



Centre de Défense des Droits des Enfants et des Adolescents

(CEDECA Interlagos)

Adresse: Rua Nossa Senhora de Nazaré, 51, Cidade Dutra, São Paulo, SP. CEP 04805-100.
E-mail: toledobarreto@uol.com.br. Téléphone: 0055-11 56 66 98 61
Site: <http://cedecainterlagos.wordpress.com>

CEDECA Rio de Janeiro – Centre de Défense des Droits des Enfants et des Adolescents

Av. General Justo, 275, sala 317^a, Castelo, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20021-130
Téléphone: 0055 21 30 91 46 66
E-mail: cedecarj@cedecarj.org.br
Site: www.cedecarj.org.br
Responsable: Pedro Pereira

- **CDDCA Dom Luciano Mendes**



Rua Riachuelo, n^o 7 – Lapa, Rio de Janeiro – RJ, CEP 20021-260
Téléphone et fax: 0055 21 21 56 65 38 / 0055 21 21 56 65 36
E-mail: defesa@saomartinho.org.br
Skype: cedecca.d.lucianomendes
Site: www.saomartinho.org.br/centrodefesa.html
Responsable: Sabrina Bonfatti



Organisation de Droits Humains : Projet légal

Av. Marechal Floriano, 199, sala 502, Centro - 20080-005 - Rio de Janeiro - RJ
Téléphone/fax : 0055 21 25 07 64 64

E-mail: comunicacao@projetolegal.org.br

Site: www.projetolegal.org.br

Responsable: Carlos Nicodemos

CEDECA "Mônica Paião Trevisan" - CEDECA Sapopemba



Rua Vicente Franco Tolentino nº 45 - Parque Santa Madalena - 03982-180- SÃO PAULO - SP

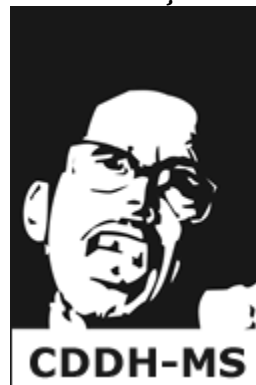
Téléphone/fax: 0055 11 27 02 27 29 / 0055 11 21 08 89 77 / 0055 11 21 09 44 17 / 0055 11 27 02 11 84

E-mail: cedecampt@terra.com.br

Site: www.cedecampt.org.br

Responsable: Tiago Cordeiro

CDDH Marçal de Souza – Centre de Défense des Droits Humains



Rua Juruena nº 309, Bairro Taquarussu - CEP: 79006 -050 Campo Grande - MS

Téléphone: 0055 67 33 14 23 30 / 0055 67 30 45 34 41

E-mail: cddhms@terra.com.br, articulacacaocddh@terra.com.br

Site: www.cddhms.org.br

CEDECA Emaús – PA

Tv. Dom Romualdo de Seixas 918 – Umarizal - 66050-110 – Belém - PA

Téléphone : 0055 91 32 24 79 67 ou 0055 91 32 41 70 07

Fax: 0055 91 32 24 79 67

E-mail: cedecaemaus@uol.com.br

Site: www.emauscrianca.org.br

Responsable: Celina Hamoy

CEDECA - Marcos Passerini /Maranhão

Rua 7 de Setembro, 208 – Centro - 65010-120 - SÃO LUIS – MA

Téléphone: 0055 98 32 31 14 45 / 0055 98 32 31 82 05

Fax: 0055 98 32 32 82 45
E-mail: centromarcospasserini@hotmail.com
Responsable: Maria Ribeiro da Conceição

CEDECA Zumbi dos Palmares



Rua José Fragoso 199, Ponta Verde - CEP: 57.035-300
Téléphone/Fax – 0055 82 33 26 68 58
E-mail : cedeca_al@yahoo.com.br
Site: <http://www.cedeca.al.org.br/>
Responsable: Maria das Graças Bezerra

CEDECA Helena Greco - Circo de Todo Mundo



Rua Stela de Souza, 230, Bairro Sagrada Família, Belo Horizonte, MG, CEP 31.030-490
Téléphone: 0055 31 25 16 95 30
E-mail: circodetodomundo@gmail.com, comunicacaocircodetodomundo@gmail.com
Responsable: Maria Eneide Teixeira

CEDECA Mariano Kleber dos Santos (CEDECA-SÉ/SP)

Rua Djalma Dutra, 70 - Luz
01103-010 - SÃO PAULO – SP
Téléphone/fax: 0055 11 32 29 40 45 / 0055 11 32 29 39 35 / 0055 11 32 29 40 45 /
9955 11 31 06 95 89
E-mail: aacrianca@uol.com.br, everoliveira@uol.com.br
Site: www.aacrianca.org.br



CEDECA “Yves de Roussan” – CEDECA BAHIA

Rua Conceição da Praia, 32 - 1º Andar – Comércio
40015-250 – SALVADOR - BA
Fax: 0055 71 33 26 98 78 / 0055 71 33 21 51 96 / 0055 71 33 21 15 43
E-mail: cedeca@cedeca.org.br
Site: www.cedeca.org.br
Responsable: Waldemar Oliveira

CEDECA Ceará



Rua Dep. João Lopes, 83 - Centro
60060-130 – FORTALEZA – CE
Téléphone/fax: 0055 85 32 52 42 02 / 0055 85 32 53 00 34
E-mail: cedeca@cedecaceara.org.br
Site: www.cedecaceara.org.br
Responsable: Ângela Araripe Pinheiro - Présidente

SINPSI



Syndicat des psychologues de l'Etat de São Paulo
Rua Aimberê, 2053- Perdizes- São Paulo cep:01258-020
Téléphone: 0055 11 30 62 49 29 ou 0055 11 30 62 74 86
E-mail: sinpsi@sinpsi.org
Site: www.sinpsi.org
Responsable: Rogério Giannini- Présidente

Conseil Régional de Psychologie 6^a Région (CRP-SP)



R. Arruda Alvim, 89 - 05410 020 - São Paulo
Téléphone : 0055 11 30 61 94 94 | Fax. 0055 11 30 61 03 06
Site : <http://www.crsp.org.br/portal/>
E-mail: gabigkw@hotmail.com
Responsable: Gabriela Gramkow



Associação dos pais e amigos do complexo Juliano Moreira, fundada le 30 mai 1992

ESTRADA RODRIGUES CALDAS 3.400 - SALA 206 - TAQUARA - JACAREPAGUÁ -
CEP: 22.713-370 RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Téléfax: 0055 21 24 56 76 43

