



***RAPORT CU PRIVIRE LA ASISTENȚA PSIHOLOGICĂ
ÎN CADRUL CENTRELOR DE REȚINERE ȘI ARESTARE
PREVENTIVĂ***

***Extras din constatările celor 51 de vizite ale
Mecanismului Național de Prevenire
2015-2020***

București, mai 2021

Cuprins

Introducere	2
Capitolul I. CONDIȚII DE DETENȚIE ȘI TRATAMENT ÎN ROMÂNIA.....	5
a) Identificarea vulnerabilității	8
b) Training profesional și plasarea în instituții de psihiatrie	10
c) Activități în cadrul centrelor. Ce fac persoanele private de libertate în arest?.....	11
Capitolul II. ASISTENȚA PSIHOLAGICĂ ÎN CADRUL CENTRELOR.....	14
a) Statutul psihologului din cadrul Inspectoratelor de Poliție Județene și limitele competențelor	14
b) Numărul scăzut al psihologilor și conflictul de roluri.....	17
c) Promptitudinea răspunsului la solicitările de asistență psihologică.....	18
d) Numărul redus de ședințe de asistență psihologică și întârzieri nejustificate.....	18
e) Informarea cu privire la dreptul de a solicita asistență psihologică.....	20
f) Lipsa unui cabinet psihologic amenajat conform standardelor.....	21
g) Documentele activității psihologului.....	22
Capitolul III. CUSTODIEREA PERSOANELOR AFLATE SITUATII ÎN VULNERABILITATE.....	24
§ Minorii.....	24
a) Generalități.....	24
b) Sute de minori care nu au beneficiat de asistență psihologică.....	28
c) Vizite fără dispozitiv de separare.....	31
§ Persoane consumatoare de droguri	32
§ Persoane cu afecțiuni psihice	36
§ Femei.....	40
§ Persoane cu dizabilități.....	43
§ Străini.....	44
§ LGBTI.....	46
Capitolul IV. INCIDENTE CARE IMPUN ASISTENȚA PSIHOLAGICĂ.....	49
a) Refuz de hrană.....	49
b) Autorâniri/agresiuni.....	50
c) Suicid.....	52
d) Aplicarea unor sancțiuni.....	56
Capitolul V. RECOMANDĂRI	58
Anexe:	
Anexa nr. 1 - Lista județelor/centrelor de reținere și arestare preventivă vizitate de MNP România în perioada 2015-2020.....	60
Anexa nr. 2 - Capacitatea totală de cazare la nivelul anului 2020.....	61
Surse.....	62

Introducere

Scopul Raportului

Acest Raport tematic are mai multe scopuri. În primul rând, ca orice raport tematic, reprezintă o modalitate utilă, în special în abordarea unor probleme complexe și sistemice care depășesc un singur loc de reținere și arestare preventivă. Analiza diferitor practici identificate în diferite locuri de reținere și arestare preventivă de pe întreg teritoriul României, dă șansa Avocatului Poporului de a se concentra asupra problemelor sistemice, și în consecință, de a propune soluții mai eficiente (generale și specifice) decât recomandările punctuale și contextuale din cadrul rapoartelor individuale de vizită.

În al doilea rând, raportul reprezintă un instrument extrem de valoros din punct de vedere educațional, dar și cu rol de sensibilizare. El are scopul de a ajuta la introducerea, expunerea și explicarea problemelor complexe dintr-un loc de reținere și arestare preventivă atât autorităților competente, cât și unui public larg care altfel ar putea să nu fie conștient de aceste probleme.

Spre exemplu, după cum se va constata în paginile ce urmează, probleme identice sunt prezente într-un număr larg de locuri de reținere și arestare preventivă, probleme cu care se confruntă un anumit grup aflat în situații de vulnerabilitate (lipsa sau insuficiența asistenței psihologice acordată minorilor).

În al treilea rând, raportul își propune să sublinieze însemnătatea asistenței psihologice pentru persoanele aflate în arest preventiv, astfel încât în cazul constatărilor unor deficiențe majore să contribuie la schimbarea legislației și a politicilor publice, care altfel nu reprezintă o prioritate pentru autoritățile competente.

Totodată, el vine și în sprijinul personalului angajat din centrele de reținere și arestare preventivă, care de multe ori nu-și pot îndeplini sarcinile de serviciu, nu din rea voință, ci datorită unor neajunsuri, precum cele legate de insuficiența personalului, insuficiența resurselor financiare etc. Reținem faptul că persoanele din arest beneficiază de prezumția de nevinovăție.

În final, publicarea acestui raport tematic contribuie la demonstrarea **rolului preventiv al Mecanismului Național de Prevenire (MNP)** și al însemnătății lui pentru factorii de decizie politici și publici.

În dialogul cu reprezentanții MNP-urilor din Sud Estul Europei, s-a constatat că nu există un raport elaborat pe această tematică, prezentul raport reprezentând o modalitate utilă pentru rețeaua MNP-urilor de a-și construi identitatea colectivă și de a-și multiplica impactul vorbind cu o singură voce pe un subiect de îngrijorare precum asistența psihologică în cadrul custodiei poliției.

Metodologia

Metodologia folosită în acest raport reprezintă analiza comparativă, în profunzime, a tuturor rapoartelor de vizită (rapoarte care conțin constatări directe pe teren) în urma vizitelor **MNP în centrele de reținere și arestare preventivă (CRAP)**, analiza amănunțită și obiectivă a recomandărilor și răspunsurilor centrelor vizitate și analiza recomandărilor și standardelor emise de organisme internaționale, precum Normele Comitetului European pentru Prevenirea Torturii, Regulile Mandela sau Ghidurile Asociației pentru Prevenirea Torturii - APT. Au fost consultați de asemenea,

specialiști din cadrul APT și Consiliului Europei. Spre deosebire de rapoartele tematice ale altor MNP-uri, prezentul raport nu a inclus nicio imagine/fotografie din locurile vizitate.

Raportul a inclus identificarea problemelor, barierelor, riscurilor și factorilor care contribuie la situația curentă, fie că vorbim de factori de ordin legislativ, funcțional, practic, sau chiar la nivelul managementului locului de detenție.

La final, el conține o serie de recomandări.

Rolul Mecanismului Național de Prevenire

Prin ratificarea Protocolului Opțional din 18 decembrie 2002 la Convenția împotriva torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante (OPCAT), România și-a asumat obligația de a **înființa Mecanismul național de prevenire a torturii în locurile de detenție (MNP)**.

Astfel, în anul 2014, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48 s-a stabilit ca instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii și a altor pedepse ori tratamente cu cruzime, inumane sau degradante în locurile de detenție, să îndeplinească atribuțiile specifice de Mecanism Național de Prevenire.

MNP exercită un mandat **preventiv**, rolul său fiind identificarea situațiilor cu risc potențial pentru rele tratamente.

Activitatea MNP constă în principal în: efectuarea de vizite periodice, anunțate sau inopinate, în locuri de detenție, formularea de recomandări către conducerile locurilor vizitate și autoritățile ierarhic superioare și formularea de propuneri de modificare legislativă. Scopul activității de monitorizare este consolidarea protecției persoanelor aflate în locuri de detenție împotriva relelor tratamente și a exercitării fără discriminare a drepturilor fundamentale.

Prin loc de detenție se înțelege orice loc în care o persoană este sau poate fi privată de libertate, iar privarea de libertate reprezintă orice formă de detenție sau închisoare ori plasarea unei persoane într-un loc public sau privat de reținere pe care nu îl poate părăsi după voia sa, prin ordinul oricărei autorități judiciare, administrative sau de altă natură, inclusiv prin decizii ale persoanelor juridice de drept privat care administrează servicii sociale.

Regulile Mandela

Se spune că nimeni nu cunoaște cu adevărat o națiune până când nu a ajuns în închisorile ei. O națiune nu ar trebui judecată după modul în care își tratează cetățenii cei mai înalți, ci pe cei mai de jos. - Nelson Mandela

Ansamblul de Reguli minime pentru tratamentul deținuților (cunoscute ca *Regulile Mandela*), au fost adoptate pentru prima dată la 30 august 1955 la primul Congres al Națiunilor Unite pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților, la Geneva. Ele au fost revizuite și adoptate în unanimitate de Adunarea Generală a ONU (UN-Doc A/Res/70/175) la 17 decembrie 2015. Regulile sunt considerate de către state drept sursa principală a standardelor referitoare la tratamentul în detenție, și reprezintă cadrul cheie utilizat de mecanismele de monitorizare și inspecție în evaluarea tratamentului deținuților.

Practic, cele 122 de reguli acoperă toate aspectele legate de gestionarea penitenciarelor și descriu standardele minime convenite pentru tratamentul persoanelor

private de libertate, indiferent dacă este vorba de o persoană arestată preventiv sau condamnată.

Regulile au primit numele președintelui Africii de Sud, Nelson Mandela, laureat al Premiului Nobel pentru Pace, care a petrecut 27 de ani în închisoare în cursul luptei sale pentru drepturile omului la nivel mondial, egalitate, democrație și promovarea unei culturi a păcii.

Comitetul European pentru prevenirea Torturii

Comitetul European pentru prevenirea Torturii (CPT) a fost înființat de Convenția europeană pentru prevenirea torturii și a tratamentelor sau pedepselor inumane ori degradante, care a intrat în vigoare în 1989. Această denumire pune în evidență două trăsături importante: în primul rând, este european, iar în al doilea rând, nu se referă doar la „tortură”, ci și la o serie întreagă de situații care s-ar putea încadra la „tratamente sau pedepse inumane ori degradante.”

Convenția se bazează pe art. 3 din Convenția europeană pentru drepturile omului, care stipulează că ***Nimeni nu poate fi supus supus torturii nici tratamentului sau pedepselor inumane ori degradante.*** CPT nu este un organ de control, ci furnizează un instrument preventiv nejudiciar pentru protejarea persoanelor private de libertate împotriva torturii sau a altor forme de rele tratamente. El completează astfel activitatea juridică a Curții Europene pentru Drepturile Omului (CEDO). Convenția a fost ratificată de cele 47 de state membre ale Consiliului Europei. CPT a elaborat standarde cu privire la tratamentul persoanelor private de libertate, cunoscute ca Normele CPT.

România a ratificat Convenția prin Legea nr. 80/1994 privind ratificarea Convenției europene pentru prevenirea torturii și a pedepselor sau tratamentelor inumane sau degradante, precum și a protocoalelor nr. 1 și 2 la convenție.

Capitolul I

CONDIȚII DE DETENȚIE ȘI TRATAMENT ÎN ROMÂNIA

Toți deținuții trebuie să fie tratați cu respect, dată fiind demnitatea și valoarea lor inerentă în calitate de ființe umane (Regula Mandela nr. 1)

În perioada anilor 2015-2020, instituția Avocatul Poporului, prin Domeniul privind prevenirea torturii (MNP), a efectuat un număr de **51 de vizite** în centrele de reținere și arestare preventivă din România, în conformitate cu prevederile art. 34 alin. (3) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată. Cele 51 de centre de reținere și arestare preventivă sunt în subordinea Inspectoratului General al Poliției Române din cadrul Ministerului Afacerilor Interne fiind îndrumate, coordonate și controlate de Serviciul Coordonare Centre de Reținere și Arestare Preventivă.

În toate aceste vizite, accesul a fost neîngrădit, conducerea și personalul centrelor au colaborat cu echipa de vizită și au pus la dispoziția echipelor de vizită documentele solicitate pe parcursul vizitei, înaintea sau după realizarea vizitei, conform legii, inclusiv în perioada pandemiei de coronavirus. Accesul a fost permis la toate camerele și spațiile comune ale centrelor, de asemenea, au fost permise întrevederile cu persoanele private de libertate în condiții de confidențialitate.

Au fost reluate nouă vizite în unele centre, având ca obiective verificarea modului de implementare a recomandărilor din rapoartele de vizită. Ca o remarcă generală, s-a constatat că în ultimii ani au fost realizate îmbunătățiri considerabile, atât în ceea ce privește condițiile de cazare, cât și tratamentul aplicat persoanelor private de libertate.

Conform documentelor oficiale trimise de Inspectoratul General al Poliției Române, **capacitatea totală de cazare a centrelor de reținere și arestare preventivă în anul 2020 a fost de 1576 de locuri de cazare.**

În anul 2020, probabil datorită faptului că s-au emis mai puține mandate de reținere și arestare, în perioada pandemiei, gradul de ocupare la nivel național a fost mediu, doar în unele situații excepționale atingându-se gradul de 84% (Galați, Iași), sau 71% (Neamț).

În urma pronunțării de către Curtea Europeană a Drepturilor Omului a Hotărârii-pilot în cauza *Rezmiveș și alții împotriva României*, având ca obiect condițiile de detenție din penitenciare și centrele de reținere și arestare preventivă, Guvernul a adoptat o serie de măsuri în vederea soluționării supraaglomerării și îmbunătățirii condițiilor de detenție. Inspectoratul General al Poliției Române a inițiat demersuri în vederea creșterii capacității de cazare și modernizării spațiilor cu respectarea standardelor de cazare și a spațiului minim de 4 mp. pentru fiecare persoană custodiată.

În ultimii ani, au fost făcute reparații la nivelul multora dintre centrele vizitate, altele au fost nou construite sau au beneficiat de renovări, modificări, reamenajări substanțiale. Au fost vizitate centre nou construite care prezentau condiții bune de cazare (ex. Maramureș, Iași, Galați, Alba), alte centre îndeplinesc condiții de conformitate (Bihor, Ialomița). S-au făcut igienizări, reparații și dotări la camere, toalete și dușuri. Curțile de plimbare au fost reamenajate, astfel încât să fie folosite și pe timp ploios, a fost achiziționată aparatură sportivă. Au fost realizate modificări pentru a

asigura intimitatea la dușuri și toalete sau la zona în care se realizau convorbirile telefonice. Sectorul vizită în multe centre a fost reamenajat.

Spațiile comune (holuri de acces, curtea de plimbare) erau dotate cu supraveghere video. Au existat și cazuri când camerele video erau amplasate în interiorul camerelor de cazare (cu excepția celei pentru femei) (CRAP Buzău, 2017). Curtea Europeană a Drepturilor Omului (decizia *Van der Graaf versus Olanda*, 1 iunie 2004) a considerat plasarea unei persoane sub supraveghere video permanentă o ingerință gravă la dreptul la viață privată.

Comitetul European pentru Prevenirea Torturii (CPT) susține că supravegherea video în cameră poate fi justificată din motive de securitate în cazuri **individuale** și în circumstanțe **excepționale**, cu condiția să existe măsuri de precauție (cum ar fi revizuirea periodică a măsurii și înregistrarea evenimentelor într-un registru la intervale regulate).

În schimb, în unele secții de poliție, camera de anchetă nu era dotată cu sistem de supraveghere video. Potrivit Normelor CPT, *înregistrarea electronică (audio și/sau video a interviurilor poliției reprezintă pentru persoanele private de libertate o garanție suplimentară importantă împotriva relelor tratamente*. Înregistrările pot furniza o redare completă și autentică a procesului de anchetare, fiind în interesul persoanelor care acuză rele tratamente, cât și al ofițerilor de poliție confrunțați cu declarații nefondate privind aplicarea relelor tratamente fizice și presiunilor psihologice. Înregistrarea electronică a interviurilor de către poliție reduce posibilitatea pentru persoanele implicate de a nega în mod fals ce au declarat.

În anul 2018, **CPT a vizitat 10 centre de reținere și arestare preventivă din România. Raportul semnalează** că majoritatea persoanelor chestionate de către delegația CPT au declarat că au fost tratate corect de polițiști. Totuși, deținuții au făcut un număr mare de declarații privind relele tratamente fizice aplicate de către polițiști (multe dintre acestea susținute de dovezi medicale). Acuzațiile se refereau în special la palme, pumni, șuturi și lovituri de baston, aplicate de polițiști suspectilor, fie la momentul arestării, fie în timpul anchetării la secția de poliție, aparent în scopul forțării unei declarații.¹

Acuzații de rele tratamente aplicate persoanelor custodiate din partea angajaților centrelor nu au fost transmise echipei de vizită pe parcursul vizitelor. Dimpotrivă, s-a evidențiat un comportament respectuos față de persoanele private de libertate din partea personalului centrului. Cu toate acestea, în cadrul interviurilor cu persoanele private de libertate a fost invocat ***tratamentul abuziv al unor polițiști în timpul desfășurării anchetei*** (CRAP Arad, 2015).

La CRAP Constanța, în cursul anului 2018, a fost constatată prezența leziunilor traumatiche (escoriații, echimoze, hematoame, tumefacții, plăgi) la 10 persoane private de libertate, nota de constatare întocmită de personalul medical fiind transmisă organelor de urmărire penală. Conform notei de constatare, leziunile respective au fost produse **anterior procesului de încarcerare**, documentele nu au consemnat cauza acestora.

Profesioniștii din domeniul sănătății sunt obligați de a documenta orice semne sau simptome fizice sau psihologice de rele tratamente și/sau tortură, nu numai atunci

¹ Report to the Romanian Government on the visit to Romania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 19 February 2018 <https://rm.coe.int/1680939161>

când o persoană se plânge direct de rele tratamente, dar și atunci când un medic sau o asistentă suspectează că aceste rele tratamente s-au întâmplat.²

În cadrul vizitei la CRAP Iași (2016), echipa a solicitat informații despre **acuzatiile de viol asupra unui minor din partea altei persoane private de libertate**, mediatizate în presa națională. La data vizitei, minorul era transferat la Penitenciarul Iași, iar persoanele implicate nu mai erau custodiate în centru. În ceea ce privește anchetarea acestui caz, Parchetul de pe lângă Judecătoria Iași a demarat cercetările.

Standardele internaționale prevăd ca centrele trebuie să dețină dotări care să permită tratarea persoanelor private de libertate în funcție de nevoile lor individuale și de vulnerabilitățile specifice. Camerele să fie curate, iluminate natural, ceea ce s-a constatat în foarte puține cazuri, deoarece, în România multe centre sunt situate la subsol și demisol și nu beneficiază de lumină naturală și aerisire corespunzătoare.

În unele cazuri, recomandările MNP-ului nu au putut fi implementate din motive obiective (*întrucât centrul funcționează la demisolul clădirii nu există posibilitatea efectuării unor lucrări de amenajare care să conducă la asigurarea iluminatului natural* (CRAP Prahova, 2020).

Centrele trebuie să fie adaptate pentru custodiarea persoanelor cu dizabilități. Această normă internațională nu este respectată în România. Sunt rațiuni de ordin tehnic, care nu permit amenajarea unor rampe de acces în arest pentru persoanele cu dizabilități, iar băile sunt de mici dimensiuni. În răspunsurile conducerii centrelor s-a precizat deseori imposibilitatea de a modifica structura unor camere.

Deosebit de grav, în unele centre, grupurile sanitare erau amenajate în afara camerelor de deținere, astfel că persoanele private de libertate **depindeau de personalul de supraveghere pentru scoaterea din cameră pentru satisfacerea necesităților fiziologice pe timp de zi și de noapte** (CRAP Arad 2020, CRAP Covasna 2018, CRAP Harghita, Iași, Giurgiu, Vrancea). **O situație umilitoare a fost identificată la CRAP Giurgiu (2018)**, unde două toalete tip turcesc prezentau un grad ridicat de uzură, iar în camerele de deținere erau păstrate găleți din plastic cu capac, folosite de persoane pentru satisfacerea nevoilor personale, pe timpul nopții. Starea de curățenie și igienă la grupul sanitar era deficitară și se simțeau mirosuri dezagreabile.

La **CRAP Iași**, în raportul din 2017, camerele nu aveau grupuri sanitare proprii. Conform declarațiilor deținuților, aveau acces la grupurile sanitare din afara camerelor doar până la orele 23-24, după această oră fiind nevoiți să-și satisfacă nevoile fiziologice în cameră, în sticle de plastic sau găleți.

De precizat că în majoritatea centrelor vizitate, nu exista un spațiu amenajat pentru servirea mesei, astfel că persoanele serveau masa în camera de cazare.

Recomandările CPT prevăd ca persoanele din custodia poliției trebuie să aibă acces la toalete curate, în condiții decente și lumină naturală suficientă. (extras din cel de-al 12-lea Raport General, 2002, 15).

Capacitatea de a-și satisface nevoile fiziologice în mod privat și decent este un aspect extrem de important pentru toată lumea, dar mai ales pentru persoanele private de libertate, ale căror sentimente de stimă de sine și de demnitate pot fi deja zdruncinate de alți factori ce țin de încarcerare. Este deosebit de important ca ele să aibă acces la toaletă în orice moment. **Nimeni nu ar trebui să fie pus în situația în care capacitatea de a-și satisface cele mai elementare nevoi fiziologice să depindă de un agent și de**

² Monitoring Police Custody - A practical guide, Association for the Prevention of Torture (2013), p. 76

disponibilitatea sau bunăvoința acestuia de a deschide ușa și a-l conduce la toaletă.³ Demnitatea persoanei umane trebuie respectată, chiar în condiții de detenție.

În anul 2020, pe perioada pandemiei și odată cu instituirea stării de urgență, au fost adoptate o serie de măsuri administrative și de sănătate publică de prevenire a răspândirii infecției cu coronavirus. Printre acestea amintim: restricționarea vizitelor cu familia și aparținătorii, restricționarea transferurilor până la clarificarea recomandărilor medicale, dezinfectarea spațiilor, purtarea de măștilor etc. În ceea ce privește menținerea legăturii cu exteriorul, s-a majorat durata convorbirilor telefonice până la maxim 45 de minute pe zi.

Tehnologia online a facilitat activitățile juridice, audierile și prezentările la instanțe însă, cu toate acestea, în ceea ce privește comunicarea online cu familia sau aparținătorii, unele centre (de ex. CRAP Arad 2020, Brașov 2020, Tulcea 2019) **nu aveau amenajat un spațiu pentru respectarea și asigurarea dreptului la comunicări online și nici dotările necesare.** Dreptul la comunicări online este prevăzut de Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 14/2018 care arată că *persoana privată de libertate aflată în centru are dreptul la comunicări online, o dată pe lună, în condițiile art. 253 din Regulamentul de aplicare a Legii; pentru asigurarea exercitării dreptului la comunicări online, administrația centrului poate amenaja, în sectorul administrativ, spații dotate conform anexei nr. 1.*

Considerăm că prevederea amintită, de acordare a drepturilor la convorbiri online o singură dată pe o perioadă de o lună este insuficientă, comparativ cu nevoile reale, constante de comunicare cu familia sau aparținătorii și luând în considerare perioada scurtă de custodie în arest pentru majoritatea persoanelor private de libertate. Însă, este inacceptabilă neacordarea acestui drept doar din simplu motiv că nu există o dotare minimă (calculator, cameră video, conexiune internet). În cazul străinilor, a persoanelor depărtate de familie, comunicarea online reprezintă o necesitate și o metodă eficientă și rapidă de a menține legătura cu familia, în condiții de stres ridicat și nesiguranță.

a) Identificarea vulnerabilității

Dovezile cercetărilor sugerează că o proporție ridicată a persoanelor care intră în sistemul de justiție penală sunt potențial vulnerabile. Cu toate acestea, există date limitate cu privire la procentul de adulți vulnerabili în rândul populației arestate și acuzate, dar de obicei, se acceptă faptul că vulnerabilitățile sunt predominante.⁴

Personalul centrelor de rețineră și arestare preventivă a fost suplimentat în ultimii ani. Acesta, lucrând cu persoane aflate în situații de vulnerabilitate, este nevoit să dețină o cunoaștere și o înțelegere a egalității și diversității și să știe cum să răspundă nevoilor specifice fiecărei categorii de persoane vulnerabile, fie că vorbim de minori, femei, persoane cu dizabilități fizice sau mintale (persoane cu afecțiuni psihiatrice), persoane consumatoare de substanțe psihoactive, persoane vârstnice, persoane care aparțin unor grupuri religioase, etnii, de diferite orientări sexuale etc. Personalul are nevoie de instruire specifică, de cunoștințe și abilități pentru o primă identificare și recunoaștere

³ Making standards work-an international handbook on good prison practice, Penal reform International, March 2001, pg. 60

⁴ T. Weaver (2003), Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services, Brit. Journal of Psychiatry, vol.183, p.304

a semnelor unor vulnerabilități și pentru a iniția măsuri de protecție eficiente care să respecte drepturile acestora.

O condiție obligatorie este ca în fiecare centru să fie angajat personal de sex feminin suficient, astfel încât, în cazul unei persoane de sex feminin reținută/arestată, de la introducerea în arest (efectuarea perchezițiilor corporale) la însoțirea la instanțe, spital, sau la însoțirea zilnică la activitățile centrului, aceasta să fie supravegheată de personal de sex feminin. În centrele în care nu se putea asigura prezența personalului de sex feminin din cauza lipsei/insuficienței personalului feminin, prin dispoziția Șefului Inspectoratului de Poliție Județean era stabilit, prin rotație sau la nevoie, personal din cadrul altor structuri.

