

**RELATÓRIO DE INSPEÇÃO  
DA CAMPANHA ESTADUAL  
DE DIREITOS HUMANOS  
DO CRP SP**

**LOCAIS DE INTERNAÇÃO PARA  
PESSOAS EM CUMPRIMENTO  
DE MEDIDA DE SEGURANÇA**







# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>05</b>
<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO “DR. ARNALDO AMADO FERREIRA” HCTP DE TAUBATÉ.</b>	<b>11</b>
<b>PENITENCIÁRIA III DE FRANCO DA ROCHA ALA DE MEDIDA DE SEGURANÇA</b>	<b>17</b>
<b>RECOMENDAÇÕES</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>25</b>
<b>CRÉDITOS</b>	<b>28</b>



O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP) historicamente tem sustentado a defesa pelos Direitos Humanos e assumido seu papel na construção de uma Psicologia capaz de protagonizar essa luta.

Protagonizar a luta pelos Direitos Humanos na medida em que reconhece no debate sobre esses direitos e no combate à sua violação - realidade persistente na sociedade brasileira e latino-americana -, as contribuições possíveis da Psicologia, a partir da leitura da dimensão do sofrimento e dos processos de apoio e resistência que permitem seu enfrentamento.

Protagonizar a luta pelos Direitos Humanos na medida em que desenvolve saberes e práticas orientadas para uma atuação profissional que traduza cotidianamente em contribuição e resposta às situações de violação e opressão em que se encarnam na vida concreta de sujeitos e comunidades com as quais atuamos diretamente a partir de nossa inserção profissional.

Protagonizar a luta pelos Direitos Humanos oferecendo o saber psicológico para identificar mecanismos de violação em diversos contextos e para transformá-lo em instrumento de denúncia.

Há cerca de 15 anos, a política de intervenção na questão dos Direitos Humanos foi definida como estratégica pelo Sistema Conselhos de Psicologia. Desde então, a organização e realização de campanhas nacionais mantiveram o objetivo de convocar as/os psicólogas/os a refletirem sobre a responsabilidade social de sua profissão, para assim dialogar com a sociedade a partir da perspectiva da subjetividade.

Foram inúmeros temas, tais como o preconceito racial e o sofrimento decorrente dos processos de humilhação que o acompanham, o encarceramento e a perpetuação das formas de exclusão próprias desse dispositivo, os mecanismos de controle exercidos por meio de práticas defendidas como a proteção e o cuidado, dentre outros tantos.

Durante as campanhas ao longo desse período, o Sistema Conselhos também organizava e realizava diversas inspeções, muitas vezes em parceria com outras entidades, órgãos e mecanismos de defesa de Direitos Humanos. As inspeções dirigiam-se a locais e instituições que, em sua maioria envolvendo o trabalho da Psicologia, precisavam ser denunciadas como produtoras de práticas e mecanismos de violação de direitos. E a Psicologia deveria contribuir para evidenciar esses mecanismos.

Dessa forma, aponta-se para um olhar e um fazer profissional que se transmutasse da convivência ou da contribuição histórica para a produção desses mecanismos, para a sua denúncia, a partir da qual pudemos abandonar certas práticas e construir novas possibilidades de intervenção, em novos contextos. Com essa perspectiva, foram realizadas inspeções em hospitais psiquiátricos, unidades de medidas socioeducativas em privação de liberdade, instituições de longa permanência para idosos e locais de internação para usuários de drogas. Todas articuladas às Campanhas de Direitos Humanos e fundamentadas pelos debates por elas provocados.

A atual gestão do Conselho Regional de Psicologia de São Paulo defendeu a continuidade dessa intervenção do Sistema Conselhos de Psicologia e, diante da impossibilidade de sustentá-la como uma ação em todo país, não efetivada, realizou no estado a Campanha de Direitos Humanos e, como parte dela, a inspeção prevista, conforme deliberado pelo Sistema. O fez pela convicção de que o reconhecimento social da Psicologia requer seu posicionamento em relação às questões prementes do nosso tempo e às urgências da nossa sociedade. O fez porque defende uma Psicologia posicionada e comprometida com um mundo melhor, um mundo justo, em que todos os direitos estejam assegurados e no qual os Direitos Humanos sejam garantia e condição básica para a existência de cada um.

Foram muitos debates em torno da Violência de Estado, em uma sociedade estruturada historicamente por práticas de exclusão e extermínio, mantidas por operações violentas do Estado. Tantos diálogos sobre os efeitos e as determinações subjetivas desses processos. E, também, muitos outros sobre o Estado que queremos nesta ordem social e qual o papel dos sujeitos nesse processo histórico, assim como sobre a construção desse projeto a partir da atuação profissional da Psicologia. E, como parte desse conjunto, fomos até locais de internação para pessoas em cumprimento de medida de segurança, com o intuito de explicitar, a partir da leitura da Psicologia, os mecanismos de violência de Estado que neles operam e suas consequências, denunciando-os e contribuindo para as estratégias de combate a essas instituições, uma resposta construída pela sociedade na sua relação com o tema do crime e da loucura que há muito precisa ser superada. Não à toa, uma inspeção que retoma caminhos pelos quais já transitamos em campanhas anteriores: a privação de liberdade de pessoas com transtornos mentais ou que fazem uso de drogas, o encarceramento como medida incapaz de promover inclusão e a denúncia das instituições que expressam mais contundentemente as operações criadas por uma sociedade que foi incapaz de lidar com as suas próprias contradições. Uma das primeiras intervenções sistemáticas do Sistema Conselhos de Psicologia nessa arena dos Direitos Humanos assim as nomeou: “manicômio judiciário, o pior do pior”.

Reflexão urgente para o estado de São Paulo, a violência de Estado e as práticas e mecanismos operados pelos locais de internações para pessoas em cumprimento de medida de segurança como uma de suas expressões representam também uma reflexão urgente para as/os psicólogas/os que aqui atuam. Esperamos contribuir, por meio da campanha que realizamos e do produto que aqui entregamos, para o processo de transformação dessa realidade.

**Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região  
XIV Plenário – 2013/2016**



Como ciência e profissão, a Psicologia está diretamente relacionada com o enfrentamento das desigualdades e com a construção de uma vida e nação mais justa, digna e solidária. Desigualdades sociais e políticas, presentes nas mais diversas relações, tanto na esfera pública quanto na privada, são potenciais geradoras de sofrimento (sobretudo sofrimento psíquico). O crescente processo de fortalecimento das Forças Armadas e de Segurança (concomitante à escalada dos números no processo de encarceramento), numa cultura marcada pelos mecanismos de racismo, preconceito, machismo e sexismo, constitui parte da subjetividade brasileira. Ao lançar foco sobre o tema da Violência de Estado, o CRP SP opta por reiterar seu compromisso com a cultura de promoção e defesa de Direitos Humanos, um dos princípios básicos de nossa ciência e profissão.

A cultura e os instrumentos de promoção e defesa de direitos humanos, por vezes, optam pelo expediente das inspeções. Tais ações visam apurar denúncias de violações contra a dignidade da pessoa humana (destacando o crime da tortura). Também devemos observar que, por sua natureza, as inspeções guardam conteúdo preventivo contra essas mesmas violações. Dentro dos sistemas internacionais de direitos humanos é estimulada a criação e instalação de mecanismos preventivos nacionais, regionais e locais. Nessa toada, após profícua dedicação de militantes, entidades e coletividades, temos a criação e instalação do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), constituído pelos institutos do Comitê e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (CNPCT e MNPCT, respectivamente). As parcerias nas realizações de inspeções são de grande relevância para os trabalhos. No conjunto do presente relatório, cumpre destacar a articulação do CRP SP com o Conselho Estadual de Defesa de Direitos da Pessoa Humana (Condepe) e com o Núcleo Especializado da Situação Carcerária (NESC) da Defensoria Pública do Estado de São Paulo (DPESP).

O Condepe é órgão de Estado, criado ainda nos primeiros anos da retomada do período democrático, depois da nefasta ditadura civil-militar (1964-1985) que violentou nossa nação. Seus membros são eleitos entre aquelas entidades que operam e militam na promoção e defesa dos direitos humanos, além de representantes indicados pelos poderes constituídos nos termos de nossa Constituição Cidadã (1988): legislativo, executivo e judiciário paulistas. Conta também com a representação das três universidades públicas do estado de São Paulo, além de membros da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Entre seus instrumentos de luta pela defesa de direitos, realiza inspeções, oitiva e coleta de informações sobre as denunciadas violações que atentem contra a dignidade da pessoa humana.

A defensoria pública, política pública essencial para o acesso à justiça, instalou-se no estado de São Paulo no ano de 2006. Fruto de densa e arraigada luta de militantes, entidades e de coletividades da sociedade civil brasileira, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo é responsável pelo atendimento de demandas jurídicas de acesso à justiça e de defesa de direitos da população vulnerabilizada e empobrecida, da qual merece destaque o sempre urgente atendimento à população sob restrição de liberdades (adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, pessoas encarceradas ou sob regime da medida de segurança, no sistema prisional).



A realidade vivenciada pelos sujeitos em cumprimento de medida de segurança revela-se hoje como uma das expressões em que se acirra a violência de Estado, na medida em que a modalidade de internação em Hospitais de Custódia e outros estabelecimentos penais viola frontalmente a dignidade humana e o direito ao cuidado em saúde mental preconizado por diferentes marcos legais, dentre eles, a Constituição Federal e a Lei 10.216/01, a Lei da Reforma Psiquiátrica.

Considera-se o cumprimento das medidas de segurança aos sujeitos qualificados como inimputáveis e, em alguns casos, àqueles designados como semi-imputáveis, em foro de juízo de conhecimento, a partir da instauração do assim chamado “incidente processual de insanidade mental”. Tal dispositivo, disposto no Código de Processo Penal - CPP (artigos 149 a 154, incluindo-se os parágrafos), indica que um expert (médico psiquiatra) deve avaliar a capacidade e potencialidade do sujeito acometido por algum “distúrbio mental” (nos termos do CPP) de avaliar o dolo e a culpa, ou seja, respectivamente, a capacidade de compreender e desejar o fato considerado delito, bem como o de prever a sua ocorrência e de tentar evita-lo. Ao se verificar tal contexto, de acordo com os resultados dessas avaliações realizadas a partir desses procedimentos previstos em leis, compreende-se que a esses sujeitos não pode ser imputada uma pena, por não gozarem das faculdades mentais preservadas e da racionalidade que garantiriam a possibilidade de se tornarem imputáveis e, assim, de engrossarem a fileira da cifra nefasta do sistema carcerário em cumprimento de pena privativa de liberdade.

Tendo como pressuposta a crítica aos conceitos delimitados pela perspectiva da Escola Criminal Positiva<sup>1</sup>, a qual podemos encontrar nos dispositivos legais tanto no CPP, como no Código Penal e na Lei de Execução Penal, no que tange à temática referente às medidas de segurança, a compreensão sobre a realidade do assim chamado “louco infrator” pauta-se pela insistência da periculosidade como chave heurística para interpretar a sua subjetividade, a partir de uma microcriminologia que naturaliza processos sociais e de uma psiquiatria que concebe a questão da loucura sob o signo de doença mental passível de tratamento sob esquemas de privação de liberdade, medicalização e vigilância constante.

Além da periculosidade, outro dispositivo importante é consolidado pelos criminólogos positivistas, o da classificação (supostamente científica) dos assim denominados “anormais”. É creditada a Enrico Ferri a descoberta de que o criminoso é um anormal moral (RAUTER, 2003): suas características seriam a insensibilidade, covardia, preguiça, vaidade, mentira, sendo que o criminoso seria incapaz de ter controle moral – como os indivíduos tidos como honestos. Esta expressão do anormal moral é ainda mais potente em sua capacidade de disseminar-se no corpo social, na medida em que os marcadores identitários não são mais as características físicas (como encontrado nas obras de Lombroso). “A anormalidade, a tendência para o crime, pode agora ser reconhecida em hábitos de vida, em comportamentos considerados antissociais” (RAUTER, 2003, p. 35).