E-mail: apacojum@bol.com.br ou cemapolidoro@bol.com.br

Associação des familles, amis et consommateurs des services de santé mentale de la Municipalité de Itajaí (AME)

Avenida Getúlio Vargas, 194, Itajaí, SC, CEP 88303-220

Téléphone: 0055 47 33 44 48 84

E-mail: mariasetaro@bol.com.br

Responsable : Maria Setaro

Associação des consommateurs, familles et amis du centre psychiatrique de Rio de Janeiro (AUFACEP)

Praça Coronel Assunção, sem número, Bairro Saúde, Rio de Janeiro, RJ

Téléphone : 0055 21 25 39 30 54

E-mail: mschmidt4892@terra.com.br

Responsable: Francisco Antonio Rosa

Associação des Consommateurs et Amis du poste d'Assistance Médicale "Antonio Ribeiro Netto" (AUAPARM)

Avenida 13 de Maio, 23, 10^o andar, Centro, Rio de Janeiro, RJ

Téléphone: 0055 21 22 90 64 26 / 0055 21 71 06 57 53

E-mail: auaparm@yahoo.com.br

Responsable: Mauro da Silveira

Associação des Parents et Amis Consommateurs de la Santé Mentale de Macaé (ASPAS)

Travessa Antero Perligero, 04, Centro, Macaé, RJ

Téléphone: 0055 22 27 72 50 05 / 0055 22 98 89 84 68

E-mail: chenri.mar@hotmail.com

Responsable : Edilson Rodrigues da Costa

Associação des Familles, Amis et Consommateurs du CAIS de Angra dos Reis (AFAUC)

Rua Julio Cesar de Noronha, 96 São Bento, Angra dos Reis, RJ

E-mail: afaucangra@yahoo.com.br

Téléphone: 0055 24 33 65 73 45

Responsable: João Batista Pereira

Association des Parents et amis des patients du Complexo Juliano Moreira (APACOJUM)

Estrada Rodrigues Calda, 3400, sala 206, Taquara, Jacaré Paguá, RJ
Téléphone: 0055 21 24 56 76 43
E-mail: apacojum@bol.com.br
Responsable: Iracema Vieira Polidoro

Association des Consommateurs, Familles et Amis du Centre d'Attention Psychosocial de Queimados (AUFACAQ)

Travessa Marques, 195, Queimados, RJ
Téléphone: 0055 21 27 79 91 03
Responsable: Esmerlinda Pinto de Souza

Association José Martins et Araújo Júnior

Rua Capua, 58, Utinga, Santo André – SP, CEP 09220-760
Téléphone: 0055 11 44 55 08 25 / 0055 11 99 32 32 99
E-mail: assjosemartins@uol.com.br
Responsable: Maria Dirce Cordeiro

Association de Volta Para Casa (Reviens à la maison)

Rua Padre Lustosa, 338, appartement 24, Centro, São Bernardo do Campo- SP
Téléphone: 0055 11 44 55 08 25 / 0055 11 99 32 32 99
E-mail: osdevoltaparacasa@uol.com.br
Site: www.osdevoltaparacasa.org.br
Responsable : Maria Dirce Cordeiro

Association Lar Menino Feliz de Sacra Família (Maison, Enfant heureux de la Famille Sacrée)

Rua da Estação, 05, Sacra Família do Tinguá, Engenho Paulo k de Frontin, RJ
Téléphone: 0055 24 24 68 12 95 / 0055 24 98 11 59 65
E-mail: comercial@associacaolarmeninofeliz.com.br / ou
soninhapresidente@associacaolarmeninofeliz.com.br
Responsable: Sonia

Journal Voix de Santé Mentale

Rua São Miguel, 21, apartamento, 2, Vila Alpina, Santo André, SP
Téléphone: 0055 11 44 36 85 37
E-mail: jornalvozes@hotmail.com
Responsable : Marcelo Melinsky de Morais

Mouvement National de la Lutte Antimanicome

Téléphone: 0055 11 65 54 64 20 / 0055 11 85 10 01 81
E-mail: elizabethenna@yahoo.com.br
Responsable: Elizabete Satie Henna

Forum Pauliste de la Lutte Antimanicome

Téléphones: 0055 11 97 20 40 52 / 0055 11 44 36 85 37
Responsable: Mario Alexandre Moro

Forum Araras de la Lutte Antimanicome

Téléphones: 0055 11 99 55 84 72

Responsable: Henocho Pedro Rodrigues Junior

Forum Populaire de Santé Mentale de Grande ABCDMRR

Téléphones: 0055 11 97 20 40 52 / 0055 11 44 36 85 37

E-mail: forumpopular_saudemental_abc@yahoo.com.br

Responsable: Mario Alexandre Moro

1. Promulgué en 1990, le Statut de l'Enfant et de l'Adolescent¹ transpose dans l'ordre juridique interne brésilien les dispositions de la Convention Internationale des Droits de l'Enfant (CDE) de 1989. Malgré cela, nous observons aujourd'hui que l'Etat brésilien connaît de grandes difficultés à garantir et respecter les droits de l'Homme des enfants et des adolescents. Cette remarque concerne les trois pouvoirs de la République.

2. Parmi les violations des droits de l'Homme que nous pouvons constater quotidiennement, nous aimerions, dans le cadre de ce rapport, nous concentrer sur les agissements que les agents étatiques pratiquent dans l'irrespect total des principes et garanties établis au niveau international au sein des normes liées à l'enfance et à l'adolescence et à l'attention à la santé mentale. L'interface entre le système de justice juvénile et le système de santé – en particulier de santé mentale – dévoile le côté caché des politiques officielles : en effet, l'application d'internements psychiatriques compulsifs est maintenant utilisée comme mécanisme d'enfermement d'enfants et d'adolescents. Par conséquent, nous présentons deux problématiques en relation à l'application d'internements psychiatriques compulsifs : d'une part des enfants et adolescents en situation de rue et qui consomment de manière abusive des substances psychoactives et d'autre part, d'adolescents et jeunes adultes internés dans l'Unité Expérimentale de Santé (UES) de l'Etat de Sao Paulo.

I – Internements psychiatriques compulsifs d'enfants et d'adolescents en situation de rue et qui consomment de manière abusive des substances psychoactives

3. Au Brésil, nous assistons à un processus croissant d'hygiénisation sociale. En effet, ce dernier vise exclusivement des personnes qui, en général, voient leurs droits économiques et sociaux violés durant la majeure partie de leur vie, et qui, à un moment donné, viennent à habiter ou à déambuler dans les rues des grandes villes brésiliennes. Beaucoup de ces personnes sont des enfants et des adolescents ; ils deviennent alors les cibles de recueils ou d'internements psychiatriques compulsifs. Leurs libertés sont conséquemment endommagées de manière clairement arbitraire et sous prétexte, comme nous allons le voir, de devoir traiter une supposée dépendance chimique.

