manchas vermelho violáceas na região frontal (testa), o que pode indicar que as lesões foram produzidas em vida. Do contrário, teriam textura pergaminhosa/envelhecida⁸. Na língua, provavelmente existe lesão com equimose e ferida contusa, também produzida em vida. As larvas estão em descompasso

⁸ BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 152-153.

com a cronologia da morte, pois o cadáver não apresenta sinais intensos da fase gasosa (putrefação)⁹.

Preso 2



⁹ BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 151.



Existem sinais de congestão pulmonar, sugeridas pelo cogumelo de espuma (secreção aerada)¹⁰. Tais características podem indicar morte por afogamento ou asfixia¹¹. É possível perceber, na região dos lábios, escoriações e soluções de continuidades que lembram estigmas ungueais¹². Isto poderia sugerir sufocação direta com impedimento à passagem de ar nas narinas e boca¹³. Pode ser notada, ainda, equimose do lábio superior. Este dado reforça a possibilidade de morte por asfixia¹⁴.

Em qualquer cenário, ou seja, independentemente das conclusões relativas às investigações criminais, é impossível afastar a responsabilidade do Estado. As mortes estão ocorrendo em locais que deveriam estar sob sua chancela, sendo objetiva a relação entre os óbitos e a omissão estatal notória. São necessárias medidas urgentes para que nenhuma morte a mais ocorra, do contrário estaremos

¹⁰ BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 73-74.

¹¹ BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 73-74.

¹² BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 77-78.

¹³ BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 78.

¹⁴ BENFICA, Francisco Silveira; VAZ, Márcia. **Medicina Legal**. 2^a edição. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012. p. 78.

admitindo uma verdadeira limpeza social decorrente do perfil da grande maioria dos apenados do PCPA: jovens, oriundos de regiões periféricas da cidade, de baixa escolaridade e pobres.

Para se citar alguns casos documentados pela Vara de Fiscalização de Presídios, referentes ao PCPA. Em dois casos [REDACTED] e [REDACTED] [REDACTED] os exames laboratoriais apontaram para a presença de cocaína no sangue. Nos outros dois casos, ainda espera-se o resultado dos exames que demoram vários meses para ficar prontos, obstaculizando os deveres de investigar e proteger assumidos pelo Estado. As suspeitas são da utilização de uma substância chamada “GATORAIDE”. Conforme relato do Juiz responsável pela fiscalização os presos, nestes casos, enrolam a vítima em cobertores para que não fiquem lesões aparentes, enquanto se debate.

Outro caso que pode ilustrar esta situação é de um preso – cujo nome por questões de risco à vida não divulgado. O seu depoimento ainda não está formalizado, mas o Ministério Público e a Juizado de Fiscalização, mas conforme indicado no ofício anexo, da própria administração, o problema da ingestão forçada de drogas é reconhecido.

Atendendo pedido do Fórum Penitenciário, através da AJURIS, o Juiz da Fiscalização assim se manifestou em e-mail (anexo) a respeito destas mortes:

Atendendo a solicitação da Associação dos Juízes do Rio Grande do Sul - AJURIS, encaminho-lhe as imagens que presos do Presídio Central que faleceram no ano de 2013.

São eles:

- a) [REDACTED], 04/04/2013
- b) [REDACTED], 10/05/2013
- c) [REDACTED], 28/07/2013
- d) [REDACTED], 13/09/2013

Nenhum dos presos falecidos possuía lesões aparentes.

Até o presente momento foi possível apurar apenas a causa da morte do detento [REDACTED], cujo óbito foi causado por ingestão excessiva de remédios.

Quanto aos demais, informo-lhe que este Juizado aguarda o resultado da realização de exames laboratoriais, com vistas a identificar a presença de cocaína no sangue.

Saliento que, em passado recente, outros presos morreram no Presídio Central por overdose de drogas (cocaina), como por exemplo o apenado [REDACTED] (morto em 10/01/13) e [REDACTED] (morto em 04/03/11), cujas fotos também seguem anexas

Por último, comunico-lhe que o preso [REDACTED] Bueno foi vítima de tentativa de homicídio, com uso de drogas, no dia 13/09/13, conseguindo sobreviver. Assim que colhido o seu depoimento, será encaminhado a Vossa Excelência.

3– Relação dos Chaveiros e abertura de portas

3.1 – A situação dos chaveiros

Essa relação de promiscuidade administrativa apresenta relação direta com omissão e a expulsão do Estado de determinados locais do PCPA em que a palavra final pertence às facções criminosas.

Isto gera uma cumplicidade que elimina a eficácia de algumas funções primárias da administração carcerária, como a de proteção da integridade física e da vida dos apenados e acaba por corroer a própria credibilidade do sistema.

Assim, esse grande mecanismo de concessões serve de porta de entrada para outra série de violação de direitos humanos, provocados ou por ação direta,

omissão ou pela convivência da gerência do presídio com as diretrizes impostas pelas organizações criminosas¹⁵.

3.2 - Risco de Vida dos Chaveiros

No presídio central são cerca de 70 chaveiros¹⁶. Ele é um preso que se sujeita a fazer uma atividade, que a rigor seria do Estado, a de abrir e fechar as grades das entradas das galerias. É alguém que está à serviço da administração prisional do Estado para realizar um típica atividade estatal, que é vista pelos demais presos como um agente prisional, na mesma lista dos delatores e que recebe um veredito: a pena de morte.

Todos estes presos no Presídio Central ficam separados dos demais presos em um pavilhão especial, no pavilhão pavilhão “G”, totalizando 173 presos, e no alojamento da cozinha geral – 63 presos, totalizando 236 presos.

O perigo para o preso trabalhador, mas especialmente para o chaveiro, nasce quando ele é transferido para o semiaberto. Ali é o local de acerto de contas com estes presos. Ele só tem uma saída: fugir. **Portanto, há um perigo concreto que segundo as informações colhidas Junto a Vara de Fiscalização, com juiz responsável, Sidinei Bruszuska, que pode ser contatado por esta Comissão, todos fogem. Ninguém paga para ver!**

A prática é internacionalmente rechaçada, pois coloca em risco a sociedade e o próprio detento, que se encontra nessa condição híbrida (preso

¹⁵Acórdãos citados: 70054675137 ,70053559068 ,70051788081, 70053760419, 70053819603 ,70051875193. Todas as decisões elencadas repetem o argumento decisório que indica a relação entre o sistema prisional e as facções criminosas.

