



RELATÓRIO DA COMISSÃO PERMANENTE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO E SOCIAL E PROGRAMAS ESPECIAIS (HSDSP) DO FÓRUM PARLAMENTAR DA SADC (FP da SADC) À 57.^a ASSEMBLEIA PLENÁRIA, TENDO POR ANFITRIÃO O PARLAMENTO DA REPÚBLICA DO ZIMBABWE, REALIZADA EM VICTORIA FALLS DE 31 DE MAIO A 7 DE JUNHO DE 2025

TEMA: “RUMO AO DESENVOLVIMENTO DE UMA LEI MODELO DA SADC SOBRE FISCALIZAÇÃO PRISIONAL”

Senhor Presidente, venho solicitar que o Relatório da Comissão Permanente de Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais (HSDSP) seja adoptado pela 57.^a Assembleia Plenária do Fórum Parlamentar da SADC, tendo sido submetido à sua apreciação a 3 de Junho de 2025.

ÍNDICE

| | | |
|------------|--|----------|
| 1.0 | COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO | 3 |
| 2.0 | TERMOS DE REFERÊNCIA | 3 |
| 3.0 | NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS E RESPECTIVAS DATAS | 3 |
| 4.0 | ANTECEDENTES | 3 |
| 5.0 | RESUMO DE APRESENTAÇÕES | 4 |
| 5.1 | Visão Geral do Sector da Saúde e Prisional na Região da SADC | 4 |
| 6.0 | A COMISSÃO PERMANENTE DE HSDSP RECOMENDA, PORTANTO, À ASSEMBLEIA PLENÁRIA QUE: | 5 |
| 6.1 | Apresentação sobre a Importância da Fiscalização Prisional para Proteger o Direito dos Reclusos à Saúde | 6 |
| 7.0 | A COMISSÃO PERMANENTE DE HSDSP RECOMENDA, PORTANTO, À ASSEMBLEIA PLENÁRIA QUE: | 6 |
| 7.1 | Perspectivas Judiciais sobre a Situação do Sistema Prisional | 6 |
| 8.0 | APÊNDICES | 8 |
| | APÊNDICE I – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO | 8 |
| | APÊNDICE II - LISTA DE FUNCIONÁRIOS E PESSOAS-RECURSO | 8 |

1.0 COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

A Comissão foi composta pelos Membros indicados no Apêndice I. A lista dos funcionários e pessoas-recurso que participaram na reunião é apresentada no Apêndice II, respectivamente.

2.0 TERMOS DE REFERÊNCIA

Os Termos de Referência da Comissão Permanente de Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais (HSDSP) ficam articulados na alínea [e] do artigo n.º 42 do Regimento Interno do FP da SADC, a saber: *“Lida com questões relativas ao desenvolvimento humano e social, que tocam a saúde e o combate às drogas ilícitas, VIH/SIDA, desenvolvimento de recursos humanos, educação, formação profissional, emprego e trabalho, cultura e desportos, ciência e tecnologia, e questões humanitárias, entre outras.”*

3.0 NÚMERO DE REUNIÕES REALIZADAS E RESPECTIVAS DATAS

A realização da reunião estatutária da Comissão Permanente de Desenvolvimento Humano e Social e Programas Especiais (HSDSP) do FP da SADC teve lugar a 23 de Abril de 2025 no Hotel Premier do Aeroporto Internacional O.R. Tambo, em Joanesburgo, na África do Sul, sob o tema: **“Rumo ao Desenvolvimento de uma Lei Modelo da SADC sobre a Fiscalização Prisional”**. O tema serviu de base para as deliberações durante as sessões da Comissão Conjunta realizadas de 24 a 25 de Abril de 2025, garantindo que as perspectivas da Comissão fossem devidamente incorporadas na Lei Modelo.

