

COMBATEREA RELELOR TRATAMENTE ÎN PENITENCIARE



Jim Murdoch
Vaclav Jiricka

Manual pentru colaboratorii
sistemului penitenciar privind prevenirea
relelor tratamente în penitenciare

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

**COMBATEREA
RELELOR TRATAMENTE
ÎN PENITENCIARE**

**Versiunea română este publicată cu suportul financiar
al Proiectului Consiliului Europei „Susținerea reformei justiției penale
în Republica Moldova”, finanțat de Guvernul Danemarcei**

MINISTRY OF FOREIGN
AFFAIRS OF DENMARK



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

*Opiniile exprimate în prezenta lucrare
reprezintă responsabilitatea autorilor
și nu reflectă neapărat politica oficială
a Consiliului Europei.*

Toate solicitările privind reproducerea sau
traducerea integrală sau parțială a
prezentului document trebuie adresate
Direcției pentru Comunicații (F-67075
Strasbourg Cedex sau publishing@coe.int).
Orice altă corespondență privind prezentul
document trebuie să fie adresată
Direcției Generale Drepturile Omului
și Statul de Drept.

Copertă și format: SPDP, Consiliul Europei
Fotografii copertă: Shutterstock

Autori:

Jim Murdoch, profesor de drept public,
Universitatea din Glasgow,
Facultatea de Drept, Regatul Unit

Vaclav Jiricka, psiholog-șef,
Serviciul penitenciar, Republica Cehă

Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții

Murdoch, Jim

Combaterea relelor tratamente în penitenciare / Jim Murdoch, Vaclav Jiricka. –
Chișinău : S. n., 2016 (F.E.-P., „Tipografia Centrală”). – 104 p.

Referințe bibliogr.: p. 101-102 și în subsol. – Apare cu sprijinul financiar al
Proiectului Consiliului Europei „Susținerea reformei justiției penale în Republica
Moldova”, finanțat de Guvernul Danemarcei. – 200 ex.

ISBN 978-9975-53-708-7.

343.8:341.231.14

M 96

Lista abrevierilor

- ▶ **CM/Rec** Recomandarea Comitetului de Miniștri
- ▶ **CPT** Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante
- ▶ **Convenția CPT** Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante
- ▶ **MSD** Manual de diagnostic și statistică a tulburărilor mintale
- ▶ **CEDO** Convenția europeană a drepturilor omului
- ▶ **AEP** Asociația Europeană de Psihiatrie
- ▶ **ICM** „Intervenție în cinci minute”
- ▶ **PIPDCP** Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice
- ▶ **CIB** Clasificarea internațională a bolilor
- ▶ **MNP** Mecanismul Național de Prevenire
- ▶ **RNR** Modelul Risc-Nevoi-Responsivitate
- ▶ **SPT** Subcomitetul Națiunilor Unite pentru Prevenirea Torturii
- ▶ **OMS** Organizația Mondială a Sănătății

Cuprins

LISTA ABREVIERILOR	3
INTRODUCERE: OBIECTIVUL DE PREVENIRE A RELELOR TRATAMENTE ÎN PENITENCIARE	7
CAPITOLUL 1: STANDARDIZAREA LA NIVEL EUROPEAN	9
1.1. Introducere	9
1.2. Sistemul european de protecție a persoanelor private de libertate	11
1.2.1. Obligații legale în conformitate cu Convenția europeană a drepturilor omului	11
1.2.2. Standardizarea prevăzută de CPT	13
1.2.3. Activitatea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei	15
1.2.4. Alte organisme de standardizare și monitorizare	17
Concluzii	17
CAPITOLUL 2: PROTECȚIA DEȚINUȚILOR - RESPONSABILITĂȚI DE BAZĂ: PROTECȚIA DEȚINUȚILOR ÎMPOTRIVA VĂTĂMĂRII FIZICE ȘI PSIHOLOGICE	19
2.1. Introducere	19
2.2. Garanțiile cheie ale Convenției europene a drepturilor omului	20
2.2.1. Activități operaționale în penitenciare și dreptul la viață	20
2.2.2. Interzicerea torturii și a relexelor tratamente	22
2.2.3. Condiții materiale de dețenție	26
2.2.4. Violența între deținuți	28
2.2.5. Deținuții și dreptul la viață - protecția împotriva autovătămării și a sinuciderii	31
2.3. Prevenirea relexelor tratamente: serviciile medicale din penitenciare	33
2.3.1. Satisfacerea nevoilor de asistență medicală ale deținuților care sunt deosebit de vulnerabili	35
Concluzii	37
CAPITOLUL 3: EVALUAREA RISCURILOR	39
3.1. Introducere	39
3.2. Evaluarea riscului pentru securitate al unei persoane	41
3.2.1. Riscul de recidivă	43
3.2.2. Factori de risc statici și dinamici	44
3.3. Principii ale intervențiilor eficace	45
3.4. Instrumente de evaluare a riscurilor	46
3.5. Unele aspecte formale legate de implementarea evaluării riscurilor	49

CAPITOLUL 4: SECURITATEA DINAMICĂ	51
4.1. Introducere	51
4.2. Principiile „securității dinamice”	52
CAPITOLUL 5: ABORDAREA GRUPURILOR VULNERABILE DE DEȚINUȚI	55
5.1. Introducere	55
5.2. Minorii	57
5.3. Deținuții cu dizabilități mintale	62
5.4. Deținuții adulți și deținuții cu dizabilități fizice	65
5.5. Minorități etnice, rasiale și religioase	66
5.6. Deținuții cetățeni străini	67
5.7. Minorități sexuale	70
5.8. Alte grupuri vulnerabile de deținuți adulți	71
CAPITOLUL 6: MĂSURI DE SECURITATE, INSTRUMENTE DE CONSTRÂNGERE ȘI ÎNCARCERAREA SOLITARĂ	73
6.1. Introducere	73
6.2. Percheziția corporală a deținuților	75
6.3. Măsuri de monitorizare a securității în penitenciare	77
6.4. Folosirea mijloacelor de constrângere forțată	78
6.5. Impunerea măsurii de încarcerare solitară	81
6.6. Proceduri disciplinare	84
CAPITOLUL 7: ASPECTE PRIVIND PERSONALUL	87
7.1. Introducere	87
7.2. Selectarea, instruirea și condițiile de angajare ale personalului	87
7.3. Efective de personal corespunzător	91
7.4. Declarații privind etica	92
CAPITOLUL 8: PLÂNGERI, INSPECȚII ȘI OBLIGAȚIA DE A INVESTIGA	93
8.1. Introducere	93
8.2. Plângerile și mecanismele de verificare	93
8.3. Obligația de a investiga	96
REFERINȚE	101
Hotărâri și decizii ale Curții Europene a Drepturilor Omului	103

Introducere

Obiectivul de prevenire a relexor tratamente în penitenciare

Responsabilitățile ce le revin instituțiilor penitenciare sunt considerabile. Personalul și conducerea instituțiilor penitenciare, fiind însărcinați cu garantarea siguranței societății prin încarcerarea infractorilor considerați extrem de periculoși, facilitarea reeducării și reabilitării celor care au încălcat legea penală și primirea unui număr tot mai mare de deținuți într-o instituție de detenție care, în mod frecvent, poate necesita reparații urgente, sunt solicitați să facă aproape imposibilul: să asigure respectarea demnității fiecărui deținut prin condițiile de detenție și regimul penitenciar.

Așteptările publicului în legătură cu ceea ce vor realiza serviciile penitenciare sunt adesea contradictorii: închisoare în calitate de pedeapsă sau încarcerare în scopul reabilitării și reeducării? Există și alte considerente: deținuții aflați în arest preventiv merită protecția prezumției de nevinovăție; și, în loc de reformarea deținutului, în prezent se acceptă faptul că privarea de libertate implică, în mod inevitabil, consecințe negative asupra sănătății fizice și mintale, precum și asupra relațiilor de muncă și cu comunitatea. În prezent, se așteaptă ca regimul penitenciar, centrele de detenție și serviciile de sănătate să contribuie la abordarea acestor consecințe.

În Europa, vechiul proverb potrivit căruia persoanele sunt trimise la închisoare mai degrabă ca formă de pedeapsă decât *pentru* a fi pedepsiți a fost acum completată cu o altă maximă: deținuții își păstrează toate drepturile civile, cu excepția celor care sunt incompatibile cu însăși pierderea libertății. Deținuții își păstrează drepturile omului, iar domeniul de aplicare al acestor drepturi este în creștere. De exemplu, numeroase decizii și hotărâri ale Curții Europene a Drepturilor Omului au contribuit la definirea conținutului drepturilor care vizează comunicarea cu lumea exterioară și exercitarea dreptului la vot. Cel puțin în Europa, există penitenciare care se schimbă sub aspectul modului în care sistemul juridic abordează tratamentul deținuților.

Acest text examinează un anumit aspect al acestei protecții: interzicerea aplicării relexor tratamente în închisoare. El se concentrează asupra ceea ce implică această interdicție, precum și asupra apariției unor obligații pozitive și așteptări noi în ceea ce privește responsabilitățile serviciilor penitenciare față de persoanele plasate în grija lor. De asemenea, textul examinează dezvoltarea unor noi obligații în ceea ce privește combaterea impunității celor care aplică rele tratamente în locurile de detenție. Textul urmărește să contribuie la sensibilizarea fundamentală privind standardele europene, atât în ceea ce privește obligațiile juridice în temeiul Convenției europene a drepturilor omului (CEDO), cât și cu privire la stabilirea standardelor de către organismele aliate (în special, de către Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante (CPT), dar și de către Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei). Acesta evidențiază, totodată, exemple de bune practici aplicate în cadrul sistemelor naționale, care ar merita să fie transpuse în alte țări.

Munca într-un penitenciar nu este lipsită de provocări semnificative. Scopul acestui text este de a-i ajuta pe cei interesați de domeniul serviciilor publice să realizeze un serviciu mai uman și mai deschis. În acest sens, textul urmărește să contribuie la punerea în aplicare a articolului 81 alineatul (4) din Recomandarea Rec(2006)2 a Comitetului de Miniștri privind regulile penitenciare europene. Acesta prevede că „Pregătirea întregului personal va include instruire privind instrumentele și normele internaționale și regionale ale drepturilor omului, în special cele prevăzute de Convenția Europeană a Drepturilor Omului și Convenția pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratamentelor Inumane sau Degradante, precum și privind aplicarea Regulilor Penitenciare Europene.”

Acest text este destinat practicienilor. El oferă un ghid privind utilizarea acestor instrumente și norme juridice într-un mod accesibil. Textul a fost elaborat ca urmare a unei reuniuni multilaterale, care a avut loc la Strasbourg în primăvara anului 2015 și care a contribuit la reunirea organelor administrative și de conducere ale serviciilor penitenciare din toată Europa cu scopul de a aborda probleme de interes comun. Discuțiile purtate pe parcursul celor două zile ale reuniunii au evidențiat în mod clar nu numai faptul că multe țări se confruntă cu probleme similare, ci și faptul că în Europa există „bune practici” și că dezbaterea nu doar a provocărilor, ci și a posibilelor soluții, poate fi de un real folos. Ca urmare a reuniunii, reprezentanții au fost invitați să furnizeze în continuare exemple de „bune practici” din țările lor, care ar putea fi utilizate în alte țări din Europa. Au fost evidențiate multe idei bune. În spațiul disponibil, doar câteva dintre acestea au putut fi incluse.

Capitolul 1

Standardizarea la nivel european

1.1. Introducere

Penitenciarele europene se află în proces de schimbare. Majoritatea penitenciarelor sunt supuse unei presiuni tot mai mari din cauza numărului crescând al deținuților în penitenciare, accentuată în multe cazuri de creșterea numărului de deținuți străini. Totodată, sistemele penitenciare europene se află și ele într-un proces de schimbare spre bine. Tendința clară în acest sens o reprezintă măsurile îmbunătățite de monitorizare internă a penitenciarelor. Acest lucru are loc paralel cu creșterea gradului de conștientizare a provocărilor (și deseori a deficiențelor) specifice abordărilor judiciare tradiționale în ceea ce privește impunerea încarcerării. Se intensifică, de asemenea, discuțiile interne privind scopul penitenciarelor, precum și privind modul în care acestea ar putea răspunde mai bine așteptărilor societății.

La nivel european, penitenciarele se schimbă de asemenea ca urmare a creșterii gradului de conștientizare a drepturilor deținuților. Protecția deținuților împotriva relelor tratamente a devenit în prezent un aspect semnificativ al protecției drepturilor omului. În prezent, sistemul european de standardizare este, fără îndoială, renumit la nivel mondial. Există două instituții europene care, în mod special, își pot asuma meritul pentru acest progres real. În primul rând, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a asigurat o protecție constantă și din ce în ce mai mare a deținuților prin interpretarea sa creativă și progresivă a CEDO. Curtea Europeană a Drepturilor Omului este, în esență, un organism *reactiv*: ea examinează plângeri după ce temeiul faptic al plângerii a avut loc. În al doilea rând, CPT a facilitat precipitarea dezvoltării standardelor juridice. În schimb, CPT este un organ *proactiv* și preventiv. Prima hotărâre a Curții Europene a Drepturilor Omului a fost pronunțată cu mai bine de o jumătate de secol în urmă; în schimb, CPT există doar de aproximativ 25 de ani. Cu toate acestea, de-a lungul timpului, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a început să se bazeze pe rapoartele

CPT, atât în ceea ce privește constatările sale în locurile de detenție, cât și standardele sale (în scopul facilitării interpretării responsabilităților asumate de către state odată cu ratificarea CEDO). Fuziunea treptată a recomandărilor CPT cu standardele cu caracter juridic obligatoriu vine să explice motivul pentru care standardele europene și așteptările din penitenciare au evoluat de la interdicție fundamentală a rețelor tratamente la o serie de cerințe care acoperă multe aspecte ale vieții penitenciare cotidiene. Aceasta transpune protecția deținutului la un nou nivel. În acest fel, se poate, de asemenea, facilita profesionalizarea persoanelor care activează în serviciul penitenciar. În special, se pune din ce în ce mai mare accent pe astfel de concepte ca „securitate dinamică” și ridicarea nivelului activității personalului implicat în acordarea asistenței medicale în penitenciare.

Punctul de plecare al acestui proces îl constituie principiul fundamental că rețelele tratamente sunt interzise. Există tratate internaționale cheie, cum ar fi Pactul internațional cu privire la drepturile civile și politice (PIDCP), care subliniază faptul că dreptul de a nu fi supus torturii, tratamentelor sau pedepselor inumane sau degradante este un drept absolut. Această abordare se reflectă la nivel european. În opinia Curții Europene a Drepturilor Omului, articolul 3 din Convenția CEDO „consacră una dintre valorile fundamentale ale societăților democratice care alcătuiesc Consiliul Europei”.¹ Textul articolului 3 este concis. Formularea interzicerii torturii și pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante exclude orice excepție. Alături de obligația negativă în esență - de a se abține de la aplicarea torturii sau rețelor tratamente -, statele își asumă mai multe obligații pozitive. În cadrul penitenciarului, de exemplu, există obligația de a proteja deținuții împotriva riscurilor pe care le prezintă alți deținuți.

Această fuziune a obligațiilor pozitive și negative în conformitate cu dreptul internațional, fiind un proces influențat de lucrările CPT, a avut un impact semnificativ asupra dezvoltării standardelor la nivel european. Un alt impuls a venit din partea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei sub forma unei standardizări fără caracter obligatoriu. În mod special, Regulile penitenciare europene sunt destinate să informeze și să instruiască persoanele care activează în domeniu, fie că sunt factori de decizie, directori de penitenciare sau angajați ai penitenciarelor.

Cu toate acestea, chiar dacă așteptările europene sunt predominante la nivel mondial, încă nu se poate afirma că aceste standarde au fost puse pe deplin în practică la nivel național. Atât rapoartele CPT, cât și hotărârile Curții Europene a Drepturilor Omului resping orice sugestie că aplicarea

¹ *Soering c. Regatului Unit* (1989) A 161, paragraful 88.

deplină a standardelor este împiedicată doar de niște simple eșecuri ocazionale. Dimpotrivă, tabloul existent indică adesea deficiențe semnificative la capitolul realizarea standardelor, ca urmare a lipsei resurselor materiale, unei instruirii adecvate și a conducerii la nivel politic și administrativ. Unele deficiențe sunt mai importante decât altele. În orice caz, datele statistice ale Curții Europene a Drepturilor Omului par să sugereze că numărul cauzelor soldate cu pronunțarea unor hotărâri împotriva statelor este în creștere.

Acest lucru este valabil mai ales în ceea ce privește omisiunea de a ancheta posibile cazuri de maltratare. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a interpretat, de asemenea, articolul 3 din CEDO ca impunând obligația de a asigura un cadru juridic eficient, care să conducă la anchetarea eficientă a relexor tratamente cu scopul de a-i aduce pe cei responsabili în fața justiției. Dezvoltarea acestui „aspect procedural” al garanției împotriva torturii și relexor tratamente este justificată de necesitatea punerii în practică și eficientizării acestei dispoziții: probabilitatea ca funcționarii de stat să recurgă la mijloace interzise se va diminua dacă consecințele implicite acestora sunt considerabile.

Cu toate acestea, înainte de a discuta aceste așteptări și standarde, este util să examinăm mai detaliat cele trei surse principale ale procesului de standardizare la nivel european: jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în cazurile care impun interpretarea CEDO; standardele care decurg din activitatea CPT, precum și recomandările formulate de către Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei. În cele din urmă, trebuie remarcat faptul că, în prezent, există și alte agenții active în acest domeniu și care joacă un rol tot mai important în protecția deținuților.

1.2. Sistemul european de protecție a persoanelor private de libertate

1.2.1. Obligații legale în conformitate cu Convenția europeană a drepturilor omului

Curtea Europeană a Drepturilor Omului deține rolul de protector suprem al normelor drepturilor omului în Europa. Cu toate acestea, sistemul european al drepturilor omului se bazează pe așteptarea ca statele membre să asigure prima linie de apărare. În special, se așteaptă ca instanțele naționale să reflecte jurisprudența CEDO în practica lor de zi cu zi. Acest lucru sugerează o interacțiune constructivă a sistemelor juridice naționale cu jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului. Cu toate acestea, accentul se pune în mod clar și ferm pe implementarea *la nivel național* a garanțiilor drepturilor omului. Cu siguranță, în cazul în care se constată că mecanismele naționale

sunt deficiente , ar putea fi necesară exercitarea dreptului de a depune cereri individuale la Curtea Europeană a Drepturilor Omului. Cu toate acestea, în cazul în care Curtea Europeană a Drepturilor Omului stabilește încălcarea unei dispoziții a CEDO, apare din nou principiul subsidiarității, căci, după ce Curtea adoptă o decizie, cauza rămâne deschisă până când autoritățile naționale adoptă măsurile necesare pentru a răspunde problemelor ridicate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului, spre satisfacția Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei. Astfel, este de competența statului, în colaborare cu Comitetul de Miniștri, să adopte măsurile necesare, odată ce Curtea Europeană a Drepturilor Omului nu poate dicta unui stat măsurile specifice pe care trebuie să le adopte.

Nivelul primar de protecție a drepturilor omului este cel național. Instanțele naționale urmează să asigure că standardele europene sunt reflectate și aplicate în deciziile instanțelor naționale.

Ingerința în dreptul deținutului de a depune o plângere

Dreptul victimelor încălcărilor garanțiilor CEDO de a beneficia de drepturile lor este, de asemenea, protejat de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului în temeiul articolului 34 din CEDO. Acesta prevede că statele „se angajează să nu împiedice prin nicio măsură exercițiul eficace al acestui drept”. Controlul statului exercitat asupra persoanelor private de libertate poate permite funcționarilor publici să dispună de mijloacele necesare pentru a aduce atingere dreptului de a adresa petiții, de exemplu, prin ingerința în corespondența unui deținut sau exercitarea de presiuni pentru retragerea unei plângeri prin amenințarea cu impunerea de sancțiuni. Recunoașterea de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului a vulnerabilității deținuților este evidentă din cauze precum Cotlet c. României. În aceasta s-a stabilit o încălcare a articolului 34 în contextul intimidării deținutului, omisiunii autorităților penitenciare de a pune la dispoziție cele necesare pentru corespondența sa cu Curtea Europeană a Drepturilor Omului, precum și al întârzierii în transmiterea corespondenței, cât și al deschiderii sistematice a scrisorilor deținutului. Toate acestea „constituie în speță o formă de presiune ilicită și inacceptabilă, care a împiedicat dreptul la un recurs individual al reclamantului”; o concluzie „cu atât mai imperativă, având în vedere vulnerabilitatea deosebită a reclamantului, care a avut puține legături cu rudele sale apropiate sau cu lumea exterioară pe durata aflării în arest”²

² Cotlet c. României (3 iunie 2003), paragraful 71.

1.2.2. Standardizarea prevăzută de CPT

Un sistem european, care se bazează, în primul rând, pe plângerea individuală pentru a asigura respectarea efectivă a drepturilor omului, are limitări inerente din cauza dificultăților practice, cum ar fi un nivel scăzut de conștientizare în rândul persoanelor și mecanismul procedural excesiv ca durată și costisitor. Convenția CPT reflectă recunoașterea faptului că protecția persoanelor private de libertate este frecvent asigurată mai eficient și mai eficace prin concentrarea atenției mai curând asupra cauzelor fundamentale ale reținerii și tratamentelor, decât asupra asigurării, la o etapă ulterioară, a unui remediu pentru aplicarea acestora. Organismul înființat printr-un tratat internațional - CPT - își atinge scopul de a consolida protecția persoanelor prin monitorizarea la fața locului și încurajarea dialogului și discuțiilor cu funcționarii de stat. Urmare a vizitelor efectuate în locurile de detenție, CPT emite rapoarte care conțin recomandările sale. Statele, la rândul lor, urmează să răspundă la observațiile și sugestiile sale.

Informațiile colectate și rapoartele adresate statelor sunt confidențiale, sub rezerva a trei excepții: în primul rând, un stat poate solicita publicarea raportului și a oricăror comentarii pe care le poate avea asupra raportului; în al doilea rând, în cazul în care un stat refuză să coopereze sau să îmbunătățească aspectele enunțate în recomandărilor CPT, acesta din urmă poate emite o declarație publică; și, în al treilea rând, rapoartele anuale („generale”) ale CPT adresate Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei oferă detalii suficiente privind situația deținuților din anumite state pentru formarea unei viziuni generale. Rapoartele de țară elaborate în urma vizitelor sunt în prezent publicate (aproape) fără excepție. Cu toate că rapoartele CPT sunt, în esență, consultative, principiul cooperării reciproce regăsit în articolul 3 din Convenția CPT implică, dacă nu neapărat o obligație legală, atunci prezumția că autoritățile vizate vor lua măsuri pentru implementarea recomandărilor (o prezumție confirmată de autoritatea conferită CPT de a face o declarație publică în cazul în care există un refuz).

Cu toate că CPT-ul nu este un organ judiciar, acesta a dezvoltat totuși un set de standarde pe care le utilizează în timpul vizitelor pentru a evalua practicile existente și încuraja statele să respecte criteriile sale privind măsurile și condițiile acceptabile. Standardizarea urmărește să faciliteze prevenirea reținerii și tratamentelor prin punerea la dispoziția statelor a unui set de „rigle de măsurare”, pe care acestea (și CPT în timpul unei vizite) le pot utiliza atunci când se evaluează dacă procedurile interne sau condițiile existente reali-

zează în mod eficient acest obiectiv. Drept justificare pentru dezvoltarea acestui „corpus de standarde” (așa cum se exprimă CPT) a servit percepția CPT că instrumentele europene și internaționale existente nu dispun deseori de orientări clare.³ În pofida faptului că este un organism non-judiciar, CPT își denuște setul de standarde „jurisprudență”. Astfel de standarde sunt promulgate în rapoartele sale anuale („generale”), care conțin declarații codificate ce reflectă atât acumularea, în stilul „jurisprudenței”, a precedentului găsit în rapoartele de țară, cât și dezvoltarea preocupărilor de pe ordinea de zi a activității CPT. Ulterior, ajustarea declarațiilor anterioare poate fi de asemenea realizată.

CPT a efectuat până acum peste 400 de vizite în locuri de detenție. Aceste vizite pot fi „periodice” (de exemplu, în cadrul unui program regulat de vizite la locuri de detenție), sau „ad-hoc” (de exemplu, pentru examinarea unei anumite instituții sau probleme care a ajuns în atenția CPT). CPT funcționează pe baza cooperării cu statele. Acesta are dreptul de acces liber la orice loc de privare de libertate și de a interoga în particular persoanele reținute. CPT se preocupă în mod special de situația în care persoanele private de libertate fac față măsurilor de intimidare sau reprimare aplicate de către autorități, fie înainte sau după o vizită. CPT a publicat recent o declarație cu privire la acest fenomen, condamnând ferm orice încercare de ingerință în activitatea sa în acest mod. CPT a subliniat, de asemenea, importanța protejării funcționarilor care au acționat ca „denunțatori” pentru a aduce în atenția sa unele probleme.⁴

Astfel, importanța standardizării de către CPT prin procesul său de generare a unor „instrumente juridice fără caracter obligatoriu” este semnificativă. Acest lucru nu ar trebui să surprindă având în vedere influența competenței CPT de a formula recomandări și de a monitoriza punerea lor în aplicare, precum și rapoartele sale privind vizitele regulate efectuate în toate statele membre ale Consiliului Europei. Impactul „jurisprudenței” CPT asupra jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului la interpretarea articolului 3 din CEDO a fost considerabil. Această tendință de a face trimitere la textele CPT în cadrul procedurii în fața Curții Europene a Drepturilor Omului se accelerează datorită valorii probatorii a rapoartelor privind vizitele efectuate, precum și a faptului că acestea constituie o sursă de cerințe acceptate la nivel general. În consecință, aproape fiecare din hotărârile

³ *Primul raport general*, CPT/Inf (91) 3, paragrafele 95-96.

⁴ *Al 24-lea raport general*, CPT/Inf (2015) 1, paragrafele 41-46.

recente ale Curții Europene a Drepturilor Omului referitoare la condițiile de detenție face trimitere la standardele sau rapoartele CPT.⁵

Activitatea CPT are un impact semnificativ asupra evoluției cauzelor examinate de Curtea Europeană a Drepturilor Omului privind tratamentul deținuților. Toți cei care activează în serviciul penitenciar trebuie să cunoască activitatea, mandatul și recomandările CPT.

1.2.3. Activitatea Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei

Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei joacă un rol important în apărarea drepturilor omului. El reunește miniștrii Afacerilor Externe ai tuturor statelor membre sau reprezentanții diplomați permanenți ai acestora și monitorizează respectarea de către statele membre a angajamentelor asumate. Comitetul de Miniștri deține un rol esențial în mecanismul de executare stabilit în temeiul CEDO, care supraveghează măsurile întreprinse de către state ca urmare a constatării de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului că acestea nu și-au îndeplinit responsabilitățile legale. Comitetul joacă, totodată, un rol mai amplu în facilitarea exprimării abordărilor convenite cu privire la problemele cu care se confruntă Europa, și în acest sens, Comitetul de Miniștri, poate adresa recomandări statelor membre cu privire la anumite chestiuni care cad sub incidența unei „politici comune” acceptate în mod reciproc.⁶ Chiar dacă recomandările sale nu sunt obligatorii pentru statele membre, Comitetul de Miniștri poate cere guvernelor membre „să-l informeze cu privire la măsurile luate de către acestea”.⁷ Ideea esențială este că o recomandare va constitui expresia unui nivel înalt de angajament comun realizat între guverne.

Una dintre recomandările Comitetului de Miniștri de o importanță deosebită cu privire la persoanele private de libertate este cea care prevede Regulile penitenciare europene. Ideea originală privind Regulile penitenciare europene se regăsește în Rezoluția Organizației Națiunilor Unite din 1957 cu

5 A se vedea E. Svanidze „The European Convention For The Prevention Of Torture” (Convenția europeană pentru prevenirea torturii) în G. Alfredsson, J. Grimheden, B.G. Ramcharan și A. De Zayas (editori) Mecanisme internaționale de monitorizare a drepturilor omului: Eseuri în onoarea lui Jakob Th. Moller, a doua ediție revizuită. Martinus Nijhoff Publishers, 2009, pag. 493-502.

6 Statutul Consiliului Europei, STE nr. 1, articolul 15.b.

7 Ibid., articolul 15 litera (b)

privire la ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților.⁸ Regulile au fost revizuite în anii 1987 și 2006. Regulile din 2006 reflectă activitatea CPT și, așa cum s-a menționat anterior, aceasta a influențat, de asemenea, jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului.

Regulile penitenciare europene se aplică oricărui deținut aflat în închisoare, indiferent de temeiul juridic al privării de libertate, și urmează să fie aplicate „imparțial, fără discriminare bazată pe sex, rasă, culoare, limbă, religie, opinii politice sau de alt tip, naționalitate sau nivel social, apartenență la o minoritate națională, avere, locul nașterii sau de alt tip” (Regulile 11-13).

Aceste principii fundamentale au o importanță semnificativă pentru protejarea deținuților împotriva relelor tratamente. Ele sunt precedate de o declarație a principiilor fundamentale:

1. *Toate persoanele private de libertate vor fi tratate prin respectarea drepturilor omului.*
2. *Persoanele private de libertate își păstrează toate drepturile care nu le-au fost retrase prin lege, în urma deciziei de condamnare la pedeapsa cu închisoarea sau de arestare preventivă.*
3. *Restricțiunile impuse persoanelor private de libertate trebuie să se reducă la strictul necesar și vor fi proporționale cu obiectivele legitime pentru care au fost impuse.*
4. *Condițiile de detenție care încalcă drepturile omului nu pot fi justificate prin lipsa de resurse.*
5. *Viața în închisoare trebuie să se apropie cât mai mult posibil de aspectele pozitive ale vieții din comunitate.*
6. *Fiecare perioadă de detenție trebuie gestionată astfel încât să faciliteze reintegrarea persoanelor private de libertate în societatea liberă.*
7. *Cooperarea cu serviciile sociale externe și participarea societății civile la viața din penitenciar trebuie încurajate pe cât posibil.*
8. *Angajații din penitenciare realizează un serviciu public important, iar angajarea, pregătirea și condițiile de muncă ale acestora trebuie să le permită să ofere un nivel ridicat de îngrijire deținuților.*
9. *Toți deținuții trebuie să fi supuși unei inspecții guvernamentale regulate și unui control exercitat de către o autoritate independentă.*

⁸ Ansamblu de reguli minime pentru tratamentul deținuților: Națiunile Unite (1957). Standardele internaționale pot fi acum găsite în Ansamblul de reguli minime revizuite pentru tratamentul deținuților ale Organizației Națiunilor Unite („Regulile Mandela”), adoptat în decembrie 2015.