¹⁶ Cabe referir que no caso do Presídio Aníbal Bruno (MC 199-11 – Personas privadas de libertad en la Prisión Profesor Aníbal Bruno, Brasil) se proibiu a função de chaveiro.

investido em função restrita aos agentes públicos), e que, em razão disso é sabidamente marcado para morrer pelas facções rivais.

Esta realidade é reconhecida em acórdãos do Rio Grande do Sul que já reconhecem como um prejuízo para que a pena possa ser cumprida a existência de facções e riscos.

É preciso dizer que o plantão de chave não tem qualquer relação com o "prefeito" ou "chefe da galeria". O "prefeito", "representante" ou "chefe da galeria" é alguém escolhido internamente pela administração dos presos para representá-los em todos os assuntos que digam respeito à massa carcerária daquele local. É ele quem “responde” pelos problemas da galeria diante da administração e é utilizado para mandar recados, passar orientações, estabelecer “acordos”. Este preso representa os demais. Tal preso pode ter um poder de fato, real, ou seja, ser realmente quem manda no local, ou então, nas galerias com facções organizadas, é um preposto, um gerente, uma espécie de cargo de confiança dos detentores do poder real. Convém lembrar que algumas galerias do Presídio Central são comandadas por presos que estão na Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas, ou ainda por pessoas que estão em liberdade. As facções mais organizadas normalmente colocam prepostos nessa função, de modo a não perder o controle do local na hipótese de eventual transferência do "prefeito" por problemas internos.

E internamente, como se pode constatar acima, quem acaba controlando uma série de questões imprescindíveis para a administração são estes prefeitos ou chefes de galerias.

Em manifestação do Juiz Sidinei Bruzuska, que informou que a maior parte dos homicídios ocorridos no interior do sistema penitenciário do Estado do Rio Grande do Sul, principalmente nas casas prisionais da região metropolitana, ocorrem entre reclusos jovens, de idade entre 24 a 29 anos, que falecem, em tese, de “mal súbito”, os quais ocorreram no horário noturno (horário fora do expediente).

Segundo o voto do Desembargador Relator Umberto Guaspari Sudbrack, no que se refere às mortes por causas evitáveis, como a tuberculose, nota-se que é:

“FREQUENTE IMPOSSIBILIDADE DE PRESTAR ASSISTÊNCIA MÉDICA AOS PRESOS DOENTES, NO PRESÍDIO CENTRAL DE PORTO ALEGRE, O QUE DECORRE DA VEDAÇÃO DE ACESSO ÀS GALERIAS IMPOSTA PELAS LIDERANÇAS DAS FACÇÕES CRIMINOSAS QUE OPERAM NO INTERIOR DO PRESÍDIO. A RESTRIÇÃO AO ATENDIMENTO MÉDICO DÁ-SE, TAMBÉM, POR MEIO DA EXIGÊNCIA DE PAGAMENTO AOS PREFEITOS DAS GALERIAS, PARA O ACESSO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – EVENTUALMENTE, ATÉ MESMO PELA ENTREGA DE REFEIÇÕES -, OU, AINDA, COMO FORMA DE PUNIÇÃO AOS DETENTOS QUE NÃO SE SUBMETERIAM ÀS DETERMINAÇÃO DAS CHEFIAS DOS GRUPOS QUE CONTROLAM O PRESÍDIO CENTRAL, CONFORME ESCLARECEU O DOUTOR ██████████”

Devemos ter em conta, que o atual sistema paralelo da administração do PCPA por facções, pode interferir no tratamento de saúde do detendo, visto que existem evidências de cobrança de valores para que estes possam descer até a UBS para tomar os remédios, ou seja, o chefe da galeria só permite descer para tomar os remédios o detento que pode pagar por isso. Consequentemente, com o passar do tempo o preso não terá mais dinheiro, interrompendo o tratamento, e podendo levar a uma fase da doença resistente a antibióticos.

Ao atribuir uma importância pecuniária relativa à indenização pela morte do apenado, o Estado do Rio grande do Sul assume que não opera com o seu dever de assistência à saúde dos detentos. O que ocorre pela negação a esta assistência em função da carência do aparato estatal, como também pela perda do poder do Estado dentro do PCPA, ficando os detentos submetidos ao poder paralelo revela-se como um dos maiores empecilhos no que tange ao seguimento do tratamento médico, pois existem casos em que o chefe da galeria só permite descer para tomar os remédios se o detento puder pagar.

4. Da Saúde

Na visita do Fórum da Questão Penitenciária o CREMERS realizou a fiscalização ao Presídio Central de Porto Alegre (PCPA) no que pertine a verificação de informações sobre a assistência à saúde naquele estabelecimento, considerando a resposta encaminhada pela República Federativa do Brasil à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, em face da Representação por violações de Direitos Humanos no PCPA.

Importante salientar que de acordo com o ANEXO IV, constante nas informações enviadas pelo Governo Brasileiro em março de 2013, no Estado do Rio Grande do Sul a Política de Atenção Integral à Saúde avançou na municipalização das Equipes de Atenção Primária a Saúde Prisional (Resolução CIB-RS nº 257, de setembro de 2011), aduzindo-se que esta Política estaria atrelada ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), Portaria Interministerial nº 1777 (BRASIL, 2003), objetivando a “garantia do acesso ao atendimento integral à saúde da população privada de liberdade”.

4.1 Do espaço físico destinado para o atendimento médico no Presídio Central de Porto Alegre:

Segundo vistoria do CREMERS, na mesma área destinada ao atendimento médico foram verificadas salas informadas como de uso administrativo, nas quais haveria atividades de “instituições relacionadas”, como o Ministério Público, Comarcas Judiciais, entre outras. Estrutura da Sala de Procedimentos:



17

Referente à estrutura das salas foi constatado que no consultório, junto à Farmácia, não existe material para antisepsia das mãos e, na sala de procedimentos, não havia disponibilidade de oxigênio medicinal, o que existe é um cilindro pequeno, lacrado, com validade expirada em julho de 2010 e na Sala de Espera existe cinco cilindros grandes de oxigênio medicinal, com risco de queda, sem o armazenamento adequado.



18

Cilindro pequeno, lacrado, com validade expirada em julho de 2010 e laringoscópio sem condições de uso imediato.

O CREMERS verificou a Sala de Coleta de Escarro, bem como o Laboratório de Tuberculose. Ambas as salas foram ditas como fora de operação, havendo a transferência das atividades de diagnóstico ao Sanatório Partenon.

¹⁷ Foto: Relatório CREMERS. Sala de Procedimentos, fl. 8.

¹⁸ Foto: Relatório CREMERS. Material disponível para uso na Sala de Procedimentos, fl. 9.