Cu privire la persoanele vulnerabile, Comisia Europeană a emis o recomandare la 27 noiembrie 2013 privind garanțiile procedurale pentru persoanele vulnerabile suspectate sau acuzate în cadrul procedurilor penale, 2013/C378/02, cu scopul de a încuraja statele membre să consolideze drepturile procedurale ale tuturor persoanelor suspectate sau acuzate care nu sunt capabile să înțeleagă sau să participe în mod efectiv la procedurile penale din cauza vârstei, a stării psihice sau fizice sau a unui handicap (denumite „persoane vulnerabile”) prin instituirea de norme minime de protecție.⁵

*Este esențial ca vulnerabilitatea unei persoane suspectate sau învinuite în cadrul procedurilor penale să fie identificată și recunoscută cu promptitudine. În acest scop, o evaluare inițială ar trebui să fie efectuată de agenții de poliție, de autoritățile de asigurare a respectării legii sau de autoritățile judiciare. Autoritățile competente ar trebui, de asemenea, să poată solicita intervenția unui expert independent care să examineze gradul de vulnerabilitate, nevoile persoanei vulnerabile și oportunitatea oricăror măsuri luate sau preconizate în legătură cu persoana vulnerabilă.*⁶

Vulnerabilitățile permanente includ, de exemplu, dizabilități mentale, fizice sau senzoriale, boli cronice și analfabetism. Vulnerabilitățile temporare includ, de exemplu, intoxicația cu alcool sau droguri, rănirea sau boala pe termen scurt care necesită tratament medical. O provocare suplimentară cu care se confruntă adulții vulnerabili din centrele de reținere și arestare preventivă este aceea că pot fi în situația mai multor vulnerabilități.

*Statele membre ar trebui să prevadă o prezumție de vulnerabilitate în special pentru persoanele cu dizabilități grave de ordin psihologic, intelectual sau fizic, cu boli mintale sau cu afecțiuni cognitive care le împiedică să înțeleagă și să participe efectiv la proceduri.*⁷

În categoria persoanelor vulnerabile sunt cuprinși și minorii, consumatorii de droguri, femeile, persoanele cu dizabilități, persoanele cu afecțiuni psihiatrice în evidență, persoanele străine, LGBTI și persoanele vârstnice (peste 65 de ani). Inspectoratul General al Poliției Române și Direcția Medicală din cadrul Ministerului Afacerilor Interne au comunicat instituției Avocatul Poporului numărul persoanelor vulnerabile în funcție de fiecare categorie.

Numărul persoanelor private de libertate custodiate în intervalul 2019-2020, aflate în situații de vulnerabilitate a fost de **7.536**, clasificarea pe categorii fiind următoarea: **minori - 1.984, consumatori de droguri - 2.242, femei – 1191, persoane**

⁵ <https://eur-lex.europa.eu/>

⁶ Recomandarea Comisiei Europene din 27 noiembrie 2013 privind garanțiile procedurale pentru persoanele vulnerabile suspectate sau acuzate în cadrul procedurilor penale 2013/C378/02, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, 24.12.2013, C 378/8

⁷ Ibidem

cu dizabilități – 58, persoane cu afecțiuni psihiatrice în evidență – 1284, persoane străine – 480, LGBTI – 6, persoane vârstnice (peste 65 de ani) – 291.

În cadrul vizitelor, s-a constatat o colaborare între personalul centrului, medicul și psihologul unității în vederea identificării persoanelor vulnerabile și a unor comportamente de tip dezadaptativ. După cum vom citi în cele ce urmează, pregătirea adecvată cu privire la recunoașterea unor semne de afectare a sănătății mintale revine nu doar personalului din sănătatea mintală care deține competență specifică, cât și personalului din centrele de reținere și arestare preventivă care au un contact direct, constant și permanent cu persoanele din centre.

b) Training profesional și plasarea în instituții de psihiatrie

Comitetul European pentru Prevenirea Torturii și a Tratatelor sau Pedepselor Inumane sau Degradante (CPT) organizează vizite la locurile de detenție pentru a evalua situația persoanelor private de libertate. Aceste locuri includ penitenciare, centrele de reeducare, centrele de arest preventiv din cadrul poliției, centrele pentru migranți, spitalele psihiatrice.⁸

La vizita delegației CPT în Marea Britanie în anul 2016 s-au constatat următoarele:

Delegația s-a întâlnit cu o persoană reținută în secția de poliție Brixton, care prezenta un comportament psihotic acut clar și totuși fusese certificată de medicul legist examiner (FME) ca fiind „aptă să fie reținută” în custodia poliției. Acest exemplu și alte informații adunate de delegația din spitalele de psihiatrie vizitate demonstrează că este în continuare nevoie ca toți examinerii medico-legali și personalul de custodie să primească o pregătire adecvată cu privire la problemele de sănătate mintală, în special cele din secțiile de poliție unde nu există o asistență medicală psihiatrică sau acces la o echipă de sănătate mintală.⁹

CPT își reiterează recomandarea ca toți medicii specialiști examinatori să beneficieze de instruire adecvată cu privire la tulburările de sănătate mintală, inclusiv formare periodică de reînnoire, reamintind că, custodia poliției nu este adecvată persoanelor cu tulburări de sănătate mintală.¹⁰

Într-o vizită a delegației CPT în Georgia (2010) s-a constatat că personalul cu care a vorbit delegația nu era suficient de conștient de particularitățile psihiatrice ale unor persoane vulnerabile, precum ar fi persoanele cu diagnostic psihiatric, sau persoanele foste consumatoare de droguri, care au un risc crescut în primele 72 de ore de a dezvolta sindrom de sevraj.

Lucrătorii de poliție pot observa dacă un deținut este intoxicat, fie din cauza drogurilor, fie a alcoolului, iar acest lucru ar trebui să ducă la o sesizare către un profesionist din domeniul sănătății. Consumul de alcool și/sau droguri poate fi factor de risc pentru autovătămare, comportament violent sau chiar sinucidere; prin urmare, o intervenție medicală poate fi necesară în scopuri preventive.

De asemenea, pot observa dacă un deținut ar prezenta o dizabilitate fizică, afecțiuni psihice sau o anumită formă de deficiență de intelect care poate fi înrăutățită

⁸ <https://www.coe.int/>

⁹ Raportul CPT către Marea Britanie, CPT/IF (2019) 9 Section: 11/55, Date 29/07/2017 A. Law enforcement agencies/3. Safeguards against ill-treatment

¹⁰ Idem

de lipsirea de libertate; în caz afirmativ, ar trebui trimis deținutul la o evaluare de către un profesionist din domeniul sănătății.¹¹

Recomandarea Comisiei Europene (2013/C 378/02) subliniază: *Pentru a se asigura faptul că profesioniștii care intră în contact cu persoanele vulnerabile sunt conștienți de nevoile specifice ale acestor persoane, aceștia ar trebui să beneficieze de o formare adecvată.*

Și în alt loc, la punctul 17: *Agenții de poliție, autoritățile de asigurare a respectării legii și autoritățile judiciare competente în cadrul procedurilor penale care vizează persoane vulnerabile ar trebui să beneficieze de cursuri de formare specifică.*

Pregătirea profesională este un aspect care necesită îmbunătățire în România fie că vorbim de cursuri de prim ajutor, de instruire pentru gestionarea comportamentelor impulsive, de abilități identificare a semnelor deprimării/depresiei, consumului de substanțe psihoactive, de cursuri de psihologia copilului și de interacțiune cu unele categorii vulnerabile etc.

Din păcate, în România, pregătirea profesională nu a reprezentat o prioritate pentru conducerea centrelor. Spre exemplu, nu au fost organizate cursuri de prim ajutor pentru personalul centrului, sau sesiuni de instruire pentru identificarea semnelor unor stări psiho-emoționale de risc pentru evitarea și gestionarea eventualelor situații neprevăzute (CRAP Oradea 2018).

Pentru personalul din centre, chiar dacă această pregătire nu se poate realiza cu specialiști din afara instituției, se pot identifica totuși, din sursă internă, specialiști care să asigure un minim de pregătire. Unul dintre răspunsurile centrelor vizitate este elocvent în acest sens: cu ocazia pregătirii profesionale a lucrătorilor centrului, administrația centrului va solicita Compartimentului Psihologie susținerea unei teme care să vină în ajutorul lucrătorilor în identificarea semnelor unei stări psihoemoționale de risc.

c) Activități în cadrul centrelor. Ce fac persoanele private de libertate în arest?

Conform actelor normative cu incidență în materie, persoanele aflate în centrele de reținere și arestare preventivă pot presta muncă, la cerere, în interesul centrului și pot beneficia de asistență psihologică și moral-religioasă, în interiorul centrului, sub pază și supraveghere.

Regula Mandela nr. 116 prevede pentru o persoană arestată preventiv faptul că: *Unui preventiv trebuie să i se dea întotdeauna posibilitatea de a munci, dar nu poate fi obligat la aceasta.*

Comparativ cu mediul penitenciar, unde oferta de muncă și de activități este mai generoasă, unde sunt angajați specialiști din domeniul socio-educativ, în cazul centrelor, persoanelor private de libertate nu li se asigură activități psiho-socio-educative, **oferta de activități este limitată sau inexistentă**. O explicație ar putea fi durata scurtă de custodiare însă, după cum s-a constatat, din motive diferite, au fost identificate persoane custodiate care depășiseră 60 de zile petrecute în arest. Posibilitatea de a presta munci la interior este iarăși extrem de limitată sau inexistentă. În puține centre vizitate s-a observat că persoanele prestează activități de curățenie, și de obicei, câte o singură persoană.

¹¹ Monitoring Police Custody - A practical guide, Association for the Prevention of Torture (2013), p. 53

La CRAP Teleorman (2019), a fost identificată o situație în care, în Raportul de recompensare se preciza că a fost recompensat prin suplimentarea dreptului la pachet și vizită, deoarece: participă la igienizarea spațiilor de deținere, a grupurilor sanitare, a celor două holuri principale și a curții de plimbare. Implicarea în muncă a persoanelor custodiate poate aduce satisfacții personale, scade nivelul de stres și crește starea de bine, astfel că reduce nivelul agresivității și face mai ușoară reintegrarea în familie și societate.

De fapt, cele mai dese plângeri ale persoanelor private de libertate în fața echipei de vizită erau motivate de **lipsa oricăror tipuri de activități, că întreaga zi o petrec în cameră și timpul în afara camerei (la curtea de plimbare) este de doar o oră**. În cele mai multe vizite, curtea de plimbare reprezintă un spațiu de dimensiuni mici, uneori dotat cu aparatură sportivă, nu întotdeauna funcțională. Unele centre nu dețineau nici măcar un fond de carte (bibliotecă), de exemplu la CRAP nr. 5 București. Mai mult, în unele situații, camerele nu erau dotate cu televizor. Astfel, persoanele reținute sau arestate stăteau 23 de ore din cele 24 de ore doar în camera de deținere (și aceasta de dimensiuni mici). Lipsa unor activități în afara camerei, lipsa mișcării, lipsa mijloacelor de informare, toate acestea, alături de stresul cauzat de încarcerare, **pot provoca stări de deprimare și de afectare psiho-emoțională**.

La CRAP Galați, dreptul la informare al persoanelor custodiate era limitat prin faptul că nu puteau viziona programe TV, drept urmare, s-a recomandat dotarea tuturor camerelor de cazare cu televizoare, sau înființarea unui spațiu destinat activităților recreative, dotat cu televizor.

În anul 2020, la CRAP Prahova Câmpina, până la data vizitei, au fost împrumutate numai 13 cărți. Deși, în cadrul interviurilor, **persoanele custodiate au declarat că nu au activități și cel mai frecvent se plictisesc**, acestea nu împrumută și nu citesc cărți de la bibliotecă. Echipa de vizită a apreciat în acest caz, că se impune ca personalul centrului să încurajeze persoanele custodiate să desfășoare activități educative și recreative, desfășurarea unor astfel de activități menținând dezvoltarea psihică și intelectuală.

În alte situații, persoanele custodiate au declarat că singurele activități recreative desfășurate în centru erau cititul, vizualizarea programelor TV, activități care se desfășurau în camera de deținere, și plimbarea zilnică prin curte, **astfel că se impune organizarea de activități de socializare, de petrecere a timpului liber, în vederea adaptării eficiente la mediul de arest**.

Cu prilejul vizitei în România, CPT a solicitat autorităților române *să elaboreze și să pună în aplicare un regim cuprinzător de activități în afara camerelor la toate centrele de arestare, la nivel național. Ar trebui să se asigure că deținuții preventivi sunt capabili să petreacă o parte rezonabilă a zilei (adică opt ore sau mai mult) în afara camerelor lor, să fie implicați într-o activitate de natură variată (muncă, cu valoare vocațională, educație, sport, recreere). Cluburi pentru activități comune ar trebui să fie create în toate aresturile unde persoanele să petreacă mai mult timp, iar minorii să aibă un program zilnic de activități.*¹²

¹² Report to the Romanian Government on the visit to Romania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 19 February 2018, p 26

Accesul la calculator, la tehnologia sau la comunicarea online era limitat nu doar în perioada pandemiei, cât și cu prilejul altor vizite. La CRAP Tulcea (2019), conform raportului de vizită, ***nu se asigura dreptul la comunicări online, Centrul neavând amenajat un astfel de spațiu și nici dotările necesare.*** Recomandarea din raport a vizat amenajarea și dotarea unui spațiu pentru asigurarea dreptului la comunicări online. Răspunsul CRAP Tulcea preciza că s-au efectuat demersuri, urmând ca Serviciul Comunicații Interne și Serviciul Logistic din cadrul IPJ Tulcea să analizeze posibilitatea achiziționării aparaturii necesare. Lipsa dotărilor pentru comunicarea online s-a constatat și în rapoartele din anul 2020 (CRAP Caraș-Severin).

Capitolul II

ASISTENȚA PSIHOLOGICĂ ÎN CADRUL CENTRELOR

Asistența psihologică este prevăzută de Ordinul Ministrului Afacerilor Interne (O.M.A.I.) nr. 14/2018, art. 87 alin. (1): *Asistența psihologică acordată persoanei private de libertate are ca scop oferirea de sprijin calificat pentru asigurarea suportului psihologic în vederea adaptării la condițiile impuse de mediul privativ de libertate, prin identificarea și ameliorarea stărilor disfuncționale atunci când acestea sunt semnalate, pentru prevenirea apariției comportamentelor dezadaptative, precum și pentru soluționarea problemelor psihologice ale acesteia.*

Acordarea asistenței psihologice este asigurată de către ofițerii psihologi cu specialitatea Psihologie aplicată în domeniul securității naționale încadrați la Compartimentul psihologie, sub coordonarea nemijlocită a șefului inspectoratului.

Pentru a putea înțelege cum o persoană privată de libertate poate solicita o întrevedere cu psihologul și cine este acest psiholog, precizăm că ofițerii psihologi care lucrează în cadrul Inspectoratelor de Poliție Județene (Compartimentul de Psihologie) au, ca atribuții suplimentare, asigurarea asistenței psihologice pentru persoanele private de libertate pe lângă atribuțiile din fișa postului. Fiecare centru de reținere și arestare preventivă se află în subordinea inspectoratelor de poliție județene, iar în cadrul acestora este organizat Compartimentul de Psihologie, unde lucrează de obicei, câte unu sau doi psihologi. Nu au fost județe în care să lucreze mai mult de doi psihologi, în schimb, au fost județe unde **postul de psiholog era vacant** (IPJ Caraș-Severin, 2020). La nivelul Poliției Române sunt prevăzute, în statele de organizare, un număr de **73 de funcții de ofițer psiholog** care asigură asistența psihologică la nivelul centrelor de reținere și arestare preventivă, din care **59 sunt încadrate, rezultând un deficit de 14 funcții.**

În majoritatea vizitelor, ofițerii psihologi au avut întrevederi cu echipa de vizită și de fiecare dată au exprimat volumul mare de muncă, faptul că ei realizează evaluări psihologice inițiale și periodice pentru întregul personalul din cadrul IPJ-urilor, aceasta însemnând 600, 700 sau peste 800 de persoane angajate, alături răspunzând și de evaluarea personalului din alte structuri din cadrul MAI.

Psihologul deținea un Registru de evidență a actelor profesionale, în care înregistra asistența psihologică acordată persoanelor private de libertate, aceasta de cele mai multe ori fiind consemnată în același registrul în care erau menționate activitățile psihologice desfășurate cu personalul angajat al MAI.

a) Statutul psihologului din cadrul IPJ și limitele competențelor

Ofițerii psihologi angajați în cadrul inspectoratelor de poliție județene sunt atestați în specializarea psihologie aplicată în domeniul securității naționale.

Activitatea desfășurată la nivelul CRAP-urilor presupune în principal acordarea **asistenței psihologice primare** persoanelor reținute sau arestate preventiv și **asigurarea suportului psihologic** în vederea adaptării la mediul de arest/detențiune, prin identificarea și ameliorarea stărilor disfuncționale atunci când acestea sunt semnalate. Deci vorbim de **competențe profesionale limitate.**

În răspunsul primit de la CRAP Constanța se preciza: *menționăm că psihologul de unitate deține competențe limitate în activitatea desfășurată în centrele de reținere conferite de atestatul în specializare, fiind necesare competențe din sfera psihopatologiei și psihologiei clinice.*

Nevoile persoanelor private de libertate sunt complet diferite și necesită o intervenție de psihologie clinică și psihoterapie. În cadrul vizitelor, au fost identificate în custodia poliției persoane cu diagnostic psihiatric, persoane ce prezentau simptome specifice deprimării, persoane consumatoare de substanțe psihoactive, persoane cu diagnostic și tratament psihiatric ce necesitau evaluare psihologică/psihiatrică și îngrijire permanentă de specialitate/psihoterapie. Persoanele cu afecțiuni psihice, cu diagnostic psihiatric sau cu nevoie de evaluare clinică nu pot fi asistate de psihologi care au competențe în psihologia aplicată în domeniul securității naționale.

Orice persoană privată de libertate, pentru a i se garanta respectarea dreptului la sănătate mintală înainte de stabilirea asigurării oricărei intervenții psihologice, are nevoie de o evaluare a statusului mental. În unele situații, se impune evaluarea personalității, evaluarea funcțiilor cognitive, evaluarea comportamentală, evaluarea mecanismelor de coping/adaptare/defensive, care sunt competențe specifice psihologului atestat în psihologia clinică. Aceste evaluări psihologice se realizează prin utilizarea unor probe psihologice care necesită dobândirea unor competențe în aplicarea testelor și interpretarea lor prin cursuri formative specifice organizate de asociații profesionale acreditate de către comisia clinică a Colegiului Psihologilor din România.

Pe parcursul vizitelor MNP în centrele de arest, nu s-a constatat realizarea unor evaluări clinice a persoanelor private de libertate și folosirea unor instrumente clinice de evaluare (teste) de către ofițerii psihologi (de exemplu, teste psihologice, scale și chestionare pentru depistarea anxietății, depresiei, ideății suicidare, teste de personalitate).

Încă din 2016, în Raportul anual de activitate al instituției Avocatul Poporului, s-a recomandat introducerea obligativității realizării evaluării inițiale și periodice a fiecărei persoane private de libertate aflate în arest, în vederea identificării eventualelor suferințe psihice și acordării asistenței psihologice pentru prevenirea apariției afecțiunilor psihice și minimalizarea șocului depunerii. În cazul custodierii pe o perioadă de cel puțin 3 luni, se consideră utilă o reevaluare psihologică.

Standardele de practică profesională impun psihologului să realizeze o evaluare psihologică cu ajutorul unor metode și tehnici specializate înainte de a emite orice recomandare. În cazul fiecărei persoane încarcerate în penitenciar, se realizează un screening de evaluare psihologică în perioada primelor 21 de zile de la depunere. În cazurile vulnerabile, psihologii din penitenciare realizează această evaluare în prima zi. În urma aplicării acestui screening, care are rolul de a identifica riscurile pentru sănătatea mintală (ideeție suicidară, comportament antisocial, agresivitate, consum de substanțe), psihologul poate folosi instrumente suplimentare de evaluare și emite recomandări de includere în programe speciale individuale sau de grup.

Drept urmare, cu acordul persoanei private de libertate, s-ar impune evaluarea statusului psihic, a riscurilor pentru fiecare persoană privată de libertate la depunerea în centrul de arestare și a persoanelor care urmau un tratament psihiatric în scopul stabilirii unui plan de tratament care să includă (sau nu) o intervenție psihologică/psihoterapeutică concomitent cu tratamentul psihiatric.

Pe bună dreptate, specializarea cea mai potrivită care să corespundă nevoilor persoanelor private de libertate (evaluării psihologice clinice, acordării consilierii psihologice sau serviciilor de psihoterapie în funcție de competențe) este **psihologia clinică și psihoterapie**.

În situația dată, echipa de vizită a recomandat în cazul mai multor CRAP-uri vizitate: *asigurarea serviciilor de psihologie clinică și psihoterapie prin psihologi care au competență în psihologie clinică și psihoterapie, contractarea unor servicii de psihologie clinică și psihoterapie care să răspundă nevoilor de intervenție psihologică având în vedere că ofițerii psihologi susțin doar activitatea de **asistență psihologică primară** pentru persoanele reținute sau arestate preventiv și suportul psihologic în vederea adaptării la mediul de arest (recomandare către IPJ Constanța).* Răspunsul centrului preciza următoarele: *se analizează posibilitatea înființării unor posturi de psihologi la nivelul CRAP, cu încadrarea unor specialiști cu competențe în zona psihologiei clinice, precum și înființarea unui cabinet psihologic la nivelul CRAP care să asigure atât suportul logistic desfășurării acestei activități, cât și elemente de siguranță pentru psiholog.*

Astfel de limite ale competenței specialiștilor au fost identificate și la alte servicii din cadrul instituțiilor statului. De exemplu, în cazul centrelor pentru migranți din subordinea Inspectoratului General pentru Imigrări, serviciile psihologice, sociale și medicale sunt asigurate de parteneri externi (organizații non guvernamentale), care asigură asistența specifică beneficiarilor. În cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului au fost identificate situații când printre beneficiari erau foști consumatori de droguri, iar specialiștii psihologi angajați ai direcțiilor nu dețineau aceste competențe și drept urmare, au fost încheiate contracte de colaborare externe cu psihoterapeuți specializați în problematica adicțiilor.

În cadrul vizitei de la CRAP nr. 1 București s-a recomandat *examinarea posibilității de angajare sau contractare a unui psiholog de specialitate psihologie clinică sau psihoterapie, care să desfășoare activități de tip permanent în cadrul centrului.*

La CRAP Giurgiu, s-a recomandat asigurarea de specialiști pentru consilierea psihologică sau psihoterapie persoanelor private de libertate (demersuri pentru mărirea schemei de ofițeri psihologi la Biroul Psihologie; formarea de ofițeri psihologi în domeniul consilierii și/sau psihoterapiei, în conformitate cu normele Colegiului Psihologilor din România, programe de master/formări acreditate de Colegiul Psihologilor; recrutare din sursă externă a unor specialiști deja formați pe domeniul consiliere/psihoterapie).

Recomandarea MNP către Direcția Generală de Poliție a Municipiului București (DGPMB) a avut același scop, și sublinia pe larg: *efectuarea demersurilor pentru angajarea sau contractarea unor psihologi cu competență profesională psihologie clinică (sau psihoterapie), în funcție de numărul de solicitări și nevoile centrului de reținere și arestare preventivă, care să asigure servicii de consiliere psihologică și psihoterapie persoanelor reținute și arestate preventiv, având în vedere că la data vizitei în cadrul Biroului Psihologie ofițerii psihologi erau atestați ca psihologi în domeniul securității și siguranței naționale și nu aveau competențe în a asigura consilierea psihologică a arestatului ci doar puteau furniza asistența psihologică primară.*

În răspunsul primit, s-a precizat că *Biroul Psihologie din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București își desfășoară activitatea în conformitate cu Legea nr. 213/2004 și a O.M.A.I. nr. 23/2015. Activitatea desfășurată presupune acordarea asistenței psihologice primare persoanelor reținute sau arestate preventiv și asigurarea suportului psihologic în vederea adaptării la mediul de arest/detențiune,*

prin identificarea și ameliorarea stărilor disfuncționale atunci când acestea sunt semnalate. Activitatea respectă normele legale prevăzute de Colegiul Psihologilor (actele normative în vigoare și codul deontologic al profesiei de psiholog). La nivelul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București a fost amenajat un spațiu destinat exclusiv activității de asistență psihologică, respectând normele precizate (existența unui spațiu de 10 mp., fotolii de relaxare, canapea, mediu relaxant etc.).

b) Numărul scăzut al psihologilor și conflictul de roluri

Multe dintre răspunsurile centrelor precizau volumul de muncă al psihologului și faptul că psihologul nu asigură doar asistența psihologică a persoanelor private de libertate, ci și a tuturor polițiștilor din cadrul inspectoratului (de ex. circa 650 polițiști).