4. Concentrant une grande partie de la population nationale, les municipalités de Rio de Janeiro et de Sao Paulo sont les théâtres des faits décrits ci-dessus, mais le stade d'exécution des mesures divergent :

- Depuis le mois de mai 2011, les enfants et les adolescents habitant les rues de Rio de Janeiro sont appréhendés ;
- En juin 2011, la même intention politique arrive dans la ville et l'Etat de Sao Paulo. Originaires de la préfecture de la municipalité (domaine exécutif), elle fut ensuite reproduite dans le domaine législatif étatique à travers une proposition de loi. Puis, dans la ville pauliste, une troisième voie est apparue : depuis le mois de septembre 2011, c'est cette fois le Pouvoir Judiciaire qui a annoncé l'exécution d'un projet similaire.

Rio de Janeiro – Pouvoir exécutif

¹ Estatuto da Criança e do Adolescente, Loi n°8069/90

5. A Rio, les cas d'internements compulsifs se sont intensifiés depuis que le Secrétariat Municipal d'Assistance Sociale de la préfecture de la municipalité de Rio a émis la résolution n°20, le 27 mai 2011, qui « crée et régleme le protocole de service spécialisé en abordage social, dans le domaine des actions de protection sociale spéciale de complexité moyenne du Secrétariat Municipal d'Assistance Sociale » et qui « institue les instruments qui seront utilisés dans le processus de travail ». De même, l'article 5 §3 de la résolution n°20 détermine que : « L'enfant et l'adolescent qui est clairement sous l'influence de l'usage de drogue qui affecte son développement intégral, sera évalué par une équipe multidisciplinaire et dans le cas d'un diagnostic en faveur d'un traitement visant la récupération, devra être placé dans un service spécialisé **de manière compulsive**² ».

6. Nous pouvons réaliser ici deux types d'analyse : d'une part, au sujet de la légalité de cette norme et d'autre part, au regard de l'implémentation des pratiques dans la juste mesure de la norme. Pour ce qui est de la légalité, il s'avère que la **norme est en désaccord avec la Constitution Fédérale** (art. 5, LXI) qui dispose que la contention physique de quiconque peut seulement être réalisée en cas de crime flagrant ou par **ordre judiciaire**. Ceci est également reflété dans la loi fédérale n° 10.216/01, qui, dans son article 6, paragraphe unique, III, légifère l'internement psychiatrique compulsif. **Nous souligner également que cette norme viole l'article 37 b de la CDE** : « Nul enfant ne soit privé de liberté de façon illégale ou arbitraire. L'arrestation, la détention ou l'emprisonnement d'un enfant doit être en conformité avec la loi, n'être qu'une mesure de dernier ressort, et être d'une durée aussi brève que possible » ; **ainsi que l'article 14 §1 b de la Convention sur les droits des personnes handicapées** : « Ne soient pas privées de leur liberté de façon illégale ou arbitraire; ils veillent en outre à ce que toute privation de liberté soit conforme à la loi et à ce qu'en aucun cas l'existence d'un handicap ne justifie une privation de liberté ».

7. En ce qui concerne l'adéquation entre l'exécution du service et sa prévision normative, on note également une divergence : il n'y a pas d'évaluation préliminaire, dans les rues, par des agents de la santé ; il n'y a pas de diagnostic, ni de pronostic pour suggérer un internement psychiatrique. En plus d'être exécuté sans la structure adéquate – parce que si l'internement est effectivement nécessaire, il devrait être articulé à partir du réseau d'assistance sociale - le programme du gouvernement, depuis mai 2011, a appréhendé 85 enfants et adolescents, de force, à travers l'intervention directe de policiers militaires accompagnés d'agents sociaux qui contiennent les jeunes physiquement et à la hâte.³

8. Par ailleurs, les enfants et les adolescents appréhendés sont envoyés dans quatre maisons-refuge qui ne possèdent pas comme finalité institutionnelle la prestation de services d'assistance à la santé mentale. De plus, elles n'ont, en général, ni la capacité physique, ni humaine pour remplir les exigences d'une supposée désintoxication.

9. La Municipalité de Rio de Janeiro possède 6.320.446 habitants⁴ et seulement quatre CAPS i – Centre d'Attention Psychosocial infantile – modalité principale

² Accentuation ajoutée.

³ Revue Caros Amigos, octobre 2011. Entrevue avec Dartiu Xavier, p.15 – 17.

⁴ <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>, 2010.

d'attention aux enfants et adolescents au sein des principes de l'actuel système de santé mentale.

10. De cette manière, même si l'internement psychiatrique compulsif était nécessaire pour certains jeunes – ce qui pourrait être fait avec un simple ordre judiciaire – la situation concrète diverge fondamentalement de ce qui est prévu dans la résolution n°20.

11. Plus préoccupant encore est l'article 5 §4 : « ***L'enfant et l'adolescent trouvés pendant le nuit, indépendamment du fait qu'il soit ou non sous l'influence de l'usage de drogues, devra être emmené/recueilli de manière compulsive⁵, avec l'objectif de garantir son intégrité physique*** ». Les pratiques révèlent que l'intention légale est la simple contention, la mise en refuge compulsive au nom de l'internement psychiatrique compulsif. Ainsi, même avec la production de ce discours normatif, la contention n'est pas nécessairement utilisée à des fins thérapeutiques.

12. Durant les mois de juin et juillet 2011, les Conseils régionaux de professionnels de la psychologie, du service social, de l'infirmierie et de la nutrition ont effectué des visites dans les quatre centres où ont été envoyés les jeunes. Ils ont constaté que :

- a) Dans la *Casa Viva*, il n'y a pas de nutritionniste ; la quantité de places annoncées est surestimée ; **il n'y a pas de prévision en ce qui concerne la durée moyenne du séjour.**
- b) Au *CADQ Ser Criança*, il n'y a pas de nutritionniste ; l'espace physique manque de structure pour un traitement effectif ; la durée moyenne de séjour indiquée est de trois mois, bien que les contrôleurs aient noté la contention de certains enfants depuis un an et deux mois ; les conditions physiques de la cuisine sont inadéquates : précarité de l'illumination, de la ventilation, de la circulation de l'air, de la protection des fenêtres et des portes ; il n'y a pas de lavabo pour les techniciens culinaires, ni de local à poubelles ; il n'y avait pas d'eau dans les toilettes internes.
- c) Au *CADQ Bezerra de Menezes* et au *CADQ Dr. Manoel Filomeno* : il n'y a pas de nutritionniste ; il n'y a pas de lavabo pour les techniciens culinaires qui utilisent alors les toilettes communes à tous les fonctionnaires de l'institution ; la ventilation et l'illumination ne sont pas adéquates, en plus, la bouche d'évacuation de l'eau n'est pas assez grande.