4.0 ANTECEDENTES

A reunião, que teve lugar a 23 de Abril de 2025, foi convocada em resposta à crescente preocupação regional relativamente às existentes e persistentes lacunas a nível de fiscalização prisional, e ao estado de deterioração da prestação de serviços de cuidados de saúde a nível de estabelecimentos penitenciários através da região da SADC. Segundo dão a entender as provas de uma tal situação, na região da SADC, as prevacentes condições prisionais são marcadas por uma crónica sobrelotação, havendo alguns estabelecimentos penitenciários com lotação acima de 200% da capacidade para a qual foram erguidos. A média regional de encarceramento situa-se aproximadamente na casa de 240 reclusos por 100.000 pessoas da população, havendo também muitos Estados-Membros da região a deparar-se com crescentes índices de prisão preventiva, cujo número em alguns casos acaba por exceder em 30% o total de reclusos. Além disso, os estabelecimentos penitenciários da região da SADC registam uma incidência recorde de casos de tuberculose (TB), que chega a ser dez (10) vezes mais elevada daquela verificada a nível da população em geral, uma situação resultante de condições de má ventilação, de subnutrição, e de inadequados protocolos de triagem e tratamento. Mais ainda, os serviços de saúde mental são praticamente inexistentes em muitos desses estabelecimentos penitenciários, o que significa que mulheres, jovens e pessoas portadoras de deficiências acabam por ficar sujeitas à negligência estrutural, tanto no que diz respeito ao acesso a cuidados

de saúde como a mecanismos de custódia. Reconhecendo que a saúde de reclusos fica estreitamente correlacionada com resultados da saúde pública, a reunião agregou responsáveis regionais pela formulação de políticas e técnicos especializados, para que fossem desenvolvidas medidas de resposta integradas, baseadas em direitos. O objectivo abrangente de tudo isso residiu na recolha de critérios de base servindo para a formulação de uma Lei Modelo sobre a Fiscalização Prisional, concebida para o reforço da responsabilização, a fim de se assegurar que haja condições de detenção humanas e um posicionamento da saúde prisional como componente vital da segurança da saúde regional e o cumprimento dos direitos humanos.

5.0 RESUMO DE APRESENTAÇÕES

5.1 Visão Geral do Sector da Saúde e Prisional na Região da SADC

A Comissão Permanente de HSDSP recebeu e analisou uma apresentação especializada da Sra. Michaela Clayton, da ARASA, sobre as condições de saúde nas instalações penitenciárias da SADC. A apresentação destacou questões críticas, resumidas em seguida:

CONSIDERANDO que a Comissão de HSDSP debateu a saúde nas prisões como um pilar da segurança da saúde pública regional e do respeito pelos direitos humanos;

OBSERVANDO que as taxas de infecção por tuberculose nas prisões da SADC são 10 vezes superiores às taxas registadas na população em geral devido à sobrelotação grave, ventilação inadequada e fornecimento de energia eléctrica irregular;

COMPREENDENDO que a prevalência do VIH nas prisões é o dobro da média regional, sendo as reclusas afectadas de forma desproporcional pela violência sexual e pelos riscos de transmissão de mãe para filho;

CONFIRMANDO falhas sistémicas na prestação de cuidados de saúde preventivos básicos (por exemplo, preservativos, mecanismos de denúncia de violência baseada no género) e apoio nutricional, comprometendo a eficácia do tratamento da tuberculose/VIH;

CIENTE de que os modelos punitivos da era colonial persistem nos sistemas correcionais modernos, exacerbando as crises de saúde e as violações dos direitos humanos;

RESSALTANDO a iniciativa do fundo de fiança da África do Sul como um modelo para reduzir a detenção preventiva motivada pela pobreza, que poderia aliviar a sobrelotação caso seja adoptada regionalmente;

PROFUNDAMENTE PREOCUPADA com o facto de que infra-estruturas de saúde inadequadas, falta de pessoal e deficiente afectação de recursos dão prioridade à segurança em detrimento da reabilitação e da saúde;

SALIENTANDO o papel dos Parlamentos na reforma das leis penais, no financiamento da saúde prisional e na sua integração com os sistemas nacionais de saúde pública;

APOIANDO a Resolução 428^a da Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos (ACHPR) sobre as condições prisionais em África (2020), instando os Estados a adoptarem alternativas à prisão e a melhorarem a fiscalização;

RECONHECENDO que as ineficiências judiciais e os factores socioeconómicos do encarceramento exigem uma análise das causas profundas para se alcançar uma reforma sustentável.