<sup>1</sup>Rosa del Olmo, em seu célebre livro “A América Latina e sua Criminologia” (2004), problematizou o surgimento da criminologia como uma ciência dedicada ao estudo do delito e da delinquência, forjada e determinada por momento histórico específico na Europa. Para a autora, a criminologia como ciência surge no final do século XIX, fundamentalmente a partir da obra “L'uomo delinquente” de Cesare Lombroso, ensejando a constituição da chamada Escola Criminal Positiva.

Configura-se, assim, também a tendência a classificar os indivíduos segundo sua disponibilidade futura para o crime.

Estes dispositivos da periculosidade e da classificação dos “anormais” foram forjados em íntima relação com as teorias racistas no campo do Direito Penal. Não por acaso, os estudos no campo da criminologia da Escola Positiva também contribuíram para o chamado racismo científico. Lombroso, ao definir características físicas e psíquicas “herdadas de seus ancestrais”, fortaleceu, assim, a ideia de que os criminosos teriam um biótipo diferente dos considerados “normais”. Essa concepção ganhou terreno em vários países e se desenvolveu de forma característica no Brasil, país que viveu a escravatura e que ainda reproduz elementos do preconceito e discriminação racial travestidos de uma ideologia de democracia racial. Como afirma Vera Malaguti Batista: “o processo de construção da ordem burguesa no Brasil enfrenta o problema da massa de ex-escravos excluída do mercado de trabalho, aperfeiçoando a eficácia das instituições de controle social, baseado no modelo racista e positivista de Cesare Lombroso” (BATISTA, 2003, p. 58).

Essas noções continuam ordenando muitas das teorias criminológicas na atualidade, bem como as práticas repressivas e preventivas no campo da segurança pública e do sistema penal como um todo. Dessa forma, ao nos debruçarmos sobre a contraditória realidade vivenciada pelos sujeitos em medida de segurança, diante da análise crítica das instituições que supostamente cumprem o papel de produzirem um “tratamento compulsório”, buscamos evidenciar os elementos que ainda persistem hoje e que sustentam engrenagens de violações de direitos, operando a partir dos recortes de gênero, raça/etnia e classe social.

Dessa forma, é no interior da nefasta aliança psi-jurídica, construída historicamente sob os moldes da criminologia positivista, que se institui uma das modalidades conhecidas de cumprimento de “tratamento compulsório”, porque determinado pela justiça, que figura em nossas legislações afetas ao sistema penal como medidas de segurança.

Todavia, em decorrência dos avanços legislativos e da área da saúde mental, é notório que as medidas de segurança não correspondem e não atendem às necessidades terapêuticas que o portador de sofrimento mental em situação de realização de atos tipificados como delitos apresentam. De acordo com a Lei 10/216/2001, a internação somente deve ser determinada e mantida pelo tempo necessário ao cuidado do sujeito, desde que os recursos extra-hospitalares não se mostrarem eficazes. Assim, quando não necessária a internação, o acompanhamento deverá se realizar em serviços extra-hospitalares da rede de atenção psicossocial (residências terapêuticas, CAPS, ambulatórios, centros de convivência, etc).

Compreendemos que, por força do Princípio da Igualdade, o sujeito em cumprimento de medida de segurança não pode ser excluído das políticas públicas de atenção à saúde mental. É nesse sentido que se ensejaram as inspeções relatadas nessa publicação,

tendo em vista o cumprimento do papel histórico que a Psicologia, como ciência e profissão, tem na luta pela garantia de direitos das pessoas em sofrimento mental e na qualificação dos processos de atuação frente às demandas apresentadas na intersecção saúde mental e justiça.

Contudo, em decorrência dos avanços legislativos e da área da saúde mental, é notório que as medidas de segurança não correspondem e não atendem às necessidades terapêuticas que o portador de sofrimento mental em situação de realização de atos tipificados como delitos apresentam. De acordo com a Lei 10/216/2001, a internação somente deve ser determinada e mantida pelo tempo necessário ao cuidado do sujeito, desde que os recursos extra-hospitalares não se mostrarem eficazes. Assim, quando não necessária a internação, o acompanhamento deverá se realizar em serviços extra-hospitalares da rede de atenção psicossocial (residências terapêuticas, CAPS, ambulatórios, centros de convivência, etc).

Compreendemos que, por força do Princípio da Igualdade, o sujeito em cumprimento de medida de segurança não pode ser excluído das políticas públicas de atenção à saúde mental. É nesse sentido que se ensejaram as inspeções relatadas nessa publicação, tendo em vista o cumprimento do papel histórico que a Psicologia, como ciência e profissão, tem na luta pela garantia de direitos das pessoas em sofrimento mental e na qualificação dos processos de atuação frente às demandas apresentadas na intersecção saúde mental e justiça.

### **Referências**

- BATISTA, Vera Malaguti. *Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude pobre no Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.
- Del OLMO, R. (2004). *A América Latina e sua criminologia*. Rio de Janeiro, RJ: Revan; ICC.
- RAUTER, Cristina. *Criminologia e subjetividade no Brasil*. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

# HOSPITAL DE CUSTÓDIA E TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO "DR. ARNALDO AMADO FERREIRA" – HCTP DE TAUBATÉ

## **PARCEIRO:**

**Núcleo de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo**

**Data:** 07/06/2016

## **I - ASPECTOS GERAIS:**

**Capacidade:** 244 internos.

**Número de Internos:** 247 internos.

**Sexo:** Masculino

**Localização:** Avenida Marechal Deodoro, 746 – Jardim Santa Clara – Taubaté/SP.

**Juiz responsável:**

A juíza corregedora responsável pela unidade está vinculada ao DEECRIM da 9º RAJ. De acordo com a direção, a maioria dos processos de execução dos sentenciados em cumprimento de medida de segurança na unidade está na capital, tendo em vista que, pelo longo período das internações, tais processos iniciaram antes da instalação dos DEECRIMs.

**Equipe Técnica da Instituição:**

5 psicólogas/os, sendo:

- 2 em afastamento/ licença;
- 1 é diretora do Centro de Reabilitação.
- Observação: apenas uma psicóloga encontrava-se no local no dia da inspeção.

4 assistentes sociais:

- 2 ocupam cargo de diretoras de Núcleos(educação e interdisciplinar de reabilitação).