Au fost identificate inspectorate județe **unde nu existau psihologi angajați în cadrul IPJ**. La CRAP Caraș-Severin (2020) nu era asigurată asistența psihologică pentru persoanele private de libertate, **nefiind încadrat un psiholog** și nici nu exista un spațiu amenajat pentru desfășurarea activității de asistență psihologică. Astfel, nu erau respectate prevederile legale, și anume, art. 87 alin. (2) din Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 14/2018: *Asistența psihologică este asigurată de psiholog, organizarea și desfășurarea acesteia fiind fundamentată de principiile de etică profesională. Exercițarea actului psihologic se realizează, în spații special amenajate, de către psihologii cu drept de liberă practică încadrați în funcțiile de specialitate în Ministerul Afacerilor Interne.*

Răspunsul IPJ Caraș-Severin amintește de realizarea unor demersuri de scoatere la concurs a postului de psiholog, psihologul urmând să-și desfășoare activitatea în biroul șefului centrului: *ca urmare a comisiei întrunite la nivelul inspectoratului, pentru identificarea spațiului în vederea asigurării dreptului la asistență psihologică a persoanelor private de libertate a fost stabilit ca psihologul unității să își desfășoare activitatea în biroul șefului centrului, totodată a fost înaintat către conducerea inspectoratului, pentru a efectua demersurile necesare în vederea ocupării postului vacant de psiholog la nivelul unității, termen de realizare, Semestrul II 2021.*

Pe lângă volumul mare de muncă, în situația curentă, subliniem și un alt aspect deosebit de important, și anume, un posibil **conflict de roluri, psihologii se găsesc în situația de a fi influențați în îndeplinirea cu obiectivitate a atribuțiilor care le revin.**

Psihologul asigură asistența psihologică a colegilor săi cadre din poliție (unii dintre aceștia au instrumentat cazurile persoanelor care sunt reținute sau arestate, au anchetat, au participat la arestarea persoanelor private de libertate, altele sunt angajate în cadrul centrului) și totodată, furnizează și asistența psihologică persoanelor custodiate. Imparțialitatea ofițerului psiholog rămâne discutabilă. Sunt menționate rațiuni de ordin etic și deontologic care afectează munca psihologilor cu cele două categorii distincte de beneficiari: persoane private de libertate și polițiști.

CPT în nenumărate rânduri cât și în mod specific în cadrul Raportului către România (2018) a subliniat că personalul medical din penitenciare se regăsește într-un conflict de interese: *Conflictele de interese ale personalului medical reprezentau o problemă de fond majoră care submina încrederea pacienților în medicii lor. Autoritățile trebuie să se asigure că personalul medical este cu adevărat independent*

*de personalul închisorii. În acest scop, trebuie să se ia serios în considerare transferul de responsabilitate pentru personalul medical către Ministerul Sănătății.*¹³

Această recomandare a CPT poate fi valabilă și în cazul psihologilor, tocmai pentru a nu submina încrederea persoanelor private de libertate în psihologi, responsabilitatea pentru specialistul psiholog care asigură asistența psihologică în arest să fie transferată în subordinea Ministerului Sănătății.

Menționăm că **în cazul penitenciarelor** s-a constatat o **bună practică**, existând ofițeri psihologi care lucrează în cadrul biroului resurse umane și îndeplinesc activități profesionale **exclusiv** cu personalul din cadrul penitenciarelor, dar și ofițeri psihologi care lucrează în cadrul serviciului de reintegrare socială, care lucrează în mod direct cu persoanele private de libertate.

c) Promptitudinea răspunsului la solicitările de asistență psihologică

Solicitățile scrise din partea persoanelor private de libertate pentru asistența psihologică au fost trimise de CRAP nr. 1 București în aceeași zi în care s-a primit cererea scrisă din partea persoanelor, trimițându-se note scrise și telefonice către Biroul Psihologie din cadrul Direcției Generale de Poliție a Municipiului București. În cazul amintit, numărul solicitărilor era ridicat, în anul 2017, au fost înregistrate 62 de solicitări, iar pentru prima parte a anului 2018 au fost înregistrate 17 solicitări, iar ca răspuns au fost acordate 132 de ședințe în anul 2017 și 17 ședințe de consiliere în 2018.

Un exemplu pozitiv a fost constatat la CRAP Bihor. În anul 2017, ofițerii psihologi au primit solicitări pentru 4 adulți și 4 minori, însumându-se în total 18 ședințe de asistență psihologică. Ofițerii psihologi colaborau permanent cu personalul medical din cadrul centrului și cu cei din CMDTA Oradea, unde lucra și un medic psihiatru. În situația în care în urma unei evaluări psihologice se constatau indicii ale unor probleme de natură psihiatrică (simptomatologie de tip dezadaptativ dezvoltată în condițiile privării de libertate) se recomanda consult și asistență medicală neîntârziată. Astfel, în urma recomandării ofițerului psiholog, medicul centrului a făcut trimitere a doua zi la consult psihiatric, recomandarea psihologului fiind respectată. Pentru anul 2017, din cele 8 solicitări au existat 3 cazuri în care s-a recomandat acordarea asistenței medicale de specialitate. S-a constatat că șeful centrului a trimis șefului inspectoratului un raport de aprobare a evaluării psihologice având la bază cererea de solicitare a persoanei private de libertate în aceeași zi cu cea a primirii cererii. În perioada ianuarie – octombrie 2018 au existat 19 solicitări de asistență psihologică pentru 6 minori și 13 adulți. În cazul a doi minori și doi adulți au fost trimise adrese către reprezentanții Agenției Naționale Antidrog (CPECA).

d) Numărul redus de ședințe de asistență psihologică și întârzieri nejustificate

S-a constatat că deși psihologii aveau competențe în asigurarea suportului psihologic în vedere adaptării, ceea ce ar implica un număr redus de ședințe de asistență psihologică, în practică, în multe dintre centrele vizitate, nici acest număr redus de ședințe nu era asigurat, atât în ceea ce privește asistența psihologică a adulților cât și a minorilor sau a altor categorii vulnerabile. Cu siguranță, unele persoane private de

¹³ Report to the Romanian Government on the visit to Romania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 19 February 2018 <https://rm.coe.int/1680939161>

libertate nu prezintă nevoi de asistență psihologică și altele refuză acest drept al asistenței psihologice. Cu toate acestea, **activitatea psihologică era nesemnificativă.**

Spre exemplu, **în anul 2018, nicio persoană majoră din custodia CRAP Slobozia nu a beneficiat de asistență psihologică, excepția fiind o singură persoană minoră.**

La **CRAP Cluj**, în 2016, au fost custodiați 53 minori, iar în 2017, până la data vizitei, 25 de minori. Niciunul dintre aceștia nu a beneficiat de asistență psihologică.

Pe parcursul anului 2016, doar două persoane din **CRAP Sălaj** au beneficiat de asistență psihologică, una fiind cu episod depresiv, iar cealaltă autodeclarată consumatoare de droguri.

La **CRAP Argeș**, în anul 2018, în Registrul specialistului au fost consemnate ședințe de asistență psihologică doar **pentru două persoane custodiate care făcuseră cerere pentru a beneficia de asistență psihologică.**

Numărul redus de activități de psihologie s-a constatat și în cazul **CRAP Tulcea**, conform raportului de vizită în perioada 2018-2019, au fost solicitate de către șeful centrului 5 activități de asistență psihologică, menționate în Registrul de evidență a actelor profesionale. Au fost custodiate două persoane minore în luna februarie, respectiv în luna martie, cărora li s-au acordat asistență primară psihologică.

La **CRAP Covasna**, pe parcursul anului 2018 până în luna septembrie, asistența psihologică s-a acordat unui număr de **5 persoane** adulte la solicitarea acestora și pentru **3 persoane** la solicitarea conducerii centrului, respectiv un adult și doi minori, în total 14 ședințe de asistență psihologică. Acestea sunt doar câteva exemple din constatările rapoartelor de vizită.

În situația solicitărilor persoanelor private de libertate, **în multe cazuri au avut loc întârzieri semnificative, uneori până la câteva zile de la întocmirea solicitării de asistență psihologică până la sosirea efectivă a psihologului în centru.**

La **CRAP Bihor** (2018), s-a constatat o întârziere de **7 zile**, ceea ce este **inacceptabil**, în dauna stării de sănătate mintală a persoanei private de libertate. Echipa de vizită a recomandat conducerii centrului, ca pe lângă informarea despre serviciile psihologice de la momentul depunerii, să monitorizeze starea de sănătate mintală a persoanelor custodiate, să le încurajeze să apeleze la serviciile de asistență psihologică și să se adreseze Compartimentului Psihologie în mod direct (scris, telefonic, fax), astfel încât să se prevină astfel de întârzieri îndelungate.

La **CRAP Constanța**, procedura constând în solicitarea scrisă pentru asistență psihologică a persoanelor custodiate către administrația centrului, anunțarea ofițerilor psihologi/compartimentului psihologic de către conducerea centrului tot printr-o adresă scrisă, se întindea pe o perioadă de câteva zile și crea o barieră în urgentarea asigurării asistenței psihologice. Drept dovadă stau nu doar declarațiile persoanelor private de libertate care au confirmat că așteaptă sosirea psihologului în centru, cât și documentele puse la dispoziție de administrația centrului.

Astfel, cu titlu de exemplu, o persoană privată de libertate a depus o cerere scrisă către Compartimentul Psihologie la 1 noiembrie 2017 a primit răspuns, prin prezența psihologului în arest la o distanță de **7 zile**, potrivit declarației de consimțământ cu data de 8 noiembrie 2017.

În alt caz, o cerere din 7 iunie 2018 a unei persoane private de libertate determină ca ofițerul psiholog să sosească în centru pentru a constata refuzul consilierii

psihologice în data de 25 iunie 2018, deci la o **distanță de 18 zile**. O altă cerere, din luna mai 2018 a persoanei private de libertate se încheia cu un refuz al asistenței psihologice pe o declarație de consimțământ datată **la 15 zile** de la cererea anterioară. În final, o altă cerere a persoanei private de libertate din 18 iunie 2018 primea un răspuns în 25 iunie 2018, la o distanță de 7 zile, iar următoarea ședință de consiliere psihologică ar fi avut loc la 10 iulie 2018, deci la 14 zile.

Subliniem că rata de întârziere a răspunsului asigurării asistenței psihologice primare are efecte asupra stării de sănătate psihice a persoanei private de libertate. Mai grav, calitatea însăși a actului profesional este afectată.

În concluzie, este **inacceptabil** ca o persoană privată de libertate să solicite asistența psihologică, iar ofițerul psiholog care își desfășoară activitatea în cadrul IPJ Constanța să ajungă în centru după o perioadă de 7 zile. Procedura de a trimite adrese scrise este una ineficientă, se recomandă folosirea unor mijloace mult mai eficiente (anunțarea telefonică, directă).

În răspunsul conducerii **CRAP Constanța** se precizează că *în raport cu existența unor decalări temporale între momentul întocmirii solicitării de către cel custodiat și efectuarea propriu-zisă a ședinței de asistență psihologică, acestea au la bază pe de o parte, circuitul documentelor prevăzute de actele ce reglementează activitatea, în sensul că Centrul întocmește adresa de solicitare/înaintare a solicitării de asistență, aceasta este ulterior preluată și înregistrată la nivelul Comportamentului Psihologie și, în raport cu activitățile existente se efectuează în cel mai scurt timp posibil activitatea.*

Neacordarea asistenței psihologice persoanelor cu tulburări psihice, sau care întâmpină dificultăți în adaptarea la mediul de detenție poate fi considerată tratament inuman și degradant, așa cum se precizează limpede în Regulile Mandela: *O atenție deosebită va fi acordată: identificării oricăror semne de stres psihologic sau de altă natură cauzate de privațiunea de libertate, inclusiv, dar nu limitându-se la riscul de sinucidere sau automutilare și simptomele de retragere care rezultă din consumul de droguri, medicamente sau alcool și întreprinderii tuturor măsurilor individualizate sau de tratament corespunzătoare (Regula Mandela nr. 30).*

e) Informarea cu privire la dreptul de a solicita asistență psihologică

Drepturile persoanelor private de libertate nu vor avea nicio valoare dacă nu vor fi cunoscute de persoanele private de libertate. În consecință, este imperativ necesar ca persoanele din custodia poliției să fie în mod expres informate fără întârziere cu privire la drepturile lor (Normele CPT).

Numărul redus de ședințe de asistență psihologică a fost explicat în unele situații de către reprezentanții centrelor vizitate prin faptul că persoanele private de libertate nu solicită asistența psihologică. Acest răspuns poate fi valabil în situații concrete. În fapt, în cadrul vizitelor MNP s-a constatat că persoanele custodiate nici nu aveau cunoștință de acest drept și de posibilitatea de a beneficia de o consultație cu psihologul.

În urma vizitei din 2016 la CRAP nr. 5 București (ca și în multe alte situații), s-a recomandat informarea periodică și încurajarea persoanelor private de libertate de a solicita asistența și consilierea psihologică pe perioada custodiei, ținând seama că unele dintre aceste persoane erau custodiate pe o perioadă îndelungată de timp. În interiorul camerelor, cât și pe pereții holurilor centrului erau afișate adresa instituției Avocatul Poporului, alături de posibilitatea de a solicita consiliere psihologică și consiliere

religioasă. Cu toate acestea, simpla informare, simpla menționare într-o broșură sau pe un afiș nu determină o schimbare de atitudine și comportament, de aceea încurajarea persoanelor de către angajații centrului sau conducerea centrului are o altă eficiență în a convinge persoanele încarcerate să apeleze cu încredere.

Reprezentanții CRAP nr. 5 București au transmis instituției Avocatul Poporului că la nivelul fiecărei camere de deținere este întocmită o mapă ce conține toate informațiile necesare pentru persoanele private de libertate cu privire la drepturile și obligațiile ce le revin, incluzând datele de contact și atribuțiile instituției Avocatul Poporului, cât și date și informații cu privire la dreptul de asistență psihologică și religioasă.

Nu în toate centrele vizitate s-a constatat prezența acestor informări, mape ale camerelor, răspunsul frecvent al personalului fiind că persoanele custodiate deteriorează materialele informative.

În alte situații, precum CRAP Bacău, în general, persoanele custodiate își cunoșteau drepturile și obligațiile, însă din conținutul broșurii de informare, pe care persoanele arestate preventiv o primeau la introducerea în centru, s-a observat lipsa menționării dreptului la asistență psihologică gratuită.

f) Lipsa unui cabinet psihologic amenajat conform standardelor

La **CRAP Covasna**, s-a constatat că centrul pune la dispoziția ofițerului psiholog spațiu dotat cu masă și scaune, cu buton de panică și monitorizare video, spațiu ce putea fi utilizat pentru ședințe de asistență psihologică, însă în majoritatea cazurilor (datorită insuficienței spațiilor de cazare în centre), nu erau amenajate și dotate birouri care să fie folosite de către psiholog pentru acordarea asistenței psihologice. De fapt, spațiile erau insuficiente și pentru buna desfășurare a activităților personalului angajat, birourile erau insuficiente ca număr și spațiu.

Procedura privind activitatea de asistență psihologică a persoanelor aflate în custodia structurilor de reținere și arestare preventivă din Poliția Română prevede: *Exercitarea actului psihologic e condiționată de competența profesională, precum și de spațiu, dotare tehnică și metodologică, potrivit actelor normative în vigoare, aceeași procedură precizând: în scopul bunei desfășurări a activității de asistență psihologică, în fiecare unitate de arest este obligatorie asigurarea unui spațiu cu rol de cabinet psihologic, garantându-se astfel accesul solicitanților la acest tip de serviciu. Exigențele impuse de lege în acest domeniu vizează respectarea standardelor de calitate privind mobilierul, protecția împotriva factorilor de mediu perturbatori, precum și asigurarea condițiilor igienico-sanitare corespunzătoare.*

În general, întâlnirile cu psihologul se realizau în spațiile existente precum biroul șefului de tură, sala de vizite, în cadrul cabinetului medical amenajat în cadrul CRAP-ului sau în alte spații (ex. bibliotecă). De exemplu, la **CRAP Ialomița** (2018), s-a constatat că nu exista un spațiu amenajat special pentru desfășurarea activității de asistență psihologică a persoanelor private de libertate custodiate, aceasta efectuându-se în cabinetul medical din cadrul centrului.

La **CRAP Vrancea**, serviciile psihologice se realizau în biroul ofițerului de serviciu.

La **CRAP Giurgiu**, spațiul destinat activității de psihologie era biblioteca, care nu respecta normele precizate (spațiu de 10 mp, fotolii de relaxare, canapea, mediu relaxant etc.), nu asigura securitatea emoțională a beneficiarilor.

La **CRAP Bacău**, serviciile psihologice se realizau în general într-un spațiu destinat pentru efectuarea toaletei persoanelor private de libertate (tuns, bărbierit), centrul neavând amenajat un spațiu destinat activităților psihologice; membrii echipei de vizită au considerat că este necesar să se întreprindă măsurile necesare pentru amenajarea unui cabinet psihologic care să asigure intimitatea actului psihologic.

Răspunsul centrului menționa că *pentru amenajarea unui cabinet psihologic este necesară identificarea unui spațiu în cadrul centrului căruia să i se schimbe destinația și care este pretabil pentru o astfel de activitate, măsura urmând a fi luată în cel mai scurt timp posibil.*

Răspunsul **CRAP Olt** preciza că *până la momentul construirii unui nou centru, activitatea de consiliere psihologică în cadrul Centrului de reținere și arestare preventivă se va desfășura în spațiul în care funcționează biblioteca și un post telefonic. Evidența activităților precum și documentele în care sunt materializate sunt întocmite prin grija ofițerului psiholog în cadrul biroului repartizat acestuia.*

Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013 privind executarea pedepselor și a măsurilor privative de libertate dispuse de organele judiciare în cursul procesului penal, la art. 256 alin. (6) stipulează următoarele - Cazarea și amenajarea spațiilor de deținere - *Administrația centrului de reținere și arestare preventivă asigură spațiul și facilitățile necesare acordării asistenței psihologice și moral religioase, cu respectarea confidențialității, sub supraveghere vizuală directă sau prin intermediul unor sisteme electronice. Amenajarea și dotarea spațiilor destinate derulării acestor activități, precum și condițiile de efectuare se stabilesc prin regulamentul prevăzut la art. 107 alin.(2) din Lege.*

g) Documentele activității psihologului

Cu privire la activitatea ofițerului psiholog au fost constatate deficiențe de consemnare a prezenței psihologului în centrul de arest, de stabilire a numărului de ședințe acordate persoanelor private de libertate și de întocmire a unor fișe de consiliere psihologică cu (fără) recomandări.

Pe de o parte, ofițerul psiholog menționa în registrul propriu activitățile cu persoanele din arest (fără să existe o evidență separată), pe de altă parte doar unele centre notau orice „scoateră a persoanelor private de libertate”. Astfel că, în unele centre, la întrebarea dacă a fost asigurată asistența psihologică persoanelor private de libertate, în ce situații, cine a solicitat, reprezentanții centrelor au întâmpinat dificultăți în furnizarea unor răspunsuri concrete, deoarece nu dețineau o evidență clară. O metodă de raportare a prezenței psihologului în centru era ca unul dintre agenții centrului să verifice manual și să identifice în registrul de scoateri numele psihologului și data intrării acestuia în centru, o practică inefficientă.

La **CRAP Bacău**, activitățile psihologice erau consemnate de psihologi în Registrul de evidență a actelor profesionale proprii, din analiza acestui registru reieșind că, de la începutul anului 2018, până la efectuarea vizitei, au fost realizate 404 intervenții psihologice pentru persoanele custodiate în centru, cât și pentru angajații IPJ Bacău.

La **CRAP Giurgiu** (2018), au fost întocmite patru adrese pentru solicitarea asistenței psihologice primare persoanelor din arest, toate de către persoanele custodiate și în toate cazurile psihologul a acordat câte o singură ședință, conform informațiilor primite din partea reprezentanților arestului. În aceste cazuri, **nu exista nicio**

consemnare a acordării de asistență psihologică primară, psihologul nu a întocmit adrese către șeful centrului, cu concluziile ședințelor, iar registrul psihologului nu a putut fi consultat.

În cazul **CRAP nr. 5 București**, cu privire la verificarea documentelor s-au observat consemnări ale prezenței psihologului în centru, în perioada 2017-2018, notate în Registrul de scoateri laolaltă cu celelalte tipuri de scoateri (de exemplu vizită, consiliere religioasă, scoatere la greafă, anchetă, audieri etc.), ceea ce crea dificultăți în identificarea lor pe parcursul anilor. *Mențiunile nu cuprindeau numele psihologului și nici semnătura acestuia de confirmare a prezenței sale în centru. Nu exista o evidență clară și structurată a cererilor persoanelor arestate către conducerea arestului, răspunsul la aceste cereri, solicitările către Biroul Psihologie și răspunsul acestuia.*

Recomandarea pentru CRAP nr. 5 București a vizat întocmirea unui registru de consiliere, separat de registrul de scoateri în care să se menționeze activitatea psihologică, prezența psihologului în cadrul centrului.

Răspunsul preciza că în ceea ce privește lipsa consemnării în registrul de acordare a dreptului de asistență psihologică și a semnăturii de confirmare a prezenței psihologului în centru, *la nivelul CRAP nr. 5 București a fost înființat, la recomandarea dvs., un registru special destinat, în care se consemnează activitatea de consiliere psihologică cât și cea de consiliere religioasă, registru ce conține rubrici privind tipul activității efectuate (consiliere psihologică sau religioasă), data și intervalul orar în care s-a derulat activitatea în cauză, numele, prenumele și semnătura persoanei private de libertate care a beneficiat de acest drept, precum și o rubrică ce conține numele, prenumele și semnătura persoanei care a efectuat activitate în cauză.*

Capitolul III

CUSTODIEREA PERSOANELOR AFLATE ÎN SITUAȚII DE VULNERABILITATE

§ Minori

a) Generalități

Toate standardele internaționale și europene subliniază că interesul superior al copilului ar trebui să fie o considerație primordială în toate cazurile care implică minorii în cadrul sistemelor de justiție. Custodiarea minorilor reprezintă un aspect deosebit de sensibil și traumatizant. Standardele internaționale impun ca autoritățile să respecte demnitatea și drepturile personale ale tuturor copiilor, având în vedere vulnerabilitatea lor. Copiii, din cauza vârstei lor mici și a imaturității fizice și mentale, sunt mai puternic expuși la rele tratamente și la probleme de sănătate decât alți suspecți sau persoane acuzate. De multe ori, copiii nu sunt capabili să-și exprime corect problemele de sănătate.

Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei **a recomandat ca detenția preventivă pentru copii, sub orice formă, să fie evitată pe cât posibil și ar trebui să fie doar o măsură de ultimă instanță, utilizată pentru cel mai scurt timp posibil și limitată la cazuri grave.**¹⁴ Organismele internaționale pentru drepturile copilului sunt foarte critice cu privire la utilizarea detenției preventive și încearcă să o reducă.¹⁵

Convenția ONU cu privire la Drepturile Copiilor, la art. 37 obligă statele ca:

a) Niciun copil să nu fie supus la tortură, la pedepse sau la tratamente crude, inumane sau degradante. Pedepsa capitală sau închisoarea pe viață fără posibilitatea de a fi eliberat nu va fi pronunțată pentru infracțiunile comise de persoane sub vârsta de 18 ani;

b) Niciun copil să nu fie privat de libertate în mod ilegal sau arbitrar. Arestarea, reținerea sau înmormântarea unui copil trebuie să fie conformă cu legea și nu va fi decât o ultimă măsură extremă și pentru perioadă de timp cât mai scurtă.

c) Orice copil privat de libertate să fie tratat cu omenie și cu respectul cuvenit demnității umane și de o manieră care să țină seama de nevoile persoanelor de vârsta sa. Astfel, orice copil privat de libertate va fi separat de adulți cu excepția cazurilor în care se apreciază ca fiind în interesul major al copilului să nu se procedeze astfel, și va avea dreptul de a menține contactul cu familia sa prin corespondență și vizite, în afara unor cazuri excepționale;

d) Copiii privați de libertate să aibă dreptul de a contesta legalitatea privării lor de libertate, în fața unui tribunal sau a unei alte autorități competente, independente și imparțiale și dreptul la judecarea în procedură de urgență a cazului respectiv.

Cu privire la relaționarea cu minorii, practica altor state europene, precum Legea poliției și a probelor penale din 1984 din Marea Britanie prevede ca:

Ofițerii de poliție ar trebui să acorde o atenție deosebită oportunității oricărei arestări necesare a copiilor și tinerilor, **să se asigure că nu sunt reținuți pentru mai**

¹⁴ Recommendation of the Committee of Ministers (2008), 11, on European rules for Juvenile Offenders, paragraph 59.1; see also Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, pt.19; ECHR, Cases *Selçuk v. Turkey*, Appl.N°21768/02, *Kosti a.o. v. Turkey*, Appl.N°74321/01, *Nart v. Turkey*, Appl.N°20817/04

¹⁵ Explanatory Memorandum on the Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, p. 67

mult timp decât este necesar, atât înainte cât și după acuzare, și să evite reținerea lor peste noapte în camerele poliției, cu excepția cazului în care este absolut necesar.¹⁶

Trebuie făcute eforturi și mai susținute ca detenția minorilor să fie păstrată la un nivel minim.

CPT constată că în unele țări, minorii sunt custodiați în secția de poliție pe perioade de zece sau mai multe zile. **Astfel de practici sunt inacceptabile. CPT consideră că de regulă, minorii nu trebuie să fie ținuti în instituții de aplicare a legii mai mult de 24 de ore.** În plus, trebuie depuse toate eforturile ca minorii să nu fie ținuti în camere de poliție obișnuite, ci să fie plasați în medii favorabile tinerilor. În acest scop, ar fi de dorit să se înființeze unități polițienești separate pentru minori, astfel încât aceștia să fie mutați cât mai repede posibil din cadrul populației persoanelor reținute în mod obișnuit în custodia poliției și plasați în locuri speciale de detenție.