1.2.4. Alte organisme de standardizare și monitorizare

Există alți câțiva actori care joacă un rol important în standardizarea și monitorizarea penitenciarelor. Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei lucrează în strânsă colaborare cu Adunarea Parlamentară, care este compusă din reprezentanții organelor legislative ale fiecărui stat membru. Adunarea poate adopta propriile recomandări și rezoluții. Ambele organisme au jucat un rol activ în dezvoltarea unor noi inițiative cu relevanță pentru domeniul protecției persoanelor private de libertate.

De asemenea, începând cu anul 1999, Comisarul Consiliului Europei pentru drepturile omului exercită un mandat general de promovare a respectării efective a standardelor privind drepturile omului prin activități concentrate pe sensibilizarea și emiterea de rapoarte, avize și recomandări, dintre care o parte face referire la protecția persoanelor private de libertate.

La nivel internațional, Subcomitetul Națiunilor Unite pentru Prevenirea Torturii („SPT”) are acum un mandat similar cu cel al CPT; la nivel național, Mecanismele Naționale de Prevenire („MNP”) stabilite în temeiul Protocolului opțional la Convenția Organizației Națiunilor Unite împotriva Torturii (OP-CAT) ajută la monitorizarea și întocmirea rapoartelor privind penitenciarele.

Concluzii

În prezent, există tendința de a discuta despre un *acquis* de standardizare al Consiliului Europei cu privire la penitenciare. Dezbateră continuă și constructivă a standardelor privind drepturile omului și punerea lor în aplicare contribuie la apariția în timp a unor așteptări noi și extinse. După cum a fost subliniat anterior, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a fost însăși influențată de aceste mecanisme și recomandări complementare, în special de activitatea CPT. Acum este posibil de a discuta, în capitolele ce urmează, implicațiile prevenirii relelor tratamente pentru sistemele penitenciare naționale.

Capitolul 2

Protecția deținuților - responsabilități de bază: protecția deținuților împotriva vătămării fizice și psihologice

2.1. Introducere

Odată cu încarcerarea lor, deținuții sunt plasați în grija autorităților de stat. Pierderea libertății nu privează indivizii de exercitarea drepturilor garantate de CEDO; dimpotrivă, în unele privințe importante, responsabilitățile autorităților de stat față de aceștia sporesc odată cu pierderea libertății. Acest lucru este în special adevărat în ceea ce privește protecția împotriva relor tratamente.

Acest capitol va prezenta obligațiile legale esențiale cu privire la protecția deținuților împotriva vătămării fizice și psihologice, pe care trebuie să le cunoască angajații penitenciarelor. Aceste responsabilități decurg în special din articolele 2, 3 și, într-o măsură mai mică, din articolul 8 din CEDO. Articolul 2 protejează dreptul la viață; articolul 3 interzice tortura și tratamentele sau pedepsele inumane sau degradante; și articolul 8 prevede protecția dreptului la respectarea vieții private. Aceste obligații vizează, în esență, protecția deținuților împotriva vătămării fizice sau psihologice. Jurisprudența a fost influențată de standardele stabilite de CPT; în consecință, o mare parte din acestea se reflectă acum și în Regulile penitenciare europene.

Astfel, fiecare dintre aceste dispoziții vizează aspecte ale bunăstării fizice și psihologice. Există o relație strânsă între articolele 2 și 3, dat fiind că principiile de interpretare adoptate de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului sunt similare. În mod evident, pierderea vieții cade sub incidența articolului 2, însă chiar și în cazul în care nu a survenit decesul, atunci când

forța denunțată ar fi putut duce la pierderea vieții, se aplică articolul 2 (mai curând decât articolul 3). Articolele 3 și 8 pot deseori acoperi, în practică, aceeași gamă de aspecte (din moment ce articolul 8 se poate aplica în cazul în care vătămarea denunțată nu este suficient de gravă pentru a cădea sub incidența tratamentelor „inumane și degradante”).

Prezentul capitol și cel ce urmează abordează vătămarea fizică și psihologică care se produce în două contexte distincte: primul, aplicarea relexor tratamentelor unui deținut aflat în grija autorităților de stat; și al doilea, lipsa protecției deținuturilor împotriva violenței sau intimidării exercitate asupra acestora de către alți deținuți. Prezentul capitol acoperă principiile de bază privind obligațiile pe care le au angajații penitenciarelor în prevenirea unor astfel de vătămări; următorul capitol abordează aspectele specifice ale segregării sau a înțarcerării solitare.

2.2. Garanțiile cheie ale Convenției europene a drepturilor omului

2.2.1. Activități operaționale în penitenciare și dreptul la viață

Articolul 2 se referă la dreptul fundamental al oricărui persoane: dreptul la viață. Acesta începe cu afirmația că „dreptul la viață al oricărui persoane este protejat prin lege”. Cel mai evident aspect al acestei garanții este interdicția impusă organelor de stat de a lua viața unui om. Astfel, aplicarea forței de către agenții de stat, cum ar fi angajații penitenciarelor, care se soldează cu moarte premeditată, sau în cazul în care decesul survine ca rezultat neprevăzut, sau forța potențial letală este aplicată din imprudență fără a cauza moartea, angajează răspunderea juridică prevăzută de CEDO. În consecință, în cazul în care se aplică forța letală într-un loc de deținere, autoritățile trebuie să ofere o explicație plauzibilă.⁹

Cu toate acestea, este important de precizat faptul că dreptul la viață nu este un drept absolut (așa cum este dreptul de a nu fi supus torturii sau relexor tratamentelor), iar textul articolului 2 prevede în mod specific faptul că, în cazul în care decesul survine în una dintre cele patru circumstanțe prevăzute în mod restrictiv, nu se produce o încălcare a garanției, cu alte cuvinte, situațiile în care statul poate recurge la forță care cauzează moartea. Acestea sunt

⁹ De exemplu, *Peker c. Turciei* (nr. 2) (12 aprilie 2011), paragrafele 51-60 cu privire la lipsa unei explicații plauzibile pentru o rană prin împușcătură suferită de un deținut în cadrul unei operațiuni de restabilire a siguranței interne.

prevăzute sub forma următoarelor patru scopuri: protecția împotriva violenței, efectuarea unei arestări, prevenirea evadării unui deținut sau reprimarea unei tulburări violente sau a unei insurecții.

Aceste circumstanțe ar putea fi relevante în penitenciare. Cu toate acestea, textul articolului 2 accentuează în mod strict aplicabilitatea excepțiilor recunoscute. În primul rând, așa cum se menționează clar în text, aplicarea forței trebuie să fie conformă cu legislația internă: mai exact, trebuie să existe un temei în legislația internă pentru aplicarea forței. În al doilea rând, ceea ce este esențial, aplicarea forței trebuie să fie „absolut necesară” în circumstanțele date. Cu alte cuvinte, prevederea „nu definește în mod principal cazurile în care se permite uciderea intenționată a unei persoane, ci descrie situațiile în care se permite „aplicarea forței” care ar putea duce, ca rezultat neprevăzut, la moarte”.¹⁰

Chiar dacă obligația de abținere de la aplicarea forței pentru a lua viața este în esență *negativă*, ea este prevăzută ca atare de o gamă largă de *obligații* pozitive. Acestea vor avea o semnificație specială pentru administrația și conducerea penitenciarelor, căci expresia „absolut necesar” este testată în raport cu așteptările că operațiunea a fost organizată în mod corespunzător, personalul instruit în mod adecvat și utilizarea forței reglementată prin regulamente corespunzătoare. Cu alte cuvinte, pentru a constata dacă forța letală (sau potențial letală) aplicată a fost strict proporțională, se impune examinarea nu doar a circumstanțelor imediate momentului survenirii decesului, ci și a planificării și controlului operațional al acțiunii penitenciarului, instruirii anterioare a ofițerilor și a cadrului de reglementare care vizează aplicarea forței.

Cu toate că cea mai mare parte a jurisprudenței Curții Europene a Drepturilor Omului implică examinarea operațiunilor poliției, principiile privind utilizarea forței letale sau potențial letale în penitenciare sunt similare. În situații grave, cum ar fi o revoltă, trebuie să se țină cont de trei aspecte specifice. În primul rând, atunci când se planifică o operațiune, este necesar să se ia măsuri pentru a reduce la minim riscul de pierdere incidentală a vieții altor persoane implicate într-o operațiune. Trebuie să fie adoptate „toate măsurile de precauție fezabile în alegerea mijloacelor și metodelor” pentru a se evita riscul de deces, inclusiv asigurarea ca alte persoane să nu fie expuse unui risc semnificativ.¹¹ În al doilea rând, este necesar, de asemenea, ca persoanele

¹⁰ *McCann și alții c. Regatului Unit* (1995) A 324, paragraful 148

¹¹ *Ergi c. Turciei* 1998-IV, paragrafele 79-81 și paragraful 79.

autorizate să fi beneficiat de formarea și instruirea adecvată (cum ar fi aplicarea tehnicilor de imobilizare de bază).¹²

Atât dreptul la viață, cât și interzicerea relexor tratamente implică importante obligații pozitive de protecție a deținuților - împotriva riscurilor pe care le prezintă angajații, alți deținuți și ei înșiși.

În al treilea rând, este important ca ofițerii implicați în operațiune să poată fi ulterior trași la răspundere. Acest lucru ajută la combaterea impunității agenților de stat prin desfășurarea unei anchete eficiente (subiect examinat în capitolul 8). Prin urmare, controlul operațional nu trebuie să urmărească în mod intenționat prevenirea identificării ofițerilor direct implicați în operațiuni:

În cauza Ataykaya c. Turciei, Curtea a susținut că s-a creat în mod intenționat o situație de impunitate, din moment ce identificarea ofițerilor de securitate implicați într-o operațiune a fost imposibilă, deoarece ofițerilor în cauză nu li s-a impus să poarte semne de identificare. În consecință, autoritățile de stat nu au putut ulterior demonstra în mod satisfăcător faptul că aplicarea forței letale a fost „absolut necesară” și proporțională.¹³

2.2.2. Interzicerea torturii și a relexor tratamente

Interzicerea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante garantată de articolul 3 se află în strânsă legătură cu protecția dreptului la viață prevăzută de articolul 2. Spre deosebire de articolul 2, această garanție este absolută: nu există nicio justificare pentru aplicarea acesteia de către autoritățile de stat. Aplicarea articolului 3 ridică două întrebări esențiale: în primul rând, examinarea faptului dacă tratamentul fizic sau psihic a atins nivelul minim de gravitate pentru a cădea sub incidența articolului 3; și, în al doilea rând, în cazul atingerii acestui nivel, dacă circumstanțele stabilite pot fi calificate drept tortură, tratamente sau pedepse inumane sau degradante.

12 A se vedea o cauză care implică ofițeri de poliție, *Saoud c. Franței*, 2007-XI, paragrafele 88-104: o persoană a fost asfixiată după ce i-a fost aplicată tehnica de imobilizare la sol timp de 35 de minute. Ofițerii au încercat să aresteze bărbatul care suferea de schizofrenie. Curtea Europeană a Drepturilor Omului a susținut că, deși intervenția poliției a fost justificată și proporțională pentru protecția fizică a altor persoane, în aceste împrejurări s-a produs o încălcare a dreptului la viață, precizând că nu s-au dat instrucțiuni precise cu privire la tehnica de imobilizare. Această cauză ar fi de asemenea relevantă în locurile de detenție.

13 *Ataykaya c. Turciei* (22 iulie 2014), paragrafele 45-59.

Problema pragului - dacă un tratament specific denunțat atinge nivelul minim de gravitate, implică în mod inevitabil un grad de judecată subiectivă. Cu toate acestea, „tratamentul” sau pedeapsa care nu se consideră suficient de sever(ă) pentru a fi calificat(ă) astfel poate totuși intra în domeniul de aplicare a articolului 8, care prevede garantarea respectării vieții private.

Aplicabilitatea articolului 3 se examinează în raport cu toate circumstanțele „tratamentului” în cauză, inclusiv efectele sale cumulative, durata și caracteristicile sale fizice și mintale, precum și sexul, vârsta și sănătatea victimei. Calcularea intensității durerii sau a suferinței, sau a consecințelor psihice ale reținerii tratamente, presupune o evaluare judiciară a efectelor fizice și psihologice ale acestor factori prin prisma așteptărilor „curente”. Dacă suferința cauzată este considerată excesivă în raport cu standardele generale în vigoare, atunci testul pragului va fi susținut. Lipsa oricăror dovezi în sprijinul unei intenții pozitive de a umili sau înjosi o persoană nu este în sine concludentă, deoarece absența unui astfel de scop nu exclude constatarea unei încălcări a articolului 3. „Tratamentul”, de asemenea, nu necesită să fie intenționat, din moment ce o măsură prost concepută sau nechibzuită aplicată de autoritățile de stat poate cauza încălcarea garanției.

Distincțiile dintre „tortură” și tratament sau pedeapsă „inumană” și „degradantă” au fost concepute inițial să reflecte nivelele de intensitate a suferinței în raport cu standardele contemporane și evaluarea obiectivului statului. Așa cum s-a exprimat Curtea, utilizarea termenului de „tortură” adaugă „un stigmat specială tratamentului inuman intenționat, care cauzează suferințe crude și grave”. Tratamentul sau pedeapsa inumană implică provocarea unor suferințe fizice sau psihice intense, în timp ce tratamentul sau pedeapsa degradantă sunt definite în această hotărâre ca tratament „conceput pentru a trezi victimelor sentimente de teamă, angoasă și inferioritate care pot să îi umilească și înjosească, chiar să le slăbească rezistența fizică sau morală”.¹⁴ Cu toate acestea, în cazuri care nu implică constatarea aplicării „torturii”, Curtea Europeană a Drepturilor Omului poate pur și simplu concluziona că s-a aplicat un tratament sau o pedeapsă „inumană sau degradantă” sau să constate pur și simplu încălcarea articolului 3.

Prin urmare, se impune necesitatea evaluării impactului tratamentului asupra unei anumite victime, însă acesta ar putea fi pur și simplu presupus de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului în anumite cazuri:

¹⁴ *Irlanda c. Regatul Unit* (1978) A 25, paragraful 167.

În cauza Keenan c. Regatului Unit, căutând să cuantifice gradul de suferință prin care a trecut înainte de moartea sa un deținut care suferise de o tulburare mintală cronică, Curtea a observat că „tratamentul unei persoane bolnave mintal ar putea fi incompatibil cu standardele impuse de articolul 3 în ceea ce privește protejarea demnității umane fundamentale, chiar dacă este posibil ca persoana respectivă să nu poată sau să fie incapabilă să indice vreun efect negativ specific”¹⁵.

Recurgerea la aplicarea forței fizice de către organele de stat, care nu a fost considerată strict necesară în raport cu conduita deținutului, ar putea ridica probleme în baza articolului 3. Autoritățile de stat sunt cele care vor trebui să demonstreze în mod convingător că aplicarea forței nu a fost excesivă, în special dacă traumele cauzate sunt semnificative. Ca și în cazul articolului 2, se prevede că orice operațiune de asigurare a ordinii interne într-un penitenciar este planificată și executată în mod corespunzător, astfel încât să se asigure că mijloacele aplicate sunt strict necesare pentru atingerea obiectivelor finale ale operațiunii. Mai mult, sarcina probei revine, în mod general, autorităților de stat care trebuie să demonstreze că forța aplicată a fost necesară și proporțională, ceea ce reduce responsabilitatea deținutului de a demonstra că forța a fost excesivă.

Autoritățile de stat sunt cele care urmează să demonstreze în mod convingător că aplicarea forței nu a fost excesivă, în special dacă vătămrile corporale sunt considerabile.

Cu alte cuvinte, aplicarea forței asupra unui deținut implică riscul ca aceasta să fie considerată disproporționată și, prin urmare, ilegală. Acest fapt este în prezent recunoscut în multe servicii penitenciare. De exemplu, în Regatul Unit [Anglia și Țara Galilor], nivelul sporit de violență în sistemul penitenciar a determinat introducerea unei inițiative de reducere a violenței. Aceasta include regimuri noi de recompensare care încurajează conduita pozitivă, noi tehnici-pilot de aplanare a conflictelor aplicate infractorilor minori, precum și introducerea camerelor video portabile pentru angajați și a altor echipamente de protecție personală.

15 Keenan c. Regatului Unit 2001-III, paragraful 113

Regulile penitenciare europene enunță în detalii așteptările scontate:

Folosirea forței

64.1. Personalul din penitenciar nu va folosi forța împotriva deținuților decât în cazuri de legitimă apărare, tentativă de evadare, rezistență activă sau pasivă la un ordin și, în toate cazurile, ca ultim resort.

64.2. Folosirea forței trebuie să se efectueze la nivelul minim necesar și să fie impusă pentru o perioadă de timp cât mai scurtă posibil.

65. Recurgerea la forță trebuie să fie reglementată prin proceduri speciale, în care să se precizeze inclusiv:

- a) diversele tipuri de recurgere la forță, care pot fi folosite;*
- b) situațiile în care se poate folosi fiecare tip de forță;*
- c) membrii personalului împuterniciți să facă uz de diversele tipuri de forță;*
- d) nivelul de autoritate ce trebuie solicitat înainte de folosirea forței; și*
- e) rapoartele care trebuie completate de fiecare dată când se recurge la folosirea forței.*

66. Personalul care intră în contact direct cu deținuții va fi instruit în tehnici care să ofere posibilitatea să-i constrângă pe deținuții agresivi, făcând uz minim de forță.

67.1. Personalul altor servicii de menținere a ordinii nu trebuie să intervină asupra deținuților în interiorul penitenciarului, decât în circumstanțe excepționale.

67.2. Se va semna un acord formal între autoritățile penitenciarului și orice serviciu de menținere a ordinii, dacă aceste acorduri nu sunt reglementate prin legea internă.

67.3. Un astfel de acord va stipula:

- a) circumstanțele în care membrii unui serviciu de menținere a ordinii pot intra în penitenciar să rezolve un conflict;*
- b) autoritatea de care dispune serviciul de menținere a ordinii în interiorul penitenciarului și relațiile cu directorul penitenciarului;*
- c) diversele tipuri de recurgere la forță pe care membrii acestor servicii le pot aplica;*
- d) circumstanțele în care se poate folosi fiecare tip de forță;*
- e) nivelul de autoritate ce trebuie solicitat înainte de folosirea forței; și*
- f) rapoartele care trebuie completate de fiecare dată când se recurge la folosirea forței.*

Arme

69.1. Personalul din penitenciar nu va purta niciodată arme letale în perimetrul penitenciarului, decât în cazuri de urgență.

69.2. Este interzis ca persoanele care intră în contact direct cu deținuții să poarte alte arme, inclusiv bastoane de cauciuc, în perimetrul penitenciarului, cu excepția cazurilor în care acestea sunt necesare pentru menținerea securității și siguranței, în cazul unui incident particular.

69.3. Personalul va fi dotat cu armament numai după ce a fost instruit cu privire la întreținerea și folosirea acestuia.

În esență, mandatul CPT constă în prevenirea relelor tratamente. În consecință, CPT a elaborat, totodată, o declarație a așteptărilor sale:

53. Angajații penitenciarelor vor trebui, ocazional, să recurgă la forță pentru a controla deținuții violenți și, în mod excepțional, ar putea să recurgă la instrumente de constrângere fizică. Acestea sunt, în mod evident, situații de mare risc în măsura în care privesc eventualele rele tratamente asupra deținuților și, ca atare, impun garanții specifice.

Un deținut asupra căruia s-au aplicat mijloace de constrângere prin forță trebuie să aibă dreptul de a fi imediat examinat și, după caz, tratat de către un medic. Această examinare trebuie realizată în afara razei auditive și, de preferat, în absența altor angajați, iar rezultatele examinării (inclusiv orice afirmații relevante ale deținutului și concluziile medicului) trebuie să fie înregistrate oficial și puse la dispoziția deținutului. În cazuri rare când se impune recurgerea la instrumente de constrângere fizică, deținutul în cauză trebuie ținut sub supraveghere constantă și adecvată. Ulterior, instrumentele de constrângere trebuie îndepărtate cât mai repede posibil; acestea nu trebuie niciodată aplicate și nici nu trebuie extinsă durata de folosire a acestora în calitate de pedeapsă. În final, trebuie să se țină evidența fiecărei situații de aplicare a forței împotriva deținuților.¹⁶

2.2.3. Condiții materiale de detenție

Dezvoltarea constantă a jurisprudenței în ceea ce privește tratamentul deținuților se datorează în mod direct impactului CPT. În mod specific, Curtea Europeană a Drepturilor Omului a recunoscut faptul că efectele expunerii prelungite la condiții materiale precare de detenție ar putea fi de

¹⁶ Al 2-lea raport general, CPT/Inf (92) 3. Pentru abordarea armelor cu descărcare electrică (care sunt deosebit de relevante în operațiile de poliție), a se vedea al 20^{lea} raport general CPT/Inf (2010) 28.

așa natură încât să constituie rele tratamente sau, în mod alternativ, ar putea exacerba alte forme de tratament sau pedeapsă astfel încât să determine invocarea articolului 3. Acest din urmă punct este important în orice dezbateri cu privire la protecția deținuților împotriva relelor tratamente. Standardizarea prevăzută de CPT, care a fost determinată de preocupări nu doar în sensul prevenirii relelor tratamente, ci și al combaterii efectelor psihologice ale încarcerării, a determinat în mod direct Curtea Europeană a Drepturilor Omului să adopte o abordare mai fermă a condițiilor de detenție. În prezent, există așteptarea generală ca autoritățile de stat să asigure că detenția deținuților în condiții care sunt:

„compatibile cu respectarea demnității sale umane, că modul și metoda de executare a măsurii nu îl supun unei încercări sau suferințe cu o intensitate care depășește nivelul inevitabil de suferință inerent detenției și că, date fiind cerințele practice ale încarcerării, și că sănătatea și confortul acestuia sunt asigurate în mod corespunzător, în special prin acordarea asistenței medicale necesare.”¹⁷

Așteptarea CPT este ca fiecare deținut să dispună de cel puțin 4 m² de spațiu personal în celule destinate cazării multiple. Aceasta este *norma* minimă.¹⁸ Într-adevăr, dimensiunea spațiului de cazare în celule poate fi relevantă în cadrul evaluărilor judecătorești ale condițiilor de detenție (și, prin urmare, Curtea Europeană a Drepturilor Omului insistă în prezent asupra asigurării unui spațiu minim de 3 m² pentru fiecare deținut pentru a respecta prevederile articolului 3).¹⁹ Ideea este că o combinație de factori poate fi suficientă pentru a determina încălcarea garanției și că relele tratamente aplicate premeditat, combinate cu condițiile de detenție precare, ar putea conduce la o astfel de concluzie. Cu toate acestea, o astfel de încălcare se poate produce doar din cauza condițiilor în sine.

În cauza Peers c. Greciei, un deținut străin a fost plasat într-o unitate de izolare în care, timp de cel puțin două luni, a fost închis într-o celulă fără un sistem de aerisire și ferestre unde, în consecință, aerul devenea uneori insuportabil de cald. De asemenea, reclamantul a fost obligat să folosească toaleta din celulă în prezența unui alt deținut (și, în mod similar, să fie prezent atunci când colegul său de celulă folosea toaleta). Acești factori au fost suficienți pentru Curte să conchidă că s-a adus atingere demnității umane a

¹⁷ Kudta c. Poloniei 2000-XI, paragrafele 90-100, paragraful 94.

¹⁸ Spațiul locativ pentru fiecare deținut în instituțiile penitenciare: Normele CPT, CPT/Inf (2015) 44.

¹⁹ Florea c. României (14 septembrie 2010), paragraful 51.

reclamantului, ceea ce a constituit încălcarea articolului 3: condițiile au dat naștere unor sentimente de deznădejde și inferioritate capabile să umilească și înjosească reclamantul și chiar să slăbească rezistența lui fizică sau morală. Prin urmare, faptul că autoritățile nu au luat măsuri pentru îmbunătățirea condițiilor de detenție ale reclamantului a fost considerat drept tratament degradant.²⁰

În cauza Mamedova c. Rusiei, Curtea a constatat încălcarea articolului 3 în contextul menținerii în arest preventiv a unui deținut pentru o perioadă de doi ani în celule cu un spațiu locuibil de mai puțin de 2 m² pentru un deținut timp de 23 de ore pe zi în situația în care deținutul trebuia să folosească toaleta în prezența altor deținuți.²¹

În cauza Yakovenko c. Ucrainei, a existat o combinație de factori care a determinat încălcarea dispoziției: condiții materiale precare de detenție, care au implicat suprapopularea excesivă și spațiul personal de 1,5 metri pătrați; lipsa accesului la îngrijire medicală adecvată pentru bolnavii de HIV și tuberculoză; și transportarea repetată între centrele de detenție în mijloace de transport aglomerate și neventilate cu compartimente individuale de 0,3 metri pătrați.²²

Acest lucru este de asemenea relevant în ceea ce privește măsurile luate privind organizarea transportării deținuților la și de la instanța de judecată.²³

2.2.4. Violența între deținuți

Alături de obligația negativă în esență de a nu aplica rele tratamente sau cauza moartea unei persoane, CEDO impune obligații pozitive semnificative asupra autorităților de stat. Aceste obligații sunt importante în special pentru angajații penitenciarelor. Premisa de bază este că deținuții se află într-o poziție vulnerabilă tocmai prin faptul că se află în închisoare și, astfel, autoritățile de stat trebuie să contrabalanseze această vulnerabilitate prin adoptarea unor măsuri eficiente pentru protecția lor. Acest lucru este deosebit de important în ceea ce privește violența între deținuți. Angajații penitenciarelor trebuie să asigure o protecție adecvată împotriva altor deținuți cunoscuți să prezinte pericol pentru codeținuții lor.

²⁰ *Peers c. Greciei* 2001-III, paragrafele 68-75

²¹ *Mamedova c. Rusiei* (1 iunie 2006) paragrafele 61-67

²² *Yakovenko c. Ucrainei* (25 octombrie 2007), paragrafele 81-102

²³ *Moiseyev c. Rusiei* (9 octombrie 2008), paragrafele 131-136 (spațiu de 50 cm² pentru un deținut, aerisire și încălzire necorespunzătoare).

Premisa de bază este că deținuții se află într-o poziție vulnerabilă tocmai prin faptul că se află în închisoare: prin urmare, autoritățile de stat trebuie să contrabalanseze această vulnerabilitate.

Îngrijirea deținuților este prezentată ca un aspect cheie în rapoartele CPT cu privire la vizitele efectuate. CPT a enunțat, totodată, propriile așteptări, care sunt după cum urmează:

Obligația de a fi răspunzător de deținuți, care revine personalului penitenciarului, înglobează responsabilitatea de a-i proteja împotriva altor deținuți care le-ar putea aduce prejudicii. De fapt, incidentele violente între deținuți sunt frecvente în toate sistemele penitenciarelor. Ele implică o mare varietate de fenomene, de la forme subtile de hărțuire până la intimidări fățișe și agresiuni fizice grave. O strategie eficientă împotriva actelor de violență între deținuți cere ca personalul penitenciarelor să fie în măsură, inclusiv în termeni de efectiv, să-și exercite în mod convenabil autoritatea și funcția de supraveghere. Personalul penitenciarului trebuie să acorde atenție semnelor de agitație și să fie, totodată, hotărâți și formați într-o manieră adecvată pentru a interveni când este cazul. Existența unor relații pozitive între personal și deținuți, bazate pe noțiunile de securitate ale detenției și pe responsabilitatea asupra deținuților constituie un factor crucial în acest context. Aceasta va depinde în mare măsură de faptul că personalul posedă calități corespunzătoare în domeniul comunicării inter-personale. În plus, conducerea trebuie să fie pregătită să susțină pe deplin personalul în exercitarea autorității sale. Pot fi, de asemenea, impuse măsuri de securitate specifice adaptate caracteristicilor particulare ale situației (inclusiv proceduri eficiente de percheziție). Totuși, astfel de măsuri nu pot constitui decât un sprijin pentru cerințele fundamentale de securitate menționate mai sus. În plus, sistemul penitenciar trebuie să trateze problema unei clasificări și repartizări corespunzătoare a deținuților.²⁴

Curtea Europeană a Drepturilor Omului a avut, totodată, ocazia să examineze o serie de cauze care implică în egală măsură articolele 2 și 3 și în care incapacitatea asigurării protecției deținuților împotriva violenței dintre deținuți a condus la adoptarea unor hotărâri împotriva statului pârât. Prima etapă cea mai evidentă implică examinarea deținuților la primire, atât pentru a

24 Al 11^{lea} Raport general CPT/Inf (2001) 16

identifica deținuții care sunt cu precădere vulnerabili, cât și pentru cei care ar putea prezenta un risc pentru alții.

În cauza Paul și Audrey Edwards c. Regatului Unit, fiul reclamanților a fost ucis într-o celulă de către un alt deținut, care suferea de schizofrenie paranoială. Articolului 2 a fost încălcat prin aceea că autoritățile au deținut informații care ar fi trebuit să le alerteze cu privire la pericolul extrem prezentat de celălalt deținut din cauza bolii sale mintale. Totuși, aceste informații au fost transmise cu deficiențe, iar acest fapt nu a fost abordat în cadrul unei examinări scurte și superficiale efectuate de către asistentul medical. Pentru Curte a fost „de la sine înțeles faptul că procesul de examinare a deținuților nou-veniți în penitenciar ar trebui să servească la identificarea eficientă a acelor deținuți care trebuie să fie plasați sub supraveghere medicală pentru propria bunăstare sau bunăstarea altor deținuți”²⁵

De asemenea, autoritățile penitenciare au obligația pozitivă de a preveni violența între deținuți în temeiul articolului 3. Incapacitatea autorităților de a adopta măsuri în limitele competențelor sale care, judecând rezonabil, ar fi putut evita un risc real și imediat de rele tratamente prezentat de o persoană identificată împotriva actelor infracționale ale unei terțe persoane, în situații în care autoritățile au avut cunoștință despre riscul respectiv (sau ar fi trebuit să aibă cunoștințe în acest sens), ar putea să conducă la încălcarea garanției.