6 médicos, sendo :

- 3 psiquiatras;
- 2 psiquiatras/peritos;
- 1 clínico
  
- Dentistas: 3 (sendo que 1 estava em afastamento/ licença)
- Técnico de enfermagem: 1
- Enfermeiros(as) : 9
- Auxiliar de enfermagem :13
- Auxiliar de laboratório: 1

## II - PROPOSTA DE CUIDADO DA INSTITUIÇÃO

- Não foram observados sinais de maus tratos visíveis e aparentemente os internos e as instalações estavam limpos. Não se constatou mau cheiro em nenhum espaço visitado.
- De acordo com o diretor, os kits de higiene são fornecidos pela SAP e entregues na inclusão e repostos mediante solicitação. Tal fato foi confirmado pelos internos que alegam receberem os produtos de higiene e limpeza em quantidade suficiente.
- Os entrevistados disseram que os itens de vestuário que recebem são suficientes e adequados a temperatura do local.
- Há divergência entre os internos sobre a qualidade da alimentação. Alguns afirmam que as refeições são muito boas e outros e outros atribuíram o conceito regular, alegando excessiva repetição de alimentos.
- Segundo relato da/o profissional de psicologia, é realizada uma entrevista individual com o interno, com preenchimento do prontuário da psicologia e de saúde, produzindo o Plano Terapêutico Singular. Utilizam como abordagem a Terapia Cognitiva - Comportamental, fazem acompanhamento psicológico individual e em grupo. Afirma que não realiza mais atendimentos porque a equipe é pequena.
- Na ala da enfermaria há 2 salas para as intercorrências clínicas e contenção física nos casos de surtos, sendo que em uma delas há uma cama hospitalar e um colchão no chão, para aqueles que podem sofrer convulsão. Há também uma sala vazia, apenas com um colchão encostado na parede. Segundo a enfermeira presente é uma sala de “observação” onde permanece o interno quando está em período crítico com acompanhamento permanente pela enfermagem.
- Há parceria com Narcóticos Anônimos e Alcoólatras Anônimos. Há somente encaminhamentos para o CAPS-ad por ordem judicial quando ainda não houve desinternação.
- A abstinência é o método usado para o tratamento dos usuários de álcool e outras drogas e nem todos precisam de medicação, porque quando chegam a esse local o período de abstinência já passou, segundo informações do psiquiatra.
- A unidade conta com dispensário de medicamentos e equipe 24 horas por dia.
- Internos com problema de saúde são levados à rede pública, mas a consulta demora a ser marcada e há dificuldade para conseguir escolta da polícia militar.
- Há 3 oficinas de trabalho, mas apenas a de marcenaria oferece atividade que requer sensibilidade e estética, as demais são tarefas repetitivas e mecânicas.

- ➔ Há aulas para o ensino fundamental e médio, mas com baixa frequência.
- ➔ Em 2015, por meio de contrato com o SENAI, houve curso de hidráulica e de assentamento de piso.
- ➔ Há biblioteca disponível para os internos interessados.
- ➔ As visitas acontecem 3 vezes por semana, sendo às quartas feiras específicas para o atendimento da família pelo técnico.
- ➔ Há gabinete dentário e profissionais para o atendimento odontológico. O “Projeto Sorriso” oferece próteses dentárias gratuitas aos internos.
- ➔ O laudo anual para verificação de cessação de periculosidade é feito pelo perito psiquiatra, com o aporte da equipe multidisciplinar.
- ➔ Ainda que não fornecida a todos os pacientes, contudo, a unidade conta com uma série de projetos de arte, lazer e cultura, envolvendo filmes, teatro e música. Conforme relato dos internos, tais atividades são bastante irregulares e pouco disponíveis, apesar de confirmarem a existência dessas atividades.
- ➔ A Direção reclama da falta de presença da Defensoria Pública para auxiliar no redirecionamento dos casos e na defesa nos processos de execução. Há apenas uma advogada que presta serviços pelo convênio entre FUNAP e a Defensoria Pública, e a unidade é visitada pelos defensores públicos que atuam na execução criminal na comarca de Taubaté.
- ➔ A Direção pede apoio aos defensores públicos para desinternar casos complicados, um local que abrigue “os que ninguém quer receber”.
- ➔ Na oficina de marcenaria os internos produzem peças de madeira de muita qualidade, sensibilidade artística e potencial de comercialização. FUNAP vende as peças.

### III - RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES

- ⇒ Há revista íntima para os visitantes, pois não há scanner corporal. O hospital constrange todos os visitantes à prática da revista vexatória, proibida pela Lei Estadual n. 15.552/2014. Assim, todos são forçados a se desnudarem em público e realizarem agachamentos para inspeção anal e genital por agentes de segurança.
- ⇒ Os internos não têm acesso ao telefone, sendo as cartas monitoradas pelos profissionais.
- ⇒ Há, ainda, dois internos que estão no local por tempo indeterminado e excessivamente longo, há 28 e 45 anos. No segundo caso, o internado em questão encontra-se no local por força de internação civil, e não por cumprimento de medida de segurança.
- ⇒ Observou-se que as grades circundam todos os espaços incluindo os corredores e que portas enormes fechadas com trancas e cadeados são controladas por funcionários e separam os lugares.
- ⇒ No pavilhão visitado, de nome Acácio Nogueira, as celas são para 2 pessoas e todas estavam trancadas com cadeados.
- ⇒ De acordo com informações da direção, as celas são destrancadas todos os dias às 7 horas da manhã. Os pacientes são trancados em suas celas novamente às 11h, para o almoço. Almoçam sozinhos ou em duplas, trancados em suas celas, e são liberados novamente às 13h, gozando do direito de circular pelo raio até às 16hs, quando são novamente trancados e assim ficam até o dia seguinte.
- ⇒ Os atendimentos individuais são realizados numa sala, sendo que as/os psicólogas/os ficam separadas/os dos internos por uma grade. Os atendimentos em grupo são realizados no salão destinado à visitação. A/O psicóloga/o relatou que já teve de atender na enfermaria com o interno na cela e ela no corredor. Entende conseguir manter o sigilo porque o segurança fica mais afastado (próximo à porta), tanto nos atendimentos individuais como de grupo.
- ⇒ Houve queixas, por parte dos internos, sobre o local onde o atendimento psicológico ocorre, isto é, no “parlatório”, onde a/o psicóloga/o e o interno ficam em salas separadas e o diálogo se faz por meio de um pequeno espaço visual, com grades.
- ⇒ Em toda atividade exercida pelos internos há a presença de um agente de segurança, seja nas salas de aula, seja no atendimento com os médicos. Durante a inspeção, foi observada a ocorrência de um atendimento médico com o agente de segurança dentro da sala, portanto, não há qualquer privacidade ou sigilo durante as consultas.
- ⇒ Segundo o diretor, os atendimentos individuais sistemáticos só ocorrem com solicitação ou indicação, já que estão com a equipe reduzida.