Laboratório do PCPA está inoperante desde março de 2013, por falta de recursos humanos habilitados



Durante a inspeção, foi possível verificar as más condições das Salas descritas acima, como por exemplo, a proliferação de insetos, e a falta de limpeza do local.

A radiologia do PCPA não possui responsável técnico médico registrado junto ao CREMERS e “não há médico radiologista responsável técnico pelo Serviço de Raios-X do PCPA, ou nem médico radiologista atuando no PCPA” (fl. 10 e 17 do Relatório). O equipamento fixo de Raio-X estava em manutenção, com

¹⁹ Foto: Relatório do CREMERS. Sala de Coleta de Escarro e Laboratório de Tuberculose, ambas as salas estão fora de operação, fl. 9.

²⁰Foto: Relatório do CREMERS. Laboratório de Tuberculose, proliferação de insetos, fl. 9.

visão de inatividade de aproximadamente 15 dias (quinze). No momento da fiscalização foi informado que está em uso aparelho portátil modelo Intecal CR-7.

4.2 - Sigilo Médico. Presos trabalhando com dados sigilosos.

Um dos pontos que chamou a atenção no relatório foi a do sigilo médico, pois foi informado que profissionais da área administrativa podem ter acesso, quando solicitado, aos prontuários médicos. Outro fator preocupante em torno do sigilo médico é de que, no momento da vistoria, 5 (cinco) pessoas estavam na área destinada ao armazenamento de prontuários médicos, sendo estes informados como sendo detentos, os quais estavam organizando os documentos dos atuais internos do PCPA.



21

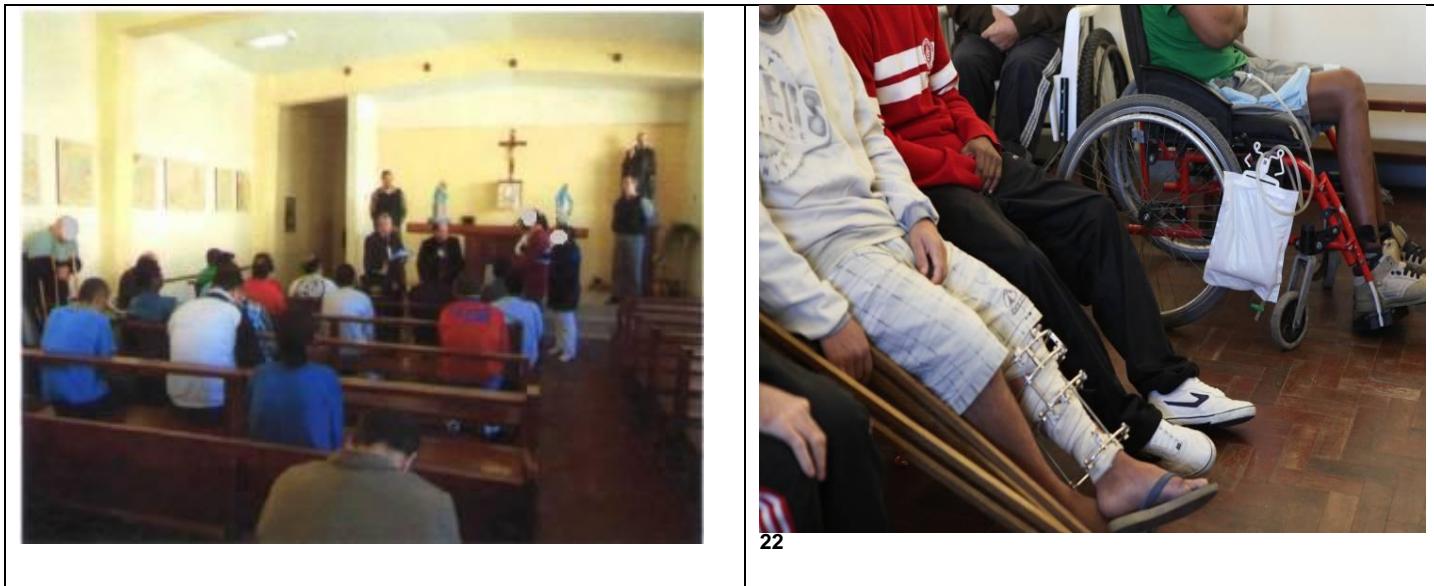
No momento, não foram aclarados os aspectos relacionados à manutenção do sigilo das informações. O relatório ainda salientou o potencial de uso indevido

²¹Foto: Relatório do CREMERS: Detentos atuando na organização de prontuários médicos dos demais detentos. fl. 3.

de informações de pacientes disponibilizadas aos demais detentos, sem qualquer fiscalização.

4.3 - A Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade no Presídio Central de Porto Alegre: atendimento médico, fornecimento de medicamentos e estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS)

Na mencionada visita ao PCPA, por falta de local adequado, foram reunidos na Capela do PCPA alguns detentos para manifestarem sobre a assistência à saúde no PCPA:



22

Foram relatadas dificuldades para:

- Agendamento de consultas, pois depende do Sistema de Administração Geral dos Hospitais (AGHOS), o qual é realizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre;
- Realização de procedimentos;

²² Fotos: Detentos realocados para a Capela do PCPA, para se manifestarem sobre a assistência a saúde, é possível verificar as péssimas condições, inclusive nos casos de improviso de cadeiras de rodas feitas com cadeiras de plástico.

- Internações hospitalares;
- Realizar sessões de fisioterapia;
- Exames específicos;
- Traqueostomia e colostomia;
- Cirurgia traumatológica (espera);
- Acompanhamento oncológico;
- Falta de alimentação adequada;
- Deslocamento de detentos às consultas, exames agendados e urgências, por limitações de disponibilidade de veículo adequado;
- Resolutividade da assistência prestada na AHVN²³;

No mesmo recinto, um dos detentos, fortemente abalado, informou estar sentindo fome. Foi solicitado o acesso às informações do prontuário, e posteriormente a nutricionista presente informou que houve avaliação e orientação nutricional, mas que apesar de nova, a cozinha do PCPA não atenderia as especificações técnicas vigentes, nem para cozinha industrial, nem para cozinha dietética. Tais limitações impossibilitam, segundo a profissional, o preparo de dietas pastosas, como a indicada para o paciente queixoso.

Na vistoria foi percebido que **após o momento do preparo da comida** nas panelas autoclaves, a mesma é transportada para panelas menores, as quais são deixadas por horas nos corredores que rodeiam a cozinha, a espera do momento de distribuição. O motivo deste procedimento se liga ao número elevado de detentos, à falta de espaço físico, somada à dificuldade de distribuição das refeições.