Există o serie de exemple din jurisprudența CEDO referitoare la încălcările dreptului la asistență juridică cu privire la copii: În cazul *Panovits împotriva Ciprului*, în care un băiat de 17 ani a fost condamnat în mai 2001 pentru omor și tâlhărie, Curtea a decis că absența unui avocat în timpul anchetei poliției a fost deosebit de dăunătoare pentru apărarea sa, având în vedere că era minor la acea vreme."¹⁷

Implicarea minorilor în proceduri penale stigmatizează copiii și poate avea un impact negativ asupra șanselor lor de reintegrare în societate și a viitoarei lor vieți profesionale și sociale. De aceea, standardele internaționale, în special jurisprudența CEDO, subliniază importanța respectării dreptului la viață privată pentru minor.

În Comentariul său general nr. 10 privind drepturile copilului în justiția juvenilă, ONU recomandă, printre altele, păstrarea confidențialității în dosare, pronunțarea unor hotărâri care nu vor dezvălui identitatea copilului etc. Cu toate acestea, în mai multe state membre, audierile judiciare referitoare la copii sunt deschise publicului. De exemplu, în Italia, publicul este întotdeauna exclus în cazurile de inculpați sub 16 ani, dar nu și pentru cei între 16 și 18 ani.

Studiile demonstrează că o proporție mare de copii care intră în sistemul de justiție penală au probleme de sănătate mintală, dificultăți de învățare și dificultăți de comunicare.¹⁸

Este necesară o atenție specială pentru a le asigura integritatea, în special în detenție. De exemplu, sănătatea copiilor cu dizabilități de învățare este adesea mai afectată decât cea a populației generale a infractorilor, în special în ceea ce privește sănătatea mintală.¹⁹

În prezent, anumite state europene nu prevăd mecanisme de evaluare specifice pentru copil (de exemplu, Lituania), altele prevăd doar o examinare unică de la caz la caz, de obicei la începutul procedurii (de exemplu, Belgia, Slovacia, Spania). În prezent, numai Olanda și Letonia prevăd un mecanism de evaluare sistematică efectuat asupra tuturor copiilor. În plus, starea mentală a unui copil, maturitatea acestuia și situația economică, socială și culturală pot diferi substanțial. Pentru a respecta interesul superior al copilului și pentru a adapta procedurile într-un mod adecvat la capacitățile

¹⁶ <https://www.gov.uk/guidance/police-and-criminal-evidence-act-1984-pace-codes-of-practice>

¹⁷ *Panovits v. Cyprus*, ECHR, Judgment of 11 December 2008, Appl. N°4268/04

¹⁸ "Who is looking after the children?" A joint inspection of appropriate adult provision and children in detention, p.20, § 2.35, December 2011

¹⁹ European Commission, Commission staff working document impact assessment, Proposal for a directive of the European Parliament and the Council, Proposal for a procedural safeguards for children suspected or accused in criminal proceedings, Brussels, 27.11.2013, SWD (2013) 480 final www.eur-lex.europa.eu/

intelectuale și la contextul social al copilului, ar trebui asigurată o evaluare individuală a copilului.²⁰

Minorii aflați în custodia poliției trebuie să beneficieze întotdeauna de măsuri suplimentare de siguranță. CPT a menționat trei măsuri suplimentare:

1) Anunțarea unei rude sau a unei alte persoane adulte de faptul că minorul este reținut (indiferent dacă a solicitat sau nu acest lucru).

2) Asistarea de către un avocat sau un adult de încredere. Un minor niciodată nu trebuie supus unui interogatoriu polițienesc, ori obligat să facă declarații sau să semneze documente privind infracțiunea de care este suspectat în lipsa unui avocat și, în principiu, a unui adult de încredere (opțiunea „nu dorește” nu trebuie aplicată minorilor).

3) Un document cu informații specifice privind măsurile de siguranță menționate mai sus trebuie înmănat tuturor minorilor luați în custodie, imediat după sosirea lor în incinta unei instituții de aplicare a legii. Documentul informativ trebuie redactat pe înțelesul copiilor, într-un limbaj simplu și clar, și trebuie să fie disponibil într-o varietate de limbi. Trebuie avută o deosebită grijă ca minorii să înțeleagă pe deplin informațiile respective.²¹

Din păcate, CPT continuă să găsească minori aflați în custodia poliției în aceleași camere cu adulții. **O astfel de situație este inacceptabilă.** Vulnerabilitatea minorilor cere, ca o chestiune de principiu, ca ei să fie cazați separat de adulți. Regula Mandela nr. 112 stipulează: *tinerii preventivi trebuie să fie separați de adulți. În principiu, ei trebuie să fie deținuți în instituții separate.*

În unele vizite ale MNP s-au constatat încălcări ale prevederilor legale cu privire la cazarea tinerilor împreună cu adulții. La CRAP Ialomița (2018), *din verificarea documentelor privind cazarea în Centru a rezultat faptul că 5 persoane tinere din cele 7 custodiate în anul 2018 au fost cazate pe o perioadă de timp mai scurtă sau mai lungă, în camere cu persoane majore.* Or, potrivit prevederilor art. 256 alin. (1) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013 „cazarea persoanelor private de libertate se realizează, de regulă, în comun, cu respectarea strictă a **principiului separării femeilor de bărbați și a tinerilor de ceilalți majori**”.

În România, numărul minorilor care ajung în centrele de reținere și arestare preventivă (chiar și pentru 24 de ore) este ridicat și îngrijorător. În perioada 2019-2020, IGPR a raportat un număr de aproape **2.000 de minori** (1984) custodiați în centrele din întreaga țară. Cei mai mulți minori încarcerați au fost în următoarele unități teritorial-administrative: DGPMB (180), Iași (95), Brașov (96), Neamț (88), Sibiu (87), Constanța (79), Prahova (77), Galați (74), Cluj (73), și cei mai puțini în Harghita (6), Giurgiu (17), Mehedinți (15), Brăila (14), Dâmbovița (14).

Numărul minorilor care au fost custodiați în perioada 2015-2020 varia în funcție de centre. S-a constatat o creștere a numărului de minori pe parcursul ultimilor ani. În perioada 18 martie - 5 iulie 2020, la CRAP Galați fusese înregistrat un număr de 10 minori.

Camerele în care erau custodiați minorii erau asemănătoare cu cele ale adulților, singura diferență constatată, în unele situații, era faptul că pe ușa camerei era afișat „minori”, însă dotarea camerei era identică cu cea destinată adulților. Despre crearea

²⁰ CRC, General Comment N°. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1) – 29 May 2013.

²¹ Norma 98 a CPT p 85, Normele CPT, Capitoale din Rapoartele Generale ale CPT, CPT/Inf/E (2002)1-Rev 2015

unor camere speciale pentru minori în cadrul secțiilor de poliție care să țină seama de vârsta și gradul de dezvoltare neuropsihică a acestora, cât și de **instruirea polițiștilor** cu privire la modul de interacționare cu minorii a fost emisă Recomandarea Avocatului Poporului nr. 179/2020, către Inspectoratul Județean de Poliție Constanța.

Despre instruirea polițiștilor care lucrează în mod direct cu minorii se precizează și în Regulile Națiunilor Unite pentru Protecția Minorilor Privati de Libertate: „Personalul ar trebui să beneficieze de o pregătire care să permită să-și îndeplinească responsabilitățile în mod eficient, să fie instruit în special în psihologia copilului, starea de bine a copilului și cu privire la standardele și normele internaționale ale drepturilor omului și drepturilor copilului, inclusiv prezentele reguli.”²²

În Raportul CPT către Republica Moldova ca urmare a vizitei din 2020, delegația a apreciat condițiile de desfășurare în cazul interogatoriului minorilor stipulate în Codul de procedură penală:

Dispozițiile legale relevante stipulează, de asemenea, că participarea unui avocat (și a unui reprezentant legal) la procedurile penale va fi obligatorie atunci când suspectul este un minor. Mai mult, interogarea unui suspect minor trebuie efectuată întotdeauna în prezența unui avocat și a unui profesor sau a unui psiholog.

Cu toate acestea, pe parcursul vizitei, delegația a discutat cu un minor (în vârstă de 16 ani), care a declarat că a fost audiat de poliție fără prezența unui avocat sau a unui alt adult de încredere; **o astfel de situație este inacceptabilă.**

În Recomandarea către Republica Moldova, CPT subliniază că *ar trebui să se acorde o atenție deosebită pentru a se asigura că minorii nu sunt interogați fără prezența unui avocat și a unui alt adult de încredere pentru a-i asista, așa cum prevede legea.*²³

Același aspect este subliniat și cu prilejul altor vizite. În cadrul vizitei CPT în Azerbaidjan, Comitetul a recomandat autorităților să ia măsuri eficiente pentru a se asigura că *minorii reținuți nu sunt interogați și, în special, nu sunt puși să facă declarații sau să semneze documente legate de infracțiunea despre care sunt suspectați fără a beneficia de un avocat și, în principiu, de prezența unui alt adult de încredere care să îl asiste.*

CPT recomandă, din nou, să se elaboreze și să se dea tuturor acestor persoane luate în custodie un formular de informații specifice, care să stabilească poziția particulară a minorilor reținuți și să includă o referire la prezența unui avocat/alt adult de încredere.

Rolul părinților este important pentru a asigura sprijin moral și psihologic și îndrumare adecvată pentru copilul suspectat sau acuzat. Părinții sunt mai îndreptățiți pentru a proteja drepturile la apărare ale persoanei minore suspectate (de exemplu, să numească un avocat sau să decidă să facă apel la o decizie). Mai mult, părinții sunt, de asemenea, responsabili din punct de vedere juridic și pot fi considerați responsabili civil pentru comportamentul copilului.

Furnizarea de informații adecvate părinților, precum și asistența lor în timpul procedurilor este recomandată de normele internaționale, precum Recomandările

²² (United Nations) Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty

²³ Moldova: Visit 2020 CPT/Inf (2020) 27 | Section: 9/39 | Date: 27/07/2020 A. Police/3. Safeguards against ill-treatment

Comitetului de Miniștri al Consiliului Europei privind justiția prietenoasă copilului sau Regulile de la Beijing.

Directiva 2013/48/UE privind dreptul de acces la un avocat prevede norme specifice cu privire la notificarea custodiei copiilor către părinți. Necesitatea prezenței părinților la secția de poliție și la instanța de judecată - unde aceștia ar putea ajuta și ghida copilul - nu este identificată în aceste măsuri. Cu toate acestea, problema dacă părinții ar trebui să fie prezenți rămâne discutabilă, ceea ce nu precizează nicio legislație existentă în statele membre și nu împiedică statele membre să adopte norme în acest sens.

Accesul la un avocat pe tot parcursul procedurii este deosebit de important pentru minori, deoarece dovezile sugerează experiența anchetării ca „intimidantă”, „stresantă” și „confuză”. Minorii, în general, au cunoștințe și mai limitate și deseori incorecte despre procedurile penale și instanțele judecătorești; nu reușesc să prevadă consecințele pe termen lung ale acțiunii lor; au tendința de a considera drepturile legale drept „condiționate”, în sensul că pot fi retrase.²⁴ În Raportul CPT către România (2018) se precizează că *mai mulți minori de 17 ani cu care delegația a vorbit au susținut că au fost anchetați fără prezența unui avocat ceea ce înseamnă o încălcare flagrantă a dispozițiilor legale. În plus, au afirmat că nici prezența unui părinte sau reprezentant legal nu a fost permisă, deoarece poliția a interzis acest lucru în conformitate cu art. 505, paragraful 2 din Codul de procedură penală.*²⁵

În privința minorilor, CPT a recomandat autorităților din România să pună accent pe necesitatea de a le oferi condiții decente de detenție și un regim de activități utile. În plus, *trebuie făcute toate eforturile pentru a-i reține în centre de arest preventiv pe o durată cât mai scurtă posibil.*

b) Sute de minori care nu au beneficiat de asistență psihologică

Articolul 17 alin. (2) din Legea nr. 254/2013, cu modificările ulterioare prevede: *Pe timpul executării arestării preventive, minorului i se acordă asistență psihologică, în condițiile stabilite prin regulamentul prevăzut la art. 107 alin. (2), în vederea diminuării efectelor negative ale privării de libertate asupra dezvoltării sale fizice, psihice sau morale.*

Consimțământul informat este necesar atât în cazul adulților, cât și al minorilor, prin părinte sau reprezentanți legali.

Au fost observate situații de respectare a legii cu promptitudine. În cadrul CRAP Teleorman (2019), s-a constatat că în anul 2018 au fost înregistrate *8 solicitări de asistență psihologică pentru persoane custodiate minore. În toate situațiile, psihologii au realizat intervenții psihologice în funcție de particularitățile fiecărui caz, la solicitarea șefului de centru, formulând concluzii din activitatea de asistență psihologică desfășurată. În anul 2019, a fost custodiat un singur minor în luna februarie, căruia i s-a acordat de asemenea asistență psihologică.*

În schimb, au fost constatate cazuri, și nu izolate, în care în mai multe centre minorii nu au beneficiat de asistență psihologică, fiind vorba de un număr semnificativ de minori custodiați pe o perioadă mai lungă de timp.

²⁴ J.Jacobson, J.Talbot, "Vulnerable Defendants in the Criminal Courts: a review of provision for adults and minors", Prison Reform Trust, 2009, p.34

²⁵ <https://rm.coe.int/16809390a6>

La CRAP Cluj, în anul 2016, au fost custodiați 53 minori, iar în 2017 până la data vizitei, 25 de minori. Niciunul dintre aceștia nu a beneficiat de asistență psihologică.

La CRAP Sălaj, în anul 2016, au fost încarcerați 13 minori, toți băieți, iar în 2017, până la data vizitei, 23 de minori, din care 22 băieți și o fată. Conform raportului de vizită din 2 martie 2017, niciunul dintre aceștia nu a beneficiat de asistență psihologică.

La CRAP Harghita, niciunul din cei 7 minori custodiați în perioada 2016-2017 nu au beneficiat de asistență psihologică, în cadrul IPJ Harghita fiind angajați doi psihologi.

La CRAP Vrancea, erau 3 minori la data vizitei. Din discuțiile purtate cu personalul centrului și cu minorul prezent a reieșit că niciunul dintre minori nu a beneficiat de asistență psihologică.

La vizita efectuată la **CRAP Brașov (2020)**, erau custodiați 7 minori. Cei șapte minori erau cazați în trei camere, minorii fiind separați de persoanele adulte, respectându-se principiul separării pe vârste și sexe. Au existat informații despre cazarea pe o perioadă de două săptămâni a unui adult cu minori. **Subliniem că minorii necesită un regim special de cazare.** Dintre cei șapte minori, unul avea vârsta de 15 ani. De asemenea, la **CRAP Ialomița, 5 persoane minore din cele 7 custodiate** în anul 2018 au fost cazate, pe o perioadă de timp mai scurtă sau mai lungă, în camere împreună cu persoane majore.

Doi dintre minori proveneau din centrele sociale aflate în subordinea Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului (DGASPC) Brașov. Conducerea DGASPC Brașov a fost anunțată de fiecare dată de prezența minorilor în centru. În anul 2020, au existat trei adrese de informare către DGASPC Brașov. În răspunsul CRAP Brașov se precizează că au fost informați de îndată reprezentanții instituției pentru asigurarea de bunuri (haine, încălțăminte, alimente, sume de bani etc.) și acordarea asistenței socio-juridice necesare.

Până la data vizitei, nu a existat vreun răspuns din partea instituției, nici prezența fizică a reprezentanților, nu au fost asigurate unele bunuri (îmbrăcăminte, alimente) sau orice altă intervenție și sprijin din partea instituției care avea obligația de a asista minorii (deși minorii erau arestați de 7 zile). Ulterior vizitei, instituția Avocatul Poporului a fost informată oficial că pentru doi minori care erau instituționalizați la Centrul de Plasament „Sf. Stelian” Ghimbav au fost pregătite și trimise pachete cu obiecte de igienă personală și îmbrăcăminte.

Problematica minorilor și tinerilor care sunt găzduiți în centrele rezidențiale și ajung în custodia poliției, sau ulterior, în penitenciare este una extrem de sensibilă și necesită o atenție suplimentară, iar instituțiile statului trebuie să colaboreze mult mai eficient. În cazul celor șapte minori prezenți la CRAP Brașov, aceștia nu beneficiaseră de asistență psihologică. Mai mult, conform informațiilor Compartimentului Psihologie din cadrul Inspectoratului de Poliție Județean Brașov, **în perioada 2019-2020, doar 3 minori au beneficiat de asistență psihologică.**

Conform informațiilor oficiale, în perioada 2019-2020 (până în 15 septembrie), au fost custodiați în arestul din Brașov **un număr de 89 de minori** (51 de persoane minore în 2019 și 38 până la 15.09.2020).

Este deosebit de grav că numai un număr de 3 minori dintr-un total de 89 de minori au beneficiat de asistență psihologică. S-a recomandat conducerii

centrului și ofițerilor psihologi de a trata cu prioritate situația minorilor în centru și de a acorda asistență psihologică în cazul fiecărui minor.

Introducerea unui minor în arest chiar și pentru 24 de ore are efecte cu impact psiho-emoțional puternic asupra sa. Numărul extrem de mic de întrevederi cu psihologul, cel puțin în cazul minorilor, reprezintă o încălcare a dreptului acestora de a beneficia de asistență psihologică și un argument că, în realitate, asistența psihologică a minorilor reprezenta o excepție.

De precizat că la nivelul CRAP Brașov nu era consemnată în niciun registru, prezența psihologului în centru, ieșirea persoanelor private de libertate pentru a fi asistate de către psiholog. În acest sens, reprezentanții centrului nu au putut pune la dispoziție informații precise cu privire la prezența și frecvența asistențelor psihologice.

Echipa de vizită **a recomandat** asigurarea asistenței psihologice tuturor minorilor custodiați în centru prin informarea de îndată a ofițerilor psihologi, încurajarea solicitării asistenței psihologice în cazul adulților custodiați și realizarea demersurilor imediate către DGASPC Brașov în cazul minorilor care aparțin centrelor sociale ale acestei instituții pentru a fi vizitați, sprijiniți, pentru a primi bunuri (îmbrăcăminte, încălțăminte, hrană suplimentară) și asistență socio-juridică din partea instituției.

Au fost întâlnite situații, chiar pe parcursul vizitei, când minorii au refuzat asistență psihologică, la **CRAP Tulcea**, persoana minoră custodiată a precizat că nu era de acord cu asistența psihologică, motivând că își poate gestiona singură emoțiile, comportamentul.

În perioada ianuarie-octombrie 2020, în **CRAP Arad**, au fost încarcerați 5 minori, **dintre aceștia doar doi minori au beneficiat de asistență psihologică.**

În **CRAP Ialomița**, în anul 2018, până la data vizitei (iulie 2018), au fost custodiați 7 minori (trei pentru o perioadă de 24 de ore, doi pentru 6 zile și doi pentru 28 de zile). Dintre aceștia, **unul singur a beneficiat de o întâlnire cu psihologul**, conform bonului de scoatere și reintroducere în cameră, durata a fost de 12 minute.

Șeful centrului a semnalat în adresă că „la încarcerare prezenta un comportament depresiv”. Nu au fost identificate fișe de consiliere din care să rezulte refuzul persoanei minore de a fi asistată psihologic sau că nu se impune continuarea acordării asistenței psihologice. Minorul a fost custodiat pe o perioadă de 28 de zile, concluzia raportului de vizită fiind că *se poate aprecia ca necorespunzătoare o asistență psihologică de 12 minute acordată unui minor la semnalarea de către administrația centrului a unei posibile depresii.*

Recomandarea din raportul de vizită sublinia acordarea asistenței psihologice tuturor persoanelor minore custodiate, asigurarea suportului psihologic corespunzător pentru ameliorarea stărilor disfuncționale atunci când acestea sunt semnalate și soluționarea problemelor psihologice a persoanelor custodiate și încurajarea persoanelor custodiate de a solicita servicii de asistență psihologică pe perioada încarcerării. Răspunsul conducerii centrului a precizat că Raportul privind vizita a fost diseminat tuturor lucrătorilor acestei structuri, ocazie cu care s-a procedat la prelucrarea legislației în domeniu, punându-se accent pe: normele referitoare la cazarea persoanelor private de libertate, cu respectarea strictă a principiului separării femeilor de bărbați și a tinerilor de ceilalți majori, normele referitoare la acordarea asistenței psihologice tuturor persoanelor minore custodiate în centru în vederea adaptării la condițiile impuse de mediul privativ de libertate.

În cursul anului 2018, **CRAP Argeș** a custodiat un număr de **19 minori**, unii pentru o perioadă scurtă de timp, pe bază de ordonanță de reținere, iar față de alții a fost dispusă măsura arestului preventiv. În unele cazuri, minorii au fost custodiați pe o perioadă de 6 sau chiar 8 săptămâni. **Trei minori nu au beneficiat de asistență psihologică.**

În anul 2019, la același arest, în registru erau consemnate două ședințe de asistență psihologică. Ambele persoane erau minore, iar adresa de solicitare a asistenței psihologice către Compartimentul Psihologie fusese întocmită de către șeful centrului. Pentru ambele persoane, psihologul obținuse Consimțământul informat de la unul din părinți.

În anul 2018, la **CRAP Gorj** au fost custodiați 20 minori, dintre care 18 au fost încarcerați pe o perioadă de 24 de ore. Cele două persoane minore arestate preventiv au fost primite în centru prin transfer de la alte centre, pentru cercetări în dosare penale, **fiind custodiate pentru 15, respectiv 9 zile nu au beneficiat de asistență psihologică,**

În anul 2018, la CRAP Giurgiu au fost custodiați 3 minori (unii pe o perioadă de o lună), nici aceștia **nu au beneficiat de asistență psihologică.**

La CRAP Tulcea, în momentul vizitei exista **un minor custodiat**, căruia nu i se acordase asistență psihologică.

La CRAP Constanța, unul dintre minori a declarat că a fost consultat de două ori de ofițerul psiholog în perioada de 6 săptămâni de la reținere. La momentul interviului, acesta prezenta dispoziție tristă, sentimente de vinovăție, îngrijorare și stări de plâns. Vulnerabilitatea minorului necesita o consiliere psihologică cu frecvență săptămânală, fapt adus la cunoștința psihologilor de către echipa de vizită ca un caz ce necesită a fi abordat cu prioritate.

La CRAP Călărași, în anul 2018, un minor custodiat în centru, diagnosticat cu afecțiuni psihice, s-a autoagresat, provocându-și multiple plăgi superficiale la nivelul membrelor superioare și gâtului. Persoana arestată preventiv a primit îngrijiri medicale la cabinetul medical, nefiind necesar transportul la spital. Ulterior, medicul centrului a recomandat consult psihiatric. A fost prezentat pentru consultație de specialitate la o unitate medicală de profil din București, unde nu a putut fi consultat, motivul fiind că în unitatea respectivă nu există linie de gardă în specialitatea psihiatrie pediatrică. Ulterior, a fost consultat într-o altă unitate medicală și a primit tratament de specialitate. În urma discuțiilor cu conducerea centrului și cu personalul medical, echipei de vizită i-a fost adus la cunoștință faptul că **au mai existat dificultăți cu privire la asigurarea consultațiilor în specialitatea psihiatrie infantilă.**

În fapt, la nivelul județului Călărași, nu există nicio unitate medicală care să aibă încadrat medic în specialitatea psihiatrie infantilă, controlul de specialitate fiind efectuat în unitatea medicală specializată cea mai apropiată, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Profesor Doctor Alexandru Obregia” București (130 km distanță).

În final, la CRAP Caraș-Severin era custodiat un minor la data vizitei, **care nu a beneficiat de asistență psihologică, motivația fiind neîncadrarea unui psiholog pentru desfășurarea activității de asistență psihologică, astfel deducem că nici alte persoane nu au beneficiat de asistență psihologică.**

c) Vizite fără dispozitiv de separare

În multe dintre vizitele MNP, în majoritatea CRAP-urilor, chiar și în cele care aveau modificări recente ale sectorului vizite (geam termopan), s-a constatat că vizitele

minorilor se acordau cu dispozitive de separare, fapt demonstrat și de imposibilitatea deschiderii ferestrelor. Regulamentul prevede ca, în vederea diminuării efectelor negative ale privării de libertate asupra dezvoltării fizice, psihice sau morale, **minorului și vizitatorului minor li se acordă, de regulă, vizită fără dispozitive de separare.**

La CRAP Brașov, s-a constatat că nu exista posibilitatea de a se acorda vizita fără dispozitive de separare, fapt care încalcă prevederile legale. Unii dintre minorii de la data vizitei aveau vârsta de 16, respectiv 15 ani.