- Nos 02 prontuários da psicologia analisados, identificamos poucos atendimentos realizados. Um interno foi atendido 2 vezes em 2013, 3 em 2014, 3 em 2015 e 2 vezes neste ano. No prontuário, há bilhetes direcionados à/ao psicóloga/o pedindo pra ser atendido.
- Em outro, só havia documento com os dados do interno e evolução, sem ficha preenchida. Constam 4 atendimentos em 2015 e 3 nesse ano, sem identificação de qual psicóloga/o o atende (a entrevistada disse que sabem pela letra).
- Na afirmação dos internos, não há periodicidade nos atendimentos tanto do serviço social como da psicologia, sendo que esta/e profissional tem pouco contato com os internos e, quando o faz, é em uma sala com grades que separa o profissional do interno. Não há privacidade nos atendimentos com o médico, pois ocorre na presença do segurança.
- A direção indicou que não há sanção disciplinar aos internos pela prática de falta grave. Contudo, a partir da entrevista dos internos, chegou-se à conclusão de que há, sim, local destinado ao isolamento como forma de punição.
- De acordo com a direção, tendo-se em vista que as pessoas presas na unidade não estão em cumprimento de pena, mas em medida de segurança, não há, formalmente, a aplicação de punição disciplinar. Caso ocorra algum fato, atribuído a algum interno, que poderia configurar “falta disciplinar”, o diretor informou que instaura um procedimento interno apuratório, nos moldes de uma sindicância, mas sem esse nome, que se conclui com um relatório conclusivo. Tal procedimento é encaminhado ao Judiciário para juntada nos autos do processo de execução.
- O diretor alegou que não é aplicada qualquer tipo de punição ao interno. Contudo, quando o ato que gerou a instauração do procedimento, no entender da equipe de saúde e de segurança, tenha relação com o quadro clínico do paciente, ele pode ser isolado em setor específico, conhecido pelos internos como “Bolacha”.
- No pavilhão conhecido como “Bolacha”, os internos ficam em “observação” por tempo indeterminado. Normalmente, o isolamento se dá por períodos curtos (um ou dois dias). Contudo, a “observação” segundo o relato de um paciente pode durar por mais tempo, podendo chegar ao período de 15 a 20 dias.
- Normalmente, é a equipe de saúde que estabelece quando tempo o paciente ficará na “Bolacha”. Contudo, causou certa surpresa que membros da equipe de saúde tenham afirmado que a equipe de segurança também tem influência sobre o tempo a ser cumprido a título de “observação”. Segundo membros da equipe de saúde, em alguns casos, a liberação do paciente depende de ordem do setor de disciplina, a depender do caso.
- No setor da “Bolacha”, os internos ficam em cela individual, com uma quantidade reduzida de estímulo. Têm direito a banho de sol, mas gozam desse tempo em local separado, sem contato com outros internos.

- Da fala dos internos, ficou bastante claro que esse procedimento é entendido pelos pacientes como forma de punição.
- Os atendimentos pela advogada da FUNAP são realizados pelo parlatório, mediados por uma grade, ou na sala reservada ao atendimento (sala da FUNAP), a depender do caso. A unidade não informou quais os critérios utilizados para decidir onde será feito o atendimento.
- Nas oficinas, o tipo de trabalho ofertado é, em geral, mecânico e de baixíssima complexidade. Não há preocupação com a aprendizagem de um ofício.
- Os internos sempre são acompanhados por funcionários para acesso às áreas e avaliados pelos diretores de disciplina e quando necessitam são levados ao médico.
- Segundo relato de um dos internos, quando há desentendimento entre eles ou desacato a funcionário, são fortemente medicados, permanecem dopados e isolados muito tempo, mais de 15 dias.
- A visita íntima não é autorizada, sequer existindo espaço para tal. Um dos sentenciados disse que apenas são permitidos beijos entre o interno e seu/sua companheiro/a.

# PENITENCIÁRIA III DE FRANCO DA ROCHA

## ALA DE MEDIDA DE SEGURANÇA

### **PARCEIROS:**

**Defensoria Pública do Estado de São Paulo – Núcleo de Situação Carcerária;  
Conselho de Defesa da Pessoa Humana – CONDEPE.**

**Data:** 14/10/2014

### **I - ASPECTOS GERAIS:**

**Capacidade:** 268 internos em medida de segurança.

**Sexo:** Masculino

**Localização:** Rua Marcos Vinicios Goes s/nº Vila Industrial – Franco da Rocha.

#### **Dados sobre a Ala de Medida de Segurança:**

Segundo informações dos funcionários, a ala teve início em 01/04/2014 por uma decisão acordada entre o Poder Judiciário e a Secretaria de Administração penitenciária de São Paulo. Não foi possível obter informação sobre a formalização dessa decisão.

De acordo com os diretores entrevistados, estão se adaptando fisicamente e reformando o raio 1 para abrigar as pessoas em medida de segurança.

#### **Equipe Técnica da Instituição:**

Diretor Geral;

Diretor Substituto e Supervisor da Unidade;

Dentista e Diretor de Saúde;

Diretor de Disciplina;

134 agentes (18 afastados);

2 psicólogas que atuam como diretoras;

Não há médicos na unidade, os atendimentos são realizados em parceria com a Prefeitura;

Os enfermeiros são cedidos pelo Hospital de Custódia; assistente social está afastada por licença.