13. En résumé, le rapport explique que : l'objectif de ces abris est de recevoir des enfants en situation de rue avec une dépendance au crack pour les désintoxiquer, néanmoins, il existe une absence de plan de procédures singularisées (thérapeutiques et d'assistance sociale) en accord avec les enfants et les parents. Les abris n'offrent d'ailleurs pas de budget pour que les parents puissent rendre visite à leurs enfants internés. Il s'avère également habituel dans ces institutions qu'il n'y ait pas de projet d'infirmierie. Ce manque a particulièrement un impact sur les actions de contrôle des médicaments administrés. Il convient d'observer enfin que ces institutions ne constituent pas, formellement, des unités de santé, et ne se présentent pas, dans la pratique, comme des unités d'assistance sociale. Le rapport conclue que « *le traitement*

⁵ Accentuation ajoutée.

est fondamentalement basé sur la médicalisation des usagers visant la désintoxication ». Il nous faut encore souligner que ces médicaments requièrent un certain contrôle, des soins spécialisés et un accompagnement adéquat, dû à la compromission cognitive qu'ils peuvent engendrer s'ils sont administrés de manière erronée : toxicité, sédation, troubles des mouvements et effets collatéraux anticholinergiques comme la confusion mentale, les troubles de la vision, la constipation, la sècheresse de la bouche, des vertiges, la perte de contrôle ou la difficulté de miction.

14. De plus, la procédure de contention immédiate, dans les rues, est suivie de l'accompagnement par des agents sociaux de « **tous les enfants et adolescents abordés aux commissariats de protection de l'enfant et de l'adolescent (DPCA), pour vérification de l'existence d'un mandat de recherche et d'appréhension** »⁶. Dans le cas positif, ils sont directement dirigés vers le système socio-éducatif dont les unités d'internement ont vu leur nombre de d'adolescents augmenter après la résolution n°20. Cette procédure viole non seulement le droit à la liberté, mais également le principe constitutionnel de la présomption d'innocence. Par ailleurs, cette procédure nous indique la véritable intentionnalité de cette pratique : exécuter des actions de nettoyage social des rues, en y retirant les personnes « indésirables ». D'après cela, nous pouvons conclure que la garantie des droits et le respect de ces enfants et adolescents ne sont pas intégrés dans les objectifs de ces opérations et se révèlent, dès lors, totalement dissociés des actions de recueillage compulsif. Par conséquent, « les soins et la protection » qui servent de justificative à ces internements forcés ne sont pas réalisés dans la pratique. Ainsi, il ne paraît pas difficile de comprendre pourquoi la violence est quelque chose d'intrinsèque à ces abordages.

Sao Paulo – Pouvoir exécutif

15. En juin 2011, la Préfecture Municipale de Sao Paulo annonça qu'elle réalisera des internements psychiatriques compulsifs d'enfants et d'adolescents en situation de rue et consommant des drogues, sur le même modèle d'exécution qu'à Rio de Janeiro.

Pouvoir législatif

16. Sous l'impulsion du député Orlando Bolçone, le projet de loi n°673 fut présenté le 29 juin 2011 et est encore en phase de considération à l'Assemblée Législative de l'Etat de Sao Paulo (ALESP). Il prévoit que « le pouvoir public est autorisé à maintenir sous sa tutelle et à interner pour traitement médical les enfants et adolescents en situation de risque dû à l'usage de drogues ». A Sao Paulo, la prétention de réaliser des internements psychiatriques compulsifs sans ordre judiciaire semble évidente, ce qui va à l'encontre de la Constitution Fédérale et de la loi fédérale n° 10.216/01.

Pouvoir judiciaire

17. Parallèlement au projet de loi mentionné, des annonces au sujet d'une initiative du Pouvoir Judiciaire pauliste font leur apparition de toutes parts. La Coordination de l'Enfance et de la Jeunesse du Tribunal de Justice de l'Etat de Sao Paulo, à travers le juge-coordonateur, s'est exprimé dans la presse, affirmant que les cas des enfants et adolescents en situation de rue seront considérés lors d'audiences concentrées, dans le

⁶ Résolution n°20, article 5, XV, du Secrétariat Municipal d'Assistance Sociale de la préfecture de la municipalité de Rio de Janeiro

cadre du projet nommé « Justice pour tous ». « Le Tribunal de Justice de Sao Paulo (TJ-SP) va monter un poste dans la « cracolândia »⁷, dans la région de Luz, au centre de la capital, pour définir l'internement compulsif d'enfants et d'adolescents consommateurs de crack. »⁸ Ou encore : « Le TJ-SP montera une tente jusqu'à la fin du mois dans la région connue comme « cracolândia », dans le centre de la vieille ville pour permettre aux juges de se familiariser avec la réalité des enfants et adolescents qui vivent là. »⁹

18. Nous observons que même s'il est annoncé que l'internement compulsif ne sera utilisé qu'en dernier recours, l'interprétation qui prédomine est que l'échec des tentatives de nature extrahospitalière autorise cette mesure tant que la demande persiste. Dans ce sens, il reste à vérifier quels seraient les services sociaux et substitutifs à l'hospitalisation sous-utilisés ou précarisés, n'étant pas capables de répondre avec qualité à certaines demandes qui existent depuis des années de manière visible dans la région centrale de la cité de Sao Paulo. Ceci parce que, selon certaines études scientifiques et épidémiologiques, il est reconnu qu'il n'y a personne qui, désireuse de voir ces droits (à la vie, à la santé, à l'assistance sociale, au logement, au travail, etc.) garantis, trouve que l'internement psychiatrique est la voie adéquate. Selon l'extrait du reportage ci-dessous, l'internement psychiatrique ne devrait pas être le premier mécanisme de résolution adopté :