Articolul 248 alin. (3) din Regulamentul de aplicare a Legii nr. 254/2013, cu modificările ulterioare prevede: *În vederea diminuării efectelor negative ale privării de libertate asupra dezvoltării fizice, psihice sau morale, minorului i se acordă, de regulă, vizita fără dispozitiv de separare.*

În cadrul vizitei CPT în România (2018), delegația a recomandat ca vizitele fără dispozitive de separare să devină o regulă pentru toți deținuții arestați preventiv, iar cele cu dispozitive de separare, o excepție.²⁶

Echipa MNP, în cadrul fiecărei vizite, a recomandat reamenajarea sectorului vizită astfel încât să se asigure dreptul minorilor de a avea vizite fără dispozitiv de separare în vederea diminuării efectelor negative ale privării de libertate asupra dezvoltării fizice, psihice sau morale.

§ Persoane consumatoare de droguri

În Marea Britanie, încă din 2003, a fost introdusă testarea pentru consumul de droguri la arestare, la solicitarea poliției. Testarea pentru drogurile cocaină și heroină poate fi solicitată pentru toate persoanele arestate. Testarea era solicitată mai ales pentru infracțiunile cunoscute ca fiind în legătură cu consumul de droguri. Persoanele testate pozitiv sunt obligate prin lege să se supună unei evaluări a abuzului de substanțe, posibil ducând la tratament.²⁷

CPT recomandă ca dependența de droguri și/sau alcool să fie luată în considerare în mod adecvat în procesul de screening, ca factori care pot crește riscul de sinucidere. De exemplu, la o vizită din 2018 într-un sediu al poliției din Barcelona, delegația CPT a întâlnit o persoană care suferea de psihoză indusă de consum de droguri și care părea să prezinte și alte condiții de sănătate mintală comorbidă, necesitând o evaluare psihiatrică. Având în vedere starea sa de agitație, delegația a recomandat autorităților mutarea colegului de cameră într-o altă cameră.²⁸

Pentru deținuții care suferă de tulburări psihice sau cu antecedente îndelungate de abuz de droguri sau alcool, ar trebui luate măsuri pentru a se asigura că în aceste circumstanțe se solicită întotdeauna intervenție medicală adecvată, inclusiv accesul la tratament de specialitate.

Detenția unor astfel de persoane până la 72 de ore este foarte probabil să fie suficient de lungă pentru a dezvolta probleme clinice semnificative (de exemplu, sindrom de sevraj). Cu toate acestea, personalul cu care a vorbit delegația nu părea să fie suficient de conștientă de acest lucru. De exemplu, la izolatorul de detenție

²⁶ <https://rm.coe.int/1680939161>

²⁷ Changing patterns of substance misuse in adult prisons and service responses, a thematic review, HM Inspectorate of Prisons, London, 2015, p.24

²⁸ Report to the Spanish Government on the visit to Spain carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 6 to 13 September 2018, CPT/Inf (2020) 5

temporară nr. 1 din Tbilisi, delegația s-a întâlnit cu o persoană reținută, care avea în mod evident nevoie de tratament psihiatric, dar care nu fusese consultată de un psihiatru.

În România, în perioada 2019-2020, conform informațiilor furnizate de Inspectoratul General al Poliției Române, **în centrele de reținere și arestare preventivă au fost custodiate un număr de 2.242 persoane consumatoare de droguri**. Numărul lor diferă în funcție de zona geografică și consumul sau traficul de substanțe din acea regiune. În unele centre din România, cu o capacitate mai mare, erau custodiate mai multe persoane consumatoare de droguri. Cele mai multe persoane consumatoare de droguri au fost raportate în următoarele unități teritoriale administrative: DGPMB (1113), Iași (113), Sălaj (121), Timiș (116), Sibiu (113), Dolj (78), Alba (82), Constanța (70) și cele mai puține persoane în Vrancea (6), Călărași (5), Harghita (1). Nu au fost raportate persoane consumatoare de droguri în 6 centre de arest: **Argeș, Bihor, Brăila, Ialomița, Neamț, Vâlcea**.

Dat fiind faptul că în cadrul vizitelor MNP au fost identificate persoane consumatoare de droguri, conform documentelor consultate, chiar în acele centre care au raportat zero persoane consumatoare de droguri, **precizăm că suntem nevoiți să tratăm cu neîncredere raportările oficiale ale centrelor către IGPR**, deoarece în cadrul vizitelor MNP au fost constatate alte evidențe. Spre exemplu, conform rapoartelor de vizită ale MNP (publicate pe site-ul instituției), la CRAP Argeș (2019) în registrul persoanelor consumatoare de droguri erau înregistrate două persoane și la CRAP Bihor (2018) au fost trimise solicitări către Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog în patru cazuri.

Asigurarea tratamentului pentru persoanele consumatoare nu exista ca opțiune la fiecare centru. Potrivit informațiilor comunicate de IGPR, la nivelul Ministerului Afacerilor Interne, a fost implementat, în cursul anului 2020, un standard privind asistența integrată a consumatorilor de droguri aflați în centrele de reținere și arestare preventivă din cadrul Poliției Române care necesită tratament substitutiv. Standardul stabilește, în esență, un cadru unitar de acțiune al structurilor proprii – Inspectoratul General al Poliției Române, Direcția Medicală și Agenția Națională Antidrog - pentru asigurarea serviciilor de asistență, inclusiv a tratamentului substitutiv cu metadonă, pentru persoanele consumatoare de droguri private de libertate custodiate.

În București, de exemplu, o practică identificată era custodiarea tuturor persoanelor consumatoare de droguri la CRAP nr. 1 București.

Într-un răspuns transmis, Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu „Dr. Nicolae Kretzulescu” preciza: *persoanele private de libertate cu afecțiuni medicale cronice/acute, care necesită tratament medical și persoanele cu dependență de substanțe interzise, au fost cazate exclusiv, până în luna octombrie 2017, la CRAP nr.1 pentru supraveghere și administrare medicamente*.

De la CRAP nr. 1 București ni s-a comunicat că, în anul 2017, au fost internate 96 persoane private de libertate în cadrul compartimentului de specialitate al Penitenciarului-Spital București-Rahova, în vederea instituirii tratamentului de specialitate pentru consumatorii de drog. La data vizitei (2018), erau custodiate două persoane, foste consumatoare de droguri, care urmau tratament de substituție cu metadonă.

Persoanele custodiate consumatoare de droguri care ar fi putut să prezinte simptome de sevraj puteau fi examinate medical și la nevoie prezentate la Penitenciarul-Spital București-Rahova – Compartimentul de Toxicodependență – pentru tratamentul

de specialitate. Totodată, s-au constatat practici diferite de colaborare cu alte instituții precum spitalele de psihiatrie sau centrele de prevenire evaluare și consiliere antidrog.

În anul 2020, la **CRAP Arad**, conform registrului pentru evidența consumatorilor de droguri, au fost înregistrate 16 persoane autodeclarate consumatoare de droguri. Raportul de vizită consemnează că aceste persoane ar trebui să fie asistate psihologic și medical de către specialiștii Centrului de Prevenire, Evaluarea și Consiliere Antidrog (CPECA) Arad.

La **CRAP Cluj**, doar într-o perioadă de 16 luni (ianuarie 2016-iunie 2017), au fost custodiate 25 de persoane autodeclarate consumatori de substanțe stupefiante/etnobotanice.

În perioada ianuarie-octombrie 2018, la **CRAP Bihor** au existat 19 solicitări de asistență psihologică pentru 6 minori și 13 adulți, în cazul a doi minori și doi adulți au fost trimise solicitări către reprezentanții Agenției Naționale Antidrog. Ofițerul psiholog, în situațiile în care persoanele private de libertate nu prezentau dificultăți de adaptare dar se declarau consumatoare de substanțe psihoactive, recomanda referirea cazului către CPECA Bihor. Totodată, specialiști din cadrul CPECA Bihor, în urma întrevederilor cu persoanele consumatoare, comunicau conducerii CRAP dacă acestea doreau să fie evaluate în vederea includerii într-un program de asistență pentru persoanele consumatoare de droguri.

La **CRAP Bacău**, se consemnau în fișa medicală, sub semnătura persoanei private de libertate, informațiile legate de consumul de droguri, medicul centrului întocmea bilet de trimitere către serviciul teritorial de psihiatrie, în vederea efectuării consultului de specialitate și instituirii măsurilor necesare. Era anunțată conducerea CRAP în vederea informării Centrului de Prevenire Evaluare și Consiliere Antidrog. Fapt pozitiv, la data efectuării vizitei erau custodiate în centru **6 persoane declarate consumatoare de droguri care participau la ședințe de consiliere antidrog**. Pentru alte cazuri din anul 2018, dintre care cazul unui minor, a fost necesară recomandarea asistenței de specialitate, solicitare făcută către CPECA Bihor. În acest caz, s-a obținut consimțământul părintelui minorului, în alte cazuri s-a obținut acordul reprezentanților legali din cadrul DGASPC Bihor.

Raportul în urma vizitei la **CRAP Covasna** menționa: *dacă persoanele se autodeclarau ca fiind consumatoare de droguri, medicul anunța conducerea centrului, iar centrul trimitea o solicitare scrisă către CPECA Covasna. Astfel, pentru anul 2017, au existat două solicitări către CPECA Covasna de evaluare a două persoane private de libertate care au declarat că sunt consumatoare de droguri. Din registrul de evidență al scoaterilor s-a constatat că, urmare a adreselor scrise din partea conducerii CRAP, un specialist din cadrul CPECA Covasna a fost prezent în centru pentru consiliere, informare și evaluare.*

În anul 2018, conducerea centrului a trimis o solicitare și un specialist din cadrul CPECA Covasna s-a deplasat la arest, a avut o ședință cu persoana privată de libertate și a răspuns în scris centrului că nu se impune evaluarea acesteia în vederea integrării în programul de asistență pentru consumatorii de droguri. De precizat că prezența ofițerului CPECA la sediul arestului a avut loc la 6 zile de la expedierea solicitării conducerii CRAP ceea ce poate crea dificultăți pentru echilibrul psihonoțional al persoanei consumatoare de droguri.

Cu privire la întârzierile de acordare a serviciilor de evaluare și consiliere a persoanelor reținute din partea specialiștilor CPECA Covasna, răspunsul preciza că

pentru a preveni crearea unor dificultăți pentru echilibrul psiho-emoțional al persoanelor consumatoare de droguri se va urgenta colaborarea cu CPCA Covasna, prin contactarea telefonică/scrisă, astfel încât să nu existe întârzieri în acordarea serviciilor de evaluare și consiliere.

În raportul efectuat în urma vizitei la **CRAP Botoșani**, în anul 2019, s-a specificat că acordarea asistenței medicale consumatorilor de droguri avea loc în urma discuțiilor cu persoana arestată, când se consemnau în fișa medicală, sub semnătura persoanei private de libertate, informațiile legate de consumul acesteia de droguri. Medicul centrului întocmea bilet de trimitere către serviciul teritorial de psihiatrie, în vederea efectuării consultului de specialitate și instituirii măsurilor necesare. Dacă erau depuse persoane care declarau consumul de droguri era anunțată conducerea CRAP în vederea informării serviciului teritorial al Agenției Naționale Antidrog. În cursul anului 2019, până la momentul efectuării vizitei, nu fuseseră custodiate persoane declarate consumatoare de droguri.

În cadrul vizitei la **CRAP Galați** din 2020 (până la 5 iulie 2020), au fost 5 persoane care au declarat consum de droguri.

În cadrul vizitei la **CRAP Brașov** din anul 2020 din analiza registrelor existente la nivelul cabinetului medical și a altor documente medicale, s-a suspectat că unele registre nu conțineau informații detaliate despre unele cazuri medicale. Spre exemplu, în registrul evidență consumatori drog erau consemnate numai două persoane (aflate în centrul de arest la data vizitei), registru care nu avea rubricile completate. Cel puțin în perioada 2019 - septembrie 2020, numărul persoanelor consumatoare de droguri custodiate era mai mare (**cel puțin 7 persoane**, conform informării către CPECA Brașov).

Referitor la persoanele private de libertate foste consumatoare de droguri, la data intrării în arestul din Brașov, două persoane au prezentat simptome de sevraj, motiv pentru care au fost transportate imediat la consult psihiatric. După stabilizare în serviciul de urgență psihiatrie, persoanele private de libertate au revenit în arest având recomandarea de a urma tratament specific cu monitorizarea funcțiilor vitale (TA, AV, SO2) și **„tratament de substituție cu metadonă dacă există posibilități”**. În fișa medicală a deținutului era consemnat tratamentul completat de medicul care deservea arestul, unul din medicamentele care era recomandat cu administrare parenterală fiind înlocuit cu același produs dar cu administrare orală. Având în vedere recomandările medicului psihiatru cu privire la tratamentul specific, inclusiv la recomandarea tratamentului de substituție cu metadonă, și faptul că la nivelul centrului nu se puteau asigura în totalitate condițiile necesare aplicării în siguranță a recomandărilor medicale de specialitate ***se impunea analizarea internării persoanelor private de libertate în penitenciar-spital care avea secție specifică acestei patologii, pentru a respecta recomandările medicului psihiatru.***

Tot cu privire la situația persoanelor consumatoare de droguri, conducerea centrului a anunțat CPECA Brașov pentru a acorda asistență de specialitate. În cursul anului 2019, reprezentanții centrului au acordat asistență psihologică și socială unui număr de patru persoane private de libertate, iar în anul 2020, au existat trei solicitări. Dat fiind contextul epidemiei de coronavirus, solicitările din anul 2020, au fost trimise către CPECA Brașov, urmând să se realizeze prin intermediul platformelor online. ***Până la data vizitei, pe parcursul anului 2020, deși au existat solicitări, în mod practic nu s-a realizat această asistență psiho-socială.***

La **CRAP Olt** (2018), consumatorii de substanțe etnobotanice autodeclarați, în număr de trei, custodiați în perioada 2017-2018, au fost asistați psihologic la solicitarea lor: o persoană – două asistențe (februarie 2018); o altă persoană – două asistențe (iunie 2017); o persoană privată de libertate – trei asistențe (în februarie și martie 2018). În toate aceste cazuri, solicitarea psihologului de unitate a fost făcută personal prin cerere adresată centrului; psihologul a concluzionat faptul că persoanele private de libertate sunt echilibrate; nu au fost evidențiate manifestări neurovegetative (specifice abstinencei).

La **CRAP Argeș (2019)**, conform registrului persoanelor private de libertate consumatoare de droguri, în cursul anului 2019 au fost custodiate două persoane, **dar nu au beneficiat de asistență psihologică.**

La **CRAP Constanța**, în anul 2018, au fost formulate 9 cereri ale persoanelor private de libertate de solicitare a consilierii psihologice, iar în anul 2017 au fost formulate 8 cereri. Nu au fost întocmite fișe de consiliere psihologică care se redactează în mod obligatoriu în urma unor ședințe de consiliere psihologică, cu descrierea problematicii abordate, metodele și tehnicile de intervenție, constatările, rezultatele, recomandările/concluziile ofițerului psiholog. Nu au fost puse la dispoziția echipei eventualele adrese către alte servicii specializate, precum Centrul Medical Județean, Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog Constanța sau solicitare de evaluare psihiatrică în secții de psihiatrie.

Cu toate acestea, numărul extrem de mare de persoane private de libertate custodiate în arest în fiecare an, suprapopularea (900 de persoane în 2017) care indică un risc ridicat de vulnerabilitate, CRAP Constanța având specificul de a custodia un procentaj ridicat de consumatori de substanțe psihoactive, unele dintre acestea necesitând intervenție psihoterapeutică, arată necesitatea includerii persoanelor foste consumatoare de droguri într-un program de asistență antidrog de urgență.

În final, precizăm că au existat situații precum cele la **CRAP Giurgiu** (2018), când ofițerul psiholog avansase pe un alt post, postul de psiholog rămăsese vacant, pe o perioadă de cel puțin 3 luni persoanele private de libertate nu au beneficiat de asistență psihologică.

De menționat că la CRAP Giurgiu, o persoană consumatoare de alcool, cu un diagnostic psihiatric, datorită unor acte de autoagresiune („plăgi autolitice plică cot bilateral”) fusese internată la Spitalul Județean de Urgență Giurgiu. Ulterior, a fost internată la Penitenciarul-Spital București-Jilava pentru mai mult de două săptămâni pe Secția de psihiatrie acuți, iar la externare medicul psihiatru a făcut recomandarea de „consiliere psihologică și psihoterapie”, recomandare care nu a fost respectată.

§ Persoane cu afecțiuni psihice

Transferarea și internarea într-un spital de sănătate mintală, custodiarea într-o secție de poliție nu este adecvată

În anul 2014, cu prilejul vizitei delegației CPT în Gibraltar la o secție de poliție, pe baza constatărilor, s-a emis Recomandarea conform căreia: *deținerea persoanelor bolnave mintal într-o secție de poliție nu este adecvată și că acestea ar trebui transferate imediat la un spital de sănătate mintală. Mai mult, polițiștii nu sunt instruiți pentru îngrijirea bolnavilor mintali.*

CPT recomandă să se depună toate eforturile pentru a evita reținerea persoanelor bolnave mintal în secția de poliție New Mole House. Mai mult, ofițerilor

de poliție ar trebui să li se ofere o pregătire de bază cu privire la modul de îngrijire a persoanelor bolnave mintal în acele ocazii în care sunt chemați să intervină și să le transporte la spital.

Cercetări recente, precum ar fi cea derulată de McKinnon de la Universitatea din Newcastle (UK), publicată în *The Psychiatrist* (2013) au arătat că procedurile de screening ale poliției au eșuat să identifice *un sfert din cazurile de boală psihică severă și depresie moderată; de asemenea, nu au reușit să detecteze aproximativ jumătate dintre cei cu risc de simptome de sevraj la alcool și 70% dintre cei cu risc de simptome de sevraj la cocaină*, concluzia fiind că se impune cu necesitate o modificare a procedurilor de screening ale poliției.²⁹

Cu referire la jurisprudența CEDO, în cazul *M.S. vs Marea Britanie* (nr. 24527/08 3 mai 2012) reclamantul, o persoană cu afecțiuni psihiatrice s-a plâns în special de faptul că a fost ținut în custodia poliției într-o perioadă de suferință psihică acută, în timp ce era evidentă suferința psihică și că necesita de urgență tratament în spital. Curtea a considerat că a existat o încălcare a art. 3 (interzicerea tratamentului degradant și inuman) al Convenției, constatând, în special că, deși nu a existat o neglijență intenționată din partea poliției, **detenția prelungită a reclamantului fără un tratament psihiatric adecvat îi afectase demnitatea umană.**

Persoanele care suferă de tulburări psihice aflate în custodia poliției ar trebui să fie tratate corespunzător. În timpul vizitei din Grecia (2009), delegația CPT a întâlnit o persoană care avea un ordin judiciar de a fi custodiată în secția de poliție din orașul Chios. **Sănătatea mintală a acestei persoane se deteriorase din cauza detenției sale prelungite în custodia poliției.**

La propunerea delegației CPT, psihiatrul de la spitalul public din oraș a examinat persoana reținută și a emis o opinie în sensul că sănătatea sa mentală s-a deteriorat. Potrivit autorităților elene, această persoană a fost transferată ulterior la o instituție de sănătate mintală din Atena.

Un caz similar, a fost întâlnit la secția de poliție din Pireu, unde psihiatrul delegației CPT și-a exprimat îngrijorarea față de comportamentul unui cetățean ghanez și a recomandat ca acesta să fie evaluat corespunzător.

CPT a recomandat să se adopte măsuri pentru a asigura tratamentul adecvat persoanelor cu probleme de sănătate mintală reținute de poliție.³⁰

În Ghidul Asociației pentru Prevenirea Torturii (APT) de monitorizare a poliției, se menționează că în unele țări, există practici locale de asistență medicală specifică pentru deținuți (de exemplu, pentru persoanele intoxicate sau persoanele cu tulburare mintală), în care aceștia sunt prezentați de agenți sau personalul medical.

De multe ori, există proceduri de internare a persoanelor cu probleme de sănătate mintală în centre de evaluare și tratament. Astfel de măsuri provizorii pentru protejarea acestor deținuți sunt menționate în dosarul de custodie al persoanei. De exemplu, persoana ar putea fi plasată sub observație atentă pentru a reduce riscul de sinucidere sau auto-vătămare.³¹

²⁹ McKinnon, I., Srivastava, S., Kaler, G., & Grubin, D. (2013). Screening for psychiatric morbidity in police custody: Results from the HELP-PC project. *The Psychiatrist*, 37(12), 389-394. doi:10.1192/pb.bp.112.041608

³⁰ Report to the Government of Greece on the visit to Greece carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 17 to 29 September 2009 CPT/Inf (2010) 33, p 21

³¹ Monitoring Police Custody - A practical guide, Association for the Prevention of Torture (2013), p. 53

Medicația și personalul non medical

Pe parcursul vizitelor, CPT a constatat practica ofițerilor de poliție care îndeplineau sarcini de îngrijire a sănătății. Această practică ar trebui oprită, notează CPT în Raportul de vizită din Spania (2018). CPT se referea la faptul că de fiecare dată când asistenta medicală nu era de serviciu, *un ofițer de poliție trebuia să transcrie detaliile unei rețete, doza și frecvența administrării în sistemul informatic al poliției și era, de asemenea, responsabil atât pentru eliberarea, cât și pentru administrarea medicamentelor*. În plus, sistemul de stocare și gestionare a medicamentelor ar trebui revizuit. În practică, peste 250 de medicamente erau păstrate fără niciun fel de inventar, unele medicamente erau expirate și medicația psihotropă nu era păstrată în condiții de siguranță.

CPT recomandă ca asistența medicală de la arestul „Les Corts” din Barcelona să fie îmbunătățită pentru a asigura o permanență cu normă întreagă a personalului medical cu o pregătire adecvată.

În România, în perioada 2019-2020, au fost custodiate un număr de **1284 de persoane cu afecțiuni psihiatrice în evidență** (conform informațiilor transmise de Direcția Medicală din cadrul IGPR în februarie 2021). Cele mai multe persoane au fost raportate la Iași (244), Prahova (115), Timiș (112), DGPMB (79), Constanța (67), Sălaj (62).

Constatările din vizita efectuată de MNP la **CRAP nr. 1 București** au evidențiat faptul că existau dificultăți în ceea ce privește internarea în penitenciarele spital a persoanelor diagnosticate cu afecțiuni psihice. De exemplu, cazul unei persoane private de libertate diagnosticată cu afecțiuni psihice, cu tentative de suicid în antecedente, pentru care medicul centrului a solicitat internarea într-un penitenciar spital cu secție de profil, demers rămas fără rezultat. La data vizitei, erau custodiate 22 persoane care aveau recomandare de tratament psihotrop.

La **CRAP Galați**, au fost în evidență în anul 2020 (până în iulie), 16 persoane cu afecțiuni neuropsihice.

Tot în 2020, cu prilejul vizitei la **CRAP Prahova Câmpina**, s-a constatat că două persoane private de libertate erau diagnosticate cu afecțiune psihică cronică și primeau tratament psihotrop. Au avut loc internări în penitenciar spital pentru afecțiuni psihice sau în vederea efectuării unor expertize medico-legale psihiatrice. În situațiile de agitație psihomotorie a fost solicitat Serviciul 112.

O persoană custodiată în **CRAP Argeș** în 2019 a fost internată în Penitenciarul-Spital București-Jilava pentru reevaluare psihiatrică și tratament de specialitate.

Referitor la alte categorii de persoane vulnerabile, conform Registrului persoanelor private de libertate, la momentul vizitei, era custodiată de aproximativ 2 luni o persoană cu diagnostic psihiatric, cu recomandare de consiliere psihologică de la medicul specialist psihiatru (fusesse internată la Penitenciarul-Spital București-Jilava), dar această recomandare nu fusese pusă în aplicare. În timpul vizitei, în camerele de detenție a fost identificată de către echipa de vizită o altă persoană cu istoric de acte de autoagresiune (plăgi autolitice vechi). În niciunul din aceste cazuri **nu fusese întocmită o adresă oficială, către Compartimentul Psihologie, prin care să fie solicitat sprijinul ofițerului psiholog**. Astfel, rezultă că **persoanele private de libertate vulnerabile (diagnosticate cu tulburare psihiatrică, cu recomandarea de „consiliere psihologică” din partea medicului psihiatru, foste consumatoare de**

droguri, cu acte de autoagresiune, unii minori) nu erau îndrumate pentru intervenție de specialitate către ofițerul psiholog.

Recomandarea MNP a vizat monitorizarea stării de sănătate mintală și a statusului psiho-emoțional a persoanelor vulnerabile (persoane diagnosticate cu tulburări psihice, consumatoare de droguri, cu riscuri identificate în sfera psihologică etc.)

Două persoane custodiate la **CRAP Gorj** au fost internate, una la Spitalul Județean Târgu Jiu, Secția Psihiatrie (2018) și alta la Penitenciarul-Spital București-Jilava, Secția Psihiatrie (2019).

La **CRAP Iași**, la data vizitei din 2017 a MNP, patru persoane primeau tratament psihotrop la recomandarea medicului.

La data vizitei la **CRAP Teleorman** (2019), erau custodiate două persoane private de libertate majore cu diagnostic psihiatric. Acestea au fost internate la Spitalul de Psihiatrie Poroschia, județul Teleorman, cu diagnostic de tulburare de personalitate antisocial și dependență de alcool, acestea având recomandarea de la medicul curant psihiatru, de tratament psihiatric, monitorizarea stării psihice și consiliere psihologică. Din documentele puse la dispoziție, membrii echipei de vizită au constatat că **această recomandare nu a fost pusă în aplicare.**

Drept urmare, echipa de vizită a emis recomandarea de a respecta toate indicațiile medicului curant psihiatru, privind tratamentul psihiatric, monitorizarea stării psihice și consilierea psihologică a persoanelor reținute și arestate preventiv.