## II - PROPOSTA DE CUIDADO DA INSTITUIÇÃO

- ⇒ Não há médico psiquiatra na unidade. Os médicos psiquiatras de CAISM Vila Mariana e do HCTP fazem os exames.
- ⇒ Não há serviço de Psicologia. As duas psicólogas lotadas nesse estabelecimento atuam como diretoras, uma delas em outra unidade prisional.
- ⇒ A assistente social encontra-se de licença.
- ⇒ Não há médico na unidade. Os atendimentos são realizados em parceria com a prefeitura, mas segundo os internos não há encaminhamento para a rede pública de saúde. Nas intercorrências noturnas são utilizados a emergência na UPA ou CAISM, segundo os funcionários.
- ⇒ Havia o Programa de Educação para o Trabalho e Cidadania (PET) em 10 módulos interdependentes.
- ⇒ Havia biblioteca disponível.
- ⇒ Não foi observado nem relatado pelos internos espaços específicos utilizados para punição.
- ⇒ Havia enfermaria com 6 celas para contenção.
- ⇒ O estabelecimento utiliza o tratamento medicamentoso para as crises de abstinência.
- ⇒ Pessoas portadoras do vírus HIV recebem medicação supervisionada. A prevenção contra DST/AIDS é feita através de distribuição de preservativos.
- ⇒ A assistência jurídica é realizada por 2 advogados da FUNAP, segundo informações dos funcionários.
- ⇒ De acordo com os internos como atividade esportiva só existe o futebol organizado por eles mesmos.
- ⇒ Como distração existe somente a televisão, com antenas que precisam de reparos.

### III - RECOMENDAÇÕES PARA QUE SEJAM APURADAS AS POSSÍVEIS IRREGULARIDADES

- ⇒ Equipe de saúde da unidade encontrava-se reduzida ao atendimento da enfermagem, cujos profissionais são cedidos pelo Hospital de Custódia.
- ⇒ Não havia médico na unidade, não havia psiquiatra e a assistente social encontrava-se licenciada.
- ⇒ Não havia serviço de psicologia, as psicólogas encontravam-se em cargo de diretoria. Internos relatavam que nunca passavam por atendimento psicológico.
- ⇒ Internos relataram a ausência de atendimento seria especialmente problemática à noite: agentes diziam que não havia como fazer o atendimento ou como leva-los para os hospitais externos.
- ⇒ Não havia Projeto Terapêutico Institucional.
- ⇒ Não havia Projeto Terapêutico Singular.
- ⇒ Na amostra de 10 prontuários analisados, foram identificados poucos atendimentos de qualquer especialidade de saúde, sendo que somente em 2 prontuários havia evolução de atendimento técnico , psicologia e/ou serviço social.
- ⇒ Entrevista de inclusão da saúde foram identificadas em alguns prontuários realizados pela enfermagem, mas sem assinatura do profissional responsável. Na maioria dos casos não havia diagnóstico psiquiátrico.
- ⇒ Indicação de uso prejudicial de drogas nos prontuários avaliados, com tratamento apenas medicamentoso, receitado por psiquiatra do Centro Hospitalar ou da unidade de procedência.
- ⇒ De acordo com o relato de funcionários: não havia trabalho para quem estava em medida de segurança, porque precisariam de supervisão constante e não havia funcionários disponíveis.
- ⇒ Dificuldade para receber assistência jurídica segundo os internos.
- ⇒ Poucas visitas e pouca comunicação com os familiares.
- ⇒ Ociosidade dos internos, ausência de atividades terapêuticas, e de programas que envolvam cultura, recreação ou esportes.
- ⇒ Correspondência violada.

- Precariedade nas instalações, com 16 pessoas em cada cela, vazamento na caixa d'água atingindo colchões em uma das celas. Não havia camas para todos, apenas colchões, com existência de percevejos.
- Relatos de frequentes ratazanas nos ralos, racionamento de água no local e sem fornecimento de água quente.
- Internos reclamavam principalmente da qualidade da comida oferecida.
- Demora na realização do exame de cessação da periculosidade e na resposta sobre o exame realizado.
- Relato da maioria dos internos sobre a medida de segurança ser decretada em razão do uso prejudicial de álcool e outras drogas.
- Não havia acompanhamento da desinternação. Em regra, ocorrem sem que seja realizado contato com a família e sem que haja encaminhamento ao serviço de saúde, nos casos necessários.
- Internos relatam falta de atendimento de saúde, problemas crônicos e/ou agudos de agravo à saúde e dificuldade em receber algum encaminhamento por parte da unidade.

## RECOMENDAÇÕES

- ➔ Orientação do CRP/SP às/aos psicólogas/os que atuam nos locais.
- ➔ É urgente a elaboração e aplicação de plano de redirecionamento dos atendimentos em saúde para o SUS, bem como a instalação das Equipes de Avaliação e Acompanhamento das Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei (EAPs), conforme Portaria 94 do Ministério da Saúde. As unidades inspecionadas não seguem os parâmetros estabelecidos no Plano Nacional de Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), à qual aderiu o Estado de São Paulo e, sobretudo, aos termos da Portaria 94/2014 do Ministério da Saúde, que aplica o disposto na Lei n. 10.216/01 às medidas de segurança, estando à margem da legalidade.
- ➔ É urgente a desvinculação da equipe de saúde do HCTP de Taubaté bem como da Ala de Medida de Segurança da Penitenciária III de Franco da Rocha, da Secretaria de Administração Penitenciária, com consequente vinculação às Secretarias de Saúde Estadual e Municipal. O descolamento entre as equipes de saúde e o sistema único faz com que o padrão de atendimento não atenda aos parâmetros mínimos estipulados pelo SUS.
- ➔ Recomenda-se ao HCTP de Taubaté, a ampliação e diversificação das ações orientadas para a promoção da saúde, tratamento e redução dos danos associados ao consumo prejudicial de álcool e outras drogas, uma vez que o tratamento observado está mais direcionado ao uso de medicamentos que para outras formas menos invasivas de intervenção. O apontamento da equipe reduzida de profissionais, bem como as parcerias com o Narcóticos Anônimos (NA) e Alcoólatras Anônimos (AA) como tratamento, sugerem insuficiência na atenção contínua a pessoas com transtornos decorrentes do uso prejudicial e da dependência de álcool e outras drogas, pouca proximidade e consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Saúde Mental e em especial com as da Reforma Psiquiátrica e da Política Nacional de Assistência Social.
- ➔ Recomenda-se às 2 instituições a elaboração de plano de desinstitucionalização imediata dos pacientes internados por conta de uso problemático de drogas. Toda a legislação vigente, incluindo a Lei 11343/2006, que estabelece o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, expressa como diretriz a definição de projeto terapêutico individualizado e atenção ao usuário aos familiares por equipe multidisciplinar. O Decreto 7179/2010 - Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, bem como a Portaria 3088/2011 que cria as Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) consideram o uso prejudicial de álcool e outras drogas como uma questão de saúde, expressando e pautando em suas premissas e ações a lógica do cuidado à saúde e saúde mental. Para àqueles em situação de privação de liberdade, a garantia do acesso à rede de atenção à sua saúde (cap. II da Lei 11.343).