6.0 A COMISSÃO PERMANENTE DE HSDSP RECOMENDA, PORTANTO, À ASSEMBLEIA PLENÁRIA QUE:

EXORTE os Governos da SADC a declarar a saúde prisional uma prioridade de saúde pública, atribuindo um orçamento adequado às instalações penitenciárias, com fundos específicos para programas de tuberculose/VIH, reabilitação e apoio nutricional.

AUTORIZA os Parlamentos nacionais a aprovar legislação que adopte as Regras de Banguecoque das Nações Unidas e as Regras de Nelson Mandela, incluindo cuidados de saúde sensíveis ao género, serviços orientados para traumas para menores e mecanismos de fiscalização independentes.

APELE à adopção imediata de penas alternativas (por exemplo, serviço comunitário, reformas da fiança) e ao tratamento acelerado de casos de delitos menores para reduzir a sobrelotação, reproduzindo o modelo sul-africano referente ao fundo de fiança.

INCUMBA o Secretariado do FP da SADC de desenvolver um Quadro Regional de Análise Comparativa da Saúde nas Prisões, incluindo normas mínimas para cuidados médicos, proporção entre funcionários e reclusos e protocolos de partilha de dados com as autoridades de saúde pública.

DEFENDA acordos bilaterais entre os Estados-Membros para harmonizar as políticas de saúde nas prisões, partilhar as melhores práticas e facilitar a formação transfronteiriça do pessoal médico.

6.1 Apresentação sobre a Importância da Fiscalização Prisional para Proteger o Direito dos Reclusos à Saúde

A Comissão Permanente de HSDSP recebeu e analisou uma apresentação especializada do Dr. G. Magwende sobre a ligação crítica entre a fiscalização prisional e os direitos em matéria de cuidados de saúde. A apresentação apontou questões fundamentais, resumidas abaixo:

CONSIDERANDO que mecanismos de fiscalização eficazes são essenciais para salvaguardar o direito à saúde dos prisioneiros, particularmente no que diz respeito a doenças infecciosas, serviços de saúde mental e grupos vulneráveis (mulheres e menores);

OBSERVANDO que «a boa saúde nas prisões é uma condição de saúde pública», e que a negligência coloca em risco a saúde da população em geral através dos funcionários, visitantes e reclusos libertados;

COMPREENDENDO a necessidade urgente de monitorização normalizada da saúde, partilha de dados entre prisões e autoridades de saúde pública e afectações orçamentais em consonância com as prioridades de saúde pública;

SALIENTANDO o imperativo de integrar intervenções personalizadas para populações vulneráveis na proposta de Lei Modelo sobre Fiscalização Prisional.

7.0 A COMISSÃO PERMANENTE DE HSDSP RECOMENDA, PORTANTO, À ASSEMBLEIA PLENÁRIA QUE:

APOIE a adopção de mecanismos de monitorização independentes, incluindo visitas de supervisão por Comissões Parlamentares, instituições nacionais de direitos humanos e sociedade civil, com salvaguardas para denunciadores e reclusos.

APELE aos Parlamentos nacionais que priorizem cuidados de saúde sensíveis às questões de género nas prisões, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres e cuidados orientados para traumas em menores, conforme exigido pelas Regras de Banguete das Nações Unidas e pelas Regras de Nelson Mandela.

