



PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS
Gabinete do Ministro dos Assuntos Parlamentares

DSATS
A Secretária-Geral

04/04/18
[Handwritten signature]

Ofº nº 2447/MAP - 12 Abril 06

Exma. Senhora
Secretária-Geral da
Assembleia da República
Conselheira Adelina Sá Carvalho

Maria do Rosário Boléo
Adjunta da Secretária-Geral

S/referência	S/comunicação de	N/referência	Data
Ofício nº 9700	22-12-2005	Registo nº 4785	27-12-2005

ASSUNTO: RESPOSTA REQUERIMENTO N.º 1186/X (1ª) - AC DE 20 DE DEZEMBRO DE 2005, DO SENHOR DEPUTADO FRANCISCO MADEIRA LOPES (PEV) - MORTE DE RECLUSOS NO ESTABELECIMENTO PRISIONAL DE CUSTÓIAS

Encarrega-me o Senhor Ministro dos Assuntos Parlamentares de enviar cópia do ofício n.º 2078 de 11 de Abril, do Gabinete do Senhor Ministro da Justiça, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

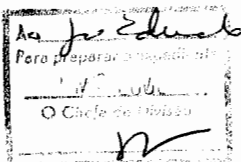
A. DAVLEN
06.04.18
[Handwritten signature]
A Directora de Serviços

[Handwritten signature] A Chefe do Gabinete

[Handwritten signature]

Maria José Ribeiro

SMM



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA
Direção de Serviços de Apoio Técnico e de Secretariado
Entrada N.º 2397 em 06/04/18

GABINETE DO MINISTRO
DOS ASSUNTOS PARLAMENTARES

Entrada N.º 7947
Processo N.º 72/4/2006

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

GABINETE DO MINISTRO

Exma. Senhora
Chefe de Gabinete de Sua Excelência
o Ministro dos Assuntos Parlamentares
Palácio de S. Bento (A.R.)
1249-068 LISBOA

SUA REFERÊNCIA
Of. n.º 22839/MAP

SUA COMUNICAÇÃO
10.04.06

NOSSA REFERÊNCIA
Pº 2677/2002 – div.22
Nº 2078

LISBOA
11 ABR. 2006

**ASSUNTO: Requerimento n.º 1186/X/(1ª) - AC de 20 de Dezembro de 2005
Morte de reclusos no Estabelecimento Prisional de Custóias**

Em referência ao ofício supra mencionado, encarrega-me Sua Excelência o Ministro da Justiça de informar:

Os quatro reclusos envolvidos nas ocorrências vivenciadas no Estabelecimento Prisional de Custóias no passado mês de Dezembro 2005 (dias 16 e 19), das quais resultou a morte de três deles e o internamento hospitalar do outro, encontravam-se todos alojados na mesma ala, o que não é correcto, pois um dos reclusos falecidos estava alojado numa camarata no pavilhão D e os restantes três em celas de habitação no pavilhão A, sendo que todos eles tinham companheiros no espaço de alojamento.

1. Que acompanhamento específico é feito aos reclusos inscritos no programa de substituição com metadona e em que condições concretas é essa substância de substituição ministrada aos doentes?

O programa de substituição com metadona existe no Estabelecimento Prisional do Porto desde o ano de 1998, fruto de um protocolo entre a Direcção-Geral dos Serviços Prisionais e o então SPTT (actual IDT) tendo por ele já passado cerca de 1300 (1 275) reclusos.

O recluso inscreve-se voluntariamente para a frequência deste programa, quer através da sinalização em consulta (Médica ou de Psicologia), quer por petição escrita. Após esta manifestação de vontade do próprio, são realizadas várias avaliações deste, do ponto de vista psicológico e médico, pelos técnicos em serviço na Unidade de Saúde do Estabelecimento Prisional.

Estas avaliações visam obter um perfil do doente, da sua adequação para o programa e a explicação das regras futuras que este terá de cumprir caso seja integrado no programa.

Findo este processo os técnicos (Psicólogos, Psiquiatra e Médico de Clínica Geral) realizam uma reunião de grupo com a presença, caso seja necessário, de outros técnicos (Médico

RS/HA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

GABINETE DO MINISTRO

Infecciosologista, por exemplo) onde é decidido da integração do recluso em programa de metadona.

Após realização desta reunião de técnicos, o recluso é chamado para uma consulta de grupo em que volta a manifestar o seu desejo de integrar o programa terapêutico e na qual é decidida tanto a dose inicial de metadona, como é acertada a medicação que é dada concomitantemente com esta (OBS: caso o recluso dê entrada no Estabelecimento Prisional em programa de metadona, estes procedimentos não são realizados, sendo somente feito um contacto com o CAT em que o recluso estava a ser medicado para confirmação da terapêutica, da dose que o recluso realizava e da medicação concomitante).