Răspunsul IPJ Teleorman specifică faptul că *sub aspectul asistenței psihologice, având în vedere caracterul confidențial al fișelor medicale ale persoanelor private de libertate, a fost înaintată adresă către CMJ Teleorman, astfel încât, eventualele recomandări ce implică activitatea CRAP Teleorman consemnate în fișă de către medicii care consultă persoanele private de libertate să ne fie transmise în vederea conformării.*

La vizita efectuată la **CRAP Olt** (2018), persoanele aflate sub medicație psihotropă, în număr de două, custodiate în perioada 2017-2018, au fost asistate psihologic la solicitarea lor: o persoană – patru asistențe psihologice (în octombrie și noiembrie 2017); o altă persoană – trei asistențe (în februarie și martie 2018). Ca elemente comune cazurilor, au fost identificate stabilitatea cognitivă, afectivă și comportamentală. În aceste situații, nu au fost identificate nevoi speciale. La momentul vizitei, **o persoană aflată sub medicație psihotropă era custodiată în centru din 16 februarie (fost consumator de substanțe psihoactive). Aceasta a declarat că a beneficiat de asistență psihologică în centru, considerând că a fost utilă.**

La **CRAP Constanța** (2018), au fost acordate consultații medicale și tratament pentru tulburare anxioasă, sindrom depresiv, tulburare de personalitate. În anul 2017 au existat internări pentru afecțiuni psihice - tulburări de comportament, reacție posttraumatică de stres. **În 2018 au existat 6 cazuri de internare în spital**, toate pentru afecțiuni psihice – tulburări de personalitate, tulburări de comportament, consum de substanțe psihoactive. Și la data vizitei erau persoane private de libertate care primeau tratament pentru tulburare depresivă, epilepsie.

Dificultatea de adaptare la mediul de arest reprezintă un alt factor de risc pentru sănătatea mintală a persoanelor private de libertate cu preponderență în cazul minorilor. De aceea, apreciem că nevoile de asistență psihologică comparativ cu statistica pusă la dispoziție cu privire la cazurile în care au răspuns ofițerii psihologi erau mult mai mari.

Subliniem că neacordarea asistenței psihologice persoanelor cu tulburări psihice sau care întâmpină dificultăți în adaptarea la mediul de reținere și arestare poate reprezenta un tratament inuman și degradant. În acest sens, menționăm Regula Mandela nr. 30 (3): *o atenție deosebită va fi acordată identificării oricăror semne de stres psihologic sau de altă natură cauzate de privațiunea de libertate, inclusiv, dar nu limitându-se la riscul de sinucidere sau automutilare și simptomele de retragere care rezultă din consumul de droguri, medicamente sau alcool și întreprinderii tuturor măsurilor individualizate sau de tratament corespunzătoare.*

Prin tratament corespunzător se înțeleg inclusiv servicii de psihoterapie și servicii de psihiatrie, ceea ce nu a rezultat în niciun caz din cele puse la dispoziția echipei de vizită.

La **CRAP Giurgiu** (2018), o persoană diagnosticată cu afecțiuni psihice nu a fost prezentată ofițerului psiholog, cu toate că avea din partea medicului psihiatru indicație de consultație psihologică și psihoterapie, astfel persoana **nu a beneficiat** în acest sens de indicația cuprinsă în scrisoarea medicală.

§ Femei

La nivel mondial, femeile reprezintă o categorie aflată într-o situație de vulnerabilitate, deoarece reprezintă un procent mult mai mic din populația reținută din lume și deoarece autoritățile din centrele de reținere sunt cel mai probabil predominant bărbați. Din aceste motive, femeile deținute se confruntă cu riscuri mai mari de discriminare și rele tratamente în timp ce se află în detenție.³²

În 1995, la a patra Conferință a Națiunilor Unite despre femei a susținut că femeile pot fi vulnerabile față de violența din partea oficialilor publici (inclusiv a poliției, personalul al penitenciarelor și forțelor de securitate) atât în situații de conflict, cât și în situații non-conflictuale, și a solicitat educație și instruire cu privire la diferențe de gen pentru acești oficiali. De asemenea, s-a solicitat guvernelor nu doar să se abțină de la încălcarea drepturilor femeilor, ci să lucreze activ pentru a le promova și proteja.

Aproape în fiecare centru vizitat de MNP au fost identificate persoane de sex feminin custodiate, uneori prezente și la data vizitei, cu care echipa de vizită a purtat întrevederi confidențiale.

Potrivit informațiilor oficiale, în perioada 2019-2020, în toate centrele din România au fost custodiate **1.191 femei**. Cele mai multe femei custodiate au fost raportate în DGPMB (513), Brașov (93), Iași (91), Constanța (82), Dolj (70), Sibiu (65) și cele mai puține în Tulcea (14), Botoșani (12), Maramureș (4).

În cazul femeii însărcinate sunt adoptate măsuri speciale: femeia însărcinată nu poate presta activități de muncă neremunerată în timpul nopții sau în locuri vătămătoare, periculoase ori care prezintă un grad de risc pentru sănătatea și integritatea acesteia, nu este încătușată (art. 216 alin. (6) din Regulament) și beneficiază de asistență medicală prenatală și postnatală, luându-se măsuri pentru ca nașterea să aibă loc în unități sanitare publice de specialitate (art. 143 din același Regulament)³³.

La **CRAP nr. 1 București** (2018), singurul centru de pe raza Municipiului București care custodiază și femei, erau prevăzute 11 camere (paturi suprapuse pe 2 niveluri, cu grup sanitar propriu), la data vizitei erau custodiate 15 femei. În anul 2017

³² Monitoring Police Custody - A practical guide, Association for the Prevention of Torture (2013), p. 7

³³ Regulamentul privind organizarea și funcționarea centrelor de reținere și arestare preventivă, precum și măsurile necesare pentru siguranța acestora

cu prilejul unei alte vizite la CRAP nr. 1, s-a constatat că erau 21 femei dintre care două însărcinate, iar în 2015 erau 47 femei.

În cadrul vizitei la **CRAP Cluj** (2017), s-a constatat că era custodiată o mamă care avea în creștere un copil de trei luni la introducerea în arest, copil care era alăptat. Conform legii, ea a beneficiat de patru vizite lunare (maximul de vizite) pentru alăptarea la sân a copilului.

La acea dată, legislația în domeniul executării măsurilor private de libertate în centrele din subordinea MAI nu prevedea suplimentarea numărului de vizite pentru persoanele private de libertate de sex feminin care își alăptează copiii și nici nu reglementa rezolvarea acestor situații luând în considerare interesul superior al copilului. Drept urmare, în urma vizitei, instituția Avocatul Poporului s-a adresat Ministerului Justiției și Ministerului Afacerilor Interne cu scopul amendării Regulamentului de aplicare a Legii nr. 254/2013 în sensul „*suplimentării numărului de vizite pentru persoanele de sex feminin care au și alăptează copii și care execută o măsură privativă de libertate în centrele de reținere și arestare preventivă din subordinea MAI*”. Ministerul Afacerilor Interne și-a exprimat acordul cu privire la modificarea legislativă urmând să întreprindă demersurile necesare pentru reglementarea problematicei.

Cu privire la personalul angajat de sex feminin

Custodiarea femeilor necesită un tratament specific, astfel Regulamentul privind organizarea și funcționarea centrelor de reținere și arestare preventivă, precum și măsurile necesare pentru siguranța acestora, prevede posibilitatea înființării unor secții/camere de deținere pentru femei, repartizarea pe camerele de deținere făcându-se cu respectarea strictă a principiului separării femeilor de bărbați. Deși femeile sunt cazate separat de bărbați, camerele în care sunt cazate sunt identice ca dotare și amenajare. Serviciul de pază și supraveghere se asigură obligatoriu și de către un polițist de sex feminin.

Legislația națională, cât și prevederile internaționale, stipulează că în cazul în care în centru sunt custodiate persoane private de libertate de sex feminin, *serviciul de pază și supraveghere se asigură obligatoriu și de către un polițist de sex feminin, ... iar dacă centrul nu are încadrat suficient personal de sex feminin pentru a asigura serviciul de pază și supraveghere, administrația centrului dispune măsurile necesare exercitării temporare a acestui serviciu de către personal de sex feminin din cadrul altor structuri* - art. 190 alin. (3) și (4) din Regulament.

Normele CPT (Norma 81) precizează că *numai cadre feminine au voie să asigure supravegherea femeilor deținute. Acesta nu exclude totuși ca din motive profesionale, cadre de sex masculin și anume medici și profesori, să nu-și exercite funcțiile lor în penitenciarele sau în secțiile rezervate femeilor.*

Încă de la depunerea în arest, percheziția corporală amănunțită se execută în spații special amenajate nesupravegheate video, de către un polițist de același sex cu persoana percheziționată, în condiții care să nu lezeze demnitatea persoanei private de libertate și cu respectarea dreptului acesteia la viața intimă (art. 35 alin. (2) din Regulament).

Dacă personalul masculin este implicat în supravegherea lor, femeile pot fi expuse riscului de abuz sexual. Astfel de acțiuni pot include, spionajul femeilor atunci când se află în camera de cazare, la dușuri sau toalete, în zone când femeile pot fi

dezbrăcate. În cel mai rău caz, poate exista riscul de a se solicita „favoruri sexuale” în schimbul unor servicii sau bunuri sau poate exista riscul de viol.

Cu privire la acest aspect, CPT precizează: *precum a subliniat CPT-ul în al 9-lea Raport General al său, **personalul mixt constituie o garanție importantă împotriva relelor tratamente în locurile de detenție.** Prezența unui personal masculin și feminin poate avea efecte benefice atât în termeni etnici, cât și pentru a favoriza un grad de normalitate într-un loc de detenție.*

Una dintre cele mai des întâlnite constatări era cu referire la deficitul de funcții de agent de sex feminin care să însoțească persoana custodiată la toate activitățile. Dacă la CRAP Brașov erau angajate cinci persoane de sex feminin, la CRAP Tulcea era o singură angajată de sex feminin, la CRAP Botoșani (2019) erau două angajate de sex feminin. La CRAP Covasna era un deficit de două funcții de agent de sex feminin.

Am identificat practici ale conducerii inspectoratelor (de exemplu, Bihor, Covasna etc.), prin care asigurau prezența personalului de sex feminin prin dispoziții ale șefului inspectoratului. Cu prilejul altor vizite, echipa de vizită a recomandat ca, în situațiile în care sunt custodiate persoane de sex feminin, să se dispună măsurile pentru asigurarea permanenței unor agenți de sex feminin, care să asigure paza, supravegherea și, la nevoie, transferul persoanelor private de libertate de sex feminin.

Răspunsul transmis de către CRAP Buzău preciza că: *în situația încarcerării și custodierii unei persoane de sex feminin, prin dispoziția Șefului Inspectoratului de Poliție Județean Buzău, conform unei planificări săptămânale, sunt menționate cadrele de poliție femei cu atribuții specifice pe linia controlului corporal și al bagajelor la introducere, de asigurare a pazei și supravegherii și atunci când situația impune, de escortare sau transfer a persoanei private de libertate de sex feminin.*

În unele cazuri, s-a putut constata respectarea acestor dispoziții. La data vizitei de la **CRAP Buzău** (2019), postul de agent de sex feminin era vacant. Era custodiată o persoană de sex feminin, sosită cu două zile anterior vizitei MNP de la Penitenciarul de Femei Ploiești -Târgșorul Nou. **Escorta a fost compusă și cu un agent de sex feminin.**

La **CRAP Cluj** erau angajate 4 femei, câte o femeie pe tură și în arest erau 6 persoane majore de sex feminin.

La **CRAP Tulcea** și la **CRAP Botoșani** singura cameră care dispunea de grup sanitar era cea cu două paturi pentru custodiarea femeilor.

În anul 2018, până la data vizitei, în **CRAP Bacău** fuseseră custodiate 14 femei iar camera destinată femeilor era dotată cu baie separată.

Cu toate acestea, la nivelul CRAP-ului exista un post vacant de agent de sex feminin. În Registrul pentru evidența femeilor gravide (cabinet medical) erau două consemnări din anul 2016. În cadrul raportului de vizită s-a recomandat **urgentarea demersurilor în vederea ocupării celor două posturi vacante, respectiv un post agent de sex feminin și un post șef tură, având în vedere că la data vizitei centrul avea în custodie și persoane de sex feminin și nu avea angajați agenți de sex feminin.**

În anul 2019, la nivelul **CRAP Brașov**, au fost custodiate **44 femei** și în anul 2020, până la data vizitei, **31 femei**. În ceea ce privește personalul centrului și asigurarea însoțirii femeilor de către personal de același sex, cinci dintre persoanele angajate erau de sex feminin. Acestea asigurau însoțirea persoanelor de sex feminin custodiate la activități.

La **CRAP Prahova-Câmpina** a fost custodiată o persoană de sex feminin pe perioadă scurtă de timp (de aprox. 3 zile) și la **CRAP Caraș-Severin** (2020) erau custodiate două femei.

§ Persoane cu dizabilități

Persoanele cu dizabilități (fizice sau mintale) se pot confrunta în arest cu diferite situații care variază de la discriminare și victimizare la dificultăți de conviețuire având la bază lipsa unei adaptări a camerelor de detenție, cu efecte pe plan psiho-emoțional. De asemenea, există riscul unei tratament medicale neadecvate.

Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități **obligă statele de a promova egalitatea și a elimina discriminarea, să adopte toate măsurile adecvate pentru a se asigura „adaptarea rezonabilă”**. În sensul Convenției, prin „adaptare rezonabilă” se înțeleg modificările și ajustările necesare și adecvate, care nu impun un efort disproporționat sau nejustificat atunci când este necesar într-un caz particular, pentru a permite persoanelor cu dizabilități să se bucure ori să își exercite, în condiții de egalitate cu ceilalți, toate drepturile și libertățile fundamentale ale omului.³⁴ Clădirile poliției trebuie să asigure adaptare rezonabilă, astfel că precizează:

Statele părți se vor asigura că, în cazul în care persoanele cu dizabilități sunt lipsite de libertate, ca urmare a oricărui proces, acestea au dreptul, în condiții de egalitate cu ceilalți, la garanții, conform legislației internaționale privind drepturile omului, și că vor fi tratate în conformitate cu obiectivele și principiile prezentei convenții, inclusiv prin asigurarea unor adaptări rezonabile.

În România, potrivit informațiilor IGPR, în perioada 2019-2020 au fost custodiate un număr de **58 persoane cu dizabilități** (DGPMB-7, Constanța-4, Dolj-2, Tulcea-2, Hunedoara-2, Dâmbovița-1, Călărași-1, Brașov-1, Prahova-1). În majoritatea vizitelor, s-a constatat că centrele nu aveau amenajată o cameră cu grup sanitar adaptat folosirii de către persoanele cu dizabilități. Prevederile art. 12, alin. (15) și (16) din Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 14/2018 menționează că *în fiecare centru vor fi prevăzute căi de acces pentru persoanele cu dizabilități și în cazul persoanelor private de libertate cu dizabilități vor fi prevăzute camere de cazare dotate corespunzător*.

Cele mai multe răspunsuri au subliniat faptul că dată fiind configurația clădirii (centrele aflându-se la demisolul IPJ-urilor), aceasta nu permite amplasarea unor rampe de acces pentru persoanele cu probleme locomotorii, și nu au fost amenajate camere destinate special. În situația în care s-ar impune încarcerarea unei persoane cu dizabilități *sub coordonarea Serviciului Coordonare Centre de Reținere și Arestare Preventivă din cadrul Inspectoratului General al Poliției Române, aceasta va fi redirecționată către cel mai apropiat centru de reținere și arestare preventivă, care îndeplinește condițiile specifice cazării unei astfel de persoane (CRAP Buzău, 2017)*.

În cadrul vizitei la **CRAP Arad** (2020), s-a constatat că nu era prevăzută o cale de acces pentru persoanele cu dizabilități și nu era amenajată nicio cameră de cazare dotată cu facilități pentru aceste persoane.

La data efectuării vizitei în centru din **IPJ Teleorman** (2018) era custodiată o persoană încadrată în grad de handicap grav, cu deficit locomotor. **Din discuțiile cu**

³⁴ Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007 (Legea nr. 221/2010)

această persoană privată de libertate a reieșit că întâmpina mari dificultăți în folosirea grupului sanitar, centrul neavând nici o cameră cu grup sanitar amenajat pentru persoane cu dizabilități.

Recomandarea la **CRAP Teleorman** sublinia dotarea grupurilor sanitare existente cu dispozitive speciale pentru persoanele private de libertate cu dizabilități.

Răspunsul **CRAP Teleorman** menționa demararea procedurii pentru achiziționarea unui scaun de toaletă de cameră pentru persoanele cu dizabilități.

Un aspect pozitiv a fost identificat în răspunsul în urma vizitei la **CRAP Caraș-Severin**, când s-a recomandat amenajarea unei căi de acces și a unei camere dotate corespunzător. Răspunsul a precizat că s-a întocmit o adresă către Serviciul Logistic al Inspectoratului pentru a efectua demersuri în vederea montării unei rampe de acces la intrarea în centru și amenajarea camerei nr. x cu rampă, bară de susținere și toaletă specială, necesare persoanelor private de libertate cu dizabilități. Termenul de realizare fiind semestrul I al anului 2021, în funcție de bugetul alocat inspectoratului.

§ Străini

Străinii sunt dezavantajați începând de la primul contact cu sistemul de justiție penală, deoarece au dificultăți de înțelegere a modului în care funcționează sistemul în România datorită barierelor lingvistice. Ei se pot confrunta cu probleme grave în contactarea și relaționarea cu avocații sau din cauza necunoașterii drepturilor lor legale, socio-economice. În multe dintre vizitele MNP, în dialogul cu persoanele străine s-a constatat că nu cunoșteau regulamentul CRAP, nu-și cunoșteau drepturile și obligațiile și acest lucru poate duce la încălcarea neintenționată a regulamentului și la sancțiuni disciplinare. Barierele lingvistice împiedică, de asemenea, participarea echitabilă a străinilor la activități. Mai mult, regulamentele nu sunt disponibile în limbile vorbite de străini.

Pentru a beneficia de unele drepturi și servicii, străinii trebuie să formuleze cereri în scris în limba română. Spre exemplu, pentru a fi primiți în audiență de șeful centrului, pentru a fi consultați de un medic, ceea ce ei nu pot face fără sprijin din partea celor care cunosc limba română. Dacă are parte de o evaluare medicală sau de o asistență psihologică, cetățeanul străin depinde de interpretare, adesea nefiind disponibilă. În multe situații, sunt folosite persoane care cunosc limba, însă astfel se încalcă confidențialitatea actului medical sau psihologic.

Recomandările internaționale cu privire la străini stipulează: dacă o persoană deținută sau încarcerată este străină, va fi informată cu promptitudine cu privire la dreptul de a comunica, prin mijloace adecvate, cu un oficial consular sau cu misiunea diplomatică a statului de care aparține ca cetățean sau cu reprezentantul organizației internaționale competente, dacă este refugiat sau sub protecția unei organizații interguvernamentale (Principiul 16, BPP).³⁵

În România, în perioada 2019-2020, la nivelul centrelor de reținere și arestare preventivă, au fost custodiate un număr de **480 de persoane străine**. Cele mai multe persoane străine au fost custodiate la DGPMB (148), Bihor (52), Arad (32), urmat de Iași (27), Giurgiu (24), Suceava (24), Constanța (22), urmat de Dolj (17), Cluj (15), Brașov (12), Caraș-Severin (10), Sibiu (8), Vaslui (6).

³⁵ (United Nations) Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment Adopted by General Assembly resolution 43/173 of 9 December 1988

Practicile cu privire la custodiarea persoanelor străine în centre variaau în funcție de specificul centrelor. În cazul depunerii în arest, la unele centre s-a folosit un interpret autorizat, fapt constatat prin procesul-verbal de aducere la cunoștință a drepturilor și obligațiilor suspectului, semnat de reținut și de interpret. Acest aspect pozitiv a fost constatat în cadrul unei vizite la CRAP Covasna. Mai mult, conducerea CRAP Covasna a anunțat Inspectoratul General pentru Imigrări de situația acestor persoane de cetățenie străină.

Însă, dincolo de folosirea unui interpret la depunerea în arest, rămâne dificultatea comunicării cu persoanele străine (fie de naționalitate maghiară, preponderent în unele județe ale țării, fie de altă naționalitate), atât în ceea ce privește aducerea la cunoștință a regulamentului centrului, a regulilor de organizare interioară, a depășirii unor dificultăți cât și asigurarea asistenței medicale, juridice sau psihologice.

Inspectorul General al Poliției Române ne-a comunicat într-un răspuns că legislația incidentă în domeniu nu conține prevederi cu privire la obligativitatea asigurării unui interpret pe perioada custodierii persoanelor private de libertate. Prevederile art. 26 alin. (5) din Ordinul MAI nr. 14/2018 stabilesc că: *dacă persoana privată de libertate nu vorbește sau nu înțelege limba română, informațiile i se aduc la cunoștință în limba maternă ori în una din limbile de circulație internațională, prin intermediul unei persoane care poate comunica cu persoana sau prin înmânarea unui document care cuprinde aceste informații, redactat, după caz, în limba pe care o cunoaște sau într-o limbă de circulație internațională, inclusiv declarația pe proprie răspundere privind starea de sănătate și consimțământul informat*. La nivelul IGPR s-au dispus măsuri pentru traducerea broșurilor cu drepturile, obligațiile și interdicțiile într-o limbă de circulație internațională (IGPR, nr. 10696 din 18 iulie 2018).

În ceea ce privește asigurarea asistenței psihologice persoanelor maghiare, care nu cunoșteau limba română, echipa de vizită a întâlnit persoane care nu vorbeau limba română și cu care echipa nu a putut comunica (CRAP Covasna). În situația unei consilieri psihologice, aceasta nu putea fi asigurată de către ofițerul psiholog.

Cu privire la informarea despre drepturi, obligații și interdicții, din documentele regăsite la dosarul unor cetățeni străini, persoanele erau nevoite **să semneze o declarație care este scrisă într-o limbă pe care aceștia nu o cunosc**. Totodată, cererile de a consulta un psiholog erau întocmite de persoanele străine în limba română, deși unele dintre acestea, cu care echipa de vizită a avut întrevederi, nu cunoșteau limba română. Potrivit art. 38 alin. (4) din Regulamentul privind organizarea și funcționarea centrelor de reținere și arestare preventivă, precum și măsurile necesare pentru siguranța acestora, *în cazul persoanelor private de libertate care nu vorbesc sau nu înțeleg limba română, nu se pot exprima ori au deficiențe de comunicare, informarea se realizează prin intermediul unei persoane care poate comunica cu aceasta sau prin înmânarea unui document care cuprinde aceste informații, redactat, după caz, în limba pe care o cunosc sau într-o limbă de circulație internațională*.

La **CRAP nr. 1 București**, mapa documentară (la bibliotecă) era tradusă în mai multe limbi (engleză, germană, franceză ș.a.).

În cadrul vizitei la **CRAP Brașov**, **nouă** dintre persoanele custodiate erau de cetățenie nigeriană (8 bărbați și o femeie). Referitor la persoanele de cetățenie străină, conducerea centrului a declarat că dreptul la asistență diplomatică a fost respectat, fiind anunțați reprezentanții diplomatici de prezența cetățenilor străini în centru. Reprezentanții diplomatici s-au prezentat la CRAP Brașov pentru acordarea asistenței

diplomatice cetățenilor străini, reprezentanți ai Ambasadei Republicii Federale Nigeria în România în 2020 și reprezentanți ai Ambasadei Marii Britanii și ai Italiei în 2019.

În cadrul **centrului din Arad**, în 2020 a existat o solicitare din partea șefului CRAP pentru a acordarea asistenței psihologice pentru un minor cu cetățenie străină, care nu a putut fi realizată din cauza lipsei consimțământului tutorelui/reprezentantului **și a faptului că persoana nu vorbea limba română.**

Asistența psihologică trebuie acordată și persoanelor de cetățenie străină. La **CRAP Constanța** (2018), până la data vizitei, numărul persoanelor vulnerabile era de 6 cetățeni străini și la data vizitei erau încarcerate două persoane străine.

§ LGBTI

Asociația pentru Prevenirea Torturii înțelege vulnerabilitatea ca fiind legată, în majoritatea cazurilor, de un statut minoritar care crește riscurile de stigmatizare și rele tratamente astfel, indivizii pot fi vulnerabili într-un context dat și nu în altul. Persoanele LGBTI (lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex) se află în situație de vulnerabilitate tocmai deoarece reprezintă o minoritate, cât și datorită unor prejudecăți, idei eronate sau stigmatizării.

În multe țări, persoanele LGBTI au suferit abuzuri sexuale fie înainte de arestare fie în timpul detenției, de aceea prezintă o nevoie de asistență psihologică și de tratament pentru menținerea sănătății mintale. Chiar dacă nu sunt abuzate sexual, atitudinile discriminatorii și umilința pot fi prezente în arest, atitudini atât din partea personalului, cât și din partea celorlalte persoane arestate.