²³Relatório do CREMERS, fl. 17.

4.4 - Dos Profissionais de Saúde que atuam no PCPA – Divergências que apontam a insuficiência do atendimento. Necessidade de controle administrativo e planejamento

Segundo informações enviadas pelo Governo Brasileiro (ANEXO IV), o “**parâmetro de referência estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) é de uma equipe para cada 500 presos**”, porém o PCPA não atende a esses parâmetros. No dia 16 de maio, PCPA foi constatado pelo CREMERS um número total de 4445 detentos²⁴, destes, 102 eram presos provisórios, mais conhecidos como “em trânsito”, caracterizando visivelmente a falta de outras equipes para fornecer um atendimento adequado aos detentos, **o que deveria corresponder a 8 (oito) equipes de saúde.**

Houve a solicitação, por parte do CREMERS, da cópia da escala de trabalho dos médicos, sendo fornecida a relação de “**FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL VILA NOVA QUE ESTÃO PRESTANDO SERVIÇO NO PCPA COM HORÁRIOS DE ATENDIMENTO**”. Um único médico foi informado como pertencente ao quadro funcional do Estado, através da Superintendência de Serviços Penitenciários – Susepe, cumpriria a jornada de 20h semanais, de segunda a quinta-feira, sem controle formal do cumprimento da jornada de trabalho (pg. 5 relatório do CREMERS). Com relação à afirmação de que hoje existem 20 (vinte) equipes implantadas no Estado do Rio Grande do Sul (ANEXO IV, pg. 27), não foi comprovada a procedência da alegação, tampouco como se daria essa distribuição entre os municípios e presídios.

Analizando a carga horária de trabalho atribuída a cada profissional da área da saúde, segundo a resposta enviada pela República Federativa do Brasil, constata-se divergência entre os seus números e os dados enviados no ANEXO I

²⁴ Hoje o número é de 4492

(tabela 2 e fl. 37, respectivamente). Em relatório, o CREMERS manifestou-se verificando um *déficit* de carga horária:

“Foram verificadas diferenças muito significativas em relação ao observado nas informações obtidas pelo CREMERS no estabelecimento, representando um déficit de 62 (sessenta e duas) horas de trabalho médico no estabelecimento em relação ao informado à OEA²⁵.”

O mesmo relatório apontou a relação de **8 médicos que possuem diferenças nos horários** efetivamente exercidos em relação ao informado pelo Governo Brasileiro, sendo contabilizadas 62 horas a menos que o informado²⁶.

No que tange aos médicos de traumatologia, neurocirurgia e psiquiátrica, que atuariam no PCPA, não constam os registros dessas especialidades junto ao CREMERS, e conforme dados da visita realizada no dia 16 de maio de 2013, também não foi verificada a presença de tratamento traumatológico (fl.17).

Até o presente momento não foi possível constatar – como afiança o relatório do CREMERS – informações sobre a composição das três equipes de saúde prisional discriminadas no convênio firmado entre o município de Porto Alegre e a Associação Hospitalar Vila Nova (grifo nosso). Em relação à informação constante no ANEXO IV, fl. 27, de que atualmente duas equipes de saúde estariam atuando no PCPA cadastradas junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, não foram localizadas informações, e ao se questionar sobre o atendimento às exigências técnicas estabelecidas pela Portaria GM/MS nº 268/2003, os presentes admitiram a ausência de diversos profissionais como odontólogos, psicólogo, assistente social

²⁵Relatório CREMERS, fl. 05

²⁶Para um aprofundamento no caso consultar: Documento da Réplica enviado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, pg. 23 e 24. Disponível em: <http://www.ajuris.org.br/attachments/article/2995/R%C3%89PLICA%20v%20f%2031-05-2013.pdf>.

e auxiliar de consultório dentário para a composição de cada equipe. Após solicitação de documentos fornecendo dados das equipes de saúde, apenas 1 equipe de saúde prisional foi apresentada, composta por profissionais da SUSEPE (1 médico, 1 enfermeira, 1 nutricionista, 1 farmacêutico, 2 dentistas, 1 assistente social e 1 psicóloga), somada a outros 3 técnicos de enfermagem, cedidos pela Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul.

Apesar de o informado pelo Estado, o funcionamento da Unidade básica de Saúde em regime permanente, 24 horas por dia, foi informado pelos presentes, **não haver presença de médicos, nem enfermeira, nem técnicos em radiologia. Permanecendo no local apenas técnicos em enfermagem** durante a noite (fl. 13). Portanto, no turno da noite, sábado, domingo e feriado a UBS não funciona como deveria, permanecendo no local apenas um técnico em enfermagem, e quando ocorre de um detento dar entrada no PCPA nessas condições, o mesmo não passará por análise médica (fl. 18). De pronto é possível verificar, tão somente pelos tópicos acima examinados, um nítido agravamento/retrocesso nos cuidados à saúde disponíveis no PCPA.

4.5 - Análise dos Projetos de Tratamento à Saúde:

4.5.1 - Projeto Porta de Entrada (TB)

Durante a vistoria do CREMERS foi possível verificar que o Projeto Porta de Entrada, apesar de já ter funcionado auxiliando no diagnóstico precoce, tratamento e diminuição da proliferação e contaminação da tuberculose, atualmente apresenta as seguintes complicações:

- Não foi localizado o documento que formaliza o Projeto, incluindo informações importantes como: responsável técnico, fluxos, atribuições e responsabilidades dos profissionais que estariam envolvidos.

- O projeto iniciou-se por meio de um projeto de pesquisa realizado até 2009 no PCPA, e sua continuidade deu-se com o passar do tempo. No entanto, não foram localizados documentos quanto ao referido projeto de pesquisa, com ênfase na responsabilidade técnica, aprovação por Comissão Ética em Pesquisa e demais aspectos relacionados à pesquisa em Seres Humanos²⁷.
- Em outra fiscalização ao PCPA por parte do CREMERS, foi verificado que exames necessários como Raio X e Bacilar, antes realizados em conjunto, não são realizados atualmente, em decorrência da saída da estagiária que implementou o Projeto Porta de Entrada não foi mais possível realizar o exame.