În cauza Pantea c. României, un deținut a pretins că a fost bătut de către alți deținuți la instigarea angajaților penitenciarului, iar apoi a fost obligat să stea întins sub patul său imobilizat și încătușat timp de aproape 48 de ore. Ulterior, acesta a fost ținut într-un vagon feroviar umplut la refuz împreună cu alți deținuți timp de mai multe zile, în timp ce suferea de fracturi multiple. Pe durata călătoriei, deținutul nu a primit asistență medicală, apă sau hrană. Chiar dacă nu toate acuzațiile înaintate au fost considerate ca fiind confirmate, rapoartele medicale au atestat numărul și gravitatea loviturilor suferite. Acestea au fost suficient de grave pentru a fi considerate drept tratament inuman și degradant. Aceste rele tratamente au fost agravate atât de încătușarea reclamantului, acesta continuând să împartă o celulă cu atacatorii săi, cât și de lipsa acordării

²⁵ Paul și Audrey Edwards c. Regatului Unit 2002-II, paragrafele 57-64 și paragraful 6. A se vedea, de asemenea, (cu privire la deținerea în arestul poliției) cauza Keller c. Rusiei (17 octombrie 2013), paragrafele 84-91 (neacordarea de către poliție a protecției suficiente și rezonabile impuse pentru a proteja viața unui dependent de droguri care a sărit în brațele morții într-o încercare de evadare: încălcare).

tratamentului medical necesar. În mod rezonabil, autoritățile ar fi putut prevedea faptul că starea psihică a reclamantului îl făcea mai vulnerabil comparativ cu alți deținuți și, mai mult, că arestarea sa putea avea ca efect exacerbară sentimentului de deprimare și irascibilitate pe care le manifesta față de alți deținuți. Acest lucru impunea necesitatea ținerii reclamantului sub supraveghere atentă.²⁶

2.2.5. Deținuții și dreptul la viață - protecția împotriva autovătămării și a sinuciderii

În sfera extinsă a acestei obligații intră protecția împotriva autovătămării. Luarea de măsuri pentru prevenirea circulației drogurilor în penitenciar reprezintă un exemplu al acestei obligații. Deși aceasta este mai curând o obligație de mijloace decât una de rezultat, deoarece prevenirea circulației drogurilor în penitenciar nu poate fi garantată cu certitudine absolută.²⁷

O altă obligație a autorităților penitenciare este, în mod evident, plasarea sub supraveghere a unui deținut cunoscut să prezinte un risc de autovătămare prin sinucidere. Într-adevăr, „riscul de sinucidere trebuie evaluat în mod constant de către personalul medical și al penitenciarului”.²⁸ Această obligație apare însă doar în cazul în care este clar că există un astfel de risc: autoritățile penitenciare trebuie să aibă cunoștințe reale sau atribuite unor situații despre existența unui risc de sinucidere real și imediat. Angajații penitenciarului nu sunt așteptați să presupună că toți deținuții prezintă risc potențial de sinucidere, deoarece o astfel de atitudine ar impune asupra autorităților o sarcină disproporționată și ar restrânge în mod nejustificat libertatea persoanei.²⁹

Riscul de sinucidere ar trebui să fie evaluat în mod constant de către personalul medical și al penitenciarului.

26 *Pantea c. României* 2003-VI, paragrafele 177-196. A se vedea, de asemenea, cauza *Rodic și alții c. Bosniei și Herțegovinei* 2008, paragrafele 68-73 (integrarea deținuților condamnați pentru comiterea unor crime de război în populația generală a penitenciarului nu este ca atare inumană sau degradantă, însă a prezentat în mod clar un risc sporit pentru binele fizic, iar insuficiența măsurilor adoptate a presupus încălcarea articolului 3); și *DF c. Letoniei* (29 octombrie 2013), paragrafele 81-95 (lipsa abordării sentimentelor latente de teamă și angoasă față de riscul iminent de rele tratamente aplicate deținutului sub aspectul cooperării acestuia cu poliția: încălcarea articolului 3).

27 *Marro și alții c. Italiei* (dec) (8 aprilie 2014)

28 Anexa la Recomandarea (93)6 a Comitetului de Miniștri privind închisoarea și aspecte de criminologie cu privire la controlul bolilor transmisibile care includ SIDA și la problemele de sănătate conexe din închisoare, paragraful 58.

29 *Younger c. Regatului Unit* (dec) 2003-I.

În cauza Renolde c. Franței, sinuciderea în celula disciplinară a deținutului cu probleme psihice, care se autovătămase anterior, a fost considerată ca implicând încălcarea articolelor 2 și 3³⁰, în timp ce în cauza Jasinska c. Poloniei, incapacitatea autorităților penitenciare de a anticipa riscul de sinucidere prin supradoză de medicamente ca urmare a reînnoirii rețetelor de medicamente a condus la încălcarea articolului 2, deoarece autoritățile penitenciare au avut cunoștință despre deteriorarea stării psihice a deținutului.³¹

În cauza Keenan c. Regatului Unit, un deținut suferea de o boală mintală cronică ce implica episoade de psihoză și sentimente de paranoia. El a fost de asemenea diagnosticat cu tulburări de personalitate. Când se afla în închisoare, după ce revenit din spitalului penitenciarului în spațiul normal de detenție, acesta a manifestat o tulburare de comportament, implicând tendințe de suicid, posibile temeri de tip paranoic și ieșiri agresive și violente. După ce a fost ținut în izolare și pedepsit disciplinar, acesta s-a sinucis. Absența oricăror mențiuni medicale în dosarul medical al deținutului a sugerat „preocuparea insuficientă de a păstra înregistrări exhaustive și detaliate asupra stării lui psihice a deținutului [ceea ce a compromis] eficacitatea procesului de monitorizare sau supraveghere”. Mai mult decât atât, nu s-a recurs la un psihiatru în vederea stabilirii tratamentului ulterior sau confirmării capacității de a fi judecat și pedepsit. Pe scurt, „deficiențele semnificative în îngrijirea medicală acordată unei persoane bolnave psihic cunoscute ca prezentând tendințe suicidale”; alături de „impunerea tardivă în acele circumstanțe a unei sancțiuni disciplinare grave - șapte zile” de încarcerare solitară, extinsă cu alte douăzeci și opt de zile a, care au fost impuse la două săptămâni după eveniment și cu doar nouă zile înainte de data prevăzută pentru eliberare au constituit un tratament inuman.³²

Problema aplicării forței asupra unui deținut care este în greva foamei pentru a-și proteja viața nu este cu totul clară. Dacă se poate demonstra că măsurile au fost strict necesare în termeni medicali și că s-au aplicat garanții adecvate, atunci nicio obiecție nu poate fi înaintată în acest sens:

În cauza Nevmerzhitsky c. Ucrainei, Curtea a considerat că astfel de măsuri precum aplicarea forței, în cazul în care se poate demonstra necesitatea lor din punct de vedere medical pentru salvarea vieții, nu ar putea fi

30 Renolde c. Franței 2008, paragrafele 85-110 și 119-130.

31 Jasinska c. Poloniei (1 iunie 2010), paragrafele 63-79. A se vedea, de asemenea, cauza De Donder și De Clippel c. Belgiei (6 decembrie 2011), paragrafele 72-84; a se compara cu cauza Keenan c. Regatului Unit 2001-III, paragrafele 88-101 (nu s-a putut conchide că fiul reclamantului a fost expus unui risc imediat de sinucidere și că autoritățile penitenciare au făcut tot ce s-ar fi putut prevedea în mod rezonabil: nu s-a produs o încălcare a articolului 2; ci o încălcare a articolului 3, datorită deficiențelor de îngrijire medicală).

32 Keenan c. Regatului Unit 2001-III, paragrafele 109-116, paragraful 116

considerate, în principiu, drept inumane și degradante, cu condiția că ele sunt însoțite de garanții procedurale de protecție împotriva caracterului arbitrar și nu depășesc nivelul minim de gravitate. În acest caz, Curtea a considerat că aplicarea forței asupra reclamantului a constituit tortură în sensul articolului 3 prin prisma lipsei oricăror dovezi de justificare medicală și a mijloacelor de constrângere și echipamentului folosit.³³

2.3. Prevenirea relor tratamente: serviciile medicale din penitenciare

Asistența medicală trebuie să fie acordată fiecărui deținut în mod corespunzător, iar incapacitatea de a garanta integritatea fizică a unui deținut prin acordarea îngrijirii medicale adecvate poate conduce la încălcarea articolului 3. Această tematică este abordată detaliat într-o publicație conexasă a Consiliului Europei.³⁴

Ideea esențială este că asistența medicală inadecvată poate genera rapid situații ce intră sub incidența articolului 3, care interzice tratamentul „inuman sau degradant”. O deteriorare bruscă a stării de sănătate a unui deținut dă naștere, în mod inevitabil, unor probleme legate de caracterul adecvat al asistenței medicale, iar autoritățile de stat vor fi obligate să răspundă pentru tratamentul pe care îl aplică deținuților. Astfel, există necesitatea de a asigura monitorizarea, în mod regulat, a sănătății unui deținut nu doar la momentul primirii, ci și ulterior. În penitenciare există, în mod inevitabil, un procent mai ridicat de persoane cu probleme de sănătate (mai ales de sănătate mintală) decât în rândul populației generale. Mai mult, încarcerarea în sine este susceptibilă de a duce la deteriorarea sănătății fizice și psihice a unui deținut, decât dacă nu se iau măsuri pozitive pentru asigurarea unui regim adecvat de activități. În multe sisteme penitenciare există, totodată, niveluri ridicate de prevalență ale bolilor transmisibile, în timp ce mulți deținuți ar putea, de asemenea, suferi de probleme asociate consumului de droguri:

33 *Nevmerzhitsky c. Ucrainei* 2005-II, punctele 93-99. A se vedea, de asemenea, *Ciorap c. Moldovei* (dec) (19 iunie 2007) (aplicarea forței asupra deținutului, care a implicat dureri severe și care nu s-a dovedit a fi necesară din punct de vedere medical, și inexistența garanțiilor procedurale: încălcarea articolului 3). A se vedea, de asemenea, Anexa la Recomandarea (98) 7 a Comitetului de Miniștri privind aspecte de etică și organizare a asistenței medicale în penitenciare, paragrafele 60-63 (responsabilități ale serviciului medical în caz de refuzare a tratamentului și de grevă a foamei).

34 Asistența și etica medicală în penitenciare

*În cauza McGlinchey și alții c. Regatului Unit, moartea unei persoane dependente de heroină la o săptămână după încarcerarea sa a fost considerată ca constituind o încălcare a articolului 3, căci, în pofida monitorizării regulate a stării acesteia în primele șase zile și luării de măsuri pentru a reacționa la simptome, pierderea dramatică în greutate și deshidratarea acesteia cauzată de o săptămână de vomă, în mare parte necontrolată, și de imposibilitate de a mânca sau de a reține lichide, i-au produs chinuri și suferință și au prezentat un risc foarte ridicat pentru sănătatea personală. Cu toate că starea ei se deteriora în continuare, ea nu a fost examinată în niciuna dintre următoarele două zile, deoarece ofițerul medical nu lucra în weekend.*³⁵

Pe lângă abordarea eficientă a riscurilor pe care le prezintă deținuții cu boli transmisibile, autoritățile penitenciare sunt așteptate de asemenea să adopte măsuri rezonabile pentru a aborda riscul pe care îl prezintă fumatul pasiv.

*În cauza Ostrovar c. Moldovei, condițiile materiale precare de detenție au fost exacerbate de expunerea la fumatul pasiv, deși se știa că reclamantul suferă de astm. În acest caz, Curtea a considerat că a avut loc o încălcare a articolului 3.*³⁶

În cauza Florea c. României, deținutul a fost ținut prima dată într-o celulă pe care o împărțea cu până la 120 de alți deținuți, marea majoritate a acestora fiind fumători. Expunerea la fumatul pasiv a continuat după ce

35 *McGlinchey și alții c. Regatului Unit* 2003-V, paragrafele 47-58. A se vedea, de asemenea, *Aleksanyan c. Rusiei* (22 decembrie 2008), paragrafele 145-158 (deficiențele asistenței medicale - nu sub aspectul disponibilității medicamentelor - i-au cauzat suferințe deosebit de grave unui deținut plasat în arest preventiv). A se vedea, de asemenea, *Tariyeva c. Rusiei* 2006-XV, paragrafele 79-89 (asistență medicală inadecvată acordată unui deținut cu ulcer acut care a dus la decesul acestuia: încălcarea articolelor 2 și 3); *Kaprykowski c. Poloniei* (3 februarie 2009), paragrafele 70-77 (un deținut care suferea de epilepsie gravă și care era obligat să se bazeze pe asistența și pe îngrijirea medicală de urgență acordată de colegii săi de celulă); *Ghavitadze c. Georgiei* (3 martie 2009), paragraful 96 (deținuții nu pot fi internați doar atunci când simptomele se agravează și trimiși înapoi în penitenciar înainte de vindecare, unde nu se acordă tratament); *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgiei* (20 decembrie 2011), paragrafele 91-99 (întârzierea administrării tratamentului medical adecvat unui deținut cu infecție HIV în stadiu avansat: încălcare); și *G c. Franței* (23 februarie 2012), paragrafele 38-49 (detenție continuată timp de 4 ani cu transferuri repetate la spitalul de psihiatrie a îngreunat acordarea tratamentului medical psihiatric corespunzător: încălcare).

36 *Ostrovar c. Moldovei* (13 septembrie 2005), paragrafele 76-90.

deținutul a fost transferat la un spital din penitenciar, în pofida recomandărilor medicului de a evita această situație, ceea ce a constituit o încălcare a articolului 3.³⁷

O deteriorare bruscă a stării de sănătate a unui deținut ridică în mod inevitabil întrebări privind caracterul adecvat al asistenței medicale acordate.

2.3.1 Satisfacerea nevoilor de asistență medicală ale deținuților care sunt deosebit de vulnerabili

Principiul conform căruia măsurile de asistență medicală trebuie să satisfacă nevoile deținuților prezintă o relevanță specifică în ceea ce privește persoanele deosebit de vulnerabile. Astfel, în cazul persoanelor bolnave mintal, o evaluare a condițiilor de detenție trebuie să țină cont de vulnerabilitatea și incapacitatea acestora și, în special, de „(a) starea de sănătate a deținutului, (b) caracterul adecvat al asistenței și îngrijirii medicale acordate în detenție și (c) caracterul recomandabil al menținerii măsurii de detenție având în vedere starea de sănătate a [deținutului]”.³⁸

Trebuie evidențiate și alte categorii de deținuți vulnerabili. Vârsta avansată nu determină incompatibilitatea detenției unui deținut vârstnic cu garanțiile CEDO, însă deteriorarea semnificativă a sănătății deținutului ar putea face intolerabilă menținerea în detenție a unei persoane.

În ceea ce privește persoanele cu handicap fizic, se impune o atenție deosebită:

În cauza Price c. Regatului Unit, o persoană cu handicap la cele patru membre și victimă a consumului de talidomidă, care suferea de probleme renale, a fost încarcerată pentru șapte zile pentru că nu a răspuns întrebărilor într-o procedură civilă privind plata unei creanțe, fără ca judecătorul să se asigure, înainte de impunerea pedepsei, dacă există facilități adecvate de detenție pentru gradul avansat de handicap al reclamantei. În prima noapte, aceasta a fost ținută într-o celulă în arestul comisariatului de poliție, în care era prea rece pentru starea sa de sănătate și, deoarece

37 *Florea c. României* (14 septembrie 2010), paragrafele 51-64. A se vedea, de asemenea, cauza *Elefteriadis c. României* (25 ianuarie 2011), paragrafele 46-55, expunerea deținuților timp de peste 6 ani la fumatul pasiv în celule comune au dus la apariția bronhopneumopatiei obstructive cronice. Din nou, Curtea a considerat că a avut loc încălcarea articolului 3.

38 *Babar Ahmad și alții c. Regatului Unit* (10 aprilie 2012), paragraful 215.

nu putea folosi patul din celulă, aceasta a fost nevoită să doarmă în scaunul său ruland. Cealaltă parte a pedepsei a fost ispășită într-un spital al penitenciarului în care lipsa personalului medical feminin, ceea ce a însemnat că reclamanta a trebuit să fie asistată la toaletă de către ofițerii bărbați din penitenciar. Curtea a considerat că detenția „unei persoane cu handicap sever în condiții în care aceasta suferă în mod serios de frig, riscă să aibă dureri din cauza imposibilității de a utiliza patul, acesta fiind prea tare, și nu poate să meargă la toaletă sau să-și mențină igiena decât cu eforturi considerabile” constituie un tratament degradant în sensul articolului 3.³⁹

Aceasta ar putea implica, totodată, necesitatea de a asigura că deținuții au la dispoziție mijloace specializate care să îi ajute să facă față regimului de încarcerare.⁴⁰

Cu toate acestea, nu doar lipsa de asistență medicală adecvată, ci și tratamentul inadecvat pot atrage după sine constatarea unei încălcări a articolului 3. Cauzele precum *Nevmerzhitsky c. Ucrainei* care vizează aplicarea forței (discutate anterior) indică faptul că tratamentul care nu respectă normele europene ar putea fi calificat tortură. Cu toate acestea, „în general, o măsură impusă de o necesitate terapeutică (sub aspectul principiilor medicale consacrate) nu poate fi considerată drept inumană sau degradantă”.⁴¹ Pe de altă parte, în cazul persoanelor bolnave mintal, „evaluarea dacă

39 *Price c. Regatului Unit* 2001-VII, paragrafele 25-30, punctul 30. A se vedea, de asemenea, *Flaminzeanu c. României* (12 aprilie 2011), paragrafele 82-100 (neadaptarea condițiilor de detenție la handicapul deținutului: încălcare); *Arutyunyan c. Rusiei* (10 ianuarie 2012), paragraful 74, detenția timp de aproape 17 luni într-un penitenciar obișnuit a unei persoane aflate în scaun cu roțile care suferea de numeroase probleme de sănătate, inclusiv un transplant de rinichi nereușit, vederea foarte slabă, obezitate avansată și o formă gravă de diabet insulino-dependent, a fost, de asemenea, considerată ca fiind incompatibilă cu articolul 3; și *Grimailovs c. Letoniei* (25 iunie 2013), paragrafele 154-162 (lipsa unei asistențe organizate pentru deținutul paraplegic: încălcare). A se compara cu cauza *Zarzycki c. Poloniei* (12 martie 2013), paragrafele 105-125 (detenție timp de 4 ani cu brațe amputate: nu s-a produs o încălcare, deoarece autoritățile penitenciare au asigurat cu succes o soluție adecvată fără întârziere nejustificată).

40 A se vedea, de asemenea, *VD c. României* (16 februarie 2010), paragrafele 92-99 (diagnosticul medical a indicat necesitatea ca pacientul să poarte o proteză dentară, însă nu i s-a pus la dispoziție, acesta neputând să le achite personal, în pofida faptului că legislația prevede disponibilitatea acestora în mod gratuit: tratament degradant); *Slyusarev c. Rusiei* 2010, paragrafele 34-44 (deținutul suferea de miopie de grad mediu și nu putea folosi ochelari timp de mai multe luni, ceea ce i-a provocat suferințe și i-a provocat sentimente de nesiguranță și neajutorare: încălcare); și *Vladimir Vasilyev c. Rusiei* (10 ianuarie 2012), paragrafele 60-70 (nu s-a pus la dispoziția deținutului încălțăminte ortopedică specială, ceea ce i-a provocat suferințe și greutate excesive: încălcare).

41 *Herczegfalvy c. Austriei* (1992) A 244, paragrafele 82-83.

anumite condiții de detenție sunt incompatibile cu normele impuse de articolului 3 trebuie să țină cont de vulnerabilitatea și incapacitatea acestora, în unele cazuri, de a depune o plângere coerentă sau a nu depune nicio plângere cu privire la modul în care acestea sunt afectate de orice tratament specific” din cauza „sentimentului de inferioritate și neputință tipice persoanelor care suferă de o tulburare mintală”.⁴²

Concluzii

Există o serie de factori cu relevanță în contextul penitenciarelor. Prevenirea vătămării corporale sau psihologice are o importanță crucială în jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în raport cu articolele 2 și 3 și reprezintă tocmai esența mandatului CPT. Există numeroase situații care pot atrage după sine încălcarea articolului 3 (iar în cazuri care implică moartea sau amenințarea cu moartea, încălcarea articolului 2): aplicarea forței în operațiuni de securitate sau în acțiuni de asigurare a ordinii, condițiile precare de detenție, incapacitatea de a proteja un deținut împotriva pericolului prezentat de alți deținuți, autovătămării sau sinuciderii, asistența medicală inadecvată și tratamentul medical fără suficiente garanții. Combaterea relelor tratamente începe cu aceste aspecte fundamentale ale îngrijirii în penitenciare.

Un aspect specific al regimurilor penitenciare - recurgerea la pedeapsa cu încarcerarea solitară sau segregarea - va fi abordat în capitolul 6. Această discuție va readuce în prim-plan obligațiile abordate în acest capitol, căci segregarea poate fi impusă în scopul *protecției* deținuților vulnerabili, iar, impusă în acest scop, poate duce la aplicarea relelor tratamente într-o formă diferită.

42 *Stawomir Musiat c. Poloniei* (20 ianuarie 2009), paragraful 87.

Capitolul 3

Evaluarea riscurilor

3.1. Introducere

Relele tratamente aplicate deținuților sunt asociate, de regulă, cu măsuri premeditate luate de către una sau mai multe persoane sau, în mod alternativ, ca urmare a unor deficiențe implicite sau sistemice, cum ar fi condițiile materiale precare, procedurile ineficiente de depunere a plângerilor și altele. Cu toate acestea, relele tratamente găsesc deseori teren propice acolo unde nu se iau în considerare caracteristicile specifice deținuților sau unde astfel de caracteristici (sau „factori de risc”) nu se reflectă în măsurile de asigurare a securității și de conducere ale închisorii, sau în stabilirea necesităților individuale ale deținuților privind bunăstarea și reabilitarea lor.

Gestionarea infractorilor ar trebui să se bazeze pe o evaluare a riscurilor de securitate pe care le prezintă deținuții și a riscului de recidivă, iar apoi aceasta trebuie să fie adaptată astfel încât să răspundă caracteristicilor și nevoilor individuale. Cunoștințele solide despre factorii de risc asociați unei persoane pot și trebuie să afecteze în mod fundamental tratamentul ulterior și orice alte măsuri puse în aplicare. Pe de altă parte, neglijarea evaluării riscurilor la nivel individualizat, la începutul perioadei de încarcerare sau ulterior în timpul detenției, poate duce la adoptarea unor concluzii incorecte sau la lipsa acestora și, astfel, la impunerea unor măsuri de securitate sau pedepse disciplinare disproporționate, asistență medicală necorespunzătoare, lipsa activităților în planul sentinței și la alți factori care ar putea constitui rele tratamente.

Gestionarea infractorilor ar trebui să se bazeze pe evaluarea riscurilor de securitate și a riscurilor de recidivă. Neglijarea evaluării riscurilor, care este adaptată astfel încât să răspundă nevoilor individuale, ar putea constitui ulterior un factor important care să conducă la aplicarea relelor tratamente.

Gestionarea riscurilor reprezintă procesul de selectare și aplicare al unui ansamblu de măsuri de intervenție în spațiile de detenție și cele comunitare, precum și în perioada ulterioară liberării sau în contextul supravegherii preventive. Riscul primar care necesită a fi gestionat este siguranța publică. Aceasta nu înseamnă doar protecția publicului pe durata executării pedepsei cu închisoarea de către infractor, ci și după eliberarea infractorului. Sistemele penitenciare și de probațiune dezvoltate se preocupă tot mai mult de această etapă ulterioară eliberării. Acestea își recunosc partea de responsabilitate pentru eventualele recidive ale infractorilor eliberați și urmăresc să reducă riscul de recidivă și, în același timp, să ajute infractorul eliberat să se reintegreze în comunitate. Doar niște proceduri de evaluare a riscurilor bine adaptate și eficient desfășurate pot proteja siguranța publică și garanta drepturile infractorilor.

„Siguranța publică” înseamnă protecția publicului pe durata executării de către infractor a pedepsei cu închisoarea, precum și după liberarea infractorului.

Evaluările riscurilor reprezintă în esență previziuni ale conduitei viitoare. Rezultatul unei evaluări a riscurilor are implicații grave atât pentru persoana supusă evaluării, cât și pentru societate: pentru infractor, evaluarea îi va decide libertatea; pentru societate, aceasta poate stabili dacă o persoană potențial periculoasă va fi eliberată din nou în comunitate.⁴³

Toți infractorii ar trebui să fie supuși evaluării în momentul în care ajung într-un penitenciar. Evaluarea riscurilor influențează clasificarea nivelului de securitate pentru infractor, programul pe care acesta îl va primi pe durata încarcerării, eligibilitatea sa pentru eliberare temporară și data punerii sale în libertate. Evaluările riscurilor ar trebui să fie realizate de către juriști în mod regulat și repetat: în arestul preventiv, înainte de condamnare, atunci când se stabilește nivelul de securitate în detenție, înainte de eliberare și după apariția oricăror încălcări sau incidente critice.⁴⁴

Pentru a lucra cu infractorii, este așadar necesar să existe suficiente informații despre atitudinile lor față de ei înșiși și față de alții, pericolele pe care le prezintă pentru oamenii care lucrează cu ei și șansele care există de reabilitare. Din acest motiv, *orice* intervenție asupra infractorului trebuie

43 Howard, J. „Offender Risk Assessment” (Evaluarea riscurilor infractorilor). John Howard Society din Alberta, 2000.

44 Hare, R. D. „Without Conscience: The Disturbing World of Psychopaths Among Us” (Fără conștiință: lumea tulburătoare a psihopaților printre noi). New York: Pocket Books, 1993.

să fie neapărat precedată de o evaluare. Aceasta ar trebui să presupună cartografierea particularităților lor, ținându-se cont de situațiile în care vor fi folosite rezultatele. Aceste rezultate pot fi diferite în perioada detenției și în perioada ulterioară eliberării.

- Astfel, pentru un *gardian de penitenciar* va fi important să cunoască în ce măsură infractorul este periculos și dacă deținutul va prezenta vreun risc de vătămare pe durata încarcerării, fie pentru alte persoane, fie pentru el sau pentru ea însăși.
- Un *terapeut* trebuie să evalueze orice progres făcut de infractor în propria percepție și orice schimbări în atitudinea sa. Un complet care va decide eliberarea condiționată și judecătorul desemnat vor fi interesați să cunoască probabilitatea de recidivă după eliberare și integrarea în comunitate cu respectarea legii.
- Un *ofițer de probațiune* va planifica și va organiza schema de intervenție potrivită și se va asigura de reușita reabilitării și reintegrării persoanei eliberate.

Prin urmare, ar trebui să se facă o distincție clară între riscurile pe care le prezintă infractorul pentru comunitatea din afară și cele prezentate pe durata detențiunii. Aceste două tipuri de riscuri - riscul de securitate și riscul de recidivă - ar trebui să fie evaluate separat.⁴⁵

3.2. Evaluarea riscului pentru securitate al unei persoane

Riscurile de securitate reprezintă factori care ar putea avea un impact asupra securității din penitenciar, susceptibili să ducă la evadarea deținutului, violență, suicid, abuz de substanțe etc. Atunci când se stabilește o evaluare a securității, trebuie să se țină cont de riscul pe care îl prezintă deținutul pentru securitatea penitenciarului, pentru comunitate, pentru el însuși sau pentru orice altă persoană. Această evaluare trebuie să țină cont de o serie de particularități: natura infracțiunii; riscul de evadare a deținutului sau tentativa de evadare a acestuia; riscul ca deținutul să comită o altă infracțiune și impactul asupra comunității: orice risc pe care îl prezintă deținutul pentru gestionarea, securitatea și ordinea din penitenciar; orice risc pe care îl prezintă deținutul pentru propria bunăstare și a oricărei alte

⁴⁵ Recomandarea CM/Rec(2014)3 a Comitetului de Miniștri cu privire la infractorii periculoși, §33.

persoane; durata pedepsei deținutului sau pedeapsa maximă aplicabilă pentru infracțiunile de care a fost acuzat deținutul; și orice alte aspecte considerate relevante pentru gestionarea, securitatea și ordinea din penitenciar, precum și pentru detenția sigură și bunăstarea deținutului.

Abilitățile de adaptare conform normelor regimului, personalitatea (istoricul violențelor, tentativele de sinucidere, abuzul de substanțe, abilitățile cognitive, tulburările de personalitate etc.), contactele sociale și semnele comportamentale ar trebui să fie toate subiecte de interes deosebit. Durata pedepsei sau recidivismul general al infractorului nu poate constitui unicul criteriu în definirea pericolului prezentat de un infractor în acest sens.⁴⁶

Durata pedepsei nu poate constitui unicul criteriu în definirea pericolului prezentat de un infractor.

Este important ca evaluarea inițială să se desfășoare cât de curând posibil după primire. Acest lucru este deosebit de important pentru deținuții care sunt plasați în arest preventiv, deoarece se cunoaște faptul că primele 48 de ore de la plasarea în arest sunt critice sub aspectul conduitei suicidale, adaptării slabe sau al altor riscuri de siguranță. Aici este vorba în special de deținuții care sunt membri ai unor grupuri vulnerabile, cum ar fi deținuții minori și tineri, deținuții vârstnici, deținuții bolnavi mintal sau consumatorii de droguri.

Măsurile de securitate aplicate individual deținuților trebuie să corespundă unor cerințe minime care să asigure siguranța detenției.⁴⁷ Deținuții trebuie să fie gestionați în modul cel mai puțin restrictiv, pe baza unei evaluări obiective a riscurilor prezentate pentru securitate. Ulterior, aceștia trebuie supuși unui regim de siguranță corespunzător riscurilor identificate. Nivelul necesar de siguranță trebuie să fie revizuit în mod regulat pe durata detenției unui deținut.⁴⁸

Uneori, riscul pentru securitate este unicul risc evaluat pe durata detenției. Trebuie de notat faptul că evaluarea riscului pentru securitate este necesar, însă nu este o evaluare suficientă pentru fiecare deținut. Interpretarea greșită a rezultatelor sau utilizarea greșită a acestora - cum ar fi combinarea riscurilor

46 Recomandarea CM/Rec(2014)3 a Comitetului de Miniștri cu privire la infractorii periculoși, § 5.

47 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, 51.1; și Recomandarea CM/Rec(2014)3 a Comitetului de Miniștri cu privire la infractori, § 41.