- Recomenda-se à direção do HCTP de Taubaté que determine que toda forma de isolamento, por períodos os mais breves possíveis, apenas ocorra em função exclusiva da saúde do paciente, sem qualquer interferência do setor de disciplina e a critério exclusivo da equipe de saúde, nos termos da Lei n. 10.216/01, desconfigurando o isolamento como forma de punição, como é entendido atualmente pelos internos.
- Ainda nesta Instituição, recomenda-se a reserva de local para a visita íntima, a fim de evitar-se a ruptura de laços entre internos e seus/suas companheiros/as.
- Recomenda-se ainda ao HCTP de Taubaté o aumento considerável do tempo de “banho de sol”. Os pacientes ficam trancados em suas celas por cerca de 17 horas diárias, o que pode ter um efeito psíquico devastador, além de violar direitos dos pacientes do sistema de saúde mental.
- Recomenda-se à Defensoria Pública a elaboração de um Plano de Desinstitucionalização, juntamente com outras entidades, bem como a revisão de todos os processos sob seus cuidados, a fim de obter a desinternação dos pacientes.





## CONCLUSÃO

**As seguintes considerações finais expressam algumas reflexões com base nas informações e observações obtidas durante as duas inspeções e pautadas na legislação atual.**

No HCTP de Taubaté, de modo geral, foi possível observar um comportamento amistoso entre os internos e os funcionários. Nas entrevistas, com exceção da fala de um interno, foi mencionado um bom tratamento recebido, sem agressões físicas ou verbais dos funcionários. Outros pontos positivos são a existência de algumas celas reformadas, limpeza das instalações.

Tendo-se em vista que as empresas que exploram o trabalho dos internos do HCTP de Taubaté pagam por produção, a remuneração que os internos recebem pelos trabalhos que realizam, na maioria dos casos, é irrisória. Na Ala de Medida de Segurança da Penitenciária III de Franco da Rocha, a ociosidade prevalece, não há trabalho para os internos, não há atividade terapêutica, culturais, recreativas ou esportivas.

Em consonância com a estrutura física própria de um estabelecimento penal, nota-se que o funcionamento das instituições adotam a cultura geral de penitenciária, onde os internos são submetidos a vigilância e disciplina totais, com todos os atos controlados, sem acesso livre às áreas do hospital, ao telefone, sem licença terapêutica. Prevalece a lógica da prisão, que se fundamenta na punição e correção do culpado, utilizando-se assim o isolamento nas celas ou enfermarias, bem como a medicação como forma de correção para possíveis comportamentos inadequados. Mesmo sem a intenção declarada, o isolamento “observação” é usado como punição devido o mau comportamento, o que reflete práticas típicas do sistema prisional, mas integralmente incompatíveis com uma unidade de saúde.

Na Ala de Medida de Segurança da Penitenciária de Franco da Rocha III a ausência de médicos inclusive psiquiatras pertencentes à unidade, a falta de serviço de psicologia e de serviço social, a pouca constatação de atendimentos de qualquer especialidade de saúde nos prontuários analisados, pressupõe ausência de Projeto Terapêutico Institucional e Projeto Terapêutico Singular (PTS). Assim, a assistência à saúde encontra-se bastante prejudicada, uma vez que, o PTS implica na compreensão das necessidades e no quadro diagnóstico do usuário da saúde mental para facilitar sua reintegração social. A inexistência desse procedimento pela equipe de profissionais da penitenciária evidencia uma negação dos direitos dos usuários e uma inconsistência quanto a aplicação da lei 10.216 vigente desde 2001 e que derroga os artigos sobre medida de segurança, anteriores a ela.

Ainda neste estabelecimento, a precariedade encontrada com a presença de ratas, vazamento de água e falta de camas fica visível a total incompatibilidade com um local destinado ao atendimento de saúde.

No HCTP de Taubaté, o local e a falta total de privacidade e sigilo nos atendimentos da psicologia, se traduzem possivelmente em uma redução ou nulidade dos seus efeitos, com implicações desfavoráveis para a construção da confiança e do vínculo durante o tratamento. Isso, somado à pouca frequência dos atendimentos psicológicos, evidencia o não cumprimento da legislação vigente relacionada à ética profissional e à qualidade do serviço prestado.

A revista vexatória dos visitantes, a violabilidade da correspondência dos internos e a não existência de visitas íntimas são outras ações que afetam a dignidade humana e contribuem possivelmente para o afastamento das visitas e dos familiares. Ademais, o afastamento das visitas e a proibição das visitas íntimas impõem regime de abstinência sexual forçada e esfacelamento dos laços prévios.

Muito embora as recomendações mencionadas possam atenuar as violações de direitos inevitáveis em instituição manicomial, de características asilares, verifica-se que a própria instituição do Manicômio Judiciário (HCTP) está à margem da legalidade.

Por maiores que sejam os esforços da direção, o que se verifica no local é a absoluta impossibilidade de fornecimento de tratamento adequado aos pacientes internados. A preponderância das questões de “segurança” sobre as questões de saúde tem como consequência o fato de que boa parte dos pacientes que lá estão, por ordem judicial, não teriam qualquer indicação para internação nos termos dos padrões mínimos de atenção à saúde mental do SUS.

São conhecidas as marcas e profundas sequelas deixadas pelo cárcere na vida do ser humano, em especial, as consequências em sua subjetividade. Permanecer horas seguidas e diárias em uma cela pode causar um sofrimento psíquico ligado ao isolamento, com possibilidade de perda de referências espacotemporais.