7.1 Perspectivas Judiciais sobre a Situação do Sistema Prisional

A Comissão Permanente de HSDSP recebeu depoimentos em vídeo de juizes regionais sobre as condições nas prisões e os imperativos de fiscalização. As questões principais foram resumidas da seguinte forma:

CONSIDERANDO que os juizes documentaram sobrelotação grave (por exemplo, 50 reclusos a partilhar 5 instalações sanitárias) impulsionada pelo encarceramento excessivo por delitos menores;

REGISTANDO que tais condições violam as normas internacionais de direitos do homem e prejudicam os objectivos de reabilitação;

RECONHECENDO o apelo unânime dos juizes por visitas judiciárias obrigatórias às prisões, ferramentas de monitoramento padronizadas e reformas políticas para reduzir a prisão preventiva;

APROVANDO o questionário em linha como uma ferramenta regional para a recolha sistemática de dados sobre as condições nas prisões.

A COMISSÃO PERMANENTE DE HSDSP RECOMENDA, PORTANTO, À ASSEMBLEIA PLENÁRIA QUE:

- i. **INCENTIVE** os Paramentos nacionais a defenderem a obrigatoriedade de inspecções judiciais às prisões em todos os Estados-Membros da SADC, a fim de monitorizar o cumprimento das normas em matéria de direitos humanos.
- ii. **REFORCE** as disposições relativas à supervisão judicial na Lei Modelo sobre Fiscalização Prisional, de modo a incluir protecções para denunciadores e sanções por incumprimento.

Sr. Presidente, tenho a honra de solicitar a aprovação das recomendações propostas.

Sr. Deputado Mope KHATI
PRESIDENTE

Sr. Munashe TOFA
SECRETÁRIO DE COMISSÃO

8.0 APÊNDICES

APÊNDICE I – COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO

À data da realização desta reunião, era a seguinte a composição da Comissão:

- | | | |
|-----|---|-------------------------------------|
| 1. | Sr. Deputado Mope Khati | Lesoto (<i>Presidente</i>) |
| 2. | Sr. ^a Deputada Lynette Karenyi | Zimbabwe (<i>Vice-Presidente</i>) |
| 3. | Sr. ^a Deputada Luísa P. F. Damião Santos | Angola |
| 4. | Sr. Deputado Mpho Morolong | Botswana |
| 5. | Sr. Deputado Clément Muboyayi Muya | RDC |
| 6. | Sr. ^a Deputada Linda Nxumalo | Eswatini |
| 7. | Sr. Deputado Fiarovana Lovanirina Célestin | Madagáscar |
| 8. | Sr. ^a Deputada Rachel Zulu | Malawi |
| 9. | Sr. ^a Deputada Kelly Samynadin | Seicheles |
| 10. | Sr. Deputado Bonginkosi Madikizela | África do Sul |
| 11. | Sr. Deputado Kassim Hassan Haji | Tanzânia |
| 12. | Sr. ^a Deputada Julien Nyemba | Zâmbia |
| 13. | O Parlamento das Maurícias ainda não tinha constituído Comissões. | |
| 14. | O Parlamento de Moçambique ainda não tinha constituído Comissões. | |
| 15. | O Parlamento da Namíbia ainda não tinha constituído Comissões. | |

APÊNDICE II - LISTA DE FUNCIONÁRIOS E PESSOAS-RECURSO

- | | | |
|----|------------------------------------|---|
| 1. | Sr. Munashe Tofa | Secretário de Comissão |
| 2. | Sr. Ronald Windwaai | Secretariado do FP da SADC |
| 3. | Sr. ^a Lorenda Boois | Secretariado do FP da SADC |
| 4. | Sr. Dr. Moses Magadza | Consultor para a Comunicação Social do FP da SADC |
| 5. | Sr. ^a Anneke Meerkotter | Centro de Contencioso da África Austral |
| 6. | Sr. Dr. George Magwende | Pessoa-Recurso |
| 7. | Sr. Mompoloki Mosheti | Parlamento do Botswana |
| 8. | Sr. ^a Michaela Clayton | ARASA Namíbia |