Încă din 1981, la nivelul Consiliului Europei, au fost adoptate recomandări cu privire la discriminarea pe baza orientării sexuale sau identității sexuale.

Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei, în Recomandarea CM/Rec (2010)5, adoptată la 31 martie 2010, în cea de-a 1081-a întâlnire, a subliniat că persoanele lesbiene, gay, bisexuale și transgender au fost de secole și sunt încă supuse homofobiei, transfobiei și altor forme de intoleranță și discriminare chiar și în cadrul familiei lor - inclusiv criminalizarea, marginalizarea, excluderea socială și violența - pe motive de orientare sexuală sau identitate de gen și că este necesară acțiunea specifică pentru ca aceste persoane să se bucure deplin de drepturile omului.

Astfel, se solicita statelor membre să ia măsurile adecvate pentru a asigura siguranța și demnitatea tuturor persoanelor aflate în penitenciare sau private de libertate în alte moduri, inclusiv a persoanelor lesbiene, gay, bisexuale și transgender și, în special, să ia măsuri de protecție împotriva agresiunilor fizice, violului și altor forme de abuz sexual, fie că au fost comise de alți deținuți sau de personal; să adopte măsuri pentru a proteja și respecta în mod adecvat identitatea de gen a persoanelor transgender.³⁶

Conform Principiilor Yogyakarta, nimeni nu ar trebui să fie obligat să-și destăinuie propria identitate de gen sau identitatea sexuală.

În cadrul vizitelor MNP, nu au fost identificate persoane autodeclarate ca aparținând minorității LGBTI. Potrivit raportării IGPR, în perioada 2019-2020, **doar un număr de șase persoane** au fost identificate aparținând categoriei LGBTI (Arad, Timiș, Alba). Cu privire la acest aspect, estimăm că numărul real al persoanelor LGBTI este mult mai mare, însă din diferite motive (poate neîncrederea că nu vor fi protejate)

³⁶ Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity www.coe.int

orientarea sexuală nu este declarată. De aceea, instituțiile internaționale pentru drepturile omului consideră că statele au obligația de a elabora regulamente și strategii de protejare a persoanelor LGBTI.

În România, în Regulamentul centrelor de reținere și arestare, există un singur articol în care se precizează interzicerea oricărei forme de discriminare, inclusiv cea bazată pe orientarea sexuală, ceea ce nu este suficient: art.100 alin. (4) *Pe timpul cât se află în centru, este interzisă orice formă de discriminare a persoanei private de libertate pe temei de rasă, naționalitate, etnie, limbă, religie, gen, orientare sexuală, opinie ori apartenență politică, avere, origine socială, vârstă, dizabilitate, boală cronică necontagioasă, infecție HIV/SIDA sau alte temeiuri de același fel.*

Alte state europene au adoptat documente specifice. În Malta, în 2016, Mecanismul de corecție Corradino a adoptat *Politica privind deținuții trans, gen și variante de sex care abordează, printre altele, problemele înregistrării și plasării deținuților LGBTI.*

În Marea Britanie există o instruire din 2016 privind gestionarea infractorilor transgender pentru serviciile de închisoare și de probațiune vizează asigurarea unei îngrijiri adecvate și gestionarea infractorilor transgender.

În Belgia, Planul de acțiune belgian inter-federal împotriva discriminării și violenței împotriva LGBTI 2018-2019 prevede recomandări cu proceduri și instrucțiuni concrete cu privire la modul de a trata în mod corespunzător un deținut transgender. Este prevăzută o pregătire specifică pentru problemele LGBTI pentru personalul penitenciar. **Este timpul ca și România să adopte astfel de documente pentru protejarea și tratarea corespunzătoare a deținuților LGBTI și să instruiască personalul din cadrul centrelor de reținere și arestare preventivă.**

Raportul Comitetului Director pentru Drepturile Omului (CDDH) 2020 preciza că: *Informațiile despre LGBTI în sistemul de justiție penală sunt limitate și tind să grupeze persoanele LGBTI în categoria „persoanelor vulnerabile”. Deciziile privind problemele de sănătate sau riscurile violenței față de deținuții LGBTI se bazează pe nevoile de securitate și siguranță pe măsură ce apar. Plasarea în camere individuale este raportată ca o modalitate de abordare a riscurilor de violență. Plasarea deținuților transgender pare să se bazeze în mare măsură pe genul recunoscut legal, în timp ce preferința persoanei este rareori luată în considerare. Instruirea și codurile de conduită pentru lucrătorii din penitenciar sunt subdezvoltate, mai ales în comparație cu formarea oferită altor categorii de funcționari publici.*³⁷

Cu privire la protecția grupurilor în situații de vulnerabilitate, inclusiv persoane private de libertate LGBTI, pentru a preveni abuzurile, există practici diferite în unele state. Spre exemplu, măsura de a separa persoanele LGBTI de restul persoanelor din arest este încă discutabilă. Printre aspectele care pot încălca drepturile fundamentale se numără lipsirea deținutului de contacte sociale, pe termen lung cu efecte negative. În practică, această măsură este frecvent folosită de către unele autorități pentru a proteja persoanele LGBTI, inclusiv prin cazarea în alte sectoare de detenție. În orice caz, această măsură trebuie adoptată cu prudență și **numai cu acordul persoanei în cauză**, fără a fi lipsit de activitățile și condițiile detenției.

³⁷ Steering Committee for Human Rights (CDDH), CDDH Report on the implementation of Recommendation CM/Rec (2010)5 of the Committee of Ministers to member States on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity, 1382nd meeting, 16 September 2020

Cu privire la practica vizitelor CPT remarcăm următoarele: în urma vizitei CPT în Austria (2014) și a recomandării sale, persoanele transgender din închisori (și, după caz, în alte instituții închise) ar trebui să aibă acces la evaluare și tratament în funcție de identitatea lor de gen. La începutul anului 2019, autoritățile austriece au permis înregistrarea schimbării de gen unui singur deținut. Sunt în curs proceduri de modificare a datelor personale referitoare la identitatea de gen pentru alți doi deținuți transgender.³⁸

³⁸ Idem

Capitolul IV

INCIDENTE CARE IMPUN ASISTENȚA PSIHOLAGICĂ

a) Refuz de hrană

Forma de protest a refuzului de hrană este întâlnită și în cazul persoanelor custodiare în arestul poliției. În intervalul 2019-2020, la nivelul centrelor de reținere și arestare preventivă s-au consemnat un număr de 86 de situații de refuz de hrană, cele mai mult fiind înregistrate la Prahova - 17, la Poliția Capitalei (DGPMB) - 14, urmat de Iași - 8, Bacău - 8, Călărași - 6, Hunedoara - 5.

În cazul **CRAP Covasna**, cu ocazia unei vizite efectuate, s-a constatat că Regulamentul de Ordine Interioară (CRAP Covasna) nu precizează aspectul referitor la anunțarea psihologului de unitate în cazul refuzului de hrană așa cum prevede Regulamentul privind organizarea și funcționarea centrelor de reținere și arestare preventivă, precum și măsurile necesare pentru siguranța acestora, aprobat prin Ordinul Ministrului Afacerilor Interne nr. 14/2018 la art. 88 (4): *șeful centrului anunță psihologul de unitate cu privire la intrarea persoanei private de libertate în refuz de hrană* și art. (5) *Psihologul de unitate acționează prin consiliere individuală pe toată durata refuzului de hrană, informând persoana privată de libertate despre riscurile continuării acestei forme de protest.*

În urma recomandării emise de MNP, CRAP Covasna a precizat că au fost inserate mențiuni referitoare la anunțarea psihologului de unitate și asigurarea consilierii individuale pe toată durata formei de protest.

În anul 2019, o persoană custodiată la **CRAP Prahova** a recurs la forma de protest a refuzului de hrană și a renunțat după câteva ore.

În cadrul vizitei la **CRAP nr. 5 București**, s-a constatat că o persoană a intrat în refuz de hrană motivat de probleme juridice, renunțând a doua zi la forma de protest.

Însă pe parcursul vizitei la **CRAP Argeș** din 2019, s-a constatat că, în anul 2018, au fost două cazuri de refuz de hrană. În niciunul din cazuri, **ofițerul psiholog nu a fost anunțat**, iar aceste două persoane aflate în refuz de hrană nu au beneficiat de consiliere psihologică. Echipa de vizită a recomandat acordarea asistenței psihologice persoanelor aflate în refuz de hrană.

Conducerea centrului a răspuns că *au fost prelucrate prevederile legale privind asistența psihologică a persoanelor private de libertate precum și noua procedură, respectiv dispoziția IGPR nr. 48 din 27.05.2019 privind modul de acordare a asistenței psihologice a persoanelor private de libertate aflate în centrele de reținere și arestare preventive din subordinea IGPR și de asemenea a fost înaintat în copie Raportul de vizită către IPJ Argeș – Compartimentul psihologic pentru a dispune în consecință în vederea eliminării disfuncționalităților constatate.*

În cadrul vizitei la **CRAP Olt** (2018), din verificarea documentelor prezentate de conducerea centrului, a rezultat că în cursul anilor 2017-2018 a existat o singură situație de refuz de hrană. O persoană privată de libertate a formulat cerere de intrare în refuz de hrană în data de 08.06.2017 și a solicitat ieșirea din refuz de hrană la data de 10.06.2017. Motivul declarării refuzului de hrană a fost legat exclusiv de administrarea probatoriului în dosarul penal având ca obiect cercetarea infracțiunii de tentativă de omor. **În cazul persoanei care a intrat în refuz de hrană în anul 2017, nu a fost solicitată asistența psihologică.**

La **CRAP Teleorman**, a fost înregistrat un singur caz de refuz de hrană în anul 2015.

La **CRAP Botoșani**, în ceea ce privește refuzul de hrană, din verificarea documentelor puse la dispoziție de către conducerea instituției, a reieșit faptul că în cursul anilor 2018-2019, până la data vizitei, nu au existat cazuri de intrare în refuz de hrană din partea persoanelor private de libertate.

În cadrul vizitei la **CRAP nr. 5 București**, din verificarea Registrului persoanelor care declară refuz de hrană, a rezultat faptul că în cursul anilor 2017-2018, până la data vizitei, au fost consemnate 2 cazuri de declarație de intrare în refuz de hrană din partea persoanelor private de libertate (ambele în anul 2017). Ambele au fost transferate la arestul central în vederea asigurării asistenței medicale pe parcursul refuzului de hrană.

La data vizitei la **CRAP Constanța** (2018), o persoană arestată preventiv **se afla în refuz de hrană**. Personalul medical a monitorizat zilnic starea de sănătate a acestei persoane. De asemenea, a fost întocmită o notă prin care se solicita internarea la Penitenciarul-Spital Constanța Poarta Albă în vederea supravegherii medicale permanente, dat fiind faptul că persoana respectivă refuza și administrarea tratamentului recomandat de medic pentru afecțiunea cronică de care suferea. În aceeași zi, întrucât a fost aprobată internarea, persoana custodiată a fost transferată la unitatea penitenciară.

b) Autorăniri/agresiuni

CPT a constatat practica în unele țări vizitate ca unele persoane cu un comportament agresiv să fie plasate în camere de izolare ca o măsură de a preveni autovătămarea (de exemplu, Azerbaijan 2016). În unele situații, aceste persoane au fost încătușate. **Ambele practici sunt total neacceptate.**

În ceea ce privește plasarea într-o cameră în scopul prevenirii auto-vătămării, CPT dorește să sublinieze **că astfel de acte reflectă frecvent probleme și condiții de natură psihologică și ar trebui abordate dintr-un punct de vedere terapeutic mai degrabă decât din punct de vedere punitiv.**

Mai mult, izolarea persoanelor în cauză (chiar dacă nu este considerată o sancțiune disciplinară), este de natură să agraveze problemele lor de sănătate mintală; persoanele plasate în camera de izolare ar trebui, prin urmare, să fie sub supraveghere continuă.

Mai general, Comitetul este de părere că un deținut care prezintă semne severe de comportament auto-agresiv ar trebui să fie imediat **evaluat din punct de vedere medical pentru a fi transferat la o unitate de sănătate mintală acută**.³⁹

În perioada anilor 2019-2020, IGPR a comunicat un număr de 78 de autoagresiuni, cele mai multe fiind înregistrate la DGPMB - 22, urmate de Hunedoara - 5, Neamț - 4, Botoșani, Maramureș și Călărași - 3. În ceea ce privește heteroagresiunile, pentru aceeași perioadă au fost raportate un număr de **386 situații**, dintre care cele mai multe fiind înregistrate la DGPMB - 207, Mureș - 142 și cele mai puține la Arad - 18, Mehedinți - 6 și Timiș - 1.

Situațiile de agresiune au fost regăsite pe parcursul vizitelor MNP. La **CRAP Tulcea**, unele dintre consultațiile medicale solicitate au avut ca obiect stările de agitație

³⁹ Report to the Azerbaijani Government on the visit to Azerbaijan carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 29 March to 8 April 2016, CPT/Inf (2018) 35

psihomotorie. A existat o situație de solicitare a Serviciului Național Unic de Urgență 112, în anul 2018, motivul fiind starea de agitație psiho-motorie a unei persoane private de libertate. În anul 2019, în evidențele medicale a fost consemnat un caz care a necesitat prezentarea la Unitatea de Primiri Urgențe pentru investigații suplimentare ca urmare a leziunilor traumatiche produse în urma autogresiunii în cazul unei persoane diagnosticată cu afecțiuni psihice.

Tot la **CRAP Tulcea**, una dintre persoanele custodiate prezenta la membrul superior stâng o leziune veche cicatriceală, produsă ca urmare a aplicării mijloacelor de imobilizare (cătușe). Persoana privată de libertate s-a opus reținerii și a lovit un agent de poliție cu ajutorul cătușelor, aspect reținut în încheierea pronunțată de instanța de judecată în urma administrării unor probe, printre care procesul-verbal de examinare fizică a inculpatului și planșa fotografică aferentă „din care se poate observa că acesta prezenta o mică leziune la mâna stângă ca urmare a aplicării cătușei și a încercării de a și-o da jos singur”.

Cu prilejul vizitei la **CRAP Bacău**, conform documentelor centrului, era consemnat un caz de dată recentă (cu o lună înaintea vizitei), constând într-o altercație între persoanele private de libertate. Consultația medicală a constatat *echimoze suborbitare, supraorbitare și sub aripa nazală dreaptă, plăgi zgâriate și edem antebrăț stâng*. În urma incidentului, persoana custodiată a fost relocată în altă cameră, a fost prezentată la IML și au fost anunțate Direcția Medicală din cadrul MAI și Parchetul.

La **CRAP Bacău** (2018), s-a emis recomandarea de *intensificarea supravegherii persoanelor custodiate în centru, cunoscute ca având comportamente agresive, prin sporirea numărului de activități pe secțiile de deținere*.

Răspunsul centrului a precizat că: *în ceea ce privește agresarea unei persoane private de libertate de către alți arestați în timp ce se afla în CRAP, vă informăm că acest incident s-a produs la scurt timp după încarcerare pe fondul unui conflict spontan și fără să existe date privind iminența unui astfel de conflict. Agresorii au avut un comportament corespunzător până în acel moment și aceștia erau arestați pentru fapte nonviolente*.

În scopul prevenirii pe viitor a unor astfel de evenimente, s-a procedat la instruirea lucrătorilor centrului în vederea efectuării cu maximă responsabilitate activităților de supraveghere a persoanelor private de libertate, în special a celor cu comportamente agresive, și se vor desfășura activități specifice în funcție de particularitatea fiecărui caz în parte.

La **CRAP Ialomița**, exista o cameră de protecție pentru cazarea persoanelor private de libertate cu comportament agresiv. Din discuțiile cu conducerea Centrului a rezultat că, acest spațiu (dotat cu WC turcesc și chiuvetă, ambele nefuncționale – nu curgea apa) nu a fost folosit niciodată, fiind în curs de amenajare.

La **CRAP nr. 1 București**, o persoană custodiată a mușcat un polițist (de degetul mâinii) cu ocazia scoaterii acesteia din camerele de detenție.

La **Constanța**, centrul deținea un registru în care se menționau persoanele date în consemn. În anul 2018, 6 persoane au fost date în consemn, spre exemplu, în iunie pentru tulburări de comportament, în mai 2018, o persoană fiind vulnerabilă pentru acte de tip suicidal, în februarie o altă persoană a fost dată în consemn caracterizată de fapte de violență, comportament violent, beneficiar al unui tratament psihiatric. În anul 2017, 3 persoane au fost date în consemn (vulnerabile pentru fapta comisă, acte de suicid).

Procedura de a da în consemn, pentru o supraveghere suplimentară a persoanelor vulnerabile și cu risc ridicat de autorânire sau suicid **este insuficientă**. Ofițerii psihologi au obligația de a-și populariza activitatea lor în CRAP Constanța, de a fi o prezență constantă, de a vizita și încuraja persoanele private de libertate să apeleze la serviciile psihologice, iar conducerea să afișeze anunțuri vizibile în camere și pe holuri cu privire la această posibilitate observând semnele de stres psihologic ale persoanelor arestate. Este insuficient ca demersul pentru solicitarea consilierii psihologice să aparțină doar persoanelor private de libertate.

La **CRAP Oradea**, conform Registrului de consemn, au fost identificate cazurile unor persoane care au fost date în consemn pe parcursul anului 2018 aproape în fiecare lună, iulie - 2 persoane, august - 6 persoane (dintre care 1 minor), septembrie - 6 persoane și octombrie - 4 persoane, motivele fiind variate, de la tipologia faptei de care a fost acuzată până la tulburări de comportament, reprezentanții centrului declarând că nu au existat incidente sau situații de măsuri suplimentare cu privire la aceste cazuri de dare în consemn.

În final, la **CRAP Dolj** (2015), o persoană custodiată și-a provocat plăgi tăiate superficiale la nivelul tegumentului abdominal, a amenințat că se va sinucide și a refuzat îngrijirile medicale, motiv pentru care s-au folosit mijloacele de imobilizare din dotare, pentru o perioadă scurtă de cinci minute.

c) Suicid

Imaginați-vă că avem o boală care ucide aproape un milion de oameni pe an, 25% înainte de vârsta de 30 de ani și totuși nu știm nimic despre motivul pentru care unii indivizi sunt mai vulnerabili la această boală (dr. Anne-Laura van Harmelen, the University of Cambridge).

În fiecare an, cu prilejul Zilei Mondiale de Prevenție a Suicidului (10 septembrie), reprezentanții instituției Avocatul Poporului au susținut prezentări la penitenciare și aresturi pe tematica prevenirii suicidului (Deva, Alba, Sibiu etc.).

În perioada 2019-2020, au fost înregistrate un număr de **8 sinucideri** în centrele de reținere și arestare preventivă, după cum urmează: trei la DGPMB, și câte una la Mureș, Sălaj, Constanța, Vrancea, Bistrița.

Cazurile de suicid sunt mult mai crescute în mediul carceral, comparativ cu populația generală. Persoanele care au fost arestate au comis suicidul **la câteva ore de la reținere sau la câteva zile**. În toate cazurile la care vom face referire, persoanele erau cazate singure în cameră. În perioada pandemiei (2020-2021) ca măsură de prevenire a infectării cu coronavirus, persoanele nou depuse nu erau testate la intrarea în centrul de reținere și arestare preventivă, însă erau cazate în cameră în mod individual, **măsură care a facilitat sinuciderea**.

La data de 14 ianuarie 2020, în jurul orei 18:15, polițiștii din cadrul **CRAP Vâlcea** au constatat că în una dintre camerele de deținere, un bărbat de 32 de ani s-a sinucis cu un cearșaf, **la mai puțin de o oră** de la introducerea în arest.

La data de 25 ianuarie 2021, în jurul orei 11:30, în cadrul **CRAP Teleorman**, polițiștii aflați în timpul serviciului au constatat că, în una dintre camerele de deținere, un bărbat este în stare de inconștiență, iar în urma manevrelor de resuscitare a fost declarat decesul.

Potrivit purtătorului de cuvânt al Parchetului de pe lângă Tribunalul Teleorman, bărbatul se afla în arest preventiv (din data de 15.12.2020) și era singur în cameră. În

urma examinării, s-a constatat că bărbatul avea leziuni în zona gâtului și în zona abdomenului.

Tot din presă, aflăm că, în noiembrie 2020, înainte de a fi arestat, bărbatul suspect a încercat să se sinucidă chiar în fața polițiștilor, tăindu-și gâtul, fiind ulterior spitalizat.

Rămâne întrebarea de ce o persoană cu o tentativă de suicid în antecedente este cazată în arest singură în cameră? Rămâne întrebarea dacă acest suicid ar fi putut fi prevenit?

În 30 iunie 2020, un bărbat în vârstă de 49 de ani din Gilău s-a spânzurat în incinta arestului **IPJ Sălaj la o oră de la depunere (20:15)**, cu o fâșie de pânză pe care a rupt-o din cearșaf. În 1 aprilie 2020, la nivelul **CRAP Constanța** un bărbat de 72 de ani s-a sinucis la două ore după ce a fost arestat (tot cu un cearșaf). **Faptul că a fost singur în cameră a facilitat sinuciderea.** Autoritățile au explicat cazarea singur în cameră datorită măsurilor luate împotriva prevenirii răspândirii infecției cu COVID-19.

În acest caz, instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu, concluzionând faptul că, *la nivelul CRAP Constanța, au existat deficiențe în respectarea dispozițiilor art. 22 din Constituție privind dreptul la viață, integritate psihică și fizică, și a emis o recomandare către inspectorul șef al Inspectoratului Județean de Poliție al Județului Constanța, care cuprindea asigurarea intervenției psihologului unității și revizuirea Planului de pază în ceea ce privește paza și supravegherea persoanelor private de libertate (Recomandarea nr. 104/2020). Recomandarea a fost de asigurare a prezenței și intervenției psihologului unității pentru asistență psihologică, raportat la comportamentul, vârsta, manifestările, stările afective evidente ale persoanei private de libertate care prezintă risc pentru siguranța deținerii.*

În noiembrie 2019, **un tânăr de 33 de ani s-a sinucis în arestul preventiv din Vrancea** a doua zi după ce a fost arestat.

În 11 iunie 2020, I.T. a fost reclamat pentru viol, în 13 iunie a fost arestat preventiv, iar în 25 iunie a avut o tentativă de suicid în arestul **IPJ Mehedinți** (folosind tricoul), a fost resuscitat de către agenți până la sosirea ambulanței, însă 5 zile mai târziu a decedat la spital.

Sinuciderea nu este caracteristică unei categorii de vârstă. Persoana amintită avea 72 de ani, însă au fost cazuri și de tineri care s-au sinucis. În mai 2019, un tânăr de 21 de ani și-a pus capăt zilelor în arestul din **Bistrița**. Au existat cazuri de sinucideri ale unor cetățeni străini, precum cazul cetățeanului italian de 51 de ani, în 9 septembrie 2020, în arestul Secției 9 al Poliției Capitalei.

Datorită intervenției prompte a polițiștilor, tentativele de suicid nu au sfârșit tragic. Un bărbat de 32 de ani aflat în arestul **IPJ Arad** la data de 4 iulie 2019, a încercat să se sinucidă la mai puțin de 10 zile de la arestare. A fost identificat de polițiști și transportat de urgență la spital.

Evaluarea riscului suicidal

Persoanele cu probleme de sănătate mintală sau cu risc de auto-vătămare și sinucidere se încadrează în categoria persoanelor deosebit de vulnerabile și, prin urmare, ar trebui să existe garanții speciale pentru acestea.

În același Raport către statul Gibraltar (2014) CPT recomandă autorităților să ia măsurile necesare pentru a se asigura că se introduce un algoritm adecvat de screening pentru a *evalua riscul de sinucidere și auto-vătămare*.⁴⁰

Identificarea la începutul custodierii dacă o persoană poate avea probleme de sănătate mintală sau să fie expus riscului de auto-vătămare sau tentativei de sinucidere, este subliniată de CPT în Raportul vizitei din Spania (2018).

În practica CEDO, sesizăm cazul *Jeanty v. Belgia* (31 martie 2020). Reclamantul, care suferea de o tulburare psihică și a avut mai multe tentative de suicid în arestul preventiv din Arlon (Belgia) a pretins că autoritățile belgiene nu și-au îndeplinit datoria de a lua toate măsurile necesare pentru a preveni materializarea riscului imediat al tentativei de suicid.

De asemenea, el s-a plâns de lipsa îngrijirilor medicale adecvate în timpul detenției sale, în legătură cu tratamentul la care fusese supus în timp ce era izolat și a lipsei unei evaluări eficiente.

Curtea a considerat că art. 2 al Convenției (*dreptul la viață*) era aplicabil în prezentul caz, deoarece însăși natura acțiunilor reclamantului (tentative repetate de suicid) îi puseseră viața într-un pericol real și iminent. Curtea a constatat că măsurile luate de autorități l-au împiedicat pe dl. Jeanty să se sinucidă și, prin urmare, a considerat că nu a existat nicio încălcare a art. 2 în cazul solicitantului.