Grades entre os espaços, cadeados e a permanente submissão ao olhar e acompanhamento dos agentes de segurança materializam não só a privação da mobilidade e da trajetória, como podem afetar a singularidade do pensamento e o desenvolvimento da autonomia dos internos. Em outras palavras, revela-se a descrença no interno como sujeito capaz de ter ou desenvolver comportamento responsável, portanto, um sujeito de direitos. Assim, torna-se imprescindível a aplicação e a garantia dos direitos definidos nas políticas públicas para a saúde, em especial, àquelas direcionadas para a atenção às pessoas com uso prejudicial de álcool e outras drogas que estão cumprindo medidas de segurança.

O fiel cumprimento da legislação em vigor, contudo, apenas seria possível pelo fechamento dos leitos do manicômio, com o redirecionamento dos pacientes aos aparelhos do SUS, nos moldes do que preconiza a Lei n. 10.216/01 e a Portaria n. 94 do Ministério da Saúde, assim como realizado, por exemplo, no Estado de Goiás, com a instituição do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), vinculado à Pasta da Saúde, que garante atendimento aos pacientes judiciários pelos aparelhos públicos de atenção à saúde mental. Naquele estado, as taxas de reincidência pelo sistema penal não chegam a 5%, o que demonstra que tal redirecionamento teria efeitos práticos muito positivos no estado de São Paulo.

Para finalizar, é importante citar o encaminhamento dado pela Defensoria Pública às questões relativas à ala de medida de segurança da Penitenciária de Franco da Rocha III: considerando-se que a manutenção de pessoas com transtorno mental nos HCTPs constitui violação à lei antimanicomial, a manutenção delas em unidades prisionais comuns significa uma dupla violação de direitos, razão pela qual a Defensoria Pública, por meio

de seu Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC), requereu lista de todas as pessoas nessa última situação e, a partir dela, realizou mutirão, impetrando habeas corpus em favor de todos, com o objetivo de que fossem colocadas em liberdade, em tratamento ambulatorial. Essa medida redundou num movimento estatal de concentração de todas as pessoas que estavam nas "unidades comuns" em três unidades: as mulheres foram concentradas no Centro de Detenção Provisória de Franco da Rocha, enquanto os homens ficaram, em sua maioria, na Penitenciária III de Franco da Rocha, tendo uma parte menor ficado no Centro de Detenção Provisória de Pinheiros III.

O NESC realizou algumas visitas de inspeção na Penitenciária III de Franco da Rocha, uma delas bastante diferenciada, na medida em que feita em conjunto com o CRP e com o CONDEPE, o que ampliou e qualificou o espectro de fiscalização específico sobre a questão da saúde mental. A partir dessas inspeções, constatou-se que, embora a concentração das pessoas tenha redundado numa redução importante no número de internações, já que intensificados os exames de cessação de periculosidade, uma parcela significativa de pessoas seguiu sendo mantida na PIII de Franco, uma unidade comum, em condições precárias, portanto, e com o acréscimo de não contar com equipe de saúde mental especializada.

A partir dessas constatações, o NESC ingressou com Ação Civil Pública, com alguns pedidos, sendo os principais: proibição de ingresso de novas pessoas sentenciadas a medida de segurança no local e redirecionamento das que lá estavam para os equipamentos do Sistema Único de Saúde, nos termos da lei antimanicomial e da Portaria 94/2014 do Ministério da Saúde, requerendo-se expressamente a atuação das EAPs previstas na Portaria.

Essa ação redundou num acordo realizado em audiência de conciliação, pelo qual o Estado se comprometeu a realizar, por meio de sua Secretaria de Saúde, exame em todos os pacientes que ingressem na unidade, no prazo de 02 meses, o qual terá não apenas o objetivo de apreciar a questão da periculosidade, mas também se a internação é medida necessária ou se há alternativas terapêuticas, ainda que em abstrato, à internação, tendo-se em vista exclusivamente o que estabelece o artigo 4º da Lei. A ação é a 0010521-70.2015.8.26.0198..

## **CRP SP - XIV PLENÁRIO (2013/2016)**

Adriana Eiko Matsumoto  
Alacir Villa Valle Cruces  
Aristeu Bertelli da Silva  
Bruno Simões Gonçalves  
Camila de Freitas Teodoro  
Dario Henrique Teófilo Schezzi  
Elisa Zaneratto Rosa  
Gabriela Gramkow  
Graça Maria de Carvalho Camara  
Guilherme Luz Fenerich  
Gustavo de Lima Bernardes Sales  
Ilana Mountian  
Janaína Leslão Garcia  
Joari Aparecido Soares de Carvalho  
Jonathas José Salathiel da Silva  
José Agnaldo Gomes  
Lívia Gonsalves Toledo  
Luís Fernando de Oliveira Saraiva  
Luiz Eduardo Valiengo Berni  
Maria das Graças Mazarin de Araujo  
Maria Ermínia Ciliberti  
Marília Capponi  
Mirnamar Pinto da Fonseca Pagliuso  
Moacyr Miniussi Bertolino Neto  
Regiane Aparecida Piva  
Sandra Elena Sposito  
Sergio Augusto Garcia Júnior  
Silvio Yasui

## **ORGANIZAÇÃO DO RELATÓRIO** **COMISSÃO DE DIREITOS HUMANOS DO CRP SP**

Aristeu Bertelli da Silva  
Bruno Simões Gonçalves  
Gustavo de Lima Bernardes Sales  
Jeanne Morais Neres  
Karen Dotto  
Maria Auxiliadora de Almeida C. Arantes  
Maria de Fátima Nassif  
Maria Orlene Daré  
Myrna Valéria Coelho Frasseto  
Reginaldo Branco da Silva  
Renato Alves

## **APOIO ADMINISTRATIVO**

Monalisa C. Soto Pereira

## **GERENTE GERAL**

Diogenes Pepe

## **REVISÃO**

Tersandro Vilela Lima

## **PROJETO GRÁFICO**

Micael Melchiades







Conselho  
Regional de  
**PSICOLOGIA SP**

---

[www.crsp.org.br](http://www.crsp.org.br)