Nessa tarde todos os reclusos que são admitidos em programa de substituição são chamados a consulta de psicologia onde juntamente com o enfermeiro encarregado do programa de metadona são explicadas as regras deste programa, os perigos e sanções que advêm do seu não cumprimento, é assinado pelo recluso e técnicos o contrato terapêutico que é a base formal de toda a relação terapêutica.

No dia seguinte de manhã é iniciada a toma de metadona pelo doente. Esta toma é sempre assistida pelo pessoal de enfermagem que administra a metadona e verifica se esta é ou não tomada e se há qualquer reacção do recluso a substância.

Tanto o recluso como o enfermeiro que administra metadona rubricam a folha de toma que, no final de cada mês, é inserida no processo clínico, mantendo-se este procedimento ao longo de todo o programa.

Durante a frequência do programa os reclusos são acompanhados tanto do ponto de vista médico, com consultas regulares, como do ponto de vista psicológico, com consultas e grupos terapêuticos regulares, sendo sujeitos, também de forma regular, a pesquisas de metabolitos na urina.

2. Há quanto tempo estavam os reclusos em questão inscritos no programa de substituição com metadona?

Os reclusos em questão foram inscritos no programa de substituição com metadona entre Julho e Setembro de 2005 tendo cumprido todas as formalidades anteriormente descritas e iniciaram o programa de substituição no dia 12/12/2005, com a primeira toma de metadona a 13/12/2005

3. Que medidas já foram tomadas para impedir que casos semelhantes sucedam, especificamente em relação aos reclusos da cadeia de Custódias que seguem também o programa de substituição com metadona?

Após a morte dos reclusos foi de imediato convocada uma reunião com todos os reclusos que estavam em programa de substituição na qual o Director do EP falou com os reclusos tendo-os alertado para todos os perigos que poderiam resultar da ingestão de substâncias fora da prescrição médica.

Posteriormente foram todos os reclusos em programa chamados individualmente a consulta de psicologia e foram-lhe novamente explicados todos os perigos resultantes tanto do consumo de

RS/HA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

GABINETE DO MINISTRO

drogas ilícitas como de medicação não prescrita. Estas acções de sensibilização têm continuado a realizar-se, tendo sido aumentada a frequência das consultas de acompanhamento e das pesquisas de metabolitos.

4. Que medidas concretas serão tomadas no sentido de apurar as verdadeiras, causas concretas que provocaram a morte a estes 3 reclusos?

Ao verificar-se a morte dos reclusos, accionaram-se os mecanismos e procedimentos a que legalmente estamos obrigados neste tipo de ocorrência, designadamente chamada ao local da autoridade policial competente, neste caso GNR de Custódias, a qual após tomar conta da ocorrência a comunicou de imediato ao Procurador do Ministério Público (MP) junto do Tribunal Judicial de Matosinhos, a quem compete decidir das medidas a tomar, no caso concreto, autorização para levantamento dos corpos e seu encaminhamento para o Instituto de Medicina Legal (IML) para ali se proceder a respectiva autópsia.

Na ocorrência do dia 19/12/2005, foi adoptado o mesmo procedimento, tendo contudo, atendendo a que já no dia 16 já se tinham registado duas mortes, aparentemente em tudo idênticas, sido também solicitada a presença do piquete da PJ o qual se deslocou ao EP tendo procedido a diligências.

Tendo em vista o cabal esclarecimento das ocorrências, para além dos competentes inquéritos judiciais que correm termos nos Serviços do MP junto do Tribunal Judicial de Matosinhos, foram também estas ocorrências comunicadas nos termos regulamentares em vigor, ao SAI-Norte, entidade onde foi instaurado processo de averiguações interno.

Os serviços clínicos do EP comunicaram aos serviços do IML todos os dados clínicos, nomeadamente, medicações prescritas, dosagens, periodicidade, metadona, etc., e outros dados julgados pertinentes para serem tidos em conta aquando da realização das autópsias e estudos laboratoriais complementares, tendo também sido sugeridas, aquela instituição, outras hipóteses de pesquisa, nomeadamente de substâncias/produtos não prescritos e/ou ilegais que eventualmente pudessem ter sido utilizados pelos reclusos e contribuído para o desenlace.

5. Considerando que existe a possibilidade de os reclusos terem tido acesso, a outras drogas que não aquelas que lhes foram ministradas, que medidas pretende esse Ministério tomar para acabar com o mercado negro de drogas - legais e ilegais - dentro das prisões?

O tráfico e consumo dentro dos EP é uma consequência da realidade exterior que acompanha os reclusos. Os hábitos de consumo reflectem também o que se passa no exterior. O consumo de heroína, por exemplo, tende a ser substituído pela cocaína.

O combate a entrada de droga é muito dificultado pela realidade física dos EP e pela forma como decorrem as visitas (locais de visita, número de visitantes, impossibilidade prática de controlo absolutamente eficaz de visitas e reclusos).