*« Le docteur (Raul Gorayeb) coordonnait les activités de Centre d'Attention Psychosocial Infantile (CAPS) de la Place Sé. Il affirme qu'il serait irresponsable d'interner sans critère. « Nous avons une responsabilité. **Nous sommes restés 3 mois à évaluer ces enfants, et aucun d'eux ne présentaient de signes de nécessiter d'internement.** Ils consommaient du crack, fumaient du cannabis, sniffaient de la colle. Cela n'est pas bien d'accord, mais cela ne veut pas dire que j'aie le droit de les enfermer dans un hôpital psychiatrique ». »¹⁰*

19. Nous voulons enfin signaler les « communautés thérapeutiques » figurent parmi les services envisagés pour être financés par des fonds publics. Ces communautés thérapeutiques sont des institutions de nature religieuse, orientées vers le traitement des dépendances chimiques à travers l'abstention totale de la part des consommateurs et en régime d'internement. En mai 2011, l'Agence Nationale de Vigilance Sanitaire (ANVISA) publia la Résolution RDC 101 qui établit le « Règlement Technique disciplinant les exigences minimales du fonctionnement des services d'attention aux personnes porteuses de troubles découlant de l'usage ou de l'abus de substances psychoactives selon le modèle psychosocial, également connues comme communautés thérapeutiques ». Comme ces institutions offrent des services de nature religieuse, leur financement par l'Etat constituerait une violation du principe de laïcité de l'Etat-nation. De plus, il existe ici aussi une violation du droit au traitement sans contention. Il en découle que les communautés thérapeutiques ne peuvent être financées avec les fonds

⁷ Les lieux appelés « cracolândia » sont des espaces publics (rues, places) où se réunissent les consommateurs de drogues, en particulier du crack.

⁸ Portal Estadão, 03.10.2011: <http://www.estadao.com.br/noticias/impreso,tj-vai-a-cracolandia-julgar-internacao-780451.0.htm>

⁹ Portal Agência Brasil – 07.10.2011: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/noticia/2011-10-07/tjsp-monta-tenda-na-cracolandia-para-aproximar-juizes-da-realidade-das-criancas-e-adolescentes>

¹⁰ Accentuation ajoutée. Portal G1, 24.04.2010.

du Système Unique de Santé (SUS), ce qui est confirmé par le Conseil Fédéral de Psychologie¹¹ et le Conseil Régional de Psychologie de Sao Paulo¹².

Recommandations

20. Devant les faits présentés, nous sollicitons que les recommandations suivantes soient faites à l'Etat brésilien :

- 1) **Fournir un traitement aux enfants et adolescents porteurs de troubles mentaux ou dépendants chimiques en accord avec les garanties et principes internationaux des droits de l'Homme envers lesquels le Brésil s'est engagés et de préférence, en milieu ouvert ;**
- 2) **Garantir que les ressources publiques ne soient pas utilisées à des fins religieuses, en particulier dans le cadre du système de santé mentale, respectant la laïcité de l'Etat brésilien et la liberté religieuse des personnes.**

II - Unité Expérimentale de Santé de Sao Paulo

21. Un des grands problèmes que nous observons sur le sol national et qui empêche, de fait et de droit, la garantie des droits de l'Homme des enfants et des adolescents, se réfère à l'inaccomplissement des obligations découlant de la CDE et de l'ECA de la part du Pouvoir qui devrait justement s'efforcer de faire respecter l'ordre juridique, i.e. le Pouvoir Judiciaire. La recherche réalisée par l'Université Fédérale de Bahia¹³ conclue que l'application de l'ECA par le Pouvoir Judiciaire se trouve loin d'être conforme au contenu de cette loi. En effet, nombreuses sont les situations où l'on assiste, de forme générale, à une violation des droits des enfants et des adolescents, et l'une d'elle réside au sein du Système de Justice Juvénile, où les violations les plus flagrantes sont commises par les agents étatiques.

22. Après un acte infractionnel, la réponse étatique est intense et transformatrice de la vie adolescente. Elle est parfois donnée arbitrairement, même si tous les actes publics devraient respecter les principes de garantie des droits humains.

23. En effet, on observe de nombreux problèmes dans le Système de Justice Juvénile. Néanmoins, nous avons choisi ici de mettre en évidence des actes étatiques se référant à l'imposition d'un certain type de mesure de sécurité appliqué envers des personnes à qui l'on a attribué la responsabilité d'un acte pénalement illicite s'étant déroulé avant d'atteindre 18 ans. Il s'agit d'une opération illégale et violant les droits de l'Homme avec

¹¹ Rapport du Conseil Fédéral de Psychologie pour le Sous-Comité des Nations Unies contre la Torture: http://www.direitoshumanos.etc.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12394:cfp-entrega-a-onu-documento-com-denuncias-de-violacao-aos-direitos-humanos-em-locais-de-internacao&catid=45:direito-a-saude&Itemid=226

¹² <http://clippingmp.planejamento.gov.br/cadastros/noticias/2011/11/12/cfp-contr-a-internacao-compulsoria/>,
<http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/982627-inspecao-encontra-maus-tratos-em-clinicas-para-usuarios-de-drogas.shtml>,
http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=376.

¹³ A travers le financement du Ministère de la Justice et du PNUD: <http://www.correioweb.com.br/euestudante/noticias.php?id=12103> accédé le 03.07.2010.

l'intention de maintenir en situation de privation de liberté des jeunes qui ont déjà effectué intégralement les mesures socioéducatives prévues par la loi. Au Brésil, comme réponse à l'acte infractionnel, on constate empiriquement, qu'il y a des cas d'extrapolation du temps maximal (trois ans¹⁴) d'internement socioéducatif, à travers de décisions judiciaires. Dans l'Etat de Sao Paulo, cette opération judiciaire existe depuis le début des années 2000, et s'applique plus intensément envers des jeunes qui ont subi une évaluation psychiatrique résultant en deux types de diagnostic : soit un trouble mental causé par la consommation abusive de plusieurs drogues, soit un trouble de la personnalité antisociale (TPAS).¹⁵ L'existence de ces cadres cliniques a possibilité l'instauration de la procédure d'enquête n° 01/2002¹⁶, qui, encore aujourd'hui, a pour objectif, « *de constater l'existence d'irrégularités dans le système de prise en charge d'adolescents porteurs de troubles mentaux* ». Le document se dédie à présenter les actes judiciaires et administratifs liés au second cadre psychique (le TPAS).