48 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, 51.4-5.

de securitate și a riscului de recidivă în comitetele de clasificare instituțională - poate duce la luarea unor decizii sau măsuri necorespunzătoare, sau, în cele din urmă, chiar la rele tratamente.

Se recomandă ca evaluarea riscurilor de securitate să fie realizată în decurs de 48 de ore de la încarcerare. Acest lucru este valabil în special pentru deținuții care sunt plasați în arest preventiv și grupurile selectate de deținuți vulnerabili.

3.2.1. Riscul de recidivă

Evaluarea riscului de recidivă reprezintă un proces complex care necesită o atenție sporită.

Prin studierea caracteristicilor și a atributelor indivizilor care comit infracțiuni în raport cu cele care nu comit infracțiuni, se poate reduce pe viitor riscul de incidente infracționale la nivel de comportament. Cei care prezintă un risc „ridicat” de recidivă și, prin urmare, o probabilitate foarte mare de a comite alte infracțiuni ar trebui să fie supuși la forme de intervenție mai restrictivă și bazate exclusiv pe tratament. Supravegherea și tratamentul sunt mai eficiente atunci când sunt aplicate celor care prezintă un risc mediu spre ridicat de recidivism. Pe de altă parte, cei care prezintă cel mai redus nivel de risc ar trebui să beneficieze de forme de intervenție cel mai puțin restrictive (și costisitoare). Aceasta nu ajută doar la economisirea resurselor financiare, ci protejează, totodată, infractorii care prezintă un risc scăzut împotriva deteriorării comportamentului, deoarece mai multe studii au arătat că expunerea infractorilor cu risc scăzut la tratament, de fapt, duce la creșterea ratei de recidivare.⁴⁹ Ipoteza cheie este că infractorii care prezintă un risc ridicat pot fi identificați și că, prin abordarea acestui risc, se sporește siguranța publică astfel încât să prevină eliberarea infractorilor cu risc ridicat înainte de momentul potrivit.

În acest sens, obiectivul evaluării riscurilor este, în primul rând, de a prezice probabilitatea de recidivă a unui infractor și de a adapta intervențiile ulterioare la infractor pe baza acestui pronostic. Evaluarea riscurilor este un proces în care infractorul este evaluat pe baza unor variabile selectate care cresc probabilitatea de „eroare”, dacă se dovedesc că există.

49 Andrews, D. A. & Bonta, J. „The Psychology of Criminal Conduct” (Psihologia conduitei criminale). Cincinnati, OH: Anderson Publ., a 3-a ediție., 2003, p. 260.

3.2.2. Factori de risc statici și dinamici

Aceste variabile sau „factori de risc” sunt în continuare divizate în factori statici și dinamici. Ambele categorii sunt asociate în mod causal cu comportamentul infracțional. **Factorii statici** se bazează pe istoric, sunt stabili și nu pot fi modificați. **Factorii dinamici** sunt prezenți în momentul de față și pot fi influențați. Printre exemplele de factori statici se numără istoricul sentințelor anterioare, sexul, tipul infracțiunii, infracționalitatea în familie sau motivația pentru comiterea infracțiunilor anterioare. Vârsta la care infractorul a comis prima infracțiune este un indicator de risc foarte bun al comportamentului viitor și un factor de risc care nu poate fi modificat: dacă un infractor a fost arestat prima dată la vârsta de doisprezece ani, acest fapt va exista întotdeauna. Factorii dinamici tipici includ situația financiară, locul de muncă, atitudinile care încurajează probabilitatea conduitei infracționale, dependența, relațiile familiale, prietenii și cunoștințele infractori sau activitățile recreative. În unele surse, acești factori dinamici sunt denumiți de asemenea „nevoi criminogene”, cu alte cuvinte, factori care generează infracțiuni și se află în strânsă corelație cu riscul.

Orientarea factorilor de risc criminogen

Termenul „criminogen” ține cont de faptul că „infractorii au multe nevoi care comportă tratament, însă nu toate nevoile lor sunt asociate cu comportamentul infracțional.”⁵⁰ Există și alți factori implicați care s-ar putea dovedi a fi asociați cu comiterea de infracțiuni (de exemplu, încrederea scăzută în sine, depresia, anxietatea și teama), însă acestea nu sunt asociate în mod causal.

Este important de știut că factorii necriminogeni nu vor avea un efect mare asupra ratelor de recidivă. Studiile au demonstrat că programele care vizează cu patru până la șase factori de risc criminogen mai mulți decât factorii de risc necriminogeni pot avea un efect de treizeci la sută sau mai mult asupra recidivismului. Programele care vizează mai mulți factori de risc necriminogeni au efecte reduse sau ușor negative.

Factorii de risc criminogeni care sunt asociați causal cu comportamentul infracțional trebuie să fie evaluați primii în cadrul oricărei evaluări a riscurilor.

50 Andrews, D. A., & Bonta, J. (2007) Modelul de evaluare a riscurilor - nevoilor - reactivității și asistența umană în prevenire și corecție: Jurisprudența pentru prevenirea infracțiunilor. *Jurnalul canadian de criminologie și justiție penală*. 49, pag. 439-464.

Majoritatea infractorilor sunt expuși unui risc ridicat de recidivism, deoarece prezintă mulți factori de risc și nevoi. Programele eficiente de tratament ar trebui să evalueze și să vizeze nevoile care sunt corelate cu conduita infrațională, cum ar fi atitudinile antisociale, asociațiile antisociale similare, abuzul de substanțe, lipsa empatiei sau abilitățile de autocontrol.

O analogie concepută de cercetătorii Latessa și Lowenkamp⁵¹ recurge la un exemplu de varietate de factori de risc asociate cu un infarct. Vârsta, sexul, antecedentele de boli cardiace în familie, greutatea, efortul fizic, tensiunea, stresul, nivelul de colesterol și obiceiurile de fumat sunt cei mai fiabili factori predictivi ai unui infarct. Pentru a *înțelege* nivelul riscului de infarct, este important de luat în vedere totalitatea acestor factori (statici și dinamici) care determină probabilitatea de a suferi un infarct. Pentru a *influența și a reduce* riscul de a suferi un infarct, trebuie să se modifice factorii dinamici (cum ar fi efortul fizic sau fumatul). În mod similar, în contextul infrațional, factorii de risc criminogeni sunt cei care pot și trebuie să fie vizați printr-un tratament adecvat.

EVALUAREA RISCURILOR

INTERVENȚIA VIZATĂ

REDUCEREA RISCURILOR

3.3. Principii ale intervențiilor eficiente

Nevoile criminogene joacă un rol cheie într-un concept cunoscut drept Modelul de evaluare a riscurilor - nevoilor - responsivității (RNR)⁵², care oferă un mijloc de evaluare și tratare a infractorilor pentru a reduce recidivismul. Modelul RNR constă în următoarele principii esențiale: principiul riscurilor, principiul nevoilor și principiul responsivității.

- **Principiul riscurilor** consideră că „nivelurile de supraveghere și tratament trebuie să corespundă cu nivelul de risc al infractorului”. El susține că infractorii cu un risc ridicat trebuie să primească o „doză” mai mare de tratament, iar infractorii cu un risc redus trebuie să beneficieze de mai puține servicii. În mod ironic, deseori se adevărește

51 Edward J. L. & Lowenkamp, C., „What Are Criminogenic Needs and Why Are They Important?” (Care sunt nevoile criminogene și de ce sunt importante?) Pentru dosar, al 4-lea trimestru 2005, pag. 15-16.

52 Andrews, D. A., & Bonta, J. (2007) Modelul de evaluare a riscurilor - nevoilor - reactivității și asistența umană în prevenire și corecție: Jurisprudența pentru prevenirea infracțiunilor. *Jurnalul canadian de criminologie și justiție penală*. 49, pag. 439-464.

contrariul: mulți profesioniști din sistemul penitenciar tind să supună infractorii cu risc redus unei serii de programe de intervenții în încercarea de a-i împiedica și „salva” de fenomenul de „pervertire la crimă”. De asemenea, deținuții „neproblematici” sunt tratați cu mai puține eforturi. Există însă studii care arată că orientarea în mod excesiv a resurselor spre infractorii cu risc redus poate să ducă de fapt la creșterea ratelor de recidivism.

- **Principiul nevoilor** afirmă că tratamentul trebuie să fie axat pe nevoile criminogene ale infractorilor. Există nevoi care, atunci când sunt schimbate, modifică probabilitatea de recidivă prin livrarea serviciilor.
- În final, **principiul responsivității** propune că tratamentul poate fi mai eficient dacă este un program de tratament cognitiv - comportamental (modelare, practică absolutivă, exerciții pe roluri și niveluri ridicate de consolidare a conduitei prosociale) și dacă există o *corespondere* între stilul de livrare al serviciilor și stilul de învățare al infractorilor. Aceste două procese sunt descrise ca responsivitate generală și, respectiv, specifică. Cu alte cuvinte, infractorii trebuie să beneficieze de servicii care țin cont de „punctele forte, stilul de învățare, personalitatea, motivația și caracteristicile biosociale (de exemplu, sex, rasă) ale persoanei.”

Modelul de evaluare a riscurilor - nevoilor - responsivității (RNR) este, în prezent, una dintre metodele de tratament cele mai recunoscute și mai eficiente sub aspectul reducerii recidivei. Pentru a pune în practică acest model, primul pas este de a evalua nevoile criminogene ale unui infractor.

Tratamentul nu poate fi eficient fără o evaluare adecvată a riscurilor și nevoilor. Pentru a crea o legătură între evaluarea și tratarea riscurilor și nevoilor, este util și eficient de a respecta aceste principii ale riscurilor, nevoilor și responsivității.

3.4. Instrumente de evaluare a riscurilor

„Evaluarea riscurilor” este un termen mai mult utilizat în limbajul obișnuit decât real implementat în penitenciare și serviciile corecționale. Evaluarea riscurilor poate fi realizată prin mai multe mijloace structurate (într-o măsură mai mică sau mai mare). Acestea pot fi clasificate în patru categorii (sau „generații”). Prima generație de instrumente de evaluare implică opinii

clinice, care erau nestructurate și se bazau în principal pe experiența evaluatorului. Această metodă de evaluare a riscurilor s-a dovedit a fi mai puțin exactă și fiabilă și nu permite examinarea altor circumstanțe infracționale. Aceste opinii cu privire la același infractor deseori variau de la un expert la altul.

Din acest motiv, în anii 1980 s-a elaborat a doua generație de instrumente care implicau aplicarea metodelor actuariale. Ele au început să pună accent pe așa-numiții factori statici enumerați mai jos: vârsta, sexul, începutul carierei infracționale, numărul condamnărilor și alte caracteristici specifice comportamentului infracțional. Aceste metode rămân în continuare instrumente de clasificare uzuale utilizate în sistemul corecțional chiar și în prezent. Chiar dacă acest model manifestă o valabilitate mai mare a prognozării, el nu reușește să asigure corespunderea dintre factorii criminogeni și intervenție, care ar duce la reabilitarea infractorilor.

În anii 1990 au început să fie folosite instrumente care combinau factorii statici cu cei dinamici, pornind de la premisa că, pentru stabilirea riscului de recidivă și alegerea unei intervenții adecvate, este necesar să se cunoască atât riscurile statice ale infractorului, nevoile sale criminogene, cât și riscurile dinamice. În timp ce unele dintre aceste instrumente de a treia generație recurg la calcule aritmetice pentru a ajunge la scorul numeric al riscului, alte metode integrează informații bazate pe probe despre factorii de risc și interpretarea de către experți a gravității, frecvenței și duratei acestor factori de risc. Deși instrumentele de a treia generație nu prezintă o valabilitate mai mare a prognozării decât instrumentele actuariale, acestea se concentrează pe influențarea infractorului. Odată cu introducerea instrumentelor de a treia generație, nu mai era suficient de a întreba dacă și în ce măsură este periculos infractorul, ci și motivul pentru care se întâmplă astfel și ce se poate face pentru a schimba acest lucru.

La începutul mileniului, au apărut instrumente de a patra generație care țin cont de durata și intensitatea intervenției propuse conform gravității riscurilor și nevoilor. Pe scurt, intervenția și infractorii trebuie să corespundă și să fie reactivi. Aceasta permite adaptarea intervențiilor la fiecare infractor și, în același timp, face posibil prognozarea comportamentului ulterior, dacă se întrunesc anumite condiții. Prin urmare, gestionarea cauzelor este considerată de către unii autori ca fiind parte integrantă a instrumentelor de a patra generație.

În prezent, toate cele patru generații de instrumente sunt folosite în același timp. Indiferent de generația și instrumentele specifice aplicate, este important ca, înainte de adoptarea un sistem de evaluare a riscurilor, un peniten-

ciar sau un sistem al justiției penale să parcurgă următoarele etape pentru a se asigura că instrumentele de evaluare a riscurilor vor funcționa astfel cum au fost prevăzute⁵³:

- Instrumentele de evaluare a riscurilor trebuie să fie testate pe populația corecțională specifică;
- Un organism de cercetare independent și obiectiv trebuie să efectueze teste de fiabilitate și valabilitate;
- Instrumentele ar trebui să țină cont de factori dinamici și statici care au fost acceptați pe deplin și testați în mai multe jurisdicții pe populația corecțională locală;
- Instrumentele trebuie să fie compatibile cu nivelul competențelor personalului;
- Evaluarea riscurilor trebuie să fie credibilă la nivelul tuturor părților direct implicate: angajații penitenciarelor, infractorii și factorii de decizie politică.

Unele instrumente de evaluare a riscurilor destul de simple și universale pot fi achiziționate pe piața liberă. Acestea includ și formarea angajaților. Pentru unele dintre aceste instrumente, personalul va avea nevoie de un nivel redus de formare academică sau specifică pentru efectuarea unor evaluări precise. Alte instrumente nu vor înregistra un nivel minim de fiabilitate decât dacă personalul nu este înalt calificat. Dacă agenția nu are astfel de angajați, nu se recomandă utilizarea acestor instrumente. Este perfect acceptabil dacă o agenție decide să se bazeze pe instrumente de risc mai „elementare” (însă standardizate). Astfel de instrumente sunt mult mai ușor de implementat, sunt mai puțin costisitoare și deseori au aceeași valabilitate previzionată ca și instrumentele mai dezvoltate (și complicate).

Mai puțin poate fi mai mult

Atunci când se introduce o nouă politică de evaluare a riscurilor, ar putea fi mai avantajos să se înceapă mai curând cu instrumente simple de evaluare a riscurilor, care pot fi înțelese și acceptate de către toți angajații și factorii de decizie decât cu instrumentele complexe și sofisticate, dar fără un mediu încurajator și suficientă experiență teoretică.

53 Austin, J. „The proper and improper use of risk assessment in corrections.” (Utilizarea corectă și incorectă a evaluării riscurilor în procesul de corecție) Federal Sentencing Reporter, vol. 16, nr. 3, 2004.

3.5. Unele aspecte formale legate de implementarea evaluării riscurilor

Pentru a asigura că evaluarea riscurilor servește scopurilor abordate anterior și pentru a evita utilizarea greșită a rezultatelor, trebuie să se ia în considerare următoarele recomandări și exemple de practici bune.

Indiferent de tipul instrumentelor de evaluare a riscurilor, evaluarea riscurilor trebuie să fie efectuată pe bază de dovezi și în mod structurat, cu integrarea instrumentelor adecvate validate și a procesului decizional profesional. Persoanele care efectuează evaluări ale riscurilor trebuie să cunoască (și să înțeleagă clar) limitările evaluării riscului de recidivă și ale prognozei comportamentului viitor, în special pe termen lung. Astfel de instrumente de evaluare a riscurilor trebuie să fie folosite pentru a dezvolta cea mai constructivă și mai puțin restrictivă interpretare a unei măsuri sau sancțiuni, precum și pentru a conduce la o executare individualizată a pedepsei. Ele nu sunt concepute pentru a stabili pedeapsa, deși constatările acestora ar putea fi folosite în mod constructiv pentru a indica necesitatea intervenției.⁵⁴

Evaluările efectuate pe durata executării unei pedepse trebuie să fie considerate progresive și să fie revizuite periodic pentru a permite reevaluarea riscului pe care îl prezintă infractorul. Evaluările riscurilor trebuie repetate în mod regulat de către angajați instruiți corespunzător pentru a asigura respectarea cerințelor prevăzute în planificarea pedepsei sau, în caz de necesitate, să permită revizuirea circumstanțelor care se schimbă pe durata executării pedepsei. Practicile de evaluare trebuie să țină cont de faptul că riscul pe care îl prezintă actul infracțional al unei persoane se va schimba în timp: o astfel de schimbare poate fi treptată sau bruscă. Acestea trebuie să fie combinate cu oportunitățile asigurate infractorilor de a aborda nevoile lor specifice asociate riscurilor și de a-și schimba atitudinea și comportamentul. Profunzimea evaluării trebuie să fie determinată de gradul de risc și să fie proporțională cu gravitatea rezultatelor potențiale.

Se pare că este benefic atât pentru instituție, cât și pentru infractori dacă cei din urmă se implică personal în evaluarea lor și au acces la informații despre proces, precum și la concluziile evaluării.

⁵⁴ Recomandarea CM/Rec(2014)3 a Comitetului de Miniștri cu privire la infractori periculoși, § 28 - 32.

Cu cât un sistem penitenciar este mai dezvoltat, cu atât mai multă atenție trebuie să se acorde riscurilor și nevoilor criminogene, precum și evaluării lor specifice.

Intervențiile pentru prevenirea recidivei trebuie să fie corelate în mod clar cu evaluarea continuă a riscurilor pentru fiecare infractor. Aceasta trebuie să fie planificată atât pentru locurile de detenție, cât și pentru mediul comunitar, asigurându-se continuitatea dintre aceste două contexte. Planurile de executare a pedepselor trebuie să fie realiste și să aibă obiective realizabile. Ele trebuie să fie structurate astfel încât să permită infractorilor să înțeleagă clar scopurile intervențiilor și așteptările prevăzute de la aceștia. Aceste procese ar trebui să fie revizuite în mod regulat și să aibă capacitatea de a răspunde schimbărilor produse în evaluarea riscurilor.

Capitolul 4

Securitatea dinamică

4.1. Introducere

Pentru administratorii de penitenciare, securitatea reprezintă activitatea de bază. „Securitatea” poate fi clasificată în trei categorii de bază: **securitate fizică**, ce implică infrastructura, clădirile, perimetrele și tehnologiile de suport, inclusiv dispozitivele electronice; **securitatea procedurală**, care include acțiuni orientate și structurate desfășurate de către angajații penitenciarelor, cum ar fi verificările de securitate, controalele și acțiunile diverse de rutină; și **securitatea dinamică**, care cuprinde măsuri ce contribuie la dezvoltarea unor relații profesionale și pozitive între angajații penitenciarului și deținuți în calitate de abordare specifică a securității bazată pe cunoașterea populației penitenciarului și înțelegerea relațiilor între deținuți și între deținuți și angajații penitenciarului.⁵⁵

Prin urmare, securitatea dinamică urmărește să dezvolte relații de respect și responsabilitate între angajații penitenciarului și deținuți. Aceasta este eficientă pentru a asigura că puterea pe care o au angajații asupra deținuților nu este percepută ca o provocare sau pedeapsă și permite angajaților să anticipeze probleme și riscuri de securitate într-un penitenciar. Normele penitenciare europene⁵⁶ prevăd că „securitatea asigurată prin bariere fizice și alte mijloace tehnice va fi suplimentată de securitatea dinamică furnizată de echipa de intervenție care trebuie să-i cunoască pe deținuții aflați sub controlul lor.” Aceasta presupune **efectuarea unei evaluări a riscurilor pentru securitate** cât mai curând posibil după primire pentru a se stabili riscul pe care deținuții l-ar putea prezenta pentru comunitate dacă ar întreprinde o tentativă de evadare și chiar riscul că aceștia vor încerca

55 Organizația Națiunilor Unite, „Prison Incident Management Handbook” (Manual privind gestionarea incidentelor din penitenciare), 2013

56 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, 51.2.

să evadeze fie pe cont propriu, fie cu ajutorul unui complice din exterior.⁵⁷ Nivelul de securitate necesar trebuie să fie revizuit la intervale regulate pe durata detenției unei persoane.

4.2. Principiile „securității dinamice”

Condiția de bază pentru cel mai important aspect al securității dinamice este observarea permanentă și contactul activ cu infractorii. Cu cât mai mult această relație este bilaterală (nu unilaterală), cu atât mai bine. Acesta este motivul pentru care trebuie să se asigure legătura permanentă dintre deținuți și angajați, inclusiv pe timp de noapte.

Normele penitenciare europene evidențiază rolul important pe care îl joacă angajații în alte moduri. Angajații trebuie să manifeste o atitudine consecventă și o înțelegere clară a scopului sistemului penitenciar. Administrația trebuie să asigure conducerea de așa manieră încât să contribuie la realizarea acestui scop. O atenție deosebită trebuie să se acorde gestionării relației între angajații penitenciarului de prima linie și deținuții aflați în grija lor.

Una dintre cele mai dificile sarcini ale angajaților penitenciarului este responsabilitatea de a menține demnitatea deținuților și de a asigura un mediu carceral uman. Această sarcină le impune cerințe semnificative. Regulile penitenciare europene sugerează că așteptările sunt înalte: astfel, „în orice circumstanță, personalul trebuie să se comporte și să-și îndeplinească sarcinile astfel încât să constituie un exemplu și o influență pozitivă asupra deținuților, și să suscite respectul acestora”.⁵⁸

Un bun exemplu de punere în practică a acestei așteptări poate fi găsit în Politica de gestionare a corecțiilor a Serviciilor Australiene de Corecție din capitala Australiei. Aceasta reflectă ideea esențială că securitatea dinamică apare atunci când ofițerii din penitenciar interacționează și iau legătura cu deținuții în cadrul activității lor, de exemplu prin:

- *patrularea regulată în zona în care aceștia sunt postați;*
- *comunicarea cu deținuții, dobândirea încrederii acestora și dezvoltarea de relații pozitive;*
- *verificarea stării fizice bune a deținuților în timpul adunărilor convocate și a numărărilor.*

57 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, 51.3-5.

58 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, 75.

- *menținerea unei atitudini consecvente față de comportamentul inadecvat;*
- *încurajarea comportamentului pozitiv și abordarea comportamentului negativ;*
- *implicarea în procesul de gestionare a cauzelor;*
- *îndeplinirea cerințelor cu promptitudine și păstrarea calmului în timpul incidentelor.⁵⁹*

În plus, securitatea dinamică este asistată de o comunicare eficientă între ofițerii din penitenciar, precum și între aceștia și alți angajați. Schimbul eficient de informații, facilitat de măsuri procedurale care integrează sisteme electronice cu contacte personale, va asigura cunoașterea de către personalul superior din penitenciar a problemelor relevante și, de asemenea, transmiterea de informații comprehensive între schimburi și echipe.

Securitatea dinamică este asistată în plus de o comunicare eficientă între ofițerii din penitenciar, precum și între aceștia și alți angajați.

Atunci când este implementată în mod eficient, securitatea dinamică permite deținuților să se simtă confortabil atunci când abordează un angajat al penitenciarului, ceea ce va ajuta, prin urmare, la prevenirea agravării problemelor. Experiența arată că dacă unii deținuți doresc să fie perturbatori, alți deținuți vor raporta acest lucru și vor refuza să participe pentru motivul că doresc să mențină un regim penitenciar corect și omenesc. *În Regatul Unit [Anglia și Țara Galilor], inițiativele recente au avut drept obiectiv obținerea certitudinii că angajații înțeleg faptul că relațiile lor cu deținuții sunt la fel de importante ca și mijloacele corporale de constrângere. „Intervenția de cinci minute” (ICM) învață angajații că, în cadrul unei conversații scurte de cinci minute, aceștia pot stabili o legătură cu deținuții în așa fel încât aceștia să simtă că li se poartă de grijă și că angajatul este interesat de ei. Aceasta înseamnă că deținuții dezvoltă un sentiment de speranță că își pot schimba viața, dar și că o relație mai bună va permite aflarea mai multor informații și, prin urmare, va îmbunătăți securitatea dinamică. Formarea ofițerilor din penitenciare a fost prelungită acum până la zece săptămâni și pune accent pe îmbunătățirea relațiilor cu deținuții.*

Prin urmare, atingerea nivelului de excelență în securitatea dinamică revine conducerii penitenciarului care promovează o cultură pozitivă bazată pe trei piloni: mediu favorabil; personal competent și dedicat; evaluarea

⁵⁹ Politica de gestionare a corecțiilor a Serviciilor Australiene de Corecție de pe teritoriul capitalei australiene, 2011

individuală a deținuților și evaluarea riscurilor. Acest factor din urmă a fost abordat în capitolul precedent. Celelalte două aspecte pot fi sintetizate pe scurt:

- **Un cadru favorabil** presupune securitate fizică și procedurală. Acestea sunt condiții preliminare pentru crearea unui mediu sigur, mai exact unul în care angajații și deținuții să se poată simți în largul lor și relaxați. Gestionarea bazată pe normele Consiliului Europei trebuie să aibă capacitatea de a crea un mediu just, omenesc și sigur care să răspundă nevoilor deținuților și să asigure bunăstarea lor.
- Nu poate exista **un personal competent, calificat și dedicat** fără un nivel suficient de dotare cu personal. Mai mult, selectarea candidaților, cunoștințele lor, abilitățile de viață și formarea lor sunt vitale pentru competența și profesionalismul lor. Angajații trebuie să se simtă în largul lor la locul de muncă și atunci când contactează cu deținuții. Angajații trebuie să se simtă în siguranță, trebuie să fie coerenți și credibili în abordarea de ansamblu și trebuie să dețină controlul penitenciarului în toate circumstanțele. Dacă angajații se simt prea vulnerabili, aceasta va inhiba interacțiunea proactivă cu deținuții. Ei vor fi mai dedicați justiției, ordinii și disciplinei dacă vor fi susținuți de sistem printr-o politică de securitate transparentă și identitate corporativă, ceea ce le va permite, prin urmare, angajaților să încurajeze comportamentul pozitiv și, în același timp, să abordeze în mod consecvent comportamentul negativ. Într-un mediu bun, aceasta nu înseamnă neapărat o pedeapsă dură: ori de câte ori există posibilitatea de a negocia conflictele, medierea trebuie să dețină prioritate. Rolul unui organ de conducere, care pune valoare pe onestitate, deschidere și integritate, este de a-și asuma responsabilitatea pentru asigurarea poziției ferme a angajaților - astfel, expunerea agresivă a puterii nu va mai fi necesară.

În final, merită, de asemenea, de evidențiat standardul general al CPT și recomandarea frecvent repetată de a renunța la arme în activitatea cotidiană obișnuită. Dacă utilizarea armelor este considerată necesară în anumite situații, acestea nu trebuie să fie purtate la vedere atunci când se intră în contact direct cu deținuții. O astfel de practică este considerată a fi direct opusă conceptului de securitate dinamică.

Purtarea de arme la vedere în contact direct cu deținuții poate denatura conceptul de securitate dinamică.

Capitolul 5

Abordarea grupurilor vulnerabile de deținuți

5.1. Introducere

Toți deținuții pot fi vulnerabili într-o anumită măsură (de exemplu, din cauza supraaglomerării, stării fizice precare, izolării sau activităților inadecvate). Cu toate acestea, unele grupuri de deținuți sunt supuse unui risc mai mare de maltratare decât altele. Slăbiciunea fizică, insuficiența mintală, apartenența la un grup minoritar, aspectul diferit sau comportamentul proeminent sunt doar câțiva factori care pot duce la prejudecăți, discriminare, excludere sau chiar maltratare directă.

Deținuții care aparțin minorităților etnice, religioase și rasiale, sexuale, cetățenii străini, și, în special, persoanele cu dizabilități, cum ar fi deținuții cu handicap, bolnavi, bolnavi mintal și cu retard mintal, sunt expuși unui risc mai mare de discriminare și rele tratamente. Adițional, minorii, femeile și deținuții în vârstă pot fi vulnerabili la abuzuri atât din partea angajaților penitenciarului, cât și a altor deținuți. Există, de asemenea, grupuri speciale de infractori din rândul funcționarilor, informatori ai poliției, foști funcționari publici și ofițeri de poliție sau de penitenciar, care pot fi expuși unui risc real de umilire sau violență și abuz fizic și psihologic.

Deținuții vulnerabili trebuie să fie tratați - asemenea tuturor deținuților - în conformitate cu cerințele standardelor internaționale în domeniul drepturilor omului. Acest lucru presupune, de asemenea, că nevoile speciale ale acestora trebuie să fie luate în considerare în raport cu perspectivele de re-integrare socială.

Deținuții vulnerabili trebuie să fie considerați deținuți cu nevoi speciale. Acesta este motivul pentru care aceștia necesită îngrijire și protecție suplimentară.

Contrar percepției generale, astfel de grupuri vulnerabile nu reprezintă o mică parte a populației din penitenciare, rata lor în sistemele penitenciare naționale este în creștere rapidă în ultimii ani. De exemplu, deținuții străini reprezintă peste 20 la sută din populația penitenciarelor din țările Uniunii Europene. Alte categorii de deținuți vulnerabili ar putea fi chiar mai predominante. Conform studiilor efectuate într-un număr de țări, între 50 și 80 la sută dintre deținuți au o anumită formă de dizabilitate mintală (numărul de deținuți diagnosticați cu tulburări mintale crește încontinuu). În plus, minoritățile rasiale și etnice reprezintă peste 50 la sută din populația penitenciarelor din unele jurisdicții.⁶⁰

Grupurile vulnerabile pot reprezenta o proporție importantă din populația penitenciarelor.

De asemenea, este important de remarcat că, în multe situații, deținuții pot aparține mai multor grupuri vulnerabile. Aceasta presupune că nevoile lor speciale pot fi multiple. Astfel de deținuți pot suferi atât din cauza nevoilor lor speciale (exacerbate de starea de privare de libertate), cât și din cauza riscurilor suplimentare cu care se confruntă și care decurg din statutul lor special.