Em resumo, pode-se afirmar que o exame bacilar não é feito dentro do PCPA, tendo de ser encaminhado para as entidades hospitalares vinculadas, seguido de uma espera de 10 a 20 dias. Neste período de espera o detendo segue alojado junto aos demais, e caso seja verificada a tuberculose, ele passará a receber tratamento, e voltará à convivência normal no seu pavilhão de origem. **Não existe isolamento do preso com tuberculose, o tratamento pode durar até 1 ano, mesmo em se sabendo que de 30 a 60 dias o preso estará transmitindo a doença.**

4.5.2 - Projeto “HIV/AIDS e DSTs”

Segundo o anexo I, consta que aos soropositivos é garantido “**a privacidade e a ética no momento do aconselhamento pós-teste**”, porém pelo que foi registrado pelo CREMERS, quem cuida dos prontuários dos pacientes são outros detentos, não se garantindo a privacidade, pois todos os resultados de exames são arquivados nestes prontuários, salientando que “**não foram**

²⁷ Comprovação documental de atendimento ao estabelecido pela Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas em seres humanos.

esclarecidos os aspectos relacionados à manutenção do sigilo das informações, nem quanto ao potencial uso indevido de informações de pacientes disponibilizadas a outros detentos” (fl. 3 do relatório do CREMERS).

Persistem os problemas das seringas compartilhadas com relação à transmissão do HIV. Em visitas anteriores, o CREMERS identificou como constante as DSTs sífilis, gonorreia, bem como, infecções urinárias, decorrentes das péssimas condições de higiene.

Segundo a resposta do governo brasileiro (anexo IV, fl. 34) 54 pacientes soropositivos estão em tratamento, mas no próprio anexo há a informação de que a população infectada é de 6,6% (fl. 31), o que representa em torno de 250 pessoas. Destas há indicação de que apenas 58 não possuem indicação médica de tratamento (fl. 35).

4.5.3 - Projeto “Busca Ativa” – Suspensão do Projeto

Segundo informações do ANEXO IV, fl. 33, o “Projeto “Busca Ativa” iniciou no mês de dezembro de 2012, e pretendia realizar uma triagem da totalidade dos presos do PCPA, com foco na tuberculose pulmonar com o mesmo objetivo do Projeto Porta de Entrada, quais sejam: diagnóstico precoce, diminuição da proliferação da doença e a contaminação das demais pessoas (outros presos, funcionários, visitas, policiais militares)”. No mesmo parágrafo, no entanto, é informado que o referido Projeto foi suspenso, temporariamente, por motivos de segurança dos profissionais da saúde.

Relativo aos projetos: “Porta de Entrada”, “HIV/AIDS e DSTs”, “Hepatite”, “Paciente-detento Hipertenso” e “Tratamento de Dependência Química” não foram localizadas documentações, por parte do CREMERS, quanto à formalização dos

referidos projetos, nem informações sobre responsáveis técnicos, fluxos assistenciais e aspectos técnicos.

4.6 Da insalubridade do PCPA - Proliferação de Doenças

Conforme já mencionado nos documentos enviados anteriormente à Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a estrutura física do PCPA, em diversos pontos, não permite a realização de reformas ou a tomada de medidas que resolvam de maneira significativa os problemas de insalubridade. As péssimas condições encontradas no Presídio Central de Porto Alegre colaboraram para a proliferação de doenças e dificulta o tratamento dos detentos. Segundo foi informado no (ANEXO I), as péssimas condições de higiene e superlotação no PCPA são fatores de risco para pacientes soropositivos:

“O ambulatório do Presídio Central também tem o controle dos pacientes soropositivos que não possuem indicação médica de início de tratamento devido a seus exames marcadores virológicos e as condições clínicas dos pacientes totalizam 58 casos; a estas pessoas é oferecida a realização dos exames de sangue para acompanhamento da patologia, realiza-se de forma trimestral devido a **superlotação desta Casa prisional, às más condições de higiene, falta de iluminação solar e ventilação adequada**; condições estas que comprometem a saúde de pacientes imunodeprimidos.”

Os detentos portadores de HIV permanecem, assim como todos os demais, expostos a condições complemente inadequadas, e não há possibilidade de isolamento daqueles portadores de doenças infecciosas, como por exemplo, a tuberculose.



Conforme demonstrado nas fotos acima, o esgoto acumula-se nos pátios da Casa Prisional, escorrendo pelas paredes e valas a céu aberto, bem como dentro nas celas dos detentos, os quais improvisam de maneira precária a coleta dos vazamentos cloacais com cortinas e garrafas plásticas, devido à obstrução da rede de esgoto dos banheiros das celas individuais das galerias. Além da umidade, contato diário com o esgoto, fungos, bolor, os detentos convivem com infestações de ratos e insetos, motivo pelo qual é recorrente que um apenado tenha doenças de pele, como dermatites ou até mesmo sarna.

Outras doenças recorrentes são infecções urinárias, contaminações por gastroenterites (salmonela, estafilococos), decorrentes das péssimas condições de nutrições, armazenamento e transporte dos alimentos pelas galerias, que em geral fica em panelas dispostas diretamente no chão, aguardando disponibilidade de distribuição aos apenados. Os quadros de desinteiros e diarreias se estendem por dias, e podem levar o detento a desnutrição, somados os fatores insalubres, é possível que o detento contamine outro detento.

Não só a saúde dos detentos é posta em risco diariamente, mas como também, a saúde dos visitantes e familiares destes, que são recebidos neste mesmo ambiente insalubre.

4.7 - Conclusões: do CREMERS:

As conclusões do CREMERS podem assim ser expostas:

- 1.** Não foi localizado cadastro da Unidade Básica de Saúde do PCPA junto ao CREMERS.
- 2.** Não foi localizada informação sobre o médico responsável técnico pela Unidade Básica de Saúde do PCPA junto aos CREMERS.
- 3.** Não foi localizada cadastro do Serviço de Radiologia do PCPA junto ao CREMERS.
- 4.** Não foi localizada informação sobre médico responsável técnico pelo Serviço de Radiologia do PCPA junto CREMERS.
- 5.** Não foi identificada a composição formal de recursos humanos das 3 equipes de saúde prisional remuneradas pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal da Saúde, à Associação Hospitalar Vila Nova, mediante Termo de Convenio (já descrito no presente relatório).
- 6.** Foi identificado o *déficit* de outras 08 (oito) equipes de saúde prisional para o PCPA, considerando a proporção, considerando a proporção proposta de uma equipe para 500 presos.
- 7.** Apesar de informado o funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde em regime permanente, 24 horas por dia, não foi localizada previsão de presença de médico ou enfermeiro no estabelecimento.
- 8.** Foram identificadas limitações relevantes em disponibilidade de materiais e equipamentos, organização de fluxos assistenciais para reanimação de urgência na Sala de Procedimentos
- 9.** Não foi demonstrado o tipo do vínculo de dois médicos com o estabelecimento (já nominados no presente relatório).
- 10.** Foram identificadas muitas manifestações de detentos sobre a persistência e agravamento das dificuldades relacionadas à assistência a saúde no estabelecimento.
- 11.** Foi verificado acesso de detentos aos prontuários médicos dos demais detentos do estabelecimento.