Curtea a reținut, pe de altă parte, că a existat o încălcare a **art. 3 (interzicerea tratamentului inuman sau degradant)** din Convenție, constatând că solicitantul a experimentat suferințe sau greutăți de o intensitate mai mare decât nivelul inevitabil de suferință inerent detenției, în special din cauza lipsei de supraveghere și tratament medical și în timpul celor două perioade de detenție, combinate cu plasarea sa într-o celulă de izolare timp de trei zile ca măsură disciplinară, în ciuda tentativelor repetate de sinucidere. Mai mult, ancheta în acest sens a fost inefficientă.

Instituția Avocatul Poporului s-a sesizat din oficiu și a efectuat o anchetă la **CRAP Sibiu** în cazul unui cetățean austriac care s-a sinucis la data de 3 septembrie 2015, fiind în arest preventiv. Pe parcursul celor trei luni de arest, persoana a solicitat să fie mutată cu mai multe persoane în cameră (dorința de a comunica), și ulterior, să fie mutată singură în cameră. Cererea sa a fost aprobată. Persoana a fost găsită în pat, decesul fiind cauzat de asfixie mecanică prin spânzurare.

Reprezentanții centrului au declarat că „nu au fost observate semne ale depresiei care să-l conducă la sinucidere, pentru a se considera necesară consilierea psihologică”.

Avocatul Poporului a recomandat șefului Inspectoratului de Poliție al Județului Sibiu să dispună măsurile necesare pentru prevenirea actelor de suicid în CRAP Sibiu prin:

- consilierea psihologică a persoanelor aflate în arest, conform legislației în vigoare;
- adoptarea de măsuri pentru asigurarea unei supravegheri corespunzătoare;
- examinarea posibilității cazării a cel puțin două persoane în cameră, având în vedere dispozițiile art. 5 alin. (2) din Regulamentul aprobat prin Ordinul MAI nr. 988/2005, potrivit căruia *pentru prevenirea unor evenimente negative, în fiecare cameră sunt cazute obligatoriu minimum două persoane*.

⁴⁰ Raportul CPT către Gibraltar, CPT/Inf (2015) 40, Section 7/30, date: 17/03/2019 A. Law enforcement agencies/4. Conditions of detentions

Subliniem că acest articol a fost eliminat din noul regulament privind organizarea și funcționarea aresturilor.

Cercetările în domeniul sinuciderii dovedesc că, în situația cazării unei persoane singură în cameră (sentimentul de izolare), crește riscul suicidar. De asemenea, au fost constatate situații când tentativele de suicid au fost oprite la timp tocmai datorită intervenției colegilor de cameră. În cazul de la **CRAP Sibiu**, persoana care s-a sinucis a comis infracțiuni cu privire la viața sexuală, aceste infracțiuni crescând **vulnerabilitatea persoanei**.

La depunerea în arest, conform art. 26 alin. (1) din Regulament, persoanele sunt obligate să se supună efectuării unui examen medical clinic general cu scopul depistării semnelor evidente de risc de suicid. Doar că semnele riscului suicidar pot să nu existe la primirea în centru și nici ulterior pot să nu fie evidente. Evaluarea riscului suicidar implică o competență specifică a specialistului, care utilizează scale speciale de evaluare a riscului suicidar, evaluarea riscului care nu se practică în aresturile din România.

Tentative de suicid

În ceea ce privește tentativele de suicid, în perioada 2019-2020, au fost consemnate 40 de situații, dintre care 9 la București, 5 la Iași, 3 la Hunedoara, Mehedinți, Prahova, 2 la Bacău, Constanța, Sălaj, câte una la: Bistrița, Arad, Alba, Buzău, Caraș-Severin, Călărași, Satu Mare, Gorj, Sibiu, Mehedinți, Vaslui.

La **CRAP nr. 1 București**, în 2018 a avut loc o tentativă de suicid prin spânzurare, persoana a fost salvată de personalul unității de poliție. În anii 2017-2018, au existat două tentative de suicid, **cazuri în care prin intervenția personalului operativ s-a reușit împiedicarea acestora**.

Intervenția cu eficiență s-a constatat și la **CRAP Oradea**. În anul 2016, a existat o tentativă de suicid, situație în care s-a intervenit de urgență și persoană a fost salvată de către personalul centrului. În urma acestui incident, a fost anunțat psihologul din cadrul IPJ Bihor.

Un alt incident a avut loc în luna mai 2018, conform documentelor consultate, o persoană a fost identificată cu **ideeție și tentativă de suicid**. Au fost întocmite rapoarte ale șefilor de tură, a fost anunțat compartimentul psihologie și medicul unității. Persoana a fost consultată de medicul psihiatru, a primit tratament psihiatric și a fost prezentată în zile consecutive la cabinetul medical al unității („fără modificări de tratament”).

Din păcate, conform informațiilor conducerii centrului, **persoana în cauză** a fost transferată la Penitenciarul Oradea unde la scurt timp **s-a sinucis**.

La **CRAP Harghita**, în registrul de evenimente, în cursul anului 2016, erau înregistrate mai multe evenimente privind aceeași persoană: două autoagresiuni, o distrugere de bunuri și o tentativă de sinucidere în cursul nopții, care a fost întreruptă datorită intervenției prompte a personalului de supraveghere.

În anul 2017, o persoană a amenințat cu sinuciderea, iar o altă persoană a comis o tentativă de suicid, persoana fiind transferată la psihiatrie, pentru tratament de specialitate. **Raportul de vizită nu consemnează asistența psihologică în aceste cazuri și nici în alte cazuri**, deși în cadrul IPJ Harghita profesau doi psihologi.

La **CRAP Constanța**, centrul deținea un registru în care se menționau persoanele date în consemn. În anul 2018, 6 persoane au fost date în consemn, spre exemplu, în iunie 2018 pentru tulburări de comportament, în mai 2018 o persoană fiind

vulnerabilă, acte de tip suicidar. În anul 2017, 3 persoane au fost date în consemn (vulnerabil pentru fapta comisă, acte de suicid).

Procedura de a da în consemn, printr-o supraveghere suplimentară a persoanelor vulnerabile și cu risc ridicat de autorânire sau suicid este insuficientă, deoarece ea nu duce la eliminarea cauzelor care au generat starea de fapt.

La **CRAP Bihor**, asistența psihologică a fost solicitată de către șeful centrului în cazul unor incidente precum tentativa de suicid. Având la bază raportul șefului de schimb din mai 2018 prin care se specifica că o persoană privată de libertate a avut intenții de suicid (identificându-se o sfoară făcută din cearșaf), șeful centrului a solicitat printr-un raport aprobarea evaluării psihologice a persoanei în cauză. Ofițerul psiholog a răspuns solicitării printr-un raport în urma unui interviu psihologic în care evidenția concluziile și recomandările de specialitate. De precizat că în unele cazuri, adresele conducerii centrului s-au făcut cu rapiditate, iar răspunsul ofițerilor psihologi a fost cu promptitudine.

Detenția în cameră singur, are un risc crescut pentru suicid. De asemenea, în primele ore și zile de la arestare riscul suicidar este foarte ridicat.

La **CRAP Călărași**, o persoană în vârstă de 18 ani, era cazată singură, deși existau și alte persoane tinere private de libertate și ar fi putut fi cazată cu una din acestea. Persoana în cauză se afla în custodia centrului de 6 zile. *Detenția în singurătate poate fi considerată o metodă de tortură*, potrivit dispozițiilor Protocolului de la Istanbul (Manual de investigare efectivă și documentare asupra torturii și a altor tratamente sau pedepse crude, inumane sau degradante – Cap IV – Considerații generale pentru interviuri – secțiunea G – Reanalizarea metodelor de tortură – pct. 145 *Metodele de tortură care se vor lua în considerare includ, dar nu se limitează la: ... (m) condițiile de detenție, cum ar fi o celulă mică sau supraaglomerată, detenția în singurătate, condiții neigienice, interzicerea accesului la toaletă, mâncare neregulată sau contaminată, expunerea la temperaturi extreme, lipsirea de intimitate sau dezbrăcarea forțată ...*). Și Normele CPT dispun, în Regula 55 (pag. 31-32) că *încarcerarea solitară trebuie să respecte principiile referitoare la proporționalitate, legalitate, evidență și responsabilitate, necesitate și nediscriminare, mai ales în cazul minorilor și al tinerilor* (între 18 și 21 de ani). Or, persoana în cauză nu era sancționată disciplinar cu izolarea pentru a fi cazată individual.

d) Aplicarea unor sancțiuni

La **CRAP Gorj** (vizita în anul 2019), în baza hotărârilor comisiei de disciplină, în anul 2018, au fost aplicate **5 sancțiuni** disciplinare pentru **4 persoane** private de libertate. O persoană a primit **două sancțiuni: avertisment**, în data de 11.12.2018 și **suspendarea dreptului de a cumpăra bunuri pentru o lună**, în data de 12.12.2018.

Celelalte trei persoane private de libertate au fost sancționate astfel: două persoane, cu avertisment și o altă persoană, cu suspendarea dreptului de a cumpăra bunuri.

În perioada 1 ianuarie - 21 mai 2019, a fost aplicată o sancțiune cu **avertisment**, nefiind respectată interdicția prevăzută de art. 82 alin. (1) lit. Ț) din Legea nr. 245/2013 (autoagresiunea în orice mod și prin orice mijloace). Sancțiunea nu a fost contestată de persoana privată de libertate.

Niciuna dintre sancțiunile aplicate în perioada 01.01.2018-21.05.2019 nu au fost contestate de persoanele private de libertate. Toate aceste 6 sancțiuni disciplinare care

au fost aplicate persoanelor private de libertate au fost întotdeauna **urmate de acordarea asistenței psihologice de către unul dintre psihologii centrului**, în Registrul de evidență a actelor profesionale fiind înregistrate mai multe ședințe de consiliere.

La **CRAP Tulcea**, în perioada 2018-2019, nu au fost situații de agresiuni sau alte incidente în centru. În anul 2017, a fost aplicată o singură sancțiune cu suspendarea dreptului de a primi vizite pe o perioadă de o lună pentru distrugerea camerei de deținere. În anul 2016, a fost aplicată o sancțiune cu avertisment pentru împotrivirea introducerii în camera de deținere, în acest caz fiind sesizată și Poliția Municipiului Tulcea; o sancțiune cu suspendarea dreptului de a primi și cumpăra bunuri pentru o perioadă de două luni pentru neefectuarea curățeniei și provocarea unui incendiu în camera de deținere.

La **CRAP Botoșani** (2019), conform Registrului evidență sancțiuni disciplinare, în anul 2018 fuseseră aplicate 9 sancțiuni, iar în anul 2019, până la data vizitei, fuseseră aplicate 6 sancțiuni, dintre care 4 sancțiuni unei singure persoane pentru tulburarea liniștii. Majoritatea sancțiunilor erau aplicate ca urmare a atitudinii nerespectuoase a unor deținuți față de angajații centrului și constau în avertisment sau suspendarea dreptului de a primi și cumpăra bunuri.

La **CRAP Oradea**, în anul 2018 era în curs o procedură de cercetare disciplinară pentru purtare necuviincioasă și amenințare. În timp ce se afla în sectorul de convorbiri telefonice, persoana custodiată a intrat în conflict verbal cu unul dintre angajați. Conflictul s-a finalizat cu imobilizarea persoanei private de libertate, întocmirea unui raport de incident și propunerea de declanșare a procedurii de cercetare disciplinară. De precizat că persoana custodiată nu a suferit leziuni de violență corporală.

Alte incidente: au existat tentative de introducere de droguri prin sectorul vizită, și ca urmare a fost sesizată DIICOT (**CRAP Oradea**). În anul 2018, două persoane au fost prezentate la UPU, motivele fiind ingestia voluntară de șampon, respectiv investigații suplimentare în cazul unei persoane care prezenta leziuni traumatice la încarcerare (**CRAP Călărași**). În cazul uneia, s-a recomandat consult psihiatric, aceasta fiind internată ulterior la Penitenciarul-Spital București-Jilava, Secția Psihiatrie.

Capitolul V RECOMANDĂRI

În urma efectuării vizitelor de către MNP la centrele de reținere și arestare preventivă, au fost întocmite rapoarte de vizită care au cuprins recomandări pentru ocrotirea drepturilor și libertăților persoanelor, cât și pentru modificarea legislației în vederea îmbunătățirii tratamentului și condițiilor persoanelor private de libertate, în situația în care erau sesizate neregularități (conform art. 43 alin. (1) din Legea nr. 35/1997, republicată).

Recomandările aprobate de Avocatul Poporului sunt adresate conducerii centrelor vizitate, iar în unele cazuri instituției ierarhice superioare, pentru a întreprinde măsurile legale care se impun pentru remedierea deficiențelor constatate.

Deficiențele constatate la mai multe centre de reținere și arestare preventivă pot constitui o problemă de sistem. În continuare, prezentăm recomandările esențiale din rapoartele de vizită cu referire la specificul acestui raport:

1. Asigurarea evaluării psihologice la depunerea în arest pentru identificarea oricăror nevoi de asistență psihologică; evaluarea statusului psihic, a riscurilor fiecărei persoane private de libertate la depunere și a persoanelor care urmează un tratament psihiatric pentru stabilirea unui plan de tratament care să includă (sau nu) o intervenție psihologică/psihoterapeutică concomitent cu tratamentul psihiatric.

2. Asigurarea serviciilor de psihologie clinică și psihoterapie prin psihologi cu competență în psihologie clinică și psihoterapie, extinderea serviciilor astfel încât să se răspundă potrivit nevoilor de asistență psihologică, consiliere psihologică și psihoterapie ale persoanelor custodiate. Persoanele cu afecțiuni psihice, care prezintă nevoi de evaluare clinică nu pot fi asistate de psihologi care au competențe în psihologia aplicată în domeniul securității naționale.

3. Angajarea psihologilor sau contractarea serviciilor psihologilor cu competență în psihologie clinică și psihoterapie care să deservească centrele de reținere și arestare preventivă.

4. Asigurarea autorităților că psihologii sunt cu adevărat independenți de personalul centrului de reținere și arestare preventivă, în acest scop trebuie să se ia serios în considerare transferul de responsabilitate către Ministerul Sănătății.

5. Cazarea a cel puțin două persoane în camera de detenție pentru diminuarea riscului suicidal și pentru reducerea sentimentului de izolare (în funcție de fiecare caz) și evaluarea riscului suicidal prin scale/instrumente psihologice specifice.

6. Eficientizarea colaborării cu unitățile medicale de psihiatrie în cazul persoanelor cu un diagnostic psihiatric sau cu nevoie de evaluare psihiatrică și asigurarea asistenței psihiatrice persoanelor adulte și minorilor.

7. Evaluarea și testarea persoanelor pentru consum de droguri și asigurarea tratamentului conform nevoilor clinice ale fiecărei persoane și eficientizarea colaborării cu centrele regionale de prevenire, evaluare și consiliere antidrog în cazul persoanelor consumatoare de droguri.

8. Eficientizarea colaborării cu direcțiile generale de asistență socială și protecția copiilor în cazul minorilor proveniți din centrele rezidențiale.

9. Înființarea, în unitățile de poliție, a unor camere/secții special destinate pentru custodiarea minorilor care să fie diferite de cele pentru custodiarea adulților (prin

dotare, amenajare, facilități), minorii să beneficieze de condiții speciale care să minimalizeze impactul încarcerării.

10. Reamenajarea sectorului vizită și acordarea dreptului minorilor de a avea vizite fără dispozitive de separare în vederea diminuării efectelor negative ale privării de libertate asupra dezvoltării fizice, psihice sau morale și în situația vizitatorului minor.

11. Asigurarea permanenței în situațiile în care sunt custodiate persoane de sex feminin, prin desemnarea prin ordin al șefului inspectoratului a unor agenți de sex feminin care să asigure paza, supravegherea și transferul persoanelor private de libertate de sex feminin.

12. Adaptarea a cel puțin unei camere și a unui grup sanitar pentru a fi utilizate de persoanele cu dizabilități.

13. Asigurarea unei pregătiri profesionale pentru lucrătorii de poliție care să ofere o formare de bază cu privire la modul de abordare a persoanelor cu afecțiuni psihice și alte categorii vulnerabile (minorii, LGBTI etc.). Adoptarea unor strategii, politici și regulamente interne, manuale, pentru protejarea și tratarea corespunzătoare a deținuților LGBTI.

14. Asigurarea ca o parte rezonabilă din zi (adică opt ore sau mai mult), să fie petrecută în afara camerelor, persoanele să fie implicate într-o activitate de natură variată (muncă, cu valoare vocațională, educație, sport, recreere). Crearea unor spații pentru activități comune și asigurarea unui program de activități zilnice pentru minorii.

Abrevieri

ANA - Agenția Națională Antidrog

APT- Asociația pentru Prevenirea Torturii

AVP - Avocatul Poporului

CEDO - Curtea Europeană a Drepturilor Omului

CPECA - Centrul de Prevenire, Evaluare și Consiliere Antidrog

CPT - Comitetul European pentru Prevenirea Torturii

CMDTA - Centrul Medical de Diagnostic și Tratament Ambulatoriu

CMJ - Centrul Medical Județean

CRAP - Centru de Reținere și Arestare Preventivă

DGPMB - Direcția Generală a Poliției Municipiului București

IPJ - Inspectoratul de Poliție Județean

IGPR - Inspectoratul General al Poliției Române

IML - Institutul de Medicină Legală

LGBTI - Lesbian, gay, bisexual, transgender, intersex

MAI - Ministerul Afacerilor Interne

MNP - Mecanismul Național de Prevenire

ONU - Organizația Națiunilor Unite

**Lista județelor/centrelor de reținere și arestare preventivă vizitate de MNP
România în perioada 2015-2020**

2015 - 6 centre: Dolj, Arad, București (CRAP nr. 8, CRAP nr. 10), Olt, Giurgiu

2016 - 9 centre: Iași, Vaslui, Timiș, Dâmbovița, Neamț, Vâlcea, Mehedinți, CRAP nr. 1 București, CRAP nr. 5 București

2017 - 11 centre: Buzău, Teleorman, CRAP nr.1, Sălaj, Iași, Harghita, CRAP nr. 3 București, CRAP 10 București, CMDTA Kretzulescu, Vrancea, Cluj, Bacău

2018 -11 centre: Călărași, Covasna, Teleorman, Olt, CRAP nr. 5 București, Ialomița, Constanța, CRAP nr. 1 București, Bihor, Giurgiu, Sălaj

2019 - 9 centre: Călărași, Tulcea, Botoșani, Maramureș, Covasna, Buzău, Teleorman, Gorj, Argeș,

2020 - 5 centre: Arad, Brașov, Caraș-Severin, Galați, Prahova

Anexa nr. 2**Capacitatea totală de cazare la nivelul anului 2020**

- a fost de 1576 de locuri de cazare, gradul mediu de ocupare anual, defalcat pe unități administrativ-teritoriale.
- statistica prezentată reflectă situația excepțională înregistrată pe parcursul stării de urgență și alertă instituite/prelungite pe teritoriul României, cu impact direct asupra dinamicii populației carcerale (cf adresei IGPR nr. 846586/27.02.2021)

Județ	Grad mediu de ocupare aferent anului 2020
Alba	52%
Arad	40%
Argeș	68%
Bacău	75%
Bihor	47%
Bistrița-Năsăud	46%
Botoșani	59%
Brașov	68%
Brăila	54%
Buzău	54%
Caraș-Severin	47%
Călărași	55%
Cluj	70%
Constanța	70%
Covasna	60%
Dâmbovița	55%
Dolj	76%
Galați	84%
Giurgiu	58%
Gorj	35%
Harghita	34%
Hunedoara	55%
Ialomița	48%
Iași	84%
Maramureș	39%
Mehedinți	44%
Mureș	45%
Neamț	71%
Olt	50%
Prahova	64%
Satu Mare	41%
Sălaj	49%
Sibiu	44%
Suceava	58%
Teleorman	41%
Timiș	65%
Tulcea	56%
Vaslui	79%
Vâlcea	51%
Vrancea	64%
DGPMB	73%

Surse:

Pentru întocmirea acestui raport, au fost consultate toate rapoartele MNP redactate în urma vizitelor realizate în centrele de reținere și arestare preventivă, răspunsurile conducerii centrelor vizitate și ale autorităților ierarhic superioare, publicate pe site-ul www.avp.ro.

Alte documente consultate:

- Ansamblul de Reguli Minime ale Națiunilor Unite pentru tratamentul deținuților (Regulile Nelson Mandela) Rezoluția adoptată la Adunarea Generală din 17 decembrie 2015;
- Convenția ONU privind Drepturile Persoanelor cu Dizabilități;
- Changing patterns of substance misuse in adult prisons and service responses, a thematic review, HM Inspectorate of Prisons, London, 2015, p.24;
- CRC, General Comment N°. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1) – 29 May 2013;
- European Commission, Commission staff working document impact assessment, Proposal for a directive of the European Parliament and the Council, Proposal for a procedural safeguards for children suspected or accused in criminal proceedings, Brussels, 27.11.2013, SWD (2013) 480 final [www.https://eur-lex.europa.eu/](http://eur-lex.europa.eu/);
- Explanatory Memorandum on the Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice;
- J. Jacobson, J.Talbot, "Vulnerable Defendants in the Criminal Courts: a review of provision for adults and minors", Prison Reform Trust, 2009, p.34;
- Making standards work: An international handbook on good prison practice, Penal reform International, March 2001;
- McKinnon, I., Srivastava, S., Kaler, G., & Grubin, D. (2013). Screening for psychiatric morbidity in police custody: Results from the HELP-PC project. The Psychiatrist, 37(12), 389-394. doi:10.1192/pb.bp.112.041608;
- Moldova: Visit 2020 CPT/Inf (2020) 27 | Section: 9/39 | Date: 27/07/2020 A. Police/3. Safeguards against ill-treatment;
- Monitoring Police Custody - A practical guide, Association for the Prevention of Torture (2013);
- Norma 98 a CPT p 85, Normele CPT, Capitole din Rapoartele Generale ale CPT, CPT/Inf/E (2002)1-Rev 2015;
- Ordinul nr. 14 din 9 februarie 2018 al Ministerului Afacerilor Interne pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor de reținere și arestare preventivă, precum și măsurile necesare pentru siguranța acestora;
- Panovits v. Cyprus, ECHR, Judgment of 11 December 2008, Appl. N°4268/04;
- The Police and Criminal Evidence Act 1984 codes of practice regulate police powers and protect public rights;
- Răspunsul Inspectoratului General al Poliției Române nr. 846.586 din 26.01.2021;
- Recomandarea Avocatului Poporului nr. 179/2020 către Inspectoratul Județean de Poliție Constanța privind îmbunătățirea modului de interacționare a organelor de poliție cu cetățenii, în special minorii;
- Recomandarea Avocatului Poporului nr. 104/2020;
- Recomandarea Comisiei Europene din 27 noiembrie 2013 privind garanțiile procedurale pentru persoanele vulnerabile suspectate sau acuzate în cadrul procedurilor

penale 2013/C378/02, Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, 24.12.2013, C 378/8
<https://eur-lex.europa.eu>;

- Recommendation of the Committee of Ministers (2008), 11, on European rules for Juvenile Offenders, paragraph 59.1; see also Guidelines of the Committee of Ministers of the Council of Europe on child-friendly justice, pt.19; ECHR, Cases Selçuk v. Turkey, Appl.N°21768/02, Kostı a.o. v. Turkey, Appl.N°74321/01, Nart v. Turkey, Appl.N°20817/04;

- Recommendation CM/Rec (2010)5 of the Committee of Ministers to member states on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity

Report to the Spanish Government on the visit to Spain carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 6 to 13 September 2018, CPT/Inf (2020) 5;

- Report to the Government of Greece on the visit to Greece carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 17 to 29 September 2009 CPT/Inf (2010) 33, p 21;

- Report to the Azerbaijani Government on the visit to Azerbaijan carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 29 March to 8 April 2016, CPT/Inf (2018) 35;

- Report to the Romanian Government on the visit to Romania carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) from 7 to 19 February 2018;

- Report to the Gibraltar, CPT/Inf (2015) 40, Section 7/30, date: 17/03/2019 A. Law enforcement agencies/4. Conditions of detentions;

- Report to the United Kingdom of Great Britain and Northern Ireland, CPT/IF (2019) 9 Section: 11/55, Date 29/07/2017 A. Law enforcement agencies/3. Safeguards against ill-treatment;

- Steering Committee for Human Rights (CDDH), CDDH Report on the implementation of Recommendation CM/Rec(2010)5 of the Committee of Ministers to member States on measures to combat discrimination on grounds of sexual orientation or gender identity, 1382nd meeting, 16 September 2020;

- United Nations Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment Adopted by General Assembly resolution 43/173 of 9 December 1988;

- United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty;

- Weaver, T. (2003), Comorbidity of substance misuse and mental illness in community mental health and substance misuse services, Brit. Journal of Psychiatry, vol.183;

- Who is looking after the children?" A joint inspection of appropriate adult provision and children in detention, p.20, § 2.35, December 2011.

Instituția Avocatul Poporului

Domeniul privind prevenirea torturii în locurile de detenție (Mecanismul Național de Prevenire-MNP)

București, Str. George Vraca, nr. 8, Sector 1, tel. 021/312.71.34

Email: avp_prevenire@avp.ro

www.avp.ro