„Vulnerabil” nu se referă la „mai puțin periculos”, deoarece nu este asociat cu gradul de pericolozitate, riscul de recidivă, violență etc. Acesta presupune că nesatisfacerea nevoilor deținuților vulnerabili poate, în anumite cazuri, reprezenta un caz de rele tratamente.

Proporția mare a deținuților vulnerabili denotă că nevoile lor speciale nu pot fi considerate ca o componentă marginalizată a politicilor de gestionare a penitenciarelor. Strategiile de gestionare cuprinzătoare, inclusiv evaluarea riscurilor și a necesităților, planurile adaptate de aplicare a pedepsei, îngrijirea specială, precum și supravegherea și protecția deținuților cu nevoi speciale, presupun că politicile și practicile trebuie mai întâi să fie elaborate, iar apoi puse în aplicare. Este deosebit de important ca apărarea drepturilor fundamentale ale deținuților vulnerabili să fie considerată parte integrantă a responsabilităților de conducere pentru a asigura crearea unui mediu sigur și echitabil (o problemă discutată în contextul discuției „securității dinamice”, de mai sus).

60 Manualul privind deținuții cu nevoi speciale. Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, Organizația Națiunilor Unite, New York, 2009, pag. 4-5.

Acest lucru nu se realizează fără provocări, însă este esențial ca acestea să fie realizate. În sistemul justiției penale, egalitatea și echitatea se întrepătrund. Este important ca politicile de prevenire a practicilor discriminatorii să fie implementate în penitenciare. Discriminarea pe criterii de naștere, naționalitate, etnie, rasă, origine, sex, orientare sexuală, gen, identitate, vârstă, handicap, stare de sănătate, sentință sau alt statut poate fi împiedicată; dar acest lucru nu previne, la rândul său, recunoașterea nevoilor speciale ale anumitor grupuri de deținuți.

5.2. Minorii ⁶¹

Violența în instituțiile pentru delincvenții minori poate să predomină în mai multe țări. Aceasta ia diferite forme, implică diferiți autori și apare în contexte și etape diferite ale sistemului justiției penale. Fenomenul este unul complex. Identificarea caracteristicilor și cauzelor acestui fenomen poate ajuta la prevenirea acestuia. Violența se produce în diferite moduri. Aceasta este provocată de alți deținuți minori, de deținuții adulți încarcerați cu minorii, de personal, precum și de către înșiși minorii (inclusiv autovătămare și suicid). Cele mai frecvente forme de violență exercitate de către alți minori includ agresiunea și amenințarea; suplimentar, pot, de asemenea, să apară agresiunea sexuală, extorcarea și abuzul de natură rasistă.

Personalul poate prezenta un risc pentru deținuții minori prin abuzul de autoritate publică. Acest lucru poate include folosirea excesivă a forței, aplicarea restricțiilor, precum și aplicarea arbitrară a măsurilor disciplinare, cum ar fi încarcerarea solitară și percheziția. Personalul poate să intimideze și să amenințe minorii în mod intenționat și, drept consecință, minorilor poate să le fie teamă să stea singuri în celule. De asemenea, personalul poate trece cu vederea atacurile altor minori nereacționând la acestea în mod corespunzător.

Astfel minorii constituie o categorie de deținuți deosebit de vulnerabili. Acest capitol urmărește să evidențieze standardele internaționale, să identifice anumite riscuri și să propună strategii pentru minimalizarea acestora.

Minorii constituie o categorie de deținuți deosebit de vulnerabili. Cu toate acestea, riscurile cu care ei se confruntă pot fi reduse în mod semnificativ prin luarea anumitor măsuri.

61 Această secțiune este preluată în mare măsură din Raportul privind violența în instituțiile pentru infractorii minori întocmit de Prof. Dr. T. Liefaard, Dr. J. Reef și M. Hazelzet, LL.M și aprobat de Consiliul de Cooperare Penologică (PC-CP) al Comitetului European pentru Probleme Criminale (CDPC) al Consiliului European, (PC-CP (2014) 13 rev. 2), prezentat în cadrul reuniunii multilaterale de către Prof. Dr. T. Liefaard.

- Un mediu instituțional poate influența foarte mult capacitatea unui minor de a se adapta la viață în instituție. Nivelul de interacțiune socială a minorilor cu personalul și atitudinea personalului față de minori vor determina în mare măsură sentimentul de siguranță, tratamentul echitabil și încrederea în personal pentru soluționarea problemelor sau plângerilor. Toate acestea vor ajuta, totodată, minorii să-și rezolve problemele legate de stresul emoțional și, astfel, să prevină furia și frica: un climat represiv dintr-o instituție determină apariția neîncrederii între minori și personal, precum și între minori, ceea ce duce, în continuare, la riscul de exercitare a violenței ca mijloc de control, cu consecința evidentă că minorii înșiși vor deveni mai agresivi.
- Selectarea personalului este esențială. CPT recomandă ca personalul „ să fie selectat cu atenție, pe baza maturității și capacității de a se ocupa de provocările pe care le ridică lucrul cu acest grup de vârstă și asigurarea bunăstării acestor tineri. Mai precis, aceștia trebuie să se dedice lucrului cu tinerii și să fie capabili să îndrume și să motiveze minorii aflați în răspunderea lor. Tot personalul trebuie să beneficieze de instruire profesională, atât în timpul instalării în serviciu, cât și după aceea, și să beneficieze de sprijin extern corespunzător și de supraveghere în exercițiul funcțiunii”.⁶²
- Tratarea minorilor într-un mod echitabil și just, de exemplu prin aplicarea informațiilor specifice copiilor și garanțiilor juridice este importantă. La rândul său, un tratament echitabil ajută la formarea unui sentiment de încredere în aranjamentele instituționale și, rezultă, în acceptarea imediată a normelor instituționale și (dacă este cazul) a sancțiunilor. În special, Recomandarea CM / Rec (2008) 11 privind Regulamentul european pentru delictvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor prevede norme detaliate privind procedurile de depunere a plângerilor, inspecție și monitorizare. Aceste norme au fost completate cu Liniile directoare ale Comitetului de miniștri al Consiliului Europei privind justiția favorabilă copilului (2010) care impun mecanisme „accesibile, adecvate vârstei copilului, rapide, diligente, adaptate la nevoile copilului și concentrate pe drepturile acestuia, respectând drepturile copilului, inclusiv dreptul la un proces echitabil, dreptul de a participa la proceduri și de a le înțelege, dreptul la viață privată și la

62 *Al 24-lea raport general CPT/Inf (2015)*, paragraful 119. Exemple de astfel de practici au fost observate de către CPT în Irlanda (Irlanda - CPT/Inf (2011) 3, par. 40; Adițional, abordări de genul personal mixt și echipă multidisciplinară sunt prezente de exemplu, în Austria și Turcia (Austria - CPT/ Inf (2010) 5, par. 74; Turcia - CPT/Inf (2005) 18, par. 73; Consiliul Europei, 2012, p. 25).

viața de familie, precum și dreptul la integritate și demnitate”.⁶³ Încrederea dintre personal și minori, astfel încât să permită acestora din urmă să se simtă liber, să depună plângeri împotriva personalului fără repercusiuni, este esențială. Minorii trebuie, de asemenea, să aibă acces la mecanismele independente de înregistrare a plângerilor din afara instituției.

Personalul trebuie să fie conștient de faptul că există riscuri inerente față de utilizarea mijloacelor de constrângere corporală; însă, în același timp, imposibilitatea constrângerii unui minor în cazul în care există un risc serios de vătămare ar putea duce la o eroare profesională de îngrijire. Regulamentul european pentru delictvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor prevede utilizarea forței împotriva minorilor, decât în ultimă instanță, în caz de legitimă apărare, tentativă de evadare, rezistență fizică la un ordin legal, risc imediat de automutilare, vătămare a altor persoane și pricinuire de pagube materiale serioase. Acest regulament solicită, totodată, o reglementare internă corespunzătoare: utilizarea instrumentelor de constrângere trebuie să fie prevăzută în legea națională și acestea nu trebuie să fie aplicate mai mult decât este strict necesar. Unele forme de constrângere trebuie să fie interzise, cum ar fi utilizarea lanțurilor și a obiectelor din fier.⁶⁴

Forța împotriva minorilor trebuie să fie utilizată, decât în ultimă instanță, în caz de legitimă apărare, tentativă de evadare, rezistență fizică la un ordin legal, risc imediat de automutilare, vătămare a altor persoane și pricinuire de pagube materiale serioase.

Ghidul privind cele mai bune practici din Irlanda în utilizarea mijloacelor de constrângere corporală prezintă o evaluare practică a utilizării mijloacelor de constrângere ca măsură de ultimă instanță, prin prezentarea unor întrebări înainte de aplicarea mijloacelor de constrângere corporală:

- *Există o strategie alternativă care comportă mai puține riscuri decât constrângerea corporală, cum ar fi supravegherea tânărului de la o distanță de siguranță, distragerea sau diversiunea?*
- *Există avertismente de ordin medical, psihologic sau de securitate pentru evitarea recurgerii la constrângerea corporală a copilului în cauză?*

63 Liniile directe ale Comitetului de miniștri al Consiliului Europei privind justiția favorabilă copilului (2010), secțiunea a II-a. Definiții

64 Recomandarea CM / Rec (2008) 11 a Comitetului de Miniștri privind Regulamentul european pentru delictvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor, normele 90-91.

- *Corespunde această intervenție etapei de dezvoltare a tânărului?*
- *Ce s-a învățat din experiența trecută, dacă există, despre constrângerea corporală a acestui tânăr?*⁶⁵

Preocupări similare apar în aplicarea măsurilor disciplinare. În acest caz, riscul constă în utilizarea acestora ca instrumente de reprimare și descurajare în împrejurări în care ar fi mai adecvat să se adopte o metodă educațională sau pedagogică pentru soluționarea cauzelor care stau la baza impunerii acestora. Linia dintre pedeapsa legală și nelegală sau arbitrară poate fi una foarte subțire. Regulamentul european pentru delicvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor prevede utilizarea procedurilor disciplinare, decât în ultima instanță, și doar „comportamentul susceptibil de a aduce o amenințare la disciplina și siguranța unității poate fi definit ca o abatere disciplinară”. Statele membre trebuie să se asigure că procedurile disciplinare au un temei juridic clar stipulat în legislația națională (mai exact, trebuie să se specifice motivele pentru aplicarea regulilor disciplinare și procedurilor care vor fi îndeplinite înainte ca acestea să fie aplicate).⁶⁶

Sancțiunile disciplinare trebuie să fie alese, de preferință, în funcție de impactul lor pedagogic și să fie proporționale cu gravitatea infracțiunii. Regulamentul european pentru delicvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor respinge, în mod specific, aplicarea de sancțiuni colective, pedepse corporale, plasarea persoanei într-o celulă obscură și orice alte forme de sancțiuni inumane și degradante. În mod specific, „măsura încarcerării solitare într-o celulă de pedeapsă nu poate fi impusă minorilor”.⁶⁷

Educația poate aborda impacturile adverse ale contextului socioeconomic deseori redus al deținuților minori și poate ajuta la o posibilă reintegrare a acestora în societate. Aceasta poate implica suportul educativ pentru încercarea de a înțelege și, astfel, de a tolera diferențele culturale și religioase, precum și diferențele de orientare sexuală. Mai specific, în contextul reducerii riscului de violență, dezvoltarea de competențe mai bune la tineri de soluționare a problemelor sociale prin intervenții generale de abordare a situațiilor (de exemplu, în legătură cu intimidarea și victimizarea) va ajuta persoanele respective să învețe despre modalități mai adecvate de reacție în anumite situații decât agresiunea.

65 Serviciul Irlandez de Justiție Juvenilă, Ghidul privind cele mai bune practici în folosirea mijloacelor de constrângere corporală, 2006.

66 Recomandarea CM / Rec (2008) 11 a Comitetului de Miniștri privind Regulamentul european pentru delicvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor, norma 94.

67 Recomandarea CM / Rec (2008) 11 a Comitetului de Miniștri privind Regulamentul european pentru delicvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor, norma 95.

Dezvoltarea unor competențe mai bune de soluționare a problemelor sociale la tineri va ajuta persoanele respective să învețe despre modalități mai adecvate de reacție în anumite situații.

Exemple de bune practici se găsesc în Raportul privind violența în instituțiile pentru infractori minori al Consiliului Europei ⁶⁸:

În Malta, medierea dintre făptuitor și victimă a generat unele rezultate relativ pozitive. Această abordare responsabilizează făptuitorul și permite victimei să-l înțeleagă și, eventual, să-l ierte, însă ceea ce este cel mai important, [aceasta] îi învață pe deținuți să soluționeze conflictele într-un mod matur, transformându-le într-o experiență de învățare pentru ambele părți.

Franța a încercat „medierea educativă”. Aceasta permite stabilirea unor relații educative destul de solide cu profesioniștii înainte de abordarea actului de condamnare. Această mediere educativă permite soluționarea aspectelor legate de infracțiune în mod indirect, iar aceasta ar putea permite infractorului să își recunoască infracțiunea. Cursurile de scriere, modulele de prevenire sau sensibilizare (cu privire la cetățenie, îngrijire medicală etc.), jocurile de roluri sau activitățile culturale pot fi folosite pentru a ajuta adolescentul în mod indirect să se exprime și a contribui la practica de recuperare a acestuia.

În Irlanda, există o politică și proceduri adaptate de gestionare a comportamentului, care permit personalului să beneficieze de instruire în gestionarea problemelor de comportament, de la escaladarea verbală la constrângerea fizică, precum și prezentarea ulterioară a tuturor incidentelor. Odată cu elaborarea programului adaptat de gestionare a comportamentului, este asigurată armonizarea metodelor de lucru ale personalului cu tinerii, și în special răspunsul la eventuale incidente. Punându-se accent pe instruirea conducătorilor care creează un mediu în care îngrijirea, starea de bine, siguranța și securitatea tinerilor și a personalului sunt de o importanță majoră, se depun toate eforturile pentru a favoriza intervenția precoce în toate situațiile în vederea prevenirii degradării acestora. Scopul instruirii este de a învăța personalul să identifice momentul când incidentul riscă să degenereze și să intervină în modul cel mai corespunzător, ținându-se cont de cunoștințele acestora despre persoana (persoanele) în cauză. Rolul „angajatului calificat” este esențial aici, la fel ca și elaborarea „Planurilor individuale de gestionare a situațiilor de criză”. Acestea sunt elaborate pentru fiecare tânăr pe baza informațiilor colectate din evaluări,

⁶⁸ Raport privind violența în instituțiile pentru infractori minori (PC-CP (2014)13 rev. 2).

studii și ședințe ale personalului. Numărul efectiv al acțiunilor de constrângere corporală și al incidentelor majore a scăzut considerabil în ultimii șapte ani, iar acest lucru se datorează parțial personalului care acumulează mai multă experiență în activitatea sa și instruirii continue în domeniul gestionării comportamentului și în alte domenii.”

5.3. Deținuții cu dizabilități mintale

Progresele recente ale psihiatriei din Europa au diminuat numărul de pacienți în instituțiile de sănătate mintală, totodată, aceasta a sporit numărul de deținuți cu anumite forme de boli mintale. Politicile punitive de condamnare au fost parțial responsabile de această situație. Aceasta s-a dovedit a fi o problemă specială pentru serviciile penitenciare care nu sunt pregătite să se ocupe de astfel de deținuți.

Deși evaluările tulburărilor mintale majore precum depresia sau schizofrenia și retardarea mintală sunt rareori controversate, evaluările atât ale stărilor emoționale extreme de durată relativ scurtă, cât și tulburările de personalitate, au fost discutate pe larg în ultimele decenii.

Cu cât legătura dintre tulburarea mintală și infracțiunea este mai puternică, cu atât responsabilitatea este mai redusă. O pedeapsă cu închisoarea este impusă parțial în cazul în care infractorul este considerat personal responsabil pentru comiterea infracțiunii.

Legile și codurile penale privind infractorii cu boli mintale prevăd în mod inevitabil impunerea spitalizării înainte sau în locul unei pedepse cu închisoarea.

Dizabilitățile mintale includ o serie amplă de stări profund diferite. Acestea se deosebesc prin cauzele și efectele lor diferite, în special modul în care dreptul unui deținut la sănătate trebuie să fie interpretat și implementat. Aceste diferențe au o relevanță esențială pentru modul în care un astfel de deținut trebuie să fie tratat, inclusiv pentru punerea în aplicare a oricăror măsuri de securitate.

Ori de câte ori este posibil, trebuie să se facă o distincție între deținuții cu:

- handicap intelectual (inclusiv persoanele cu retard mintal);
- boli mintale (cum ar fi tulburările afective, psihotice sau neurotice);
- tulburări mintale și comportamentale din cauza consumului de substanțe psihoactive;
- tulburări de personalitate.

Tratamentul deținuților cu **dizabilități intelectuale** trebuie să se bazeze pe asigurarea unui mediu fiabil și securizat, de preferință prin separarea de alți deținuți, deoarece persoanele cu retard mintal sunt expuse unui risc mai mare de exploatare și abuz fizic sau sexual. Comportamentul adaptiv este întotdeauna afectat, însă în mediile sociale protejate unde se oferă suport, este posibil ca această afectare să nu fie deloc evidentă la subiecți cu retardare mintală ușoară.

Deținuților cu **tulburări mintale** precum anxietatea, depresia, tulburările psihotice, neurotice și de altă natură, trebuie să li se asigure un acces bun la serviciile de îngrijire a sănătății și, în special, la tratamentul psihiatric. Raportul OMS din 2004, intitulat „Prevenirea tulburărilor mintale”, menționează că „Prevenirea acestor tulburări este în mod evident una dintre cele mai eficiente modalități de reducere a poverii [bolii].”⁶⁹ În mod similar, ghidul Asociației Europene de Psihiatrie din 2011 cu privire la prevenirea tulburărilor mintale menționează că „există dovezi semnificative conform cărora se pot preveni diverse stări psihiatrice prin aplicarea unor intervenții efective bazate pe dovezi.”⁷⁰ Din păcate, termenii „tulburare mintală” și „boală mintală” au o interpretare relativ vagă, rezultatul fiind că nu s-a aflat răspunsul la întrebarea dacă tulburările de personalitate sunt boli mintale de aceeași natură sau nu.⁷¹

Deținuții cu tulburări mintale și comportamentale datorate **consumului de substanțe** psihoactive sunt mai vulnerabili la o serie amplă de alte boli mintale. Aceștia deseori suferă de o stare psihică ce face trimitere la un diagnostic dual. Cele mai bune programe de tratament sunt cele care oferă o abordare integrată. Programele nu ar trebui să recurgă la o abordare unică și generalizată prin care toți deținuții beneficiază de același plan de aplicare a pedepsei sau de tratament. *Serviciul penitenciar italian implementează un proiect finanțat de UE care se axează pe deținuții care suferă de o problemă de sănătate mintală, în vederea elaborării și pilotării unor noi metode de tratare a problemelor de sănătate mintală care îi afectează pe deținuți.*

69 Organizația Mondială a Sănătății. (2004). Prevenirea tulburărilor mintale: opțiuni de politici și intervenții eficiente: raport de sinteză/un raport al Departamentului de Sănătate Mintală și Abuz de Substanțe al Organizației Mondiale a Sănătății. Geneva: Organizația Mondială a Sănătății, p. 1.

70 Champion, J.; Bhui, K.; Bhugra, D. „European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders” (Ghidul Asociației Europene de Psihiatrie (EPA) cu privire la prevenirea tulburărilor mintale). *Psihiatrie europeană*, 2012, 27 (2): pag. 68-80.

71 Kendell, R. E. „The distinction between personality disorder and mental illness” (Distincția dintre tulburarea de personalitate și boala mintală). *Jurnalul britanic de psihiatrie*, feb. 2002, 180 (2) 110-115.

Deținuții cu **tulburări de personalitate** formează o categorie specială. Deși tulburările de personalitate - și, în mod specific, tulburările de personalitate antisociale sau disociale - sunt incluse pe listele de tulburări mintale (DSM⁷² și ICD⁷³), nu fiecare tulburare de personalitate reduce semnificativ răspunderea juridică.⁷⁴ În prezent nu există încă o înțelegere între psihiatrii legali, psihologi sau juriști cu privire la modul de estimare a răspunderii juridice a acestor infractori. Persoanele care manifestă în principal tulburări de personalitate în legătură cu conduita penală sunt, cel puțin din motive euristice, trași la răspundere pentru comportamentul lor. Aceasta se reflectă prin faptul că până la 60 % dintre deținuți sunt persoane cu tulburări de personalitate. Cu excepția tulburărilor de personalitate grave, etichetarea deținuților ca fiind vulnerabili doar pe baza unei tulburări de personalitate diagnosticate nu pare să fie adecvată. Din contra, aceasta poate da indicații false pentru îngrijirea specială.

Deținuții cu tulburări de personalitate, care reprezintă o proporție mare din populația penitenciarelor, nu sunt considerați vulnerabili în mod automat, decât dacă nevoile și indicațiile lor speciale sunt identificate în detalii.

Odată ce dizabilitatea mintală se manifestă prin stări diferite, termenul „dizabilitate mintală” cuprinde diferite metode de tratament care trebuie să fie adoptate ca răspuns la acestea. Termenii „îngrijire a sănătății mintale” și „tratament” sunt folosiți aici pentru a face referință la diferite opțiuni de tratament, inclusiv sprijin psihosocial, consiliere, logoterapie și ergoterapie, fizioterapie, terapie comportamentală, tratament psihiatric și medical, precum și alte servicii corespunzătoare și specializate de îngrijire a sănătății.

Este de asemenea important de elaborat strategii pentru prevenirea suicidului și autovătămării. Din aceste considerente, persoanelor expuse riscului trebuie să li se ofere tratament psihologic și psihiatric. În fiecare penitenciar trebuie să se introducă o strategie complexă de îngrijire a sănătății mintale, iar personalul trebuie să fie instruit în evaluarea riscului de dezvoltare al unui comportament de autovătămare.

72 Asociația Americană de Psihiatrie (2011). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Manual statistic și de diagnostic pentru bolile mintale): DSM-IV-TR*. Washington, DC: Asociația Americană de Psihiatrie.

73 *Organizația Mondială a Sănătății*. (1992). *Clasificarea tulburărilor mintale și de comportament din CIB-10 (Clasificarea Internațională a Bolilor) - Descrieri clinice și ghiduri de diagnostic*. Geneva: *Organizația Mondială a Sănătății*.

74 Krober, H. L. și Lau, S. „Bad or mad?— disorders and legal responsibility: the German situation.” (Rău sau nebun? - tulburările și răspunderea juridică: situația în Germania). În *Behavioral Sciences & the Law (Științe comportamentale și legea)*, 18, 679-90, 2000.

Procesul de examinare a sănătății la primirea în închisoare (perioada primelor 24 de ore de la primire este cea care prezintă cele mai multe riscuri) și evaluările ulterioare la intervale regulate de timp reprezintă componentele cheie ale strategiilor de autovătămare și prevenire a suicidului. Instruirea personalului în domeniul sănătății mintale, care cuprinde evaluarea nivelului de risc și prevenirea acestor acte este esențială. Pe scurt, promovarea sănătății mintale în penitenciare trebuie să constituie elementul cheie al politicilor de gestionare a penitenciarelor și de îngrijire a sănătății.

5.4. Deținuții adulți și deținuții cu dizabilități fizice

Majoritatea penitenciarelor sunt prevăzute pentru infractori tineri și sănătoși din punct de vedere fizic. Acești deținuți reprezintă majoritatea populației penitenciarelor. Programele pentru deținuți se elaborează de regulă ținându-se cont de nevoile deținuților tineri. Capacitățile fizice și necesitățile de program ale deținuților adulți diferă de cele ale deținuților tineri și sunt rareori luate în considerare. Deținuții adulți (adică în vîrstă) și persoanele cu dizabilitate fizică (în special cei cu handicap pe termen lung) se pot confrunta cu diferite obstacole care îi împiedică să participe pe deplin și efectiv la viața penitenciarului sau să fie la același nivel cu alți deținuți.

Principiul, conform căruia pedeapsa cu închisoarea trebuie să fie impusă doar ca ultimă măsură, trebuie să fie fundamental în decizia de încarcerare a deținuților cu dizabilități, ținându-se cont de nivelul de îngrijire de care aceștia ar putea să beneficieze în penitenciar. De asemenea, este important de asigurat instituirea legilor și procedurilor care garantează că persoanele acuzate de sau condamnate pentru comiterea unei infracțiuni nu sunt discriminate din cauza handicapului lor fizic. O atenție sporită se acordă dizabilității fizice în închisori din cauza mediului închis și restricționat existent.

Deținuții adulți au diferite nevoi de îngrijire a sănătății, pe care majoritatea sistemelor penitenciare nu pot să le satisfacă în cea mai mare măsură posibilă, acestea împovărând totodată în mod semnificativ resursele serviciilor de îngrijire a sănătății din penitenciar. Dizabilitățile fizice existente pot fi exacerbate de mai mulți factori. Supraaglomerarea penitenciarelor reprezintă un factor evident. Structura și arhitectura penitenciarului pot, de asemenea, să îngreuneze accesul deținuților cu mobilitate redusă la sălile de mese, biblioteci, grupuri sanitare, spații de muncă, recreație și vizitare. Deținuții cu handicap vizual nu vor putea citi corespondența personală sau normele și regulamentele penitenciare decât dacă sunt asistați sau dacă materialul este prezentat în limbajul Braille. Ei nu vor putea folosi biblioteca dacă nu

vor fi disponibile materiale înregistrate pe bandă sau cărți în limbajul Braille. Deținuților cu handicap de auz sau de vorbire li se poate refuza serviciul interpreților, astfel ei nu vor putea participa la diferite activități din închisoare, inclusiv la programe de consiliere, precum și la audieri pentru liberarea lor condiționată sau audieri disciplinare.⁷⁵

Pe scurt, pentru asigurarea tratamentului egal al deținuților cu dizabilități și protejarea drepturilor lor fundamentale, autoritățile penitenciare trebuie să aibă politici și strategii speciale care vor soluționa nevoile acestui grup vulnerabil. Aceste politici trebuie să abordeze cu prioritate astfel de probleme precum instruirea personalului, clasificarea, cazarea, asistența medicală, accesul la programe și servicii, siguranța și pregătirea pentru liberare sau liberarea condiționată anticipată.

5.5. Minorități etnice, rasiale și religioase

Grupurile minoritare se deosebesc de alte categorii de deținuți pe motive legate de etnie, rasă și descendență. Această deosebire se va reflecta în diferite limbi și practici etnice, religioase și culturale. Un grup minoritar nu reprezintă neapărat o minoritate numerică, deoarece poate include orice grup defavorizat de grupul dominant sub aspectul statutului social, educației, bunăstării sau puterii politice. Este deosebit de important de înțeles că unele grupuri etnice, rasiale sau religioase de deținuți sau persoane autohtone pot fi suprareprezentate în unele penitenciare comparativ cu populația generală din statul sau regiunea relevantă.

Un grup minoritar nu reprezintă neapărat o minoritate numerică.

Suprareprezentarea apare atunci când proporția unui anumit grup de persoane dintr-un penitenciar sau sistem de justiție penală este mai mare decât proporția grupului respectiv din populația generală. Un tratament echitabil impune eliminarea tuturor formelor de discriminare și luarea de măsuri afirmative pentru satisfacerea nevoilor speciale ale minorităților.

Discriminarea în penitenciare poate fi reflectată în mod diferit, cel mai evident prin abuz fizic (de exemplu, bătăi) și abuz verbal (de exemplu, discursul de instigare la ură sau hărțuirea) de către personalul penitenciarului sau alți deținuți. Membrii grupurilor suprareprezentate pot fi în mod sistematic:

⁷⁵ Russell, M și Stewart, J Disabling, Prison and Historical Segregation, Monthly Review (Invaliditate, închisoarea și segregarea istorică), Analiză lunară, 15 iulie 2002.

- *supraclasificați și plasați în instituții mai securizate decât este necesar,*
- *discriminați sub aspectul calității spațiului de cazare,*
- *supuși unor pedepse disciplinare mai frecvente,*
- *supuși unor proceduri de percheziții mai frecvente sau altor măsuri de securitate,*
- *afecțați în privința accesului la programele de asistență medicală și de tratament,*
- *afecțați în privința accesului la educație și muncă, și*
- *afecțați în privința accesului la activități suplimentare, eliberare temporară, permisiune la domiciliu și la decizii privind eliberarea condiționată.*

Cel mai evident lucru este că cerințele lingvistice ale grupurilor minoritare pot fi neglijate. Acestea pot include, de exemplu, imposibilitatea oferirii copiilor regulilor și regulamentelor penitenciare într-o limbă pe care grupurile minoritare o înțeleg, lipsa materialelor de lectură, serviciului de traducere și interpretare în timpul audierilor disciplinare sau programelor de reabilitare.

O strategie reușită pentru depășirea acestor probleme solicită implementarea unor proceduri corespunzătoare de politici. Primul pas pe care serviciile penitenciare trebuie să-l întreprindă este stabilirea clară a angajamentului față de egalitatea rasială și etnică și transformarea angajamentului respectiv în practică. În acest caz, se recomandă, în mod evident, consultarea cu reprezentanții comunității grupurilor minoritare pentru elaborarea de măsuri specifice.

5.6. Deținuții cetățeni străini

Termenul „deținuții cetățeni străini” se referă la „deținuții care nu posedă un pașaport al țării în care sunt încarcerați” și cuprinde „deținuții care au trăit pentru perioade îndelungate de timp în țara de încarcerare, însă care nu au fost naturalizați, precum și cei care au sosit recent în această țară”.⁷⁶ Imigranții ilegali, precum și cei care solicită azil, nu sunt deținuți și nu trebuie să fie ținuți niciodată în instituțiile penitenciare. În ultimele decenii, populațiile penitenciarelor din țările europene au crescut, iar profilurile acestora s-au schimbat. În 2015, erau aproape 115 000 de deținuți străini în țările europene. Numărul acestora diferă mult de la o țară la alta, de la mai puțin de 1 % în

⁷⁶ Manualul privind deținuții cu nevoi speciale. Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, Organizația Națiunilor Unite, New York, 2009.