12. Foram entregues prontuários de detentos (pacientes), informando óbitos ocorridos em circunstâncias com necessidades de esclarecimentos.

13. Apesar de considerada nova, a cozinha do PCPA não atende, segundo a única profissional nutricionista em atividade no estabelecimento, aos requisitos mínimos para a finalidade a que se propõe. Foi informada ausência de área específica para o preparo e higienização de alimentos. Também foi referida inadequação de quantitativo de materiais para a população atendida. Foi descrita infestação por ratos e insetos, sem medidas eficazes de saneamento. Parece recomendável, salvo melhor juízo, que seja encaminhada informação ao Conselho Regional de Nutrição do Estado do Rio Grande do Sul e a autoridade sanitária competente, para conhecimento.

14. Foram identificadas inconsistências significativas em relação à quase totalidade das informações encaminhadas pelo Estado Brasileiro à Organização dos Estados Americanos sobre a situação da assistência à saúde prisional no PCPA.

5. Da alimentação e cozinha

No que tange às questões atinentes à alimentação e à estrutura da cozinha do Presídio Central de Porto Alegre, pode-se afirmar que houve, em parte, melhorias. No entanto, problemas graves como falta de armazenamento adequado, distribuição, acompanhamento de supervisão nutricional, inexistência de funcionários capacitados, e falta de utensílios para a nova cozinha, revelam os riscos ao que os apenados estão submetidos.

5.1 - Construção da Nova Cozinha

Segundo o Estado, a proposta desta nova cozinha seria de atender a todos os detentos do PCPA. Entretanto, como constatou-se na visita do dia 16 de maio de 2013, a cozinha antiga ainda passa por reformas e é utilizada diariamente como área de alimentação de presos em tratamento químico, doentes e para os próprios presos que trabalham cozinhando:



Apesar da reforma e pequenas melhorias, a cozinha nova não atende aos requisitos mínimos para finalidade que se propõem, **não havendo área específica para o preparo e higienização de alimentos**. Em média a cozinha nova produz 15 mil refeições por dia, sendo que, como não existem refeitórios para os apenados, na medida em que o alimento é cozido passa a ser deixado em panelas, as quais são espalhadas pelos arredores e corredores, aguardando a disponibilidade de distribuição, sem quaisquer tipos de higiene e expostos a roedores e insetos. O mesmo ocorre com sacos de arroz, feijão, caixas de frutas e verduras, mantidas no entorno da cozinha²⁸.

²⁸ Relatório do CREMERS. Item 1.3.



As fotos acima revelam a realidade do dia-a-dia dos apenados no Presídio Central de Porto Alegre, onde os mesmos, para suprir suas necessidades, se organizam nos pátios, fazendo a distribuição de alimentos, os quais são dispostos diretamente no chão, e próximos aos escoamentos de esgoto. Os detentos precisam se esgueirar em meio o esgoto para lavar seus recipientes plásticos pessoais utilizados para comer, pois o Estado não fornece pratos nem talheres para as refeições.

Apesar de a União afirmar que houve “*instalação de coifas e reformas na rede de esgoto que interliga outras áreas do PCPA*”. Ocorre que, tais fatos não vêm de encontro a precariedade descrita pelo relatório do CREMERS, que demonstra haver: “*infestação de ratos e insetos, sem medidas eficazes de saneamento*”, e destaca: “*parece recomendável, salvo melhor juízo, que seja encaminhada informação ao Conselho Regional de Nutrição do Estado do Rio Grande do Sul e a autoridade sanitária competente, para conhecimento*²⁹”.

De outra parte, foi constado que os presos que trabalham na cozinha não recebem luvas, toucas e aventais e não há condições de higiene, reitera-se,

²⁹ Relatório do CREMERS. Item 1.3.

nesse ponto, a proliferação de insetos e roedores, contribuindo assim com a disseminação de doenças de variados tipos de gastroenterites, atentando-se contra a própria finalidade do trabalho prisional³⁰.

Desta forma, ainda (o sistema de) cozinha não atende aos padrões esperados para um presídio do porte do PCPA, capaz de fornecer refeições para o contingente de presos albergados naquele estabelecimento.

5.2 - Profissionais nutricionistas e servidores

A manifestação do Governo Federal, item 108, informou o trabalho de **um profissional nutricionista**, responsável por supervisionar a quantidade e qualidade dos alimentos e **um supervisor** para o acompanhamento e manipulação do processo de preparo e distribuição dos alimentos.

É impossível ser eficaz a atuação de apenas um profissional nutricionista para atender a demanda de questões alimentares de mais de quatro mil presos. O anexo I, acostado em manifestação, no item 7 do memorial descritivo do ambulatório, faz referência de uma nutricionista vinculada à SUSEPE, com carga horária de 40h, que trabalha no ambulatório. Ou seja, o profissional nutricionista, além de laborar no ambulatório, atua na área da cozinha. Tal situação é confirmada através da descrição do “item 4.e”, do referido anexo:

Da mesma forma, um supervisor não consegue acompanhar com sucesso a preparação e distribuição dos alimentos. Situação amplamente observada no momento de distribuição dos alimentos, que não ocorre nos termos estabelecidos no art. 7º, inc. XI, da Norma Geral de Ação ASD/PCPA, que prevê em situação

³⁰ Lei de Execução Penal do Brasil, Art. 28. O trabalho do condenado, como dever social e condição de dignidade humana, terá finalidade educativa e produtiva.

normal que o café ocorra entre as 05h30min e 6h, almoço entre 10h e 12h e janta entre 16h e 18h, em razão da superlotação no PCPA.

Verifica-se, portanto, o desrespeito ao que prevê o artigo 11 da Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem de 1948³¹.

Assim, se faz necessário a atuação de um número maior de profissionais capacitados para atender a demanda da cozinha, só assim é possível fornecer um alimento com qualidade e quantidade digna aos apenados.

5.3 - Funcionamento de cantinas privadas

A resposta da União, entre outros pontos destacados, também foi omissa com relação à abordagem das diversas subcantinas privadas existentes nas galerias do PCPA, que auferem renda com a venda de alimentos. Elas ainda se encontram em pleno funcionamento, como exemplificam as fotos abaixo, obtidas nesta última visita:

³¹ Art.11 Toda pessoa tem direito a que sua saúde seja resguardada por medidas sanitárias e sociais relativas à alimentação, roupas, habitação e cuidados médicos correspondentes ao nível permitido pelos recursos públicos e os da coletividade.