24. Le trouble de la personnalité antisociale représente un des deux troubles les plus diagnostiqués dans les institutions socioéducatives tant au niveau national qu'à Sao Paulo.¹⁷ En effet, dans le système socioéducatif d'internement de Sao Paulo, le TPAS apparaît comme le second diagnostic le plus produit.¹⁸ De plus, 64% des gérants des unités socioéducatives affirment détenir un mandat judiciaire pour *internement psychiatrique compulsif*. 40% d'entre eux disent le faire sans questionnement ni ouverture préliminaire d'un dialogue avec les autorités judiciaires.¹⁹ On remarque une grave soumission des autorités administratives envers le Pouvoir Judiciaire, en particulier dans la situation pauliste, comme expliquer ci-dessous.

25. De cette manière, à la fin des années 90 et début des années 2000, les ordres de réaliser des évaluations psychiatriques se sont intensifiés dans le Département d'Exécutions de l'Enfance et de la Jeunesse. Ceci avait surtout pour objectif d'analyser les demandes de désinternement socioéducatif. A partir de là, beaucoup de jeunes diagnostiqués porteurs de trouble de la personnalité antisociale se sont vus appliquer

¹⁴ L'ordre judiciaire qui détermine d'outrepasser la limite temporelle de trois ans d'internement en établissement éducatif s'oppose évidemment aux principes constitutionnels faisant référence à la privation de liberté d'adolescents (art.227, §3, V de la Constitution), et à l'ECA (art.121, *caput* et §3 ECA)

¹⁵ Ces types de diagnostic apparaissent dans le Code International des Maladies 10 (CIM 10).

¹⁶ La procédure d'enquête n. 01/2002 est en cours de traitement au Département d'Exécutions de l'Enfance et de la Jeunesse (DEIJ) de la ville de Sao Paulo.

¹⁷ Rapport préliminaire: « *Relevé national d'attention à la santé mentale d'adolescents privés de liberté et son articulation avec les unités socioéducatives* » du Secrétariat Spécial des Droits de l'Homme (SEDH) en collaboration avec du Secrétariat des Droits des Enfants et des Adolescents (SDCA) et le Ministère de la Santé, 2009.

¹⁸ « *Attention à la santé mentale de l'adolescent qui effectue des mesures socioéducatives restrictives de liberté* », Fondation CASA, 2009.

¹⁹ Rapport préliminaire: « *Relevé national d'attention à la santé mentale d'adolescents privés de liberté et son articulation avec les unités socioéducatives* » du Secrétariat Spécial des Droits de l'Homme (SEDH) en collaboration avec du Secrétariat des Droits des Enfants et des Adolescents (SDCA) et le Ministère de la Santé, 2009.

des mesures de protection pour traitement psychiatrique²⁰, avec dans certains cas, l'obligation de les effectuer en régime de contention.

26. Alors que la mesure de protection qui doit s'accomplir en institution spécialisée avait déjà été décidée, certains jeunes ont dû rester internés dans les unités de détention sous prétexte d'attendre « une place libre dans un établissement pour traitement psychiatrique »²¹. Ils étaient donc en régime de contention sous mesure de protection mais en unité de détention.

27. Roberto Aparecido Alves Cardoso (Roberto), reçut ce double traitement (mesure de protection chevauchant la mesure d'internement). Son histoire a mené à un mouvement administratif et judiciaire significatif, afin d'empêcher sa libération. En 2003, dans l'Etat de Sao Paulo, alors qu'il avait 16 ans, le jeune fut accusé d'avoir perpétré un acte infractionnel.²² En novembre 2006, la stratégie de non libération eut le résultat suivant : la première opération fut la suspension de la mesure d'internement et la application de la fameuse mesure de protection. La seconde opération judiciaire fut la déclaration d'*interdiction civile*, en même temps que la détermination d'une mesure d'internement psychiatrique compulsif. La sentence fut prononcée en novembre 2007. Tous ces efforts furent suffisants et efficaces pour que ce jeune soit maintenant privé de liberté depuis 8 ans. Ainsi, c'est l'interprétation judiciaire de la nécessité de traitement psychiatrique avec contention qui sert de justificative pour violer les règles fondamentales de respect des droits humains prescrites par la normative nationale et internationale.

Unité Expérimentale de Santé de Sao Paulo : émergence et conséquences

28. La contention de Roberto se déroule dans l'UES. Cet établissement fut donc planifié pour répondre aux nécessités qui surgirent des premières audiences qui composèrent la procédure d'enquête. Pour autant, il changea de direction en raison des nouvelles demandes : à partir de 2007, on commença y détenir des jeunes qui n'étaient pas en train d'accomplir une mesure socioéducative d'internement. A part Roberto, le jeune qui inaugura l'UES, huit autres adolescents passèrent par l'établissement.

29. L'UES fut créée exprès par acte administratif interne de la FEBEM²³ (n° 1219/2006), avec la finalité de « recevoir des adolescents qui manifestent des tendances antisociales selon les critères cliniques »²⁴.

30. Le 28 novembre 2007, le jour même de l'émission de la sentence judiciaire d'interdiction civile de Roberto, le Décret Etatique n°52.419 fut publié. Ce dernier

²⁰ ECA, art. 101, V.

²¹ De telles situations ont été la cible d'une série d'*habeas corpus* de la part de la Défense Publique de l'Etat de Sao Paulo (alors appelée Procureur d'Assistance Judiciaire).

²² Ce cas fut intensément véhiculé dans les médias nationaux, ce qui contribua au mouvement judiciaire et politique pour empêcher la libération de l'adolescent.

²³ Fondation pour le Bien-Être du Mineur, ancien nom de la Fondation CASA.

²⁴ http://www.imprensaoficial.com.br/PortalIO/Certificacao/Certificador.aspx?link=/2006/executivo%2520secao%2520i/dezembro/21/pag_0014_B7BG5QEU2OL5Pe4E3MAMBC8PCPU.pdf&pagina=14&data=21/12/2006&caderno=Executivo%20I

transmet l'administration du bâtiment de l'UES au Secrétariat étatique de la Santé, première opération pour tenter de consacrer la redéfinition de la finalité actuelle de l'UES. Ensuite, le 4 janvier 2008, le Pouvoir Exécutif étatique signa les Termes de Coopération Technique qui établissent et promeuvent un partenariat entre les Secrétariats Etatiques de l'Administration Pénitentiaire (SAP), de la Santé, ainsi que de la Justice et Défense de la Citoyenneté, créant ainsi un organe hybride, totalement inconnu à l'ordre interne, innovant dans ce sens l'ordre juridique en vigueur actuellement au Brésil. L'UES eut donc une nouvelle finalité :

« la conjugaison des effort entre les parties visant à fournir aux adolescents/jeunes adultes, internés dans l'unité (dont l'administration fut passée au Département de la Santé) un traitement adéquat pour la pathologie diagnostiquée, en régime de contention conformément déterminé par le Pouvoir Judiciaire »²⁵.