România și Polonia la o majoritate absolută în aproape zece țări, inclusiv Austria (50,9 %), Liechtenstein (55,6 %), Grecia (60,4 %), Luxemburg (72,3 %) și Elveția (73 %). Într-adevăr, rata medie a străinilor în populația totală din penitenciarele europene depășește 20%.⁷⁷ Evenimentele recente privind migrația au demonstrat că se preconizează o nouă creștere a acesteia în Europa.

Deținuții cetățeni străini care nu au un permis legal de ședere în țara în care au fost arestați sau cei care își pierd permisul legal de ședere ca urmare a comiterii infracțiunii sunt supuși la două sancțiuni: întemnițarea și deportarea în țara de origine, deseori împotriva voinței lor⁷⁸. Uneori, țara de origine nu dorește să ia deținutul înapoi, ceea ce duce la ținerea acestuia în detenție într-o stare de incertitudine pe o perioadă îndelungată de timp. Unii deținuți depun o cerere pentru azil când se află în închisoare. Mulți dintre aceștia se află în detenție pe o perioadă nedeterminată așteptând decizia autorităților de imigrări după executarea pedepsei.

Deținuții care sunt cetățeni străini și aparțin unui grup minoritar rasial sau etnic pot fi supuși unor atitudini și practici discriminatorii mai mari. Riscul de a fi supus relexor tratamentelor crește dacă există și alți factori de risc, precum tulburările mintale și tulburarea de stres post-traumatic.

Ținând cont de creșterea numărului de deținuți cetățeni străini în multe sisteme penitenciare, există motive urgente de natură etică și practică de stabilire a strategiilor care vor aborda necesitățile speciale ale acestui grup de deținuți în vederea ameliorării efectelor vătămătoare ale detenției într-o țară străină.

Deținuții cetățeni străini, mai ales cei care sunt încarcerați ca deținuți imigranți, deseori vin din țări afectate de război, conflicte politice sau dezastre. Unii deținuți pot manifesta simptome de tulburare de stres post-traumatic. Aceasta este o reacție emoțională naturală la experiențele intense care implică vătămarea gravă efectivă sau amenințată a propriei persoane sau a altora. Aceste tipuri de experiențe se numesc „traumatice”. Printre exemplele de evenimente traumatice se află bombardamentele, violul, tortura, moartea sau dispariția unor membri ai familiei ori a unor prieteni, scoaterea forțată din locuința proprie sau vederea unei alte persoane vătămăte sau ucise.

77 World Prison Brief and Institute for Criminal Policy Research. (1 decembrie 2015). Extras din: <http://www.prisonstudies.org>.

78 Manual privind deținuții cu nevoi speciale. Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, Organizația Națiunilor Unite, New York, 2009, pag. 83-84.

Tratamentul discriminatoriu poate fi caracterizat prin abuzul fizic sau verbal, însă deseori poate fi mai puțin vizibil și mai subtil, spre exemplu, prin nivelul de securitate asigurat cetățenilor străini, spațiul de cazare care li se alocă, numărul de pedepse disciplinare pe care le primesc comparativ cu alții, precum și procedurile sau metodele de percheziție la care sunt supuși.

Regulile penitenciare europene recomandă oferirea de informații specifice despre asistența juridică deținuților cetățeni străini, și informarea imediată a acestora despre dreptul lor de a solicita luarea legăturii cu reprezentanții diplomatici sau consulari ai țării lor și punerea la dispoziție a mijloacelor rezonabile de comunicare cu aceștia.⁷⁹

*Recomandarea CM/Rec(2012)12 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind deținuții străini*⁸⁰ enumeră în detaliu măsurile de reducere a izolării și promovare a reintegrării sociale:

- prezentarea clară a regulilor penitenciare și informațiilor,
- oferirea serviciilor de traducere și interpretare și cursurilor de studiere a limbii,
- facilitarea comunicării cu alte persoane de aceeași naționalitate,
- asigurarea accesului la materialele de lectură în bibliotecile penitenciarelor sau prin intermediul serviciilor consulare,
- în cazul în care deținuții străini vor rămâne după eliberare în statul în care au fost reținuți, aceștia vor beneficia de sprijin și îngrijire din partea instituțiilor penitenciare, de probațiune sau a altor agenții specializate în acordarea de asistență pentru deținuți,
- asigurarea aceluiași nivel de acces deținuților cetățeni străini în câmpul muncii și la formarea profesională, inclusiv la programe din afara penitenciarului,
- facilitarea vizitelor și altor contacte cu lumea din exterior.

79 Manual privind deținuții cu nevoi speciale. Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, Organizația Națiunilor Unite, New York, 2009, pag. 83-84.

80 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, 37.1-37.5.

5.7. Minorități sexuale

O minoritate sexuală este un grup a cărui identitate, orientare sau practici sexuale diferă de cele ale majorității societății. Termenul se folosește în principal pentru a face referire la persoane lesbiene și homosexuale, însă poate face referire și la persoane intersexuale, transsexuale sau de al treilea gen.⁸¹

Minoritățile sexuale reprezintă un grup deosebit de vulnerabil în penitenciare din cauza discriminării. Deținuții sunt supuși umilinței, violenței și abuzului sexual. Cea mai evidentă și principală necesitate a acestor deținuți o reprezintă protecția împotriva abuzului sexual, violului și atacurilor comise de către alți deținuți.

Deținuții din categoria minorităților sexuale sunt mai predispuși a fi victime ale atacului sexual și ale violului decât făptuitorii ai unor astfel de acte.⁸²

În *Manualul privind deținuții cu nevoi speciale*⁸³ al Organizației Națiunilor Unite se precizează că violul între deținuți implică persoane de același sex, făptuitorii acestui act fiind în mod spontan clasificați drept homosexuali. De fapt, majoritatea violatorilor din penitenciare se consideră heterosexuali, iar victima este considerată un substituit al femeii. O cale tipică pentru deținuții homosexuali sau deținutele lesbiene este să primească protecția unui „soț” deținut, mai exact, un deținut suficient de puternic în ierarhie pentru a ține alți deținuți la distanță, în schimbul satisfacerii oricăror cerințe sexuale ale acestui deținut. Însă, victima poate fi „închiriată” altor deținuți, ceea ce exacerbează suferința victimei tratate ca prostituată forțată.

O serie de măsuri luate pentru a proteja astfel de deținuți vor contribui la abordarea riscurilor de rele tratamente:

- Conducerea închisorii trebuie să elaboreze politici și strategii care vor asigura protecția maximă posibilă a deținuților din categoria minorităților sexuale prin interzicerea discriminării pe criterii de orientare sexuală sau gen. În mod specific, nu trebuie să existe o discriminare în privința calității spațiului de cazare oferit deținuților din categoria minorităților sexuale.

81 Mai recent, s-a propus expresia atotcuprinzătoare MSG („Minorități sexuale și de gen”).

82 Human Rights Watch, *No Escape: Male Rape in United States Prisons*, (Fără scăpare: Violarea bărbaților în penitenciarele din Statele Unite), 2001, pag. 70.

83 *Manualul privind deținuții cu nevoi speciale*. Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate, Organizația Națiunilor Unite, New York, 2009, pag. 105-106.

- Instruirea personalului trebuie să includă acțiuni de sensibilizare privind principiile de egalitate și nediscriminare, inclusiv orientarea sexuală și identitatea de gen, nevoile speciale și protecția minorităților sexuale.
- Sistemele de clasificare penitenciară trebuie să recunoască nevoile de protecție specială ale deținuților din categoria minorităților sexuale. Astfel de deținuți nu trebuie să fie plasați în dormitoare sau celule împreună cu deținuții care pot reprezenta un risc pentru siguranța lor. (Ar putea fi util să se țină cont de dorințele și preocupările deținuților la etapa de repartizare în spațiile de cazare celulare.)

Nu se recomandă cazarea deținuților transsexuali după sexul avut la naștere. Conducerea penitenciarului trebuie să țină cont de diferitele nevoi de cazare ale celor care nu au recurs la operații de schimbare a sexului și ale celor care au recurs la astfel de operații, precum și dacă astfel de deținuți sunt persoane transsexuale din bărbat în femeie sau din femeie în bărbat, ori dacă aceștia se află într-un proces de schimbare a sexului.

Asemenea tuturor deținuților, cei din categoria minorităților sexuale trebuie să fie supuși unui examen medical complet la primirea în penitenciar. Instituirea unui mecanism efectiv, accesibil și confidențial de plângeri va ajuta, de asemenea, la identificarea oricăror probleme specifice cu care se confruntă acești deținuți.

5.8. Alte grupuri vulnerabile de deținuți adulți

Există și alte grupuri de deținuți vulnerabili. Deținuții pe termen lung sau pe viață, deținuții cu boli în fază terminală sau (dacă există) deținuții internați în spitalele de medicină legală sau unitățile de detenție preventivă pot fiecare reprezenta alte grupuri vulnerabile din sistemul justiției penale. Persoanele din aceste grupuri au anumite nevoi și pot fi expuse unor riscuri specifice de rele tratamente. Deși aceste grupuri sunt extrem de eterogene sub aspectul perspectivelor de viață și al reintegrării sociale, fiecare dintre acestea este expus riscului de suferință din cauza separării și izolării de familiile lor.

Politici și strategii corespunzătoare trebuie să fie elaborate (și periodic revizuite) pentru a satisface nevoile deținuților amenințați cu izolarea pe termen lung sau șanse minime de viață prin respectarea drepturilor omului, totodată ținându-se cont de nevoile de securitate și de siguranță a comunității. Astfel de politici și strategii trebuie să includă, de asemenea, îngrijirea medicală.

Capitolul 6

Măsuri de securitate, instrumente de constrângere și încarcerarea solitară

6.1. Introducere

Așa după cum s-a discutat anterior, personalul penitenciarului are o responsabilitate importantă de a proteja deținuții. Personalul trebuie să fie foarte atent pentru a identifica și instruit pentru a gestiona „de la forme subtile de hărțuire până la intimidări fățișe și agresiuni fizice grave”.⁸⁴ Așa cum s-a precizat anterior, stabilirea unor relații pozitive dintre personal și deținuți prin abilități de comunicare interpersonală va duce la generarea unei situații de „securitate dinamică” și va reduce necesitatea de a folosi forme mai agresive de control fizic asupra deținuților. Conform Organizației Națiunilor Unite⁸⁵, factorii principali în asigurarea siguranței și ordinii în detenție includ configurarea și infrastructura penitenciarului, un număr suficient de angajați bine instruiți și cu abilități și competențe relevante, un sistem eficient de clasificare a deținuților și separarea diferitor categorii de deținuți. Acestea funcționează în pofida necesității de aplicare a măsurilor de constrângere. Din contra, gestionarea precară a penitenciarului, care rezultă în forme disfuncționale de control, este cauza principală a violenței interpersonale atunci când măsurile de constrângere sunt deseori utilizate greșit.

84 Al 11-lea raport general (CPT/Inf (2001) 16, paragraful 27. Ca exemplu de dezbatere CPT, consultați CPT/Inf (99) 9 (Finlanda), paragraful 59 (conștientizarea problemei violenței dintre deținuți și recunoașterea obligației de a îngriji deținuții în astfel de cazuri: însă „a sosit momentul să trecem de la monitorizarea fenomenului la stabilirea unei strategii coerente de soluționare a acestuia. Trebuie să se ia mai multe măsuri pentru a reduce la minim oportunitatea deținuților puternici și robuști de a profita de cei slabi”).

85 Organizația Națiunilor Unite, *Prison Incident Management Handbook (Manual privind gestionarea incidentelor din penitenciare)*, 2013, pag. 26.

Abordarea „securitatea dinamică”, care combină relații pozitive dintre personal și deținuți cu un tratament corect și activități utile și tehnici de mediere și aplanare a conflictelor, este un mijloc mai eficient de asigurare a ordinii în spațiul de detenție, deoarece toate acestea permit anticiparea problemelor și soluționarea riscurilor de securitate.

Totuși, chiar dacă clasificarea și repartizarea corespunzătoare a deținuților pot reduce pericolul de intimidare a deținuților de către alți deținuți, aplicarea măsurilor de securitate (cum ar fi perchezițiile, folosirea mijloacelor de constrângere și încarcerarea solitară a deținuților) poate fi uneori necesară pentru asigurarea securității și ordinii în spațiul de detenție, protejarea persoanelor private de libertate de violența interpersonală, autoapărare, prevenirea autovătămării și a suicidului, precum și pentru prevenirea evadării.

Curtea Europeană a Drepturilor Omului este conștientă de dificultățile inerente de menținere a securității și bunei ordini în penitenciare. Detenția într-un penitenciar de maximă securitate nu este incompatibilă cu CEDO, însă impunerea unor măsuri stringente de securitate în locul celor obișnuite în absența unor necesități de securitate convingătoare ar putea duce la încălcarea interdicției de aplicare a rețelilor de tratament în temeiul articolului 3, în special dacă există vreun indiciu cu privire la intenția de a umili un deținut. Cu toate acestea, așa cum s-a discutat anterior, condițiile materiale trebuie să fie compatibile cu respectarea demnității umane și să nu provoace mahnire sau suferință profundă de o intensitate care depășește gradul inevitabil de suferință inherent încarcerării.

În mare parte din jurisprudența aferentă se menționează că aplicarea măsurilor de securitate sau de constrângere trebuie să satisfacă două cerințe fundamentale: în primul rând, proporționalitatea (trebuie să existe o legătură rezonabilă între mijloacele alese și scopul care urmează a fi realizat) și, în al doilea rând, protecția împotriva unui proces decizional arbitrar (garanțiile procedurale trebuie să fie corespunzătoare pentru a proteja deținutul de acțiuni negarantate).

Astfel, sunt necesare garanții pentru a contrabalansa posibilitatea aplicării rețelilor de tratament în situații în care forța sau recurgerea la instrumente de constrângere fizică devine necesară. Folosirea mijloacelor de constrângere care sunt „în mod inerent degradante sau dureroase” nu se permite sub

nicio formă. Aceasta trebuie să fie interpretată prin prisma comentariului de la articolul 5 din Codul de conduită al Organizației Națiunilor Unite pentru funcționarii însărcinați cu aplicarea legii, care prevede că termenul de „tratamente și pedepse crude, inumane sau degradante” trebuie să fie „interpretat în așa fel încât să extindă cât mai mult posibil protecția împotriva abuzurilor fizice sau psihice”. Adicional, conform Regulilor penitenciare europene, instrumentele de constrângere nu vor fi aplicate niciodată ca pedeapsă. *În Portugalia, personalul trebuie să raporteze imediat directorului penitenciarului despre orice situație în care s-a aplicat forța coercitivă; la rândul său, directorul trebuie să raporteze problema Directorului general al Serviciului Penitenciar pentru examinarea ulterioară a situației de către Serviciul de Inspecție și Audit, un departament condus de către Directorul general al Serviciului Penitenciar și coordonat de către un judecător sau un procuror public. Adicional, serviciile clinice se contactează pentru evaluarea și adoptarea măsurilor corespunzătoare stării de sănătate a oricărui deținut care trebuie să fie încătușat mai mult de o oră. În Regatul Unit [Anglia și Țara Galilor], toate penitenciarele trebuie să analizeze cifrele privind utilizarea forței pentru observarea tendințelor, inclusiv folosirea disproporționată a acesteia care afectează deținuții aparținând minorităților etnice. Adicional, s-a introdus un sistem de standarde profesionale și de prevenire a corupției care permite personalului să raporteze în condiții de confidențialitate acuzațiile de rele tratamente aplicate și conduită necorespunzătoare manifestată de către alți angajați.*

Acest capitol va examina o serie de măsuri de securitate, inclusiv încarcerarea solitară sau segregarea. În acest sens, acesta va aborda problema îndeplinirii optime a cerințelor prevăzute la regula 51 din Regulile penitenciare europene care prevede că: „Măsurile de securitate aplicate individual deținuților trebuie să corespundă unor cerințe minime care să asigure siguranța detenției.”

6.2. Percheziția corporală a deținuților

Una dintre măsurile evidente de securitate este percheziția corporală a deținuților. Cu toate că o astfel de măsură comportă riscuri inerente, cel mai evident este faptul că un deținut poate să se simtă umilit. Aplicarea acestei forme de măsură de securitate⁸⁶ ar putea da naștere unor probleme de

86 Consultați Recomandarea (98) 7 a Comitetului de Miniștri privind aspecte de etică și organizare a asistenței medicale în penitenciare, paragraful 72: „Perchezițiile corporale sunt în sarcina autorităților administrative, iar medicii penitenciarului nu trebuie să se implice în astfel de proceduri. Cu toate acestea, o examinare medicală intimă de către un medic trebuie să fie efectuată atunci când există un argument medical obiectiv care impune implicarea acestuia.”

compatibilitate cu CEDO. Este clar că autoritățile trebuie să poată prezenta o justificare a măsurii utilizate, căci se va suspecta aplicarea acesteia în scopuri inadecvate sau ca simplă practică de rutină. Perchezițiile corporale care implică dezbrăcarea unui deținut trebuie să fie efectuate doar de către personal de același sex și nu în prezența personalului de supraveghere de sex opus.⁸⁷

Percheziția corporală impusă ca practică de rutină este o practică inerent riscantă. Personalul trebuie să poată justifica măsura și faptul că percheziția este o reacție proporțională.

În cauza Iwahczuk c. Poloniei, unui deținut i s-a ordonat să se supună unei percheziții corporale înainte de a-și putea exercita dreptul la vot. Deținutul nu era o persoană deranjantă și nu existau motive de teamă că acesta se va comporta violent. În timp ce se dezbrăca, acesta a fost supus unor remarci abuzive din partea gardienilor și, prin prisma acestei umilințe, acesta a refuzat să își scoată hainele. În consecință, i s-a refuzat dreptul la vot. Aceasta a reprezentat un tratament degradant în sensul articolului 3.⁸⁸

În cauza Van der Ven c. Țărilor de Jos, combinarea unei percheziții corporale de rutină într-un penitenciar de maximă securitate cu impunerea altor măsuri stricte de securitate, s-a echivalat cu un tratament inuman sau degradant. Una dintre situațiile pe care reclamantul a îndurat-o cel mai greu a fost percheziția corporală săptămânală timp de aproximativ trei ani și jumătate, o măsură aplicată în absența unor necesități de securitate convingătoare suplimentar la toate celelalte măsuri stricte de securitate.⁸⁹

În cauza Frérot c. Franței, nu s-a dovedit că perchezițiile corporale complete s-au bazat pe necesități de securitate convingătoare, ci mai degrabă pe presupunerea unei tănuiri. În urma acestui fapt s-a constatat o încălcare.⁹⁰

În cauza El Shennawy c. Franței, efectuarea perchezițiilor corporale complete unui deținut care reprezenta un mare risc de către personalul care purta cagule, în decurs de până la opt ori pe zi într-o perioadă scurtă de timp, și care erau inițial înregistrate pe camere video a fost considerată o încălcare a articolului 3 din Convenția Europeană a Drepturilor Omului: perchezițiile corporale complete

87 Al 10-lea raport general, CPT/Inf (2000) 13, paragraful 23. Consultați, de asemenea, *Wiktoro c. Poloniei* (31 martie 2009), paragrafele 46-57 (dezbrăcarea completă a unei femei într-un centru de recuperare pentru dependenții de alcool de către personalul de gen masculin și imobilizarea acesteia cu curele timp de zece ore a reprezentat tratament degradant).

88 *Iwanczuk c. Poloniei* (15 noiembrie 2001), paragrafele 50-60.

89 *Van der Ven c. Țărilor de Jos* CEDO 2003-II, paragrafele 46-63. Consultați, de asemenea, *Lorsé și alții c. Țărilor de Jos* (4 februarie 2003), paragrafele 58-74.

90 *Frérot c. Franței* 2007-VII, paragrafele 35-48

nu numai că erau necesare, dar trebuiau să fie de asemenea efectuate în mod corespunzător, iar acest caz a implicat un grad de umilire care depășea nivelul admis în efectuarea percheziției corporale a deținuților.⁹¹

6.3. Măsurile de monitorizare a securității în penitenciare

Percheziția corporală a deținuților nu este singurul aspect al măsurilor de securitate internă care ar putea genera probleme în contextul CEDO: testarea medicamentelor⁹² și alte forme de examinare medicală forțată a unui deținut vor constitui intruziuni în respectarea vieții private, însă vor fi justificate în cazul în care un stat poate demonstra că aceasta s-a realizat pentru asigurarea ordinii sau că s-a luat o măsură în interesul propriu al deținutului.⁹³ Cu toate acestea, în fiecare situație va trebui să existe un temei legal corespunzător pentru prevenirea aplicării arbitrare a măsurii:

În cauza Van der Graaf c. Țărilor de Jos, deținutul a fost supus unei supravegheri video permanente pentru o perioadă de aproximativ patru luni și jumătate într-un centru de arest preventiv. Supravegherea a fost considerată corespunzătoare dat fiind reacția societății la acuzațiile primite la adresa reclamantului (suspiciunea că a împușcat și ucis un politician renumit) și reducerea oricărui risc de suicid sau altă formă de vătămare a deținutului. Atunci când Curtea a declarat cererea inadmisibilă, aceasta a considerat că, deși lipsa de intimitate ar fi putut provoca suferințe, nu s-a stabilit suficient dacă o astfel de măsură l-a supus pe deținut la suferințe psihice cu un nivel de severitate care reprezintă tratament inuman sau degradant în sensul articolului 3. Cererea nu a fost de asemenea bine argumentată în contextul articolului 8 dat fiind neliniștea publică provocată de presupusa sa infracțiune și importanța aducerii acestuia la proces. Cu alte cuvinte, ingerința în respectarea vieții private în aceste împrejurări ar putea fi considerată drept necesară într-o societate democratică în interesul siguranței publice și prevenirii dezordinii și infracționalității.⁹⁴

91 *El Shennawy c. Franței* (20 ianuarie 2011), paragrafele 39-46

92 Cererea nr. 21132/93, *Peters c. Țărilor de Jos*, Decizia Comisiei din 6 aprilie 1994, DR 77, p. 75; și Cererea nr. 20872/92, *A.B. c. Elveției*, Decizia Comisiei din 22 februarie 1995, DR 80, p. 66 (intervenția medicală obligatorie sub forma testelor de urină la care au fost supuși deținuții reprezintă o ingerință în respectarea vieții private, însă este justificată în măsura în care este necesară pentru prevenirea infracțiunilor și dezordinii).

93 *Matter c. Slovaciei* (5 iulie 1999), paragrafele 64-72 (examinarea forțată a sănătății psihice a deținutului justificată pe motivul propriului interes).

94 *Van der Graaf c. Țărilor de Jos* (dec), (1 iunie 2004).

În cauza Lindstrom și Mosseli c. Finlandei, impunerea deținuților de a purta salopete „închise” pentru perioade scurte de timp în urma suspiciunii de tentativă de trafic de droguri a avut drept rezultat defecarea în salopetă. În această cauză, Curtea a concluzionat că nu s-a produs o încălcare a articolului 3, deoarece au existat motive de securitate pertinente pentru impunerea deținuților aflați în regim de izolare să poarte salopete închise precum și nu a existat o intenție de a umili deținuții, însă s-a produs o încălcare a articolului 8 din cauză că temeiul legal era insuficient pentru practica respectivă.⁹⁵

6.4. Folosirea mijloacelor de constrângere forțată

Aplicarea mijloacelor de constrângere forțată riscă să devină o formă de rele tratamente sau, cel puțin, poate să afecteze relațiile armonioase dintre personal și deținuți. Instrumentele de constrângere sunt definite ca fiind dispozitive mecanice externe concepute pentru a limita deplasarea sau imobilizarea corpului omenesc în totalitate sau parțial. Instrumentele de constrângere prezintă un risc înalt de tortură sau alte rele tratamente datorită caracterului lor extrem de intruziv, precum și pot provoca rănire, durere și umilință. Unele dispozitive au fost interzise sau condamnate considerându-se a fi degradante sau dureroase. Standardele elaborate în domeniul eticii medicale interzic personalului medical să participe la vreo procedură de constrângere a unui prizonier sau deținut. Nu există o justificare terapeutică pentru folosirea prelungită a mijloacelor de constrângere; într-adevăr, o astfel de folosire poate reprezenta maltratare.

Există, de asemenea, riscul ca instrumentele de constrângere să fie folosite greșit în mod direct și intenționat ca mijloc pentru aplicarea intenționată a relexelor tratamente sau imobilizarea deținuților care sunt apoi bătuți sau abuzați în alt mod. În afară de recurgerea intenționată la tortură, folosirea cătușelor și a altor mijloace de constrângere în timpul interogatoriilor este problematică dacă este menită „să calmeze”, intimideze sau „forțeze” un deținut pentru a obține o confesiune sau o declarație. Prin urmare, instrumentele de constrângere trebuie să fie folosite doar pentru cea mai scurtă perioadă de timp posibilă și nu trebuie să fie niciodată aplicate drept pedeapsă. Pentru CPT, instrumentele de constrângere corporală trebuie să fie folosite ca excepție. Folosirea acestora trebuie să fie întreruptă cât mai repede posibil, nu trebuie aplicată niciodată (sau pe termen mai lung) ca pedeapsă și trebuie să fie în

⁹⁵ *Lindstrom și Mosseli c. Finlandei* (14 ianuarie 2014), paragrafele 37-50 și 58-66

totdeauna însoțită de „supravegherea constantă și adecvată” a deținutului și asigurarea tratamentului medical.⁹⁶

Un deținut împotriva căruia s-a folosit forța trebuie să aibă dreptul de a fi imediat examinat și, dacă este necesar, tratat de un medic. Această examinare trebuie realizată în afara audierii deținutului, preferabil fără să fie de față alt personal decât cel medical iar rezultatele examinării (incluzând orice declarație relevantă a deținutului și concluziile doctorului) trebuie înregistrate oficial și puse la dispoziția deținutului. În aceste cazuri rare în care utilizarea instrumentelor de constrângere fizică este necesară, deținutul în cauză trebuie supravegheat constant și adecvat. Apoi, instrumentele de constrângere trebuie îndepărtate cât mai repede posibil; acestea nu trebuie niciodată aplicate sau aplicarea lor prelungită ca pedeapsă. În sfârșit, trebuie ținut un registru care să conțină fiecare caz de utilizare a forței împotriva deținuților.⁹⁷

Nu există o justificare terapeutică pentru folosirea prelungită a mijloacelor de constrângere corporală. Folosirea acestora trebuie să fie legală, necesară și proporțională.

Recurgerea la forța fizică neconsiderată strict necesară prin conduita deținutului va pune, în principiu, problema dacă aceasta reprezintă rele tratamente în sensul articolului 3 din CEDO.⁹⁸ Regulile penitenciare europene prevăd, de asemenea, în mod clar că folosirea forței sau a mijloacelor de constrângere forțată poate fi justificată doar în cazuri strict stabilite (cum ar fi auto-apărarea, în cazuri de tentativă de evadare, sau opunere fizică activă sau pasivă la un ordin în baza legii sau a regulamentelor) și nu trebuie să implice mai multă forță decât este strict necesar. Personalul trebuie să beneficieze, totodată, de o instruire adecvată care să le permită constrângerea deținuților agresivi.⁹⁹

96 Al 2-lea raport general, op. cit., paragraful 53. Consultați al 11-lea raport general, op. cit., paragraful 26: „Baza unui sistem penitenciar de factură umană va fi întotdeauna un personal recrutat și format cu seriozitate, care să știe cum să adopte o atitudine coresponsabilă în relațiile cu deținuții și care să-și perceapă munca mai mult ca pe o vocație decât ca o simplă slujbă. Crearea unor relații pozitive cu deținuții trebuie să fie recunoscută ca trăsătură principală a acestei vocații.” „Pentru dezbaterile din rapoartele de țară, consultați CPT/Inf (2009) 25 [Bosnia și Herțegovina], la paragraful 77: nu este acceptabilă constrângerea deținuților expuși riscului de autovătămare prin legarea cu cătușe de pat. Există mijloace alternative de constrângere mecanică a unui deținut, care sunt mai adecvate și provoacă răni mai puțin.”

97 Al 2-lea raport general, CPT/Inf (92) 3, paragraful 53

98 *Ribitsch c. Austriei*, (1995), A336, paragraful 38; și *Tekin c. Turciei* 1998-IV, paragraful 53.

99 Recomandarea (2006)2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regulile 64-68.

Acest principiu se aplică de asemenea la folosirea cătușelor. Deținuții nu trebuie să fie încătușați în spațiul de detenție fără un motiv de securitate valabil, iar folosirea mijloacelor de constrângere fizică este legitimă doar dacă **este legală, necesară și proporțională**.¹⁰⁰

În cauza Tarariyeva c. Rusiei, legarea inutilă a unui deținut cu cătușe de un pat când era grav bolnav a fost considerată o încălcare a articolului 3.¹⁰¹ O încălcare similară a fost stabilită în cauza Filiz Uyan c. Turciei în care unei deținute care executa pedeapsa cu închisoarea pe termen lung i s-a refuzat scoaterea cătușelor când a fost transportată pentru o examinare ginecologică care s-a realizat în prezența gardienilor bărbați.¹⁰²

În cauza Kashavelov c. Bulgariei, încătușarea sistematică a unui deținut de fiecare dată când era scos din celulă, o practică care a fost aplicată timp de 13 ani necâtind la faptul că nu exista nici un indicator de risc, a fost considerată drept o încălcare a articolului 3, Curtea invocând standardele CPT conform cărora încătușarea sistematică constituie tratament degradant.¹⁰³ Spre deosebire de aceasta, în cauza Portmann c. Elveției, în care unui suspect deosebit de periculos i s-a pus o glugă în cap, cătușe și lanțuri la picioare pentru a-l constrânge timp de două ore, nu s-a stabilit nici o încălcare.¹⁰⁴

Pe scurt, mijloacele de constrângere nu trebuie să fie aplicate decât în împrejurări excepționale, atunci când nu mai există alte opțiuni pentru a împiedica deținutul să provoace vătămarea proprie sau a altor persoane sau pentru a preveni evadarea în cursul unui transfer. În cazul în care folosirea mijloacelor de constrângere este legitimă în principiu, modul în care acestea sunt aplicate nu trebuie să fie degradant sau dureros (de exemplu, încătușarea unei persoane mai strâns decât este necesar). Înregistrarea corespunzătoare a folosirii mijloacelor de constrângere trebuie să fie obligatorie pentru a permite examinarea aplicării corespunzătoare a acestora. Pe scurt, metoda aleasă trebuie să fie proporțională cu situația, iar recurgerea automată la mijloace de constrângere nu este necesară atunci când este suficient un scurt control manual în combinație cu abilități de aplanare a conflictelor. Adițional, mijloacele de constrângere nu trebuie să fie niciodată

100 Raport asupra vizitei din 2008 la Benin a Subcomitetului pentru Prevenirea Torturii (SPT), 15 martie 2011, CAT/OP/BEN/1, paragraful 107.