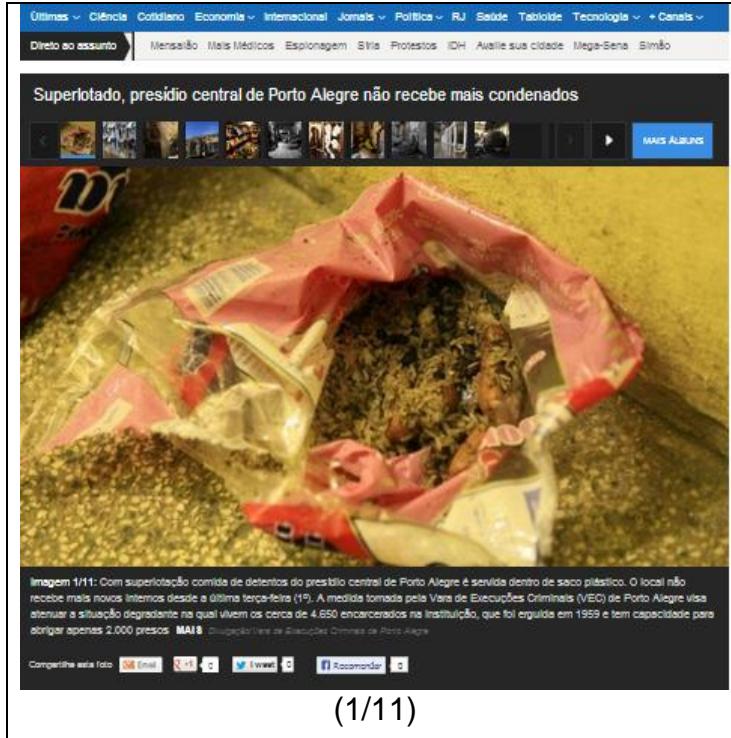


De destacar que tais cantinas vendem alimentos aos detentos com o valor acima do mercado. Além disso, se torna um privilégio pra que aqueles que dispõem de condições financeiras (muitas vezes os presos recebem dinheiro dos familiares), e, se não bastasse isso, o detento ainda necessita da autorização do “prefeito” da galeria para realizar a compra de alimentos básicos.

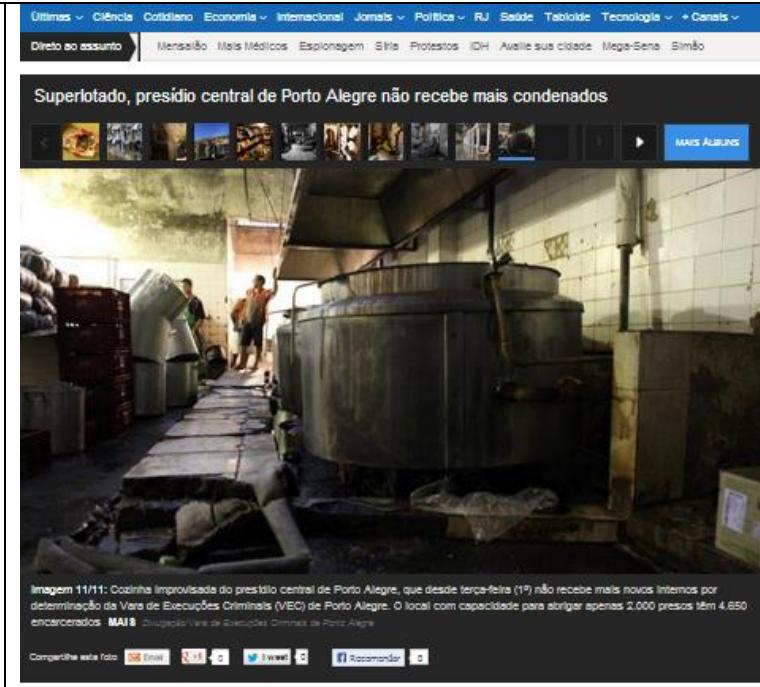
Todos os alimentos adquiridos nas cantinas são armazenados inadequadamente e posteriormente cozidos pelos apenados em suas celas, através de precários “fogões”, construídos por eles mesmos, ligados diretamente na corrente elétrica, conforme fotos abaixo:

Conforme o exposto é possível verificar a precariedade e o risco à vida ao que os apenados estão submetidos diariamente. Estes dados, por mais preocupantes que pareçam, são de conhecimento público, uma vez que, não são poucos os meios de comunicação que trazem a tona denúncias envolvendo o Presídio Central de Porto Alegre, como por exemplo, a notícia reportada, no saite

do UOL NOTÍCIAS, com o título “Superlotação, presídio central de Porto Alegre não recebe mais condenados³²”:



(1/11)



(11/11)

A foto (1/11) divulgada pelo saite “UOL NOTÍCIAS” trás a seguinte legenda: “**Com superlotação comida de detentos do presídio central de Porto Alegre é servida dentro de saco plástico [...]**”, já a seguinte foto (11/11) se refere à cozinha como: “**Cozinha improvisada do presídio central de Porto Alegre [...] (grifo nosso).**³³”.

O fornecimento de alimentação adequada é dever do Estado, já que os presos estão sob a sua custódia. Portanto, nota-se a violação de direitos e garantias previstas na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, Capítulo II em seus

³² UOL NOTÍCIAS. Superlotação do Presídio Central de Porto Alegre – Foto (1/11 e 11/11). Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/album/2012/05/03/superlotado-presidio-central-de-porto-alegre-nao-recebe-mais-condenados.htm#fotoNav=11>. Acesso em: 15 de set. 2013.

³³ UOL NOTÍCIAS. Superlotação do Presídio Central de Porto Alegre. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/album/2012/05/03/superlotado-presidio-central-de-porto-alegre-nao-recebe-mais-condenados.htm#fotoNav=11>. Acesso em: 15 de set. 2013.

artigos 12 e 41, inciso I³⁴ e art. 13 da Resolução nº. 1421, de 11 de novembro de 1994 elaborada pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, órgão ligado ao Ministério da Justiça.

5.3 - Falta de equipamentos e materiais em péssimas condições

A nova estrutura da cozinha segue insuficiente, pois a lista de necessidades inicia-se em talheres e pratos até todos demais utensílios básicos de uma cozinha. Os presos acabam comendo com as mãos, e em sacos plásticos. Isso remete, também, a falta de refeitório para as refeições, pois além de não terem como comer, não tem onde comer.