Na execução das medidas possíveis de combate a entrada, circulação e consumo de drogas no interior do sistema foram determinadas revistas gerais e selectivas a instalações prisionais, bem

RS/HA

como revistas a reclusos e visitantes, que tiveram como resultado um aumento no número de apreensões, na quantidade de produto apreendido (heroína, cocaína, haxixe) e no número de indivíduos interceptados.

Através dos Serviços de Educação, procedeu-se a sensibilização das populações prisionais para o risco da toma de drogas e destas com fármacos, alertando para os riscos daí decorrentes.

6. Qual o número total de óbitos, verificados nos estabelecimentos prisionais portugueses desde o início de 2005 e até a presente data?

94 Óbitos (5 Inimputáveis, 4 dos quais internados em Hospitais Psiquiátricos)

ÓBITOS QUE OCORRERAM NO ANO DE 2005

Numero total de Óbitos: 93

Numero de Suicídios: 9

CAUSAS

SUICIDIO	DOENÇA	SIDA	HOMICIDIO
9	18	25	2

IDETERMINADA (Cfr. Cert. Óbito)	INFORMAÇÃO INDISPONIVEL		
4	35		

LOCAL DA OCORRÊNCIA:

EP	HOSPITAL PRISIONAL	HOSPITAL CIVIL	NO DECURSO DE SAIDA PRECÁRIA
25	37	26	5

NOTAS:

1 - Os "homicídios" reportam-se num caso, a recluso morto por companheiros no EP Pinheiro da Cruz e no outro, recluso morto pela PSP de Alcântara, quando no decurso de uma diligência, tentou evadir-se.

2 -A "informação indisponível" significa que ainda não são conhecidas as causas da morte, situação que acontece com frequência nos casos dos óbitos que ocorrem em Hospitais Civis.

RS/HA

●
▲
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

GABINETE DO MINISTRO

3 - No cômputo dos óbitos constam 5 Inimputáveis, 4 dos quais internados em Hospitais Psiquiátricos.

4 - Os "suicídios", ocorreram todos por enforcamento.

5 - No número de óbitos consta o de um "detido", no EPR Junto da PJ de Lisboa.

7. Concretamente: quantos desses se deveram a homicídios, por suicídio, mortes por causas naturais, por doença (por exemplo, doenças terminais ou com doenças infecto-contagiosas), por overdose ou por insuficiência de assistência médica, se verificaram este ano?

2005

Suicídio 11 (todos por enforcamento)

Doenças várias 17

SIDA 24

Homicídio 2 (um recluso morto por companheiros no EP Pinheiro da Cruz e o outro pela PSP de Alcântara, ao tentar evadir-se no decurso de uma diligência)

Causa Indeterminada .. 4

(mas sem intervenção de causa externa)

Inf. indisponível 36 (as causas da morte ainda não são conhecidas, situação que acontece com frequência nos casos dos óbitos que ocorrem em Hospitais Cíveis, mas que estão invariavelmente ligadas a doença que justificou o internamento)

8. Como se distribuem essas mortes por cada um dos diferentes estabelecimentos prisionais e em que situação penal se encontravam esses detidos?

ÓBITOS QUE OCORRERAM NOS EP'S		
EP ALCOENTRE	2	2/Suicídios
EP CARREGUEIRA	1	
EP COIMBRA	1	1/Suicídio
EP FUNCHAL	2	
EPR GUARDA	1	
EP IZEDA	1	
EPR LAMEGO	1	1/Suicídio
EP LISBOA	3	1/Suicídios
EP PINHEIRO DA CRUZ	2	1/Homicídios
EP PORTO	4	
EP STª CRUZ BISPO	1	
EP SINTRA	4	2/Suicídios
EP VALE JUDEUS	1	1/Suicídio
EPR JUNTO PJ LISBOA	1	(*)

RS/HA



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

GABINETE DO MINISTRO

(*) Encontrava-se na situação de “detido”

- 9. Que acções vai esse Ministério adoptar, e quando, para tornar, o espaço prisional, instalações de saúde e as condições de vida dos reclusos e de trabalho dos guardas prisionais, menos degradantes, mais seguras e conformes com a função que a privação da liberdade tem de estar associada, ou seja, a da reinserção social do recluso?**

Em 24 de Janeiro de 2006 foi nomeado, através do Despacho Conjunto no 7212006, um grupo de trabalho que no prazo de 180 dias deve apresentar propostas para a implementação de um Plano de Acção Nacional para Combate a Propagação de Doenças Infecto-contagiosas em meio prisional com especial enfoque na prevenção e tratamento das toxicodependências e das patologias associadas ao consumo. Este Grupo de Trabalho é formado por representantes dos Ministérios da Justiça e da Saúde.

Simultaneamente está em fase de preparação um conjunto de medidas que visam a introdução de reformas profundas no Sistema Prisional, quer ao nível das normas legais quer ao nível da modernização do parque penitenciário.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe do Gabinete,

(Filipe Costa)

RS/HA