31. Bien que l'existence normative de l'UES date de la fin de 2007, elle fut définitivement refondée le 16 septembre 2008 à travers le Décret n°53.427, qui donne une transparence à son utilité, comme présenté ci-dessous :

« Considérant les indications du Pouvoir Judiciaire à l'Exécutif, afin que les adolescents et jeunes adultes auteurs d'actes infractionnels graves, **porteurs de troubles de la personnalité et de haute dangerosité**²⁶, passent d'une mesure socioéducative à une mesure de protection, pour recevoir un traitement psychiatrique dans un local de contention ».

32. L'article 2 de ce décret stipule que : « Il incombe à l'Unité Expérimentale de Santé :

1) d'accomplir exclusivement les décisions du Pouvoir Judiciaire quant aux traitements psychiatriques en régime de contention en ce qui concerne les adolescents et jeunes adultes qui ont eu diagnostic de trouble de la personnalité et de haute dangerosité :

- a) sortant de la Fondation Centre d'Attention Socioéducatif à l'Adolescente – Fondation CASA – qui commettent de graves infractions ;
- b) ayant été déclaré incapable d'exercice civil interdit par la Division de la Famille et des Successions.

33. À partir de ce Décret s'établit une corrélation entre la situation psychique des personnes qui ont des problèmes mentaux et l'existence d'une certaine dangerosité, ce qui résulte dans l'extention de l'internement initié dans le système socioéducatif. Il en ressort une totale dissociation avec ce que prévoit l'ordre juridique nationale et international auquel le Brésil a adhéré. De plus, le terme « dangerosité » est absent des normes civiles et infanto juveniles, seules normes qui protègent juridiquement toutes les pratiques relatives au fonctionnement de l'UES.

Description des illégalités découlant de l'UES

La conversion des mesures socioéducatives d'internement en mesures de protection pour traitement psychiatrique en local de contention.

²⁵ Termes de Coopération Technique du Pouvoir Exécutif.

²⁶ Accentuation ajoutée.

34. En accord avec le Décret étatique n°53.427/2008, une des justifications pour orienter les jeunes vers l'UES est *la conversion de la mesure socioéducative d'internement en mesure de protection pour traitement psychiatrique en local de contention*. L'article 98 du Statut de l'Enfant et de l'Adolescent prévoit les mesures de protection et permet leur application pour les raisons suivantes : action ou omission de la société ou de l'Etat; manque, omission ou abus des parents ou responsable légal ; en raison de sa (de l'enfant ou de l'adolescent) conduite. Ainsi, il n'est pas possible d'attribuer à la mesure socioéducative une nature obligatoire face aux bénéficiaires (enfants ou adolescents). Il s'agit de droit et non de devoir. Il faut exiger non seulement des juges mais aussi des parents et de l'Etat, des actions de protection.

Caractéristiques d'asile et de prison de l'UES

35. L'internement psychiatrique compulsif qui se réfère à la loi 10.216/01 doit évidemment s'effectuer en institution hospitalière commune. Pourtant, comme les Termes de Coopération Technique l'expliquent, l'UES n'est pas un hôpital psychiatrique, parce que, entre autres : « *les hôpitaux psychiatriques existants obéissent aux directrices de la politique de santé mentale du SUS, [sont] caractérisés par des services qui ne disposent pas d'espace physique de contention* ». Ensuite, le Décret Etatique qui actualise l'UES « *préconise l'attention psychiatrique, quand elle est hospitalière, en milieu libre de contention et de préférence dans des hôpitaux généraux* » ; pourtant, déconsidérant totalement ce que dit le Décret, l'UES fut instituée et se trouve aujourd'hui en fonctionnement.

36. Selon les Termes de Coopération Technique, la prévoyance d'une structure de sécurité est nécessaire, que ce soit pour les fonctionnaires de la Santé ou pour les internés. En même temps, le fait que l'UES abrite des agents pénitentiaires viole la norme qui régule le fonctionnement et la finalité des établissements pénaux.

37. Il nous faut souligner que les agents pénitentiaires du Secrétariat d'Administration Pénitentiaire de l'Etat de Sao Paulo sont alloués à des établissements qui ne sont pas couverts par l'article 82 de la Loi d'Exécution Pénale. Ainsi, observant la Conceptualisation et la Classification des Etablissements Pénaux développée par le Conseil National de Politique Criminelle et Pénitentiaire du Ministère de la Justice, nous concluons que, parmi les établissements, il n'y en a aucun qui devrait être administré par le Secrétariat Spécial de la Santé. **Il en ressort que l'UES, en raison de sa finalité, n'est pas conçue comme un Etablissement Pénal, ceci étant, l'existence d'agents pénitentiaires à l'intérieur de l'UES constitue une déviation de la fonction publique, en plus de violer de manière évidente les droits de l'Homme, spécialement ceux qui font référence au droit d'être traité en milieu non asilaire et libre des soins des agents pénitentiaires qui devraient uniquement être présents dans le Système Pénitentiaire.**

38. Enfin, l'existence de caractéristiques asilaires dans l'UES transgresse l'article 4 §3 de la loi fédérale n°10.216/01, principal véhicule légal de protection des personnes porteuses de troubles mentaux.

Système double binaire versus unitaire²⁷

²⁷ Système qui permet l'application cumulative et successive de peine et de mesure de sécurité.

39. L'UES est destinée à recevoir des jeunes qui sont passés par la FEBEM/Fondation CASA et qui, en raison d'un diagnostic requérant un traitement psychiatrique, sont de nouveau soumis à la privation de liberté. Cette dynamique est similaire au système pénitentiaire antérieur à la réforme du Code Pénal de 1984. En effet, le Code prévoyait qu'après l'exécution de leur peine, les personnes déclarées semi imputables se verraient administrées une mesure de sécurité (internement dans un asile judiciaire pour un temps incertain).

L'UES et les principes de la réforme psychiatrique

40. Le SUS établit que le traitement sanitaire devra être réalisé en milieu extrahospitalier et communautaire, libre de contention, comme le reconnaît le Décret n°53.427/08. Ce même Décret a ignoré toute la norme considérée lorsqu'il a créé l'UES.