101 *Tarariyeva c. Rusiei* 2006-XV, paragrafele 108-111.

102 *Filiz Uyan c. Turciei* (8 ianuarie 2009), paragrafele 32-35

103 *Kashavelov c. Bulgariei* (20 ianuarie 2011), paragrafele 38-40.

104 *Portmann c. Elveției*, (11 octombrie 2011), paragrafele 66-72.

utilizate pe criteriile discriminatorii, iar vulnerabilitățile trebuie să fie luate în considerare, indiferent de existența unor proceduri explicite, de exemplu în cazul unor deținuți bolnavi sau răniți, deținuți cu vârstă înaintată sau persoane cu handicap.¹⁰⁵

6.5. Impunerea măsurii de încarcerare solitară

Încarcerarea solitară sau izolarea reprezintă un risc de rele tratamente. CPT definește „încarcerarea solitară” ca o situație în care un prizonier este ținut separat de alți prizonieri sau ținut împreună cu încă unul sau doi prizonieri.¹⁰⁶ Încarcerarea solitară poate fi impusă din diferite considerente: ca sancțiune disciplinară sau ca răspuns la comportamentul perceput „periculos” sau „problematic” al unui deținut, în scopul unei anchete penale, la solicitarea deținutului sau pentru protecția deținutului în caz dacă este supus violenței din partea altor deținuți.¹⁰⁷ Pentru CPT, încarcerarea solitară trebuie să fie întotdeauna justificată și să corespundă următoarelor principii

105 Consultați jurisprudența discutată mai sus la p. 20-26

106 Consultați *al 21-lea raport general CPT/Inf(28)*, paragrafele 53-64 (declarație detaliată privind încarcerarea solitară). Declarația de la Istanbul privind definiția încarcerării solitare (2007) implică „izolarea fizică a persoanelor care sunt închise în celulele lor timp de douăzeci și două sau douăzeci și patru de ore pe zi” și în care „contactul semnificativ cu alte persoane este de regulă redus la minim” cu „reducerea stimulilor nu doar cantitativ, ci și calitativ ...[s]timulii disponibili și contactele sociale ocazionale sunt rareori alese liber, sunt în general monotone și deseori neînțelegătoare”. Consultați mai departe Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regula 53: „Recurgerea la măsuri speciale de siguranță sporită sau la măsuri de securitate nu va fi autorizată decât în condiții excepționale. Trebuie să se stabilească proceduri clare care vor fi aplicate cu ocazia recurgerii la astfel de măsuri, pentru toți deținuții. Natura acestor măsuri, durata și motivele pentru care pot fi aplicate vor fi stabilite prin legislația națională. ...Astfel de măsuri vor fi aplicate indivizilor și nu grupurilor de deținuți.” Pentru standarde internaționale, consultați declarația de la Istanbul cu privire la utilizarea și efectele încarcerării solitare (2007); și Raportul Raportorului special al ONU cu privire la tortură, doc A/66/268 (2011). De asemenea, consultați Normele ONU privind tratamentul aplicat prizonierilor și măsuri neprivative de libertate pentru infractoare (Normele de la Bangkok) (2010), norma 22 (interzicerea încarcerării solitare a femeilor însărcinate, a femeilor cu copii și a mamelor care alăptează).

107 *Al 21-lea raport general, CPT/Inf (2011) 28*, paragraful 53. Declarația de la Istanbul privind încarcerarea solitară (2007) prevede totodată că „există în general patru circumstanțe în diferite sisteme ale justiției penale în lume; fie ca pedeapsă disciplinară pentru deținuții condamnați; pentru izolarea persoanelor pe durata unei anchete penale în desfășurare; ca un instrument administrativ pentru gestionarea grupurilor specifice de deținuți; și ca sentință judecătorească. În multe jurisdicții, se recurge la încarcerarea solitară și ca substitut pentru îngrijirea medicală sau psihiatrică adecvată pentru persoanele cu tulburări mintale [și, adițional, se recurge tot mai mult la încarcerare solitară în cadrul interogatoriului coercitiv, fiind deseori parte integrantă din dispariția forțată sau detenția incommunicado].”

sumarizate în lucrarea „PLENN”: proporționalitate (ex., legată de daunele reale sau potențiale care trebuie să fie abordate, cu cât încarcerarea continuă mai mult timp, cu atât trebuie să fie mai întemeiat motivul pentru care este folosită); legalitate (eg., reglementată în mod clar și corespunzător în legislația națională); evidență și responsabilitate (eg., înregistrată integral pentru a indica procesul decizional și revizuirile ulterioare); necesitate (eg., trebuie să fie aplicate doar restricții necesare pentru realizarea unui scop specific); și nediscriminare (trebuie să se ia măsuri ca aspecte irelevante să nu fie luate în considerare când se impune această măsură).¹⁰⁸

Atunci când se recurge la încarcerarea solitară ca pedeapsă:

Odată ce potențialele efecte ale încarcerării solitare sunt foarte dăunătoare, CPT consideră că aceasta trebuie să fie folosită, conform principiului proporționalității, ca pedeapsă disciplinară doar în cazuri excepționale, ca ultimă soluție, și pentru o perioadă de timp cât mai scurtă. CPT consideră de asemenea că perioada maximă de încarcerare nu trebuie să depășească 14 zile pentru o infracțiune, preferabil chiar și mai puțin. În cazul minorilor, CPT insistă ca încarcerarea solitară ca sancțiune disciplinară să fie impusă doar ca ultimă soluție și, în acest caz, doar pentru o perioadă foarte scurtă de timp.¹⁰⁹ Adicional, trebuie să fie interzise pedepsele disciplinare consecutive care duc la o perioadă neîntreruptă de încarcerare solitară, ce depășește perioada maximă. Orice infracțiuni comise de către un deținut, pentru care este necesară aplicarea unor sancțiuni mai severe, trebuie să fie abordate de sistemul de justiție penală. Motivul pentru impunerea încarcerării solitare ca pedeapsă și durata perioadei pentru care aceasta este impusă trebuie să fie documentate detaliat în dosarul de audiere disciplinară. Aceste dosare trebuie puse la dispoziția directorilor și organismelor de supraveghere. Trebuie de asemenea să existe un proces eficient de recurs, care poate să reexamineze abaterea și/sau sentința în timp util pentru a le diferenția în practică. Consiliere juridică trebuie să fie oferită deținuților încarcerați. Deținuții supuși acestei pedepse trebuie vizitați zilnic de directorul penitenciarului sau un alt reprezentant al conducerii, care trebuie să solicite încetarea încarcerării solitare dacă starea sau comportamentul deținutului necesită aceasta. Trebuie de asemenea să se păstreze documentele referitoare la aceste vizite și la hotărârile luate.¹¹⁰

108 Al 21-lea raport general, CPT/Inf (2011) 28, paragraful 55.

109 Al 24-lea raport general, CPT/Inf (2015) 1, paragraful 128.

110 Al 21-lea raport general, CPT/Inf (2011) 28, paragrafele 56 și 57.

Referitor la efectele izolării asupra personalității deținutului, Curtea reiterează că toate formele de încarcerare solitară fără o stimulare mentală și fizică adecvată ar putea avea efecte devastatoare pe termen lung, ducând la deteriorarea facultăților mintale și a abilităților sociale. De asemenea, segregarea automată a deținuților pe viață de restul populației închisorii și unii de alții, în special în cazul în care nu sunt disponibile activități complexe în afara celulei sau de stimulare în interiorul celulei, ar putea duce la apariția unei probleme în temeiul articolului 3 din CEDO, iar izolarea ar trebui să fie justificată prin anumite considerente de securitate, cu trimiteri ulterioare la instrumente cu caracter nenormativ.

Apariția unei probleme care cade sub incidența articolului 3 va depinde de datele specifice fiecărui caz, inclusiv de condițiile în care s-a impus acest lucru, stringența măsurii, durata acesteia, obiectivul urmărit și efectele acesteia asupra deținutului. Aplicarea măsurii de încarcerare solitară pentru o perioadă nedeterminată de timp sau folosirea izolării senzoriale și sociale totale nu va fi compatibilă cu garanția,¹¹¹ însă există și alte forme de încarcerare solitară care ar putea încălca articolul 3, de ex. în cazul în care nu se asigură stimularea mentală și fizică adecvată, când la aceasta se adaugă condițiile materiale precare, sau când nu se ia în considerare sănătatea unui deținut.¹¹² *În România, regulamentele naționale încearcă să restricționeze recurgerea la încarcerarea solitară. De exemplu, principiul conform căruia segregarea se va impune doar până la identificarea unei alternative fiabile presupune faptul că, dacă cauza segregării este corelată cu un anumit penitenciar, deținutul ar trebui să fie transferat în așa fel încât să se elimine necesitatea de segregare. Un deținut care este segregat are dreptul de a-și contacta reprezentantul juridic, continuă să aibă mijloace corespunzătoare de menținere a contactului cu familia, cu excepția cazului în care există îngrijorări privind securitatea, și trebuie să i se ofere posibilitatea de a participa la activități (dacă este posibil, împreună cu alți deținuți) pentru prevenirea izolării senzoriale. În Regatul Unit [Anglia și Țara Galilor], deținuții ținți în segregare sunt supuși unor controale stricte și primesc vizite zilnice din partea*

111 Van der Ven c. Țărilor de Jos 2003-II, paragraful 51; și, a se compara cu Ramirez Sanchez c. Franței [GC], 2006-IX, paragraful 138; și paragrafele 125-150 (încarcerarea solitară prelungită a unui terorist: nu s-a încălcat articolul 3, ținând cont de numărul vizitelor permise din partea reprezentantului său juridic).

112 Consultați, de exemplu, Iorgov c. Bulgariei (11 martie 2004), paragraful 83 (probabilitatea deteriorării facultăților mintale și a abilităților sociale pe termen lung); Csullog c. Ungariei (7 iunie 2011), paragraful 34 (încarcerare solitară îndelungată în condiții inadecvate de detenție); Hellig c. Germaniei (7 iulie 2011) (încarcerare pe durata unei săptămâni într-o celulă de securitate fără îmbrăcăminte); și Plathey c. Franței (10 noiembrie 2011), paragrafele 39-57 (detențiune pe parcursul unei luni într-o celulă urât mirositoare timp de 23 de ore pe zi: încălcare)..

Guvernatorului, preotului, unei comisii independente de monitorizare și serviciilor medicale. Deținuții, expuși riscului de autovătămare în izolator, sunt supuși unui algoritm de asigurare a siguranței care stabilește dacă deținutul poate face față izolării, precum și acțiuni de audit se desfășoară pentru a asigura existența sistemelor de gestionare în condiții de siguranță a deținuților izolați.

Recurgerea la încarcerarea solitară trebuie să fie, de asemenea, legală, necesară și proporțională. Încarcerarea solitară nedeterminată, sau în care nu există suficient stimul psihic, este incompatibilă cu Convenția Europeană a Drepturilor Omului.

În mod specific, impunerea unor astfel de măsuri poate fi posibilă doar atunci când acestea sunt conforme cu legislația națională și însoțite de garanții procedurale.

În consecință, impunerea încarcerării solitare în situații în care riscul pe care îl prezintă un deținut este insuficient pentru a garanta această măsură sau în care restricțiile impuse nu sunt corelate în mod rezonabil cu obiectivele prevăzute pentru încarcerarea solitară va determina încălcarea articolului 3.¹¹³

6.6. Proceduri disciplinare

Regulile penitenciare interne vor cuprinde în mod invariabil norme care urmăresc să asigure ordinea în penitenciare, iar încălcarea acestor norme va duce la aplicarea unor sancțiuni. Regulile penitenciare europene recunosc că păstrarea disciplinei și a ordinii este necesară pentru a asigura securitatea și siguranța penitenciarului. Astfel, normele interne trebuie să prevadă ce conduite reprezintă abatere disciplinară, tipurile și durata pedepsei care poate fi impusă la constatarea unei abateri, autoritatea competentă care impune astfel de pedepse și accesul deținutului la, precum și competența autorității de apel.¹¹⁴

113 *X c. Turciei* (9 octombrie 2012), paragrafele 31-45 (plasarea unui deținut homosexual în izolare totală timp de peste opt luni pentru a-l proteja de colegii săi deținuți: încălcare); *a se compara cu cauza Rohde c. Danemarcei* (21 iulie 2005), paragraful 93 (deținutul plasat în arest preventiv a fost ținut în încarcerare solitară timp de aproape un an: nu s-a produs o încălcare).

114 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, Regulile 55-63.

CPT consideră, de asemenea, că este necesar de specificat clar conduita așteptată și procedurile disciplinare instituite oficial și aplicate în practică pentru a preveni elaborarea unor sisteme de control neoficiale și necontrolate. Prin aceasta se evită aplicarea unor regimuri neoficiale în paralel cu procedurile oficiale.¹¹⁵ Practicile instituționale desfășurate pe baza „documentație minimă eficiență maximă” sunt suspecte în acest sens. Deținuții trebuie să beneficieze de dreptul de a fi ascultat și de a contesta orice sancțiune impusă, iar fiecare pedeapsă trebuie să reflecte abaterea și să nu fie disproporționată. Impunerea anumitor forme de detenție punitivă, cum ar fi încarcerarea solitară sau măsurile de „constrângere specială”, trebuie să fie însoțite de garanții, iar în cazul în care există și alte proceduri care permit impunerea unei măsuri de separare involuntară a deținutului de alți deținuți pe motive disciplinare sau de securitate, aceste proceduri trebuie să prevadă, de asemenea, măsuri de protecție eficiente de notificare în scris a motivelor pentru măsura luată, de asigurare a oportunității deținutului de a-și prezenta opiniile și a posibilității de a „contesta măsura înaintea unei autorități corespunzătoare”.¹¹⁶ CPT prevede clar că incidentele de autovătămare nu trebuie să fie considerate drept probleme disciplinare.¹¹⁷

Probabil este evident faptul că garanțiile procedurale de același nivel, care s-ar aplica în contextul stabilirii unei acuzații penale, nu corespund neapărat tuturor acestor cazuri. Însă decizia de a numi în legislația națională abaterile din penitenciar drept „disciplinare” sau „administrative” și nu „penale” nu vor exclude neapărat aplicarea garanțiilor în contextul articolului 6 din CEDO. Cu alte cuvinte, clasificarea abaterii în normele penitenciare interne, ca fiind una „disciplinară” nu va fi concludentă. Cu cât posibilă sancțiune este „mai prejudicioasă”, cu atât crește probabilitatea ca abaterea să fie considerată una penală, mai ales dacă sancțiunea ar putea implica pierderea considerabilă a libertății.¹¹⁸

115 Pentru mai multe dezbateri, consultați Morgan, R. și Evans, M., *Combaterea torturii în Europa*, o publicație a Consiliului Europei, Strasbourg, 2002, pag. 117-121.

116 Al 2-lea raport anual, CPT/Inf (92) 3, paragraful 55 (deși motivele date „poate nu includ detalii cu privire la cerințele de securitate care justifică reținerea deținutului”).

117 De exemplu, consultați CPT/Inf (2005) 13 (Austria), paragraful 105: „CPT dorește să evidențieze faptul că actele de autovătămare și sinucidere reflectă în mod frecvent probleme și stări de natură psihologică sau psihiatrică și trebuie să fie abordate mai degrabă din punct de vedere terapeutic, decât punitiv”.

118 *Engel și alții c. Olandei*, (1976) A. 22, paragrafele 80-85, paragraful 82 (impunerea unui arest strict de două zile unui soldat pentru o abatere disciplinară militară a fost considerată insuficientă pentru a încadra cauza în categoria celor „penale”); consultați, de asemenea, Cererea nr. 7341/76, Eggs c. Elveției, 11 decembrie 1976, DR 15, p. 35 (pierderea libertății prin impunerea unui arest strict de cinci zile pentru abatere disciplinară militară a fost considerată insuficientă pentru a califica abaterea dată drept „penală”).

În cauza Campbell și Fell c. Regatului Unit, abaterile disciplinare au cuprins nu doar probleme de disciplină internă, dar și comportamentul care este considerat penal conform legislației interne și care se pedepsește cu pierderea dreptului de reducere a sentinței pentru o perioadă de aproape trei ani. Ținând cont de caracterul deosebit de grav al acuzațiilor aduse și de suplimentul considerabil de zile de detenție acordate (mai exact, pierderea dreptului de reducere a sentinței) de aproximativ cinci sute șaptezeci de zile, Curtea a stabilit imediat că articolul 6 a fost aplicat pentru procedura disciplinară de detenție și, prin urmare, garanții echitabile pentru audiere trebuiau să fie acordate.¹¹⁹

În cauza Ezeh și Connors c. Regatului Unit, doi deținuți au fost acuzați de abateri comise în închisoare de o anumită gravitate: amenințarea cu moartea a unui ofițer de probațiune și, respectiv, atacarea unui ofițer de penitenciar. Fiecăruia i s-a respins cererea de a avea un reprezentant juridic la audierile de adjudecare din penitenciar. Ambii au fost găsiți vinovați și au pierdut dreptul de reducere a sentinței. Curtea a susținut că refuzul de a permite reclamațiilor să fie reprezentate juridic a constituit o încălcare a cerințelor articolului 6. Impunerea unui supliment de zile de detenție a reprezentat noi privări de libertate impuse din considerente punitive.¹²⁰

119 *Campbell și Fell c. Regatului Unit* (1984) A 80, paragrafele 69-73.

120 *Ezeh și Connors c. Regatului Unit*, [GC] 2003-X, paragrafele 90-130.

Capitolul 7

Aspecte privind personalul

7.1. Introducere

Selectarea și instruirea personalului sunt esențiale pentru implementarea eficientă a politicilor de nediscriminare. Personalul penitenciarelor prestează un serviciu public important, iar recrutarea, instruirea și condițiile de muncă le vor permite să mențină standarde înalte în îngrijirea deținuților.

Penitenciarele cu cele mai bune dotări și condiții materiale de detenție remarcabile vor duce lipsă dacă personalul lor nu va corespunde posturilor ocupate. CPT a evidențiat frecvent că relațiile constructive dintre deținuți și personal sunt deosebit de importante pentru reducerea tensiunii și, respectiv, a probabilității de violență într-o instituție. După cum s-a menționat anterior, menținerea unui nivel eficient de control și securitate într-un penitenciar prin intermediul „securității dinamice” este o abordare esențială în prevenirea rețelor tratamente. Personalul și conducerea penitenciarelor reprezintă o componentă necesară pentru prevenirea rețelor tratamente.

Relațiile constructive dintre deținuți și personal sunt deosebit de importante pentru reducerea tensiunii și, respectiv, a probabilității de violență într-o instituție.

7.2. Selectarea, instruirea și condițiile de angajare ale personalului

Calitatea personalului penitenciarelor este foarte importantă pentru prevenirea rețelor tratamente. Acest fapt este recunoscut într-o serie de standarde ale Consiliului Europei, inclusiv în Rezoluțiile și Recomandările Comitetului de Miniștri către statele membre. Acestea reiterează importanța majoră a recrutării, selectării și instruirii personalului.¹²¹

¹²¹ Consultați Rezoluția (66) 26 a Comitetului de Miniștri privind statutul, recrutarea și instruirea personalului penitenciarelor; Rezoluția (68) 24 a Comitetului de Miniștri privind statutul, selecționarea și instruirea organelor cu funcție de guvernare din instituții penale; și anexa I la Recomandarea (97) 12 a Comitetului de Miniștri privind personalul responsabil de implementarea sancțiunilor și măsurilor.

Regulile penitenciare europene subliniază în mod specific caracterul public al serviciului penitenciar, precum și rolul său extrem de important în păstrarea demnității fiecărui deținut:

- 72.1 Penitenciarele vor fi gestionate într-un context etic care recunoaște obligația de a trata toți deținuții cu umanitate și cu respect față de demnitatea inerentă a ființei umane.*
- 72.2 Personalul va avea o idee foarte clară asupra scopului sistemului penitenciar. Conducerea va arăta înțelegere cu privire la atingerea eficientă a acestui scop.*
- 72.3 Responsabilitățile personalului le vor depăși pe cele ale unor simpli gardieni și vor ține cont de necesitatea de a facilita reintegrarea deținuților în societate după executarea pedepsei printr-un program de suport și asistență pozitivă.*
- 72.4 Personalul își va desfășura activitatea, respectând standarde profesionale și personale ridicate.*
- 73. Autoritățile penitenciare vor acorda o mare importanță respectării regulilor aplicabile personalului.*
- 74. O atenție specială se va acorda relației dintre personalul penitenciarului care intră în contact direct cu deținuții și deținuții aflați în grija lor.*
- 75. În orice circumstanță, personalul trebuie să se comporte și să-și îndeplinească sarcinile astfel încât să constituie un exemplu și o influență pozitivă asupra deținuților, și să suscite respectul acestora.*

Recrutarea personalului, mai ales a ofițerilor din penitenciare, trebuie să se bazeze pe selectarea atentă a personalului. Este esențial de ținut cont de așa factori precum trăsăturile de personalitate, aptitudinile, motivarea și abilitățile interpersonale, capacitatea de stabilire a relațiilor profesionale bune, adoptarea unei atitudini ferme, dar echitabile în situațiile care apar, precum și capacitatea de a păstra calmul și de a lua decizii rapide. Pe scurt, la selectarea noului personal, conducerea „va pune un accent deosebit pe integritatea, calitățile umane, capacitatea profesională și aptitudinile cerute pentru efectuarea muncii complexe care îi așteaptă”. „Personalul trebuie să fie selectat cu grijă, instruit corespunzător în cadrul formării inițiale și continue, retribuit asemenea lucrătorilor profesioniști, cu un statut pe care societatea civilă să îl respecte” (regula 76) și „în mod normal angajat pe o durată nelimitată de timp, în calitate de agent sau funcționar public și va beneficia, în consecință, de siguranța locului de muncă, cu condiția de a avea un comportament adecvat, o dovadă de eficiență, o stare de sănătate fizică și psihică bună și un nivel adecvat de studii”, cu o remunerare

suficientă pentru a atrage și menține personal competent, precum și cu condiții de muncă ce reflectă „natura stringentă a muncii efectuate în cadrul unui serviciu de menținere a ordinii”¹²²

Instruirea personalului poate varia de la țară la țară, precum și de la unitate la unitate, în funcție de anumiți factori specifici. Totuși, aceleași condiții și standarde de instruire și educație continuă trebuie să fie aplicate în cadrul aceluiași sistem. Instruirea inițială și continuă (și instruirea de specialitate pentru grupurile vulnerabile de deținuți), urmată de susținerea unui test de competență înainte de preluarea responsabilităților, reprezintă condiții prealabile necesare. Instruirea trebuie să includă nu doar competențe teoretice (cum ar fi dreptul penal și corecțional, standarde profesionale etc.), competențe tehnice (cum ar fi folosirea forței și a mijloacelor de constrângere, autoapărarea sau acordarea primului ajutor), ci și competențe sociale și de comunicare, în special comunicarea interpersonală.

Instruirea trebuie de asemenea să includă instruire privind instrumentele și standardele internaționale și regionale relevante în domeniul drepturilor omului, în special Convenția europeană a drepturilor omului, normele CPT și aplicarea Regulilor penitenciare europene.

Personalul care intră în contact direct cu deținuții trebuie de asemenea să fie instruit în tehnici care permit folosirea minimă a forței la constrângerea deținuților care sunt agresivi. Personalul care urmează să lucreze cu grupuri specifice de deținuți, cum ar fi cetățenii străini, femeile, minorii sau deținuți bolnavi mintal etc. trebuie să beneficieze de instruire specială, adaptată atribuțiilor specializate.¹²³

Conducerea trebuie să se asigure că, de-a lungul carierei, personalul își va menține și îmbunătăți cunoștințele și competențele profesionale prin frecventarea cursurilor de formare la locul de muncă și perfecționare, organizate la intervale de timp corespunzătoare.

Angajații care vor lucra cu anumite grupuri de deținuți trebuie să beneficieze de instruire specială, adaptată atribuțiilor lor specializate.

Pe scurt, tot personalul, inclusiv autoritățile relevante, agențiile, profesioniștii și asociațiile implicate în evaluarea și tratarea infractorilor periculoși,

122 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regulile 76-79.

123 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regula 81.

trebuie să fie selectați pe baza unui set determinat de aptitudini și competențe și supuși supravegherii profesionale.¹²⁴ Personalul trebuie să aibă resurse suficiente, precum și să beneficieze de instruire în evaluarea și abordarea nevoilor specifice, condițiilor și factorilor de risc aferente grupului respectiv. Competențe specifice sunt necesare pentru abordarea infractorilor care suferă de tulburări mintale. Instruire în domeniul cooperării la nivelul mai multor agenții între personalul din interiorul și exteriorul penitenciarelor trebuie să fie organizată.

Aceste teme sunt reproduse în rapoartele CPT care recunosc că abilitățile de comunicare bine dezvoltate vor contribui la reducerea tensiunii în penitenciare și vor ajuta angajații acestora să abordeze situații fără a recurge la forța fizică.¹²⁵ Se pune accent pe securitatea dinamică: personalul penitenciarelor trebuie să asigure o atmosferă pozitivă în penitenciare, deoarece „promovarea unor relații constructive în locul relațiilor de confruntare între deținuți și personal va servi la scăderea tensiunii inerente oricărui mediu de penitenciar și, în același timp, va reduce semnificativ probabilitatea incidentelor violente și a relexelor tratamente asociate”;¹²⁶ obiectivul suprem este de a asigura faptul că „măsurile de control și supraveghere sunt însoțite de un spirit de comunicare și atenție”.¹²⁷ Securitatea dinamică nu va fi însă asigurată fără un personal instruit corespunzător: astfel, personalul trebuie să fie recrutat pe baza competențelor lor de comunicare interpersonală, iar astfel de competențe trebuie să fie încurajate și dezvoltate prin instruire.

Toate acestea pot fi sumarizate într-un singur enunț simplu:

„Baza unui sistem penitenciar de factură umană va fi întotdeauna un personalul recrutat și format cu seriozitate, care să știe cum să adopte o atitudine corespunzătoare în relațiile cu deținuții și care să-și perceapă munca mai mult ca pe o vocație decât ca o simplă slujbă.”¹²⁸

124 Munca sub supraveghere înseamnă că un profesionist sau un grup de profesioniști, cum ar fi psihologii, psihoterapeuții sau membrii echipei de tratament, recurg la serviciile unui alt consilier sau psihoterapeut pentru a verifica activitatea lor cu clienții, dezvoltarea lor profesională și, deseori, dezvoltarea personală. Supravegherea este importantă din două motive: 1) pentru a proteja clienții și 2) pentru a îmbunătăți capacitatea profesioniștilor de a oferi valoare clienților lor. Supravegherea protejează clienții prin implicarea unei terțe părți în activitatea unui profesionist cu un client, contribuind la reducerea riscului de neglijență și ajutând profesionistul în cauză să reflecteze asupra atitudinii sale față de client.

125 Al 2-lea raport general, CPT/Inf (92) 3, paragrafele 59-60.

126 Al 2-lea raport general, CPT/Inf (92) 3, paragraful 45; și al 11-lea raport general, CPT/Inf (2001) 16, paragraful 26.

127 Ibid. paragraful 45.

128 Al 11-lea raport general, CPT/Inf (2001) 16, paragraful 26.

7.3. Efective de personal corespunzător

Pe lângă faptul că „nu există nici o garanție mai bună împotriva relexelor tratamente aplicate unei persoane private de libertate decât un funcționar de penitenciar ... instruit adecvat”,¹²⁹ mai trebuie, de asemenea, să existe o dotare corespunzătoare cu personal:

*Asigurarea unor relații pozitive între personal și deținuți va depinde, de asemenea, în mare măsură de prezența în orice moment a unui număr corespunzător de personal în locurile de detenție și în localurile unde deținuții realizează anumite activități. Efectivele, în ansamblu scăzute ca număr de personal și / sau ca sisteme specifice de prezență a personalului și care diminuează posibilitățile de contact direct cu deținuții, vor împiedica în mod cert dezvoltarea relațiilor pozitive. Într-un mod mai general ele creează un mediu care nu va oferi securitatea dorită nici personalului și nici deținuților. Atunci când efectivele de personal nu sunt suficiente, un număr important de ore suplimentare se pot dovedi necesare pentru a menține un nivel minim de securitate și programe de activitate în instituție. O astfel de stare a lucrurilor poate ușor genera un nivel important de stres pentru personal și o epuizare profesională prematură, situație care riscă să mărească tensiunea inherentă tuturor mediilor penitenciarului.*¹³⁰

Un alt aspect aferent efectivelor de personal corespunzător ține de importanța dispunerii de personal corespunzător care este pregătit să se ocupe de nevoile speciale ale anumitor grupuri de deținuți. În special, prezența personalului mixt trebuie să fie încurajată, deoarece poate avea un efect benefic în ceea ce privește atât etosul custodial, cât și asigurarea unui grad de normalitate în locurile de detenție. De asemenea, acest lucru ajută la prevenirea relexelor tratamente și, totodată, permite mobilizarea personalului corespunzător în îndeplinirea sarcinilor sensibile din punctul de vedere al genului, precum sunt perchezițiile corporale.¹³¹ Cea mai parte din această standardizare a CPT este acum reprodusă în documentul revizuit al Regulilor penitenciare europene din 2006.¹³²

129 Ibid. paragraful 59.

130 AI 11-lea raport general, CPT/Inf (2001) 16, paragraful 26.

131 Ibid. punctul 32.

132 A se vedea Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regulile 25 și 34.

7.4. Declarații privind etica

Noțiunea de profesionalism în rândul personalului poate fi consolidată prin adoptarea unor declarații privind standardele etice cu privire la astfel de aspecte precum abținerea de la orice formă de discriminare, comportament provocator sau maltratare fizică sau psihică. În special, personalul penitenciarelor trebuie să recunoască că au o responsabilitate etică de a gestiona corespunzător informațiile despre deținuți și familiile lor, și „nu trebuie să accepte mită sau să se implice în activități de corupție cu persoana suspectă, condamnatul sau familiile lor precum și trebuie să facă tot ce este posibil în autoritatea sa pentru ca alți membri ai personalului să nu se implice în astfel de activități.”¹³³

133 A se vedea Anexa I la Recomandarea (97) 12 a Comitetului de Miniștri privind personalul responsabil de implementarea sancțiunilor și măsurilor; și anexa II, paragrafele 13-19.