Pior ainda, o descumprimento do horário de entrega das refeições só dá uma alternativa para os presos, armazenar a refeição para comer em horário posterior para que não permaneça com fome pelo resto do dia. Ocorre que não há lugar apropriado para tal armazenamento, que fica exposto à contaminação nas celas pela grave falta de higienização do ambiente.

Outra reportagem que chamou a atenção foi a divulgada pelo saite de notícias ZERO HORA: “Presídio Central – Cozinha para uma cidade³⁵”, onde os relatos dos apenados revelam a rotina de 24 horas de trabalho, para garantir as refeições diárias para uma população que supera à de 219 municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

³⁴ Art. 12. A assistência material ao preso e ao internado consistirá no fornecimento de alimentação, vestuário e instalações higiênicas. Art. 41 - Constituem direitos do preso: I - alimentação suficiente e vestuário. 21 Art. 13. A administração do estabelecimento fornecerá água potável e alimentação aos presos.

³⁵ ZERO HORA: “Presídio Central – Cozinha para uma cidade”. Disponível em: <http://zerohora.clicrbs.com.br/rs/noticia/2008/11/especial-zh-presidio-central-cozinha-para-uma-cidade-2295770.html>. Acessado em: 15 de set. de 2013.

Foto:



Para alimentar os 4,8 mil detentos, 39 presos se revezam em turnos durante as 24 horas do dia
Foto: Zero Hora

A foto demonstra a rotina das panelas espalhadas diariamente pela cozinha e seus arredores no PCPA. O material é guardado sob péssimas condições, ou seja, cabe referir que o pouco que se adquire para comportar a cozinha envelhece e estraga rapidamente pela má estrutura e maus cuidados. Deve-se observar que a manifestação do Governo Federal não tratou de justificar tal questionamento.

Em suma, pode-se observar que a situação em torno da alimentação na Casa Prisional segue crítica, mesmo com a inauguração da nova cozinha, pois as condições de higienização e armazenamento ainda não são as apropriadas, comprometendo a qualidade do alimento; não existe um refeitório ou qualquer outro local adequado para os apenados comerem, bem como não são fornecidos pratos ou talheres; a distribuição das refeições segue sendo realizada em panelões entregues em cada galeria; e as cantinas “informais” permanecem em pleno funcionamento. A alegação do Estado de que a cozinha nova poderia solucionar os problemas em torno da alimentação, demonstram-se vagas quando se analisa o sistema do PCPA como um todo.

DIANTE DO EXPOSTO, reiteram os peticionários à Honorável Comissão, admita o presente pedido e OUTORGUE medidas cautelares já requeridas que tem impacto direto na situação de saúde e do direito à vida dos presos.

- a) ainda entendendo necessário e conveniente, realize a Honorável Comissão uma investigação *in loco*, na forma do art.39.1 do Regulamento da Comissão.
- b) Não adotadas as recomendações pelo Estado, solicite a Honorável Comissão à Corte Interamericana de Direitos Humanos a adoção de medidas provisórias, na forma do art. 63.2 da Convenção Americana, do art. 27.2 do Regulamento da Corte e do art. 76 do Regulamento da Comissão.
- c) Requer que a Comissão solicite às autoridades da República Federativa do Brasil a relação das mortes ocorridas nos últimos 05 anos e que tem relação com o PCPA, bem como apresente quais foram as medidas que foram tomadas em cada caso.

Sendo estas as considerações dos peticionários, ficam à disposição para contato e esclarecimentos pelos meios e endereços abaixo informados.

De Porto Alegre para Washington, 18 de agosto de 2013.



Instituto Brasileiro de Avaliações e Perícias de Engenharia – IBAPE,
Presidente Marcelo Suarez Saldanha

Instituto Brasileiro de Avaliações e Perícias de Engenharia – IBAPE,
Presidente do Conselho Consultivo Luiz Alcides Capoani

Instituto Transdisciplinar de Estudos Criminais - ITEC
Presidente Rodrigo Moraes de Oliveira

Instituto Transdisciplinar de Estudos Criminais - ITEC
Membro do Conselho Permanente Fabio Roberto D'Avila

Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio Grande do Sul -
CREMERS
Presidente Rogério Wolf de Aguiar

Clínica de Direitos Humanos Uniritter

Professor Gilberto Schäfer – Coordenador do Projeto

Themis Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero

Coordenadora Virgínia Feix

**Conselho da Comunidade para Assistência aos Apenados das Casas
Prisionais Pertencentes às Jurisdições da Vara De Execuções Criminais e
Vara De ExecuçãoDe Penas e Medidas Alternativas De Porto Alegre**

Presidente Simone Fagundes Messias

**Ordem dos Advogados do Brasil, Subseção do Rio Grande do Sul –
OAB/RS**

Presidente Marcelo Machado Bertoluci



Associação do Ministério Público do Rio Grande do Sul – AMPRS

Presidente Victor Hugo Palmeiro de Azevedo Neto

1- Informações atualizadas quanto às galerias do Central	2
2– Histórico de mortes no PCPA – Óbitos pelo não acesso ao direito à saúde e por ação de facções	10
2.1 – Falta de Tratamento HIV	11
2.2 – Falta de Tratamento Tuberculose.....	12
2.3 – Tratamento médico adequado e risco de vida.	14
2.4 – Mortes Violentas em decorrência da Falta de controle das Facções	18
3– Relação dos Chaveiros e abertura de portas	24
3.1 – A situação dos chaveiros	24
3.2 - Risco de Vida dos Chaveiros.....	25
4.1 Do espaço físico destinado para o atendimento médico no Presídio Central de Porto Alegre:	28
4.2 - Sigilo Médico. Presos trabalhando com dados sigilosos.	31
4.3 - A Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade no Presídio Central de Porto Alegre: atendimento médico, fornecimento de medicamentos e estrutura física da Unidade Básica de Saúde (UBS)	32
4.4 - Dos Profissionais de Saúde que atuam no PCPA – Divergências que apontam a insuficiência do atendimento. Necessidade de controle administrativo e planejamento	34
4.5 - Análise dos Projetos de Tratamento à Saúde:	36
4.5.1 - Projeto Porta de Entrada (TB).....	36
4.5.2 - Projeto “HIV/AIDS e DSTs”	37

4.5.3 - Projeto “Busca Ativa” – Suspensão do Projeto.....	38
4.6 Da insalubridade do PCPA - Proliferação de Doenças	39
4.7 - Conclusões: do CREMERS:	41
5. Da alimentação e cozinha	42
5.1 - Construção da Nova Cozinha	42
5.2 - Profissionais nutricionistas e servidores	45
5.3 - Funcionamento de cantinas privadas	46
5.3 - Falta de equipamentos e materiais em péssimas condições ...	49