Crime de torture et le discours de la dangerosité

41. L'institution de la Dangerosité n'existe ni dans les lois nationales civiles ni dans celles d'attention à la santé, qui comprennent aussi la santé mentale, ce qui est contrarié par le préambule du Décret n°53.427/08. De plus, la Convention Interaméricaine pour prévenir et punir la torture établit dans son article 2 que :

*« Il s'entendra par torture **tout acte par lequel sont infligées intentionnellement des peines ou souffrances physiques ou mentales** à une personne, **à des fins** d'investigation criminelle, comme moyen d'intimidation, comme punition personnelle, comme **mesure préventive, comme peine ou pour n'importe quel motif**. Il s'entendra également par torture, la application de méthodes visant à annuler la personnalité de la victime ou à diminuer sa capacité physique ou mentale, sans pour autant causer de douleur physique ou d'angoisse psychique. »²⁸*

42. Ainsi, nous pouvons affirmer que la conduite du juge qui décide, lors d'une action d'interdiction civile, l'internement psychiatrique compulsif dans l'UES, qui est illégale et inadéquate, constitue une forme évidente de violence psychologique, étant donné que le lien entre la nécessité de traitement thérapeutique et le local où il est proposé d'effectuer le supposé traitement est inexistant. Il en résulte une souffrance mentale intense qui à son tour est justifiée par la supposée « haute dangerosité », ce qui s'apparente automatiquement une « mesure de caractère préventif ».

43. Dans ce sens, il s'avère évident que ce modèle ne respecte pas le principe d'égalité, étant donné qu'il est offert un traitement différencié et sans aucun doute plus rigoureux aux personnes qui présentent un éventuel type de trouble mental. Au-delà de cela, nous pouvons considérer l'UES comme un local illégal par définition (en relation aux directrices de garantie des droits humains), ainsi que le centre d'actions illégales comme la pratique de la torture.

44. Il faut souligner que diverses actions furent entreprises pour tenter d'abolir les pratiques de l'UES dans le système national. L'UES forge délibérément un discours de garantie du droit à la santé mentale et du droit à la protection des consommateurs et de la société, afin de créer arbitrairement des précédents de privation de liberté. Les actions entreprises furent exécutées par publicisation et contestation des services

²⁸ Accentuation ajoutée.

prêtés par l'UES. Elles représentent le résultat des efforts de différentes organisations²⁹ de la société civile, des conseils de catégories professionnelles et de quelques académiques qui se mobilisèrent après l'événement qui a culminé dans la création de l'UES. Ces interventions demeurent encore sans résolution :

- a) Pétition à la cellule brésilienne de Droits Humains et de Santé Mentale, coordonné par le Secrétariat National des Droits Humains et le Ministère de la Santé, en juillet 2010 ;
- b) Pétition au Conseil National de Politique Criminelle et Pénitentiaire de Ministère de la Justice, en octobre 2009 ;
- c) Pétition au Secrétariat de la Santé de l'Etat de Sao Paulo pour établir des précédents d'attention aux jeunes internés de l'UES, en 2007 ;
- d) Notification au Ministère Public de l'Etat de Sao Paulo, en septembre 2009 ;
- e) Représentation au Ministère public Fédéral, en juillet 2010 ;
- f) Délibération au Forum national de la santé mentale infanto juvénile, en avril 2009 : jusqu'à présent, cela ne fut pas considéré par le Ministère de la Santé, coordinateur du Forum ;
- g) Notification au Sous-Comité pour la Prévention contre la Torture de l'ONU, en novembre 2008. En septembre 2011, il y eut la visite technique des représentants du Sous-Comité. Nous attendons la publication de leur rapport par la Présidence de la République.

45. Bien que la Fondation CASA n'aie pas d'interaction directe avec l'UES, tous les jeunes qui y sont internés aujourd'hui ont été, de facto, détenus antérieurement dans une unité d'internement pour adolescents de la Fondation CASA, d'où ils ont été ensuite envoyés vers l'UES. Au regard de cet internement plus récent aucun d'eux n'a d'espérance de liberté ou de prévision au sujet de leur temps d'internement.

46. La contention est assurée de manière satisfaisante par les agents pénitentiers mis à disposition par la SAP³⁰ en numéro supérieur à celui des jeunes internés. En effet, il y a aujourd'hui 3 agents par jeune, ce qui, en plus des portes en acier et des hauts murs ornés de fils barbelés constitue un environnement de prison. Cette analyse, au regard de la norme brésilienne, est suffisante pour prouver que **l'UES est un établissement qui intentionnellement s'apparente à une prison**, et ce pour des raisons sanitaires insuffisantes. Le système de responsabilisation juvénile au Brésil continue encore à produire des modèles hospitalocentriques, asilaires et totalitaires, déconsidérant les avancées de la Réforme psychiatrique, étant inconstitutionnel et violant la norme

²⁹ Ce groupe est constitué du CEDECA Interlagos, du Conseil Régional de Psychologie de Sao Paulo (CRP-SP), du Cours Adolescence et Jeunesse de la Contemporanéité de l'Institut Soif de Savoir, de la Défense Publique de l'Etat de Sao Paulo, du Master Professionnel Adolescent en Conflit avec la Loi de la UNIBAN, de la Cellule de Recherche Violences: Sujet et Politique du Programme d'Etudes Post Grade en Psychologie Sociale de la PUC-SP, de ABRASME (Association Brésilienne de Santé Mentale) Cellule de Sao Paulo, de Ilanud, entre autres.

³⁰ Secrétariat d'Assistance Pénitentiaire.

internationale des droits de l'Homme, motif pour lequel l'UES doit immédiatement disparaître de l'organigramme de l'Etat brésilien.

RECOMMANDATIONS

47. Devant les faits exposés, nous sollicitons que soient faites les recommandations suivantes à l'Etat Brésilien :

- 1) **Fermer immédiatement l'Unité Expérimentale de Santé de Sao Paolo ;**
- 2) **Orienter le plus vite possible les jeunes détenus dans l'Unité Expérimentale de Santé vers les services substitutifs prévus dans le Système Unique de Santé brésilien.**
- 3) Empêcher la création de nouveaux équipements publics qui auraient des caractéristiques asilaires ;
- 4) Garantir institutionnellement et renforcer les organes d'instance de contrôle des politiques sociales ;
- 5) Faciliter la mise en place de cours de formation technique des magistrats et procureurs en relation avec les droits des enfants et adolescents et des porteurs de troubles mentaux et dépendants chimiques.
- 6) Créer une Commission de Révision et Surveillance des Internements Psychiatriques Compulsifs dans chaque Etat fédératif qui devrait être composée à l'intérieur et dans la même proportion que des Conseils Etatiques de Santé.