Capitolul 8

Plângeri, inspecții și obligația de a investiga

8.1. Introducere

Un serviciu penitenciar profesional care se bazează pe un angajament ferm de conduită etică și este dotat cu un personal instruit care înțelege scopul misiunii sale nu va trebui să se îngrijoreze de manifestarea receptivității și controlului (și, într-adevăr, în cazul în care vor fi identificate deficiențe vor fi luate măsuri pentru abordarea oricărei situații). Printr-un proces continuu de „asigurare a calității” se poate obține o schimbare reală și durabilă într-un penitenciar.

Pe de altă parte, lumea închisă a penitenciarelor poate crea dificultăți deținuților (și chiar personalului) în semnalarea problemelor fără amenințarea cu sancționarea informală. În cazul în care astfel de situații există, riscul aplicării rețelor tratamente este înalt. În consecință, standardele europene au mari așteptări de la procedurile interne eficiente, drepturile deținuților de a semnală probleme, precum și obligațiile personalului și directorilor (și alți actori din sistemul justiției penale). Aceste așteptări, prin natura lor, sunt în număr de trei: operarea unui sistem eficient de reclamații în cadrul penitenciarului, stabilirea unui sistem eficient de monitorizare care implică atât elementele interne, cât și cele externe, precum și investigarea eficientă a oricăror indicații privind posibila aplicare de rețelor tratamente.

8.2. Plângerile și mecanismele de verificare

Așteptările serviciilor penitenciare interne, care dispun de mijloace eficiente de depunere a plângerilor de către deținuți și mecanisme eficiente de monitorizare care contribuie la identificarea problemelor în absența plângerilor depuse de deținuți, țin de asigurarea identificării rapide a problemelor.

Așteptarea de bază poate fi prezentată pe scurt: trebuie să existe proceduri eficiente de depunere a plângerilor și proceduri privind inspecțiile care includ mijloace de recurs atât în interiorul cât și în exteriorul penitenciarului, cu un anumit grad de acces confidențial, și un sistem de vizite regulate din partea unui organism independent (de exemplu: o comisie de vizitatori sau un judecător de inspecție), care are puterea de a inspecta penitenciarul și audia și soluționa plângerile deținuților, acesta oferind garanții fundamentale împotriva relelor tratamente.¹³⁴ Câteva țări dispun de aranjamente care permit deținuților să depună adițional plângeri la autoritatea responsabilă de promovarea drepturilor omului (de exemplu, în Armenia, la Oficiul pentru apărarea drepturilor omului). Unele țări au un sistem de plângeri cu acces confidențial care permite deținuților să scrie direct directorului penitenciarului fără intervenția personalului (de exemplu, Cipru și Portugalia au un sistem de cutii sigilate puse la dispoziția deținuților).

Pentru CPT, importanța procedurilor eficiente de depunere a plângerilor, precum și a procedurilor privind inspecțiile pentru prevenirea relelor tratamente în penitenciare, este o temă recurentă. Deținuții nu trebuie să dispună doar de mijloace de recurs atât în interiorul, cât și în exteriorul penitenciarului (incluzând posibilitatea de a avea acces confidențial la o autoritate adecvată), dar trebuie de asemenea să existe un organism independent (de exemplu: o comisie de vizitatori sau un judecător de inspecție) având puterea de a audia (și dacă este necesar având puterea de a lua măsurile care se impun) plângerile deținuților și de a inspecta sediile instituției.¹³⁵ Mecanismele de monitorizare și inspecție a penitenciarelor joacă un rol deosebit. Măsurile de monitorizare trebuie să asigure posibilitatea de a identifica și a acționa la eventuale rele tratamente, precum și la condițiile materiale precare de detenție care prezintă un risc pentru binele deținutului.

134 *Al 2-lea raport general, CPT/Inf (92) 3, paragraful 54.*

135 *Al 2-lea raport general, CPT/Inf (92) 3, paragraful 54.* Pentru discuții detaliate, consultați Evans, M., „Inspecting Prisons: the View from Strasbourg” (Controlul penitenciarelor: perspectiva de la Strasbourg) în edițiile King, R. și Maguire, M. (ediții), *Prisons in context (Penitenciare în context)*, Clarendon Press, Oxford, 1994, pag. 141-159; și Morris, P., „The Prisons Ombudsman: A Critical Review” (Ombudsmanul penitenciarelor: O examinare critică), *Legea publică europeană*, 4, 1998, paginile 345-378.

Trebuie să existe proceduri eficiente de depunere a plângerilor și inspecții care includ mijloace de recurs atât în interiorul, cât și în exteriorul penitenciarului, cu un anumit grad de acces confidențial, și un sistem de vizite regulate din partea unui organism independent (de exemplu: o comisie de vizitatori sau un judecător de inspecție), care are puterea de a inspecta penitenciarul și audia și soluționa plângerile deținuților. Aceasta reprezintă garanții fundamentale împotriva relelor tratamente.

În ceea ce privește plângerile deținuților, atât Regulile penitenciare europene, cât și CPT consideră că existența unui sistem eficient de depunere a plângerilor de către deținuți este importantă pentru asigurarea protecției deținuților. Regulile penitenciare europene specifică că deținuții au dreptul în fiecare zi să formuleze cereri sau plângeri directorului penitenciarului sau unui manager desemnat, precum și au posibilitatea, în afara prezenței personalului, de a vorbi cu (și de a formula cereri sau plângeri) un inspector de penitenciar sau o altă autoritate care beneficiază de dreptul de a vizita penitenciarul. Deținuții trebuie să aibă, de asemenea, dreptul de a înainta cereri confidențiale sau plângeri administrației centrale a penitenciarului, unei autorități judiciare sau unei alte autorități desemnate, unica condiție fiind: contestațiile împotriva oricăror decizii oficiale să fie depuse conform procedurilor autorizate. Fiecare cerere sau plângere adresată sau înaintată autorității penitenciarului trebuie să fie soluționată cu promptitudine, iar răspunsul la acestea trebuie să fie oferit fără întârzieri.¹³⁶

Aceste drepturi nu au nicio însemnătate dacă nu se cunoaște despre existența lor. Astfel, deținuților, la momentul primirii, trebuie să li se ofere informații scrise cu privire la reglementările care guvernează tratamentul deținuților, cerințele disciplinare, metodele autorizate de solicitare a informațiilor și depunere a plângerilor, precum și orice alte informații necesare pentru a permite deținuților să înțeleagă drepturile și obligațiile lor și să se adapteze la viața din cadrul instituției.¹³⁷

136 Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regulile 70 și 92-93.

137 Recomandarea Rec (2006) 2 a Comitetului de Miniștri privind Regulile penitenciare europene, regula 30 paragraful (1): „La depunere sau ori de câte ori este necesar, toți deținuții trebuie să fie informați în scris sau oral, într-o limbă pe care o înțeleg, cu privire la regulamentul disciplinar, drepturile și obligațiile pe care le au în penitenciar”.

8.3. Obligația de a investiga

Dreptul internațional impune o serie de măsuri de fond și procedurale în dreptul intern pentru a asigura eficiența interzicerii torturii în practică.¹³⁸ Cel mai evident punct de plecare este existența unei legislații naționale care incriminează aplicarea relexor tratamentelor. Cu toate acestea, simpla adoptare a unor prevederi în legislația națională care interzic tortura și aplicarea de pedepse sau tratamente inumane sau degradante poate puțin probabil asigura protecția suficientă a persoanei.

În aceste condiții, obligația de a iniția o anchetă în temeiul articolului 3 din CEDO va apărea atunci când autoritățile competente vor fi informate despre circumstanțele care denotă că s-au aplicat relexor tratamente de o severitate suficientă. Pentru Curtea Europeană a Drepturilor Omului, această obligație este declanșată atunci când existența „indicațiilor suficient de clare că s-a aplicat tortura sau relexor tratamente” este adusă la cunoștința autorităților¹³⁹ sau în cazul în care a apărut o „plângere contestabilă” care a dat naștere unor „suspiciuni rezonabile” de aplicare a unor relexor tratamente.¹⁴⁰ Astfel, scopul este de a investiga aplicarea *intenționată* a relexor tratamentelor.

Cerința de investigare eficientă reprezintă îndeplinirea obligației asumate de state prin ratificarea Convenției europene a drepturilor omului. Aceasta se

138 De exemplu, obligațiile asumate de către statele părți în ceea ce privește Convenția ONU împotriva torturii: în plus față de obligația de a investiga acuzațiile de relexor tratamente (constatate la articolul 12 din prezentul tratat), elementele încorporate în CAT includ o trimitere la luarea de „măsuri legislative, administrative, judiciare sau alte măsuri” necesare (articolul 2); incriminarea actelor de tortură în legislația internă (articolul 4); introducerea jurisdicției universale sau clasificarea torturii drept infracțiune supusă procedurii de extrădare, precum și responsabilitatea de a asista alte state în procedura penală inițiată cu privire la tortură (articolele 5, 7 și 8); plasarea în custodie a celor implicați în tortură sau aplicarea altor măsuri legale pentru a asigura prezența lor în fața unui tribunal (articolul 6); formarea organelor de aplicare a legii și a altor categorii de personal competent (articolul 10); revizuirea sistematică a regulilor, instrucțiunilor, metodelor și practicilor, precum și a măsurilor de aplicare a legii (articolul 11); instituirea unor sisteme de adecvate de depunere a plângerilor (articolul 13); disponibilitatea acordării unor compensații echitabile și adecvate în caz de tortură (articolul 14); și asigurarea că orice declarație care se stabilește că a fost făcută ca urmare a torturii nu poate fi invocată ca probă împotriva victimelor sale (articolul 15).

139 *Bati și alții c. Turciei* 2004-IV, paragraful 133 (trimitere la Manualul ONU privind investigarea și documentarea eficientă a torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante („Protocolul de la Istanbul”).

140 De exemplu, *Gharibashvili c. Georgiei* (29 iulie 2008), paragraful 64: „acuzațiile reclamantului făcute în fața autorităților interne conțineau suficiente informații specifice - data, locul și natura relexor tratamentelor, identitatea presupușilor făptuitori, causalitatea dintre presupusele bătăi și problemele de sănătate afirmate etc., pentru a constitui o plângere contestabilă față de care respectivele autorități erau obligate să efectueze o anchetă efectivă”.

bazează, de asemenea, pe un principiu important care stipulează că datoria autorităților de stat este de a explica inițial existența leziunilor la deținut, decât a persoanei de a stabili cauza acestora. *Scopul* cerinței este să tragă la răspundere oficialii.

Obligația acoperă o serie de componente, pornind de la securizarea căilor de recurs pentru inițierea investigației și, finalizând după caz, cu impunerea unei pedepse corespunzătoare. Transferarea responsabilității este considerată drept o responsabilitate comună în care factorii de decizie politică, anchetatorii independenți, autoritățile de urmărire penală și judecătorii au fiecare un rol. În continuare sunt prezentate câteva exemple recente de bune practici în această privință:

- În Regatul Unit [Anglia și Țara Galilor], un Ombudsman independent responsabil de penitenciare și probațiune poate investiga acuzațiile de rele tratamente; suplimentar, un consiliu independent de monitorizare care raportează direct ministrului are obligația legală de a efectua săptămânal vizite de rutină la instituții, iar inspectorul-șef al penitenciarelor vizitează fiecare unitate în mod regulat și verifică cazurile de rele tratamente;
- În Cipru, o plângere privind relele tratamente aplicate de către un ofițer din penitenciar va duce în mod normal la suspendarea acestuia din funcție până la încheierea investigației. În cazul în care acest lucru nu este posibil, ofițerul va îndeplini alte sarcini care nu-l vor aduce în contact cu deținutul;
- În Italia, „judecătorii de supraveghere” (al căror rol este exclusiv limitat la această sarcină) sunt responsabili de monitorizarea respectării drepturilor deținuților. Legislația națională prevede remedii de prevenire și compensatorii pentru relele tratamente cauzate de condițiile inadecvate de detenție. În plus, monitorizarea instituțională este completată de o serie de organizații (inclusiv grupuri din cadrul comunității);
- În „fosta Republică Iugoslavă a Macedoniei”, a fost introdusă o strategie națională de dezvoltare a sistemului penitenciar cu prevederi specifice privind combaterea eficientă a relelor tratamente;
- În Cipru, s-a făcut o încercare de a asigura, de asemenea, abordarea problemelor ridicate de rudele deținuților. Acest lucru se bazează, la rândul său, pe drepturile de vizitare ale deținuților și utilizarea programului „Skype” atunci când un deținut nu poate să primească vizite de la familie sau prieteni.

În mod specific, ancheta internă trebuie să îndeplinească principalele criterii de eficacitate (independență și imparțialitate; caracter adecvat; promptitudine; implicarea suficientă a victimelor; receptivitate prin examinarea publică). Procedurile trebuie să fie coordonate. Ancheta trebuie să fie, de asemenea, supusă controalelor (în cazul întreruperii sau încetării procedurilor precum și refuzului de a organiza urmărirea penală, obligația se extinde asupra luării în considerare a controlului judiciar al legalității acestor decizii, sau posibilității de declanșare a procedurilor judiciare prin depunerea unei plângeri penale în cazul în care acest lucru este prevăzut de legislația națională); și să fie motivată de determinarea de a eradica relele tratamente.¹⁴¹

Ancheta internă trebuie să îndeplinească principalele criterii de eficacitate (independență și imparțialitate; caracter adecvat; promptitudine; implicarea suficientă a victimelor; și receptivitate prin examinarea publică); să fie coordonată; supusă verificărilor; și, mai presus de toate, să fie condusă de determinarea de a pedepsi orice ilegalitate.

Determinarea de a acționa conform obiectivului stabilit este esențială pentru procesul dat. Astfel, „autoritățile trebuie să întreprindă măsuri rezonabile pentru punerea în siguranță a probelor legate de incident, inclusiv, *printre altele*, obținerea declarației detaliate privind acuzațiile presupusei victime, depozițiilor martorilor oculari, probelor medicinei legale și, după caz, a certificatelor medicale suplimentare care prezintă o descriere completă și precisă a vătămarilor, precum și o analiză obiectivă a constatărilor medicale, în special a cauzei vătămarilor”, deoarece „[o]rice deficiență în desfășurarea anchetei va afecta capacitatea acesteia de a stabili cauza vătămarilor sau persoana responsabilă va risca să acționeze contrar prezentului standard”.¹⁴²

Astfel, există consecințe importante pentru personalul penitenciarelor și conducerea acestora. Elementul esențial a fost evidențiat de către CPT: tot personalul penitenciarelor trebuie să se considere parte a strategiei de prevenire a aplicării relelor tratamente:

141 A se vedea E. Svanidze *Ghidul standardelor internaționale cu privire la investigarea eficientă a relelor tratamente* (2010).

142 *Bati și alții c. Turciei* (3 iunie 2004), paragraful 134.

„Sunt necesare acțiuni pozitive, prin instruire și prin exemple, de a promova o cultură unde se consideră lipsit de profesionalitate – și nesigur din punctul de vedere al carierei – să lucrezi și să te asociezi cu colegi care au recurs la maltratare, unde se consideră corect și meritoriu din punct de vedere profesional să faci parte dintr-o echipă care se abține de la astfel de acte.

*... nimeni nu trebuie să se îndoiască în vreun fel în privința **angajării autorităților statului** în combaterea impunității. Acest lucru va întări acțiunile întreprinse la toate celelalte nivele. Când este nevoie, aceste autorități nu trebuie să ezite să exprime, printr-o declarație oficială la cel mai înalt nivel politic, mesajul clar că trebuie să avem “toleranță zero” în privința torturii și a celorlalte forme de maltratare.”¹⁴³*

Cel de-al 4-lea Raport general al CPT prezintă o declarație cuprinzătoare privind anchetarea acuzațiilor de rele tratamente și combaterea situațiilor de „impunitate”. Funcționarii publici, cum ar fi directorii de penitenciare, sunt obligați în mod oficial să anunțe imediat autoritățile relevante despre vreo informație referitoare la aplicarea relexorilor de tratament unui deținut și, adițional, autoritatea discreționară de care beneficiază procurorii în decizia lor de declanșare a unei anchete trebuie să fie restrânsă astfel încât procurorilor să li se impună o obligație legală specifică de deschidere a unei anchete ori de câte ori primesc din diferite surse informații credibile despre aplicarea posibilă a relexorilor de tratament deținuților, inclusiv probe privind relexorile aplicate de către funcționarii publici, care apar în procedurile civile. În acest sens, este necesar de asigurat ca persoanele care posibil ar fi fost victime ale relexorilor de tratament aplicate de către funcționari publici nu sunt convinse să renunțe la depunerea plângerii prin aplicarea dreptului civil privind defăimarea. Adițional, odată ce legea în sine nu este suficientă să garanteze că măsuri de investigare vor fi întreprinse, trebuie să se acorde atenție sensibilizării autorităților competente cu privire la aceste obligații care le sunt impuse. Pe scurt, aceste autorități trebuie să accepte că au responsabilitatea de a lua „măsuri ferme” în astfel de cazuri.¹⁴⁴

143 Al 4-lea raport general, CPT/Inf (2004) 28, paragrafele 26 și 42.

144 Al 4-lea raport general, CPT/Inf (2004) 28, paragrafele 25-42.

Concluzii

Mecanismele de depunere a plângerilor și măsurile de monitorizare și inspecție a penitenciarelor pot fi considerate în mod adecvat drept un aspect esențial al sistemului european de protecție a deținuților de rele tratamente. Ambele fac parte din procesul managerial de luare a deciziilor permițând canalelor de informare să identifice domeniile de interes. De asemenea, ambele pot declanșa o anchetă cu privire la acuzații sau indicații ale unor eventuale rele tratamente aplicate în mod intenționat. Cerința unei investigații eficiente are, totodată, un scop conex, și anume acela de *prevenire* a viitoarelor cazuri de rele tratamente. Acest lucru este prevăzut în mod explicit în Principiile de la Istanbul.¹⁴⁵ Îndeplinirea obligației de a examina un anumit caz are consecințe importante pentru fiecare instituție implicată în anchetă, căci „integrarea” rolului unei anchete eficiente ar putea îmbunătăți tehnicile subsecvente de anchetă și ar descuraja aplicarea altor rele tratamente atât prin indicarea efectelor probabile pentru ofițerii care au o tendință spre devianță, cât și prin identificarea strategiilor sau a măsurilor care ar putea spori protecția persoanelor. Cu alte cuvinte, autoritățile de anchetă trebuie să identifice nu doar răufăcătorii, dar și măsurile necesare pentru prevenirea recurenței cazurilor de rele tratamente.

¹⁴⁵ Principiul 1.b din Principiile de la Istanbul.

Referințe

- Baza de date a Curții Europene a Drepturilor Omului, <http://hudoc.echr.coe.int>
- Baza de date a CPT, <http://www.cpt.coe.int/en/database.htm>
- Andrews, D. A. și Bonta, J (2003) *The Psychology of Criminal Conduct* (Psihologia comportamentului criminal). Cincinnati, OH: Anderson Publ., a 3-a ediție
- Andrews, D. A. și Bonta, J. (2007) *The Risk-Need-Responsivitz model of assessment and human service in prevention and corrections: Crime prevention jurisprudence, (Modelul de evaluare a riscurilor - nevoilor - reactivității și asistența umană în prevenire și corecție: Jurisprudența pentru prevenirea infracțiunilor). Jurnalul canadian de criminologie și justiție penală. 49.*
- Austin, J (2004) *The proper and improper use of risk assessment in corrections, (Utilizarea corectă și incorectă a evaluării riscurilor în procesul de corecție). Federal Sentencing Reporter, vol. 16, nr. 3.*
- Champion, J, Bhui, K, Bhugra, D (2012), „European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental disorders” [Ghidul Asociației Europene de Psihiatrie (EPA) cu privire la prevenirea tulburărilor mintale]. *Psihiatrie europeană*, 27 (2): 68-80
- CPT (1991) *primul Raport general*, CPT/Inf (91) 3, punctele 95-96.
- CPT (1992) *al doilea Raport General*, CPT/Inf (92) 3.
- CPT (2000) *al zecelea Raport General*, CPT/Inf (2000) 13.
- CPT (2001) *al unsprezecelea Raport General*, CPT/Inf (2001) 16.
- CPT (2010) *al douăzecilea Raport General*, CPT/Inf (2010) 28.
- CPT (2011) *al douăzeci și unulea Raport General* CPT/Inf (28).
- CPT (2015) *al douăzeci și patrulea Raport General*, CPT/Inf (2015) 1.
- Edward J. L. și Lowenkamp, C., „What Are Criminogenic Needs and Why Are They Important?” (Care sunt nevoile criminogene și de ce sunt importante?) Pentru dosar, al 4-lea trimestru 2005, pag. 15-16.
- Kendell, R. E. (2002), „The distinction between personality disorder and mental illness” (Distincția dintre tulburarea de personalitate și boala mintală). *Jurnalul britanic de psihiatrie*, 180 (2) 110-115.
- Krober, H. L și Lau, S (2000), „Bad or mad?— disorders and legal responsibility: the German situation.” (Rău sau nebun? - tulburările și răspunderea juridică: situația în Germania). *Științe comportamentale și legea* 18, 679-90
- Lehtmetts A și Pont J (2014) „Prison health care and medical ethics” (Asistența și etica medicală în penitenciare), Consiliul Europei

- Morris P.E și Henham R.J (1998) „The Prisons Ombudsman: A Critical Review” (Ombudsmanul penitenciarelor: O examinare critică), *Legea publică europeană*, 4, pag. 345-378
- Recomandarea (93)6 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind închisoarea și aspecte de criminologie cu privire la controlul bolilor transmisibile care includ SIDA și probleme de sănătate conexe din închisoare
- Recomandarea (97) 12 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind personalul responsabil de implementarea sancțiunilor și măsurilor
- Recomandarea (98) 7 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind aspecte de etică și organizare a asistenței medicale în penitenciare
- Recomandarea (2006) 2 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind Regulile penitenciare europene
- Recomandarea CM / Rec (2008) 11 a Comitetului de Miniștri către statele membre privind Regulamentul european pentru delictvența juvenilă supusă sancțiunilor sau măsurilor
- Recomandarea CM/Rec(2012)12 a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la deținuții străini
- Recomandarea CM/Rec(2014)3 a Comitetului de Miniștri către statele membre cu privire la infractorii periculoși
- Rezoluția Comitetului de Miniștri Res(66)26 cu privire la statutul, recrutarea și instruirea personalului penitenciarelor
- Rezoluția Comitetului de Miniștri Res(68)24 cu privire la statutul, selectarea și instruirea organelor cu funcție de guvernare din instituțiile penale
- Russell, M și Stewart, J (2002) Disablement, Prison and Historical Segregation, *Monthly Review* (Invaliditate, închisoarea și segregarea istorică), Analiză lunară
- Svanidze E (2009) Convenția europeană pentru prevenirea torturii. Mecanisme internaționale de monitorizare a drepturilor omului: Eseuri în onoarea lui Jakob Th. Moller, a 2-a ediție revizuită. Editori G. Alfredsson, J. Grimheden, B.G. Ramcharan și A. De Zayas. Martinus Nijhoff Publishers (493-502)
- Organizația Națiunilor Unite. ECOSOC (1957 și 1977) Ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților: Rezoluții ECOSOC 663 (XXIV) 1957 și 2076 (LXII). 1977. Organizația Națiunilor Unite, New York
- Biroul Organizației Națiunilor Unite pentru Droguri și Criminalitate (2009). Manual privind deținuții cu nevoi speciale. Organizația Națiunilor Unite, New York
- Organizația Națiunilor Unite (1988). Ansamblul de principii pentru protejarea tuturor persoanelor aflate în orice formă de detenție sau încarcerare: Rezoluția Adunării Generale 43/173
- World Prison Brief și Institutul de Cercetări în domeniul Politicii Penale (1 decembrie 2015). Extras din: <http://www.prisonstudies.org>.

Hotărâri și decizii ale Curții Europene a Drepturilor Omului

- Aleksanyan c. Rusiei (22 decembrie 2008).
- Arutyunyan c. Rusiei (10 ianuarie 2012).
- Ataykaya c. Turciei (22 iulie 2014).
- Babar Ahmad și alții c. Regatului Unit (10 aprilie 2012).
- Bati și alții c. Turciei 2004 IV.
- Campbell și Fell c. Regatului Unit (1984) A 80
- Cotlet c. României (3 iunie 2003).
- Ciorap c. Moldovei (dec) (19 iunie 2007).
- Csullog c. Ungariei (7 iunie 2011).
- De Donder și De Clippel c. Belgiei (6 decembrie 2011).
- DF c. Letoniei (29 octombrie 2013).
- Eleftheriadis c. României (25 ianuarie 2011).
- El Shennawy c. Franței (20 ianuarie 2011)
- Engel și alții c. Olandei (1976) A 22.
- Ergi c. Turciei 1998-IV.
- Ezeh și Connors c. Regatului Unit, [GC] 2003-X.
- Filiz Uyan c. Turciei (8 ianuarie 2009).
- Flaminzeanu c. României (12 aprilie 2011).
- Florea c. României (14 septembrie 2010).
- Frérot c. Franței 2007-VII.
- G c. Franței (23 februarie 2012).
- Ghavtadze c. Georgiei (3 martie 2009).
- Gharibashvili c. Georgiei (29 iulie 2008).
- Grimailovs c. Letoniei (25 iunie 2013).
- Hellig c. Germaniei (7 iulie 2011)
- Herczegfalvy c. Austriei (1992) A 244.
- Ireland c. Regatului Unit 1978) A 25.
- Iorgov c. Bulgariei (11 martie 2004).
- Iwańczuk c. Poloniei (15 noiembrie 2001).
- Jasmska c. Poloniei (1 iunie 2010).
- Kashavelov c. Bulgariei (20 ianuarie 2011).
- Kaprykowski c. Poloniei (3 februarie 2009).
- Keenan c. Regatului Unit 2001-III.
- Keller c. Rusiei (17 octombrie 2013).
- Kudta c. Poloniei 2000-XI. par. 90-100.
- Lindstrom și Masseli c. Finlandei (14 ianuarie 2014).
- Lorsi și alții c. Țărilor de Jos (4 februarie 2003).
- McCann și alții c. Regatului Unit (1995) A 324
- McGlinchey și alții c. Regatului Unit 2003-V.

- Mamedova c. Rusiei (1 iunie 2006).
- Marro și alții c. Italiei (dec) (8 aprilie 2014).
- Matter c. Slovaciei (5 iulie 1999).
- Moiseyev c. Rusiei (9 octombrie 2008).
- Nevmerzhitsky c. Ucrainei 2005-II.
- Ostrovar c. Moldovei (13 septembrie 2005).
- Pantea c. României 2003-VI..
- Paul și Audrey Edwards c. Regatului Unit 2002-II.
- Peers c. Greciei 2001-111.
- Peker c. Turciei (nr. 2) (12 aprilie 2011).
- Plathey c. Franței (10 noiembrie 2011).
- Portmann c. Elveției. (11 octombrie 2011).
- Price c. Regatului Unit 2001-VII.
- Renolde c. Franței CEDO 2008.
- Ramirez Sanchez c. Franței [GC] 2006-IX.
- Ribitsch c. Austriei. (1995) A336.
- Rodic și alții c. Bosniei și Herțegovina CEDO 2008.
- Rohde c. Danemarcei (21 iulie 2005).
- Saoud c. Franței 2007-XI.
- Stawomir Musiat c. Poloniei (20 ianuarie 2009).
- Slyusarev c. Rusiei CEDO 2010.
- Soering c. Regatului Unit (1989) A 161.
- Tarariyeva c. Rusiei 2006-XV.
- Tekin c. Turciei 1998-IV
- VD c. României (16 februarie 2010).
- Van der Graaf c. Olandei (dec) (1 iunie 2004).
- Van der Ven c. Olandei. CEDO 2003-II.
- Vladimir Vasilyev c. Rusiei (10 ianuarie 2012).
- Wiktorko c. Poloniei (31 martie 2009).
- X c. Turciei (9 octombrie 2012).
- Yakovenko c. Ucrainei (25 octombrie 2007).
- Yoh-Ekale Mwanje c. Belgiei (20 decembrie 2011).
- Younger c. Regatului Unit (dec) 2003-I.
- Zarzycki c. Poloniei (12 martie 2013).

Manualul este destinat practicienilor care lucrează în penitenciare. Acesta examinează un anumit aspect al protecției drepturilor fundamentale ale deținuților: interzicerea aplicării relexor tratamente în penitenciare. Manualul este conceput ca un ghid de politici și un instrument de gestionare pentru profesioniști și se axează pe ceea ce presupune această interdicție, precum și pe responsabilitățile serviciilor penitenciare față de cei plasați în grija lor. Textul subliniază standardele relevante incluse în Recomandările Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei, Comitetului European pentru Prevenirea Torturii și a Pedepselor sau Tratatelor Inumane sau Degradante (CPT) și jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului. Manualul a fost elaborat ca urmare a unei reuniuni multilaterale privind combaterea relexor tratamente în penitenciare, care a avut loc la Strasbourg în aprilie 2015, în cadrul activităților de cooperare ale Consiliului Europei în domeniul penitenciar, implementate de Uniunea de Cooperare în Drept Penal. Textul este de asemenea disponibil online la adresa: <http://www.coe.int/t/DGI/CRIMINALLAWCOOP/>

Consiliul Europei este organizația lider în promovarea drepturilor omului de pe continentul european. Consiliul Europei reunește 47 de state membre, dintre care 28 sunt membre ale Uniunii Europene. Toate statele membre ale Consiliului Europei au semnat Convenția Europeană a Drepturilor Omului, un tratat conceput să protejeze drepturile omului, democrația și statul de drept. Curtea Europeană a Drepturilor Omului supraveghează implementarea Convenției în statele membre.

www.coe.int

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE