

Vacinação de pessoas presas e os parâmetros de direitos humanos: violação ao princípio de não discriminação na atuação estatal contra a COVID-19 no Brasil

Fabio de Almeida Cascardo

Mestre em Direito pela UFRJ, consultor em direitos humanos, membro do Comitê Estadual para Prevenção e Combate à Tortura e conselheiro penitenciário em representação da OAB/RJ, onde integra a Comissão de Direitos Humanos. E-mail: fcascardo@gmail.com

Sumário: Introdução. 1. O enfrentamento estatal à COVID-19 nas prisões brasileiras. 2. Os planos de imunização e as pessoas presas. 3. Direitos humanos e o princípio de não discriminação: vacinação de pessoas presas e pertencimento a grupos de risco adicional para a COVID-19. Conclusão. Referências.

Introdução

A pandemia de COVID-19 e sua Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 30 de janeiro de 2020, trouxe uma variedade de novos desafios relativos à proteção da vida, da saúde e a prevenção de violação de direitos contra as pessoas presas. Desde o primeiro momento da crise internacional, organizações e especialistas de todo o mundo acenderam um alarme para os riscos de a pandemia ganhar contornos ainda mais agravados em razão das condições que caracterizam a execução penal, como o convívio em espaços avessos ao distanciamento entre indivíduos e, em regra, sob más condições de higiene e de indisponibilidade de equipamentos e atenção à saúde. As principais medidas de prevenção à propagação do vírus se viam, assim, estruturalmente obstaculizadas, representando riscos para os variados atores que compõem a comunidade prisional (pessoas presas, trabalhadores, prestadores de serviço, visitantes, advogados, autoridades do sistema de justiça, autoridades religiosas etc.) e para a sociedade de maneira geral, haja vista a potencialização da circulação do vírus a partir desses espaços.¹

¹ Gregory Hooks e Wendy Sawyer, ao estudar a disseminação da COVID-19 em presídios e comunidades próximas, verificaram incidências antecipadas e picos de casos de COVID-19 em condados e regiões dos Estados Unidos onde existiam grandes unidades prisionais. Para eles, os achados da pesquisa reforçam a

Se em todo o mundo a rápida disseminação do vírus nas prisões foi motivo de preocupação, na América Latina não podia ser diferente, devido ao enorme contingente populacional encarcerado em locais marcados pela superlotação, grande fluxo de entradas e saídas de pessoas devido às prisões cautelares, bem como de precariedade material e desassistência. A pandemia trouxe, assim, um impacto holístico junto às pessoas submetidas à prisão, passando a exigir das entidades de direitos humanos atenção redobrada e voltada para diferentes vetores de risco associados à vida no cárcere durante a pandemia, como: i) a prevenção da circulação e infecção pelo vírus da COVID-19, o que engloba desde medidas estritamente sanitárias (e.g.: distanciamento social, isolamento de possíveis infectados, disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual, testagem e vacinação em massa, acesso rápido aos serviços de saúde etc.) até medidas judiciais emergenciais e de fundo sanitário (e.g.: diminuir a entrada de pessoas presas no sistema, diminuir o contingente de presos em regime fechado, antecipar o fim da execução da pena, determinar prisões domiciliares etc.); ii) adaptar a rotina e serviços nas unidades prisionais à luz da emergência de saúde, mas em obediência aos princípios de legalidade e proporcionalidade, e em compatibilidade com os direitos previstos na Lei de Execução Penal (e.g.: acesso a banho de sol, trabalho, estudos, visitas de entes queridos, entrega semanal dos itens de subsistência, limites do isolamento sanitário das pessoas pertencentes a grupos de risco etc.); e iii) monitorar violações de direitos humanos cometidas no meio prisional, sem que as visitas de inspeção e a adoção de institutos de salvaguarda pudessem propagar maior dano² (e.g.: continuidade das fiscalizações dos Mecanismos Preventivos Nacionais e de outros órgãos de controle, continuidade das audiências de custódia presenciais, protocolos forenses para que supostos óbitos por COVID-19 não fossem manipulados de modo a obstruir a investigação e documentação de mortes suspeitas, acesso à informação e transparência dos dados sobre a população presas e as rotinas da administração prisional etc.).

Ao tratar especificamente do tema da vacinação e do reconhecimento de grupos de risco no âmbito do sistema prisional, o presente artigo reflete este cenário novo, complexo e repleto de riscos e indefinições, no qual a Comissão de Direitos Humanos e Assistência Judiciária da OAB/RJ tem buscado apoiar e aportar reflexões que sirvam à proteção dos direitos humanos das pessoas presas no Brasil. Esse tem sido um esforço articulado a outras entidades que compõem o Sistema Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (Lei Estadual nº 5.778/2010), mas cujas reflexões podem ser relevantes para intervenções e debates em outros estados ou mesmo

conexão entre encarceramento em massa e saúde pública. Ver em <<https://www.prisonpolicy.org/reports/covidspread.html>>

² APT; OSCE. *Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de COVID-19* (Polônia: OSCE, ODIHR, Maio de 2020), p. 11. Disponível em <<https://www.apr.ch/en/resources/publications/guidance-monitoring-places-detention-through-covid-19-pandemic>>

nacionalmente, haja vista as obrigações legais assumidas pelo Estado brasileiro e que impõem a adoção de medidas sanitárias para o enfrentamento à COVID-19 compatíveis com o direito internacional dos direitos humanos.

1. O “enfrentamento” estatal à COVID-19 nas prisões brasileiras

O Brasil permanece na incômoda terceira posição dentre as maiores populações prisionais do planeta, atrás apenas dos Estados Unidos e da China.³ Entre os três primeiros países, o Brasil é o único em que o contingente populacional preso vem apresentando tendência de crescimento ao longo da última década, embora o primeiro semestre de pandemia tenha, ao menos momentaneamente, revertido essa tendência.⁴ Um total de 759.518 pessoas estão presas em todo o país, sendo 29,81% (209 mil pessoas) em caráter provisório, 66,31% (397 mil pessoas) autodeclaradas pretas e pardas, e onde 57,76% das mulheres e 31,23% dos homens cumprem penas ou são acusados de crimes relacionados ao tráfico de drogas.⁵

As disfunções e violações de direitos humanos nos presídios brasileiros vem sendo denunciadas e reconhecidas por uma diversidade de atores, autoridades e instâncias, nacionais e internacionais. Em âmbito nacional, a declaração de um Estado de Coisas Inconstitucional no sistema prisional por parte do Supremo Tribunal Federal (STF) em 2015, em caráter liminar no curso da ADPF 347, é possivelmente o mais contundente reconhecimento por parte do Estado brasileiro acerca das falências e fracassos institucionais na política pública prisional, ainda que tal reconhecimento permaneça carente de maiores desdobramentos após seis anos de sua declaração.⁶ Na esfera internacional, o Brasil também vem colecionando relatórios, comunicados e denúncias acerca das violações de direitos humanos cometidas no interior de espaços de privação de liberdade. Apenas na última década o Subcomitê da ONU Contra a Tortura esteve no Brasil em 2011 e 2015⁷,

³ Ver World Prison Brief Data, em <<https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>>

⁴ De acordo com dados do primeiro semestre de 2020, a taxa de aprisionamento no Brasil caiu em relação a 2019, de 359,40% para 323,04%, e o crescimento da população prisional caiu de 1,49% para -10,16%. Ver em

<<https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-lanca-dados-do-sisdepen-do-primeiro-semester-de-2020#:~:text=No%20sistema%20prisional%20brasileiro%2C%20678.506.de%20Pol%C3%Adcias%20e%20Bombeiros%20Militares>>

⁵ BRASIL. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – SISDEPEN: Período de janeiro a junho de 2020* (Brasília - DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Outubro de 2020). Disponível em <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>>

⁶ STF. ADPF 347-MC, Rel. Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, DJ 19.2.2016.

⁷ Ver em

<https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/TreatyBodyExternal/CountryVisits.aspx?SortOrder=Alphabetical>

o Relator Especial da ONU Contra a Tortura também em 2015⁸, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em 2018⁹, além da Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH), que inspecionou o Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho, no Rio de Janeiro, em 2017¹⁰, e que ainda tem sob sua análise medidas provisionais relativas às pessoas custodiadas em estabelecimentos penitenciários em Pedrinhas no Maranhão e Complexo do Curado em Pernambuco, alvos de determinações urgentes da Corte em conjunto com a Unidade de Internação Socioeducativa do Espírito Santo.¹¹

Em linhas gerais, foi diante desse panorama de falências institucionais e permanente acompanhamento internacional que o Estado brasileiro teve que lidar com a chegada da pandemia de COVID-19 nos presídios. No âmbito do Judiciário, ainda em março de 2020 o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) assumiu protagonismo nessa atuação ao orientar tribunais e magistrados de todo o país por meio da Resolução nº 62, de 17 de março de 2020, tratando sobre a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus nos sistemas de justiça penal e socioeducativo. O Supremo Tribunal Federal, em sua primeira manifestação a respeito, negou tutela provisória pedida pelo Instituto pelo Direito de Defesa (IDDD) na ADPF 347, em que pedia ao tribunal determinar a análise, pelos juízos competentes e de ofício, dos processos referentes a presos pertencentes a grupos de risco, com a possibilidade de deferirem livramento condicional, regime domiciliar, substituições das prisões provisórias por medidas alternativas e progressão de pena, mesmo sem exame criminológico e de forma antecipada. Ainda assim, a decisão monocrática, proferida no dia seguinte à publicação da Resolução nº 62 do CNJ, fazia referência à necessidade de medidas muito semelhantes a esta, instando tribunais e juízes a adotarem iniciativas compatíveis com o que recomendou o CNJ. Dias depois, contudo, prevaleceu entendimento do plenário do STF que, além de reafirmar a ilegitimidade do IDDD para formular tais pedidos enquanto terceiro interessado, entendeu que as recomendações aduzidas estariam extrapolando o objeto da ADPF, retirando-as.

Em 11 de maio de 2020, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) apresentou nova ADPF, agora com pedidos liminares e definitivos circunscritos ao universo da pandemia e dos presídios. Dessa forma, requerem-se medidas preventivas de ordem material ao Poder Executivo e medidas

⁸ ONU. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment on his mission to Brazil, 29 de janeiro de 2016, A/HRC/31/57/Add.4. Disponível em <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/014/13/PDF/G1601413.pdf?OpenElement>>

⁹ Ver <http://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2018/238.asp>

¹⁰ CORTE IDH. Resolução de 31 de agosto de 201, Medidas Provisionais a Respeito do Brasil: assunto Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho. Disponível em <https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/placido_se_02_por.pdf>

¹¹ Ver em <https://www.corteidh.or.cr/medidas_provisionales.cfm>

conforme a Recomendação nº 62 do CNJ ao Poder Judiciário, visando o controle da disseminação da doença no sistema prisional e, com isso, a proteção dos direitos fundamentais. Até hoje o pedido liminar não foi apreciado pelo STF.¹² Contudo, no apagar das luzes de 2020, o Ministro Fachin, no curso do HC 188.820/DF, deferiu pedido liminar em favor de (i) todas as pessoas presas em estabelecimentos penitenciários que se encontrem acima da sua capacidade de lotação, (ii) as quais sejam integrantes de grupos de risco para a COVID-19 e (iii) não tenham praticado crimes com violência ou grave ameaça. O *habeas corpus* coletivo impetrado pela Defensoria Pública da União contestava acórdão do Superior Tribunal de Justiça em que se estabelecia caber ao detento o ônus de provar as deficiências do tratamento prisional no estabelecimento em que se vê custodiado, bem como o ônus de provar que neste local estaria sob maior risco do que no seu ambiente de liberdade, quando eventualmente solto. A decisão do Ministro ressalta a necessidade de que as medidas prescritas na liminar sejam objeto de análise urgente por parte de juízes e tribunais de todo o país, mediante requerimento das partes ou de ofício, no sentido do que prescreve a Recomendação nº 62 do CNJ e o Código de Processo Penal. O Ministro condiciona a aplicação das medidas de desencarceramento à análises individualizadas, excluindo o benefício quando, cumulativamente, se verificarem (i) a ausência de casos de COVID-19 no estabelecimento prisional, (ii) a adoção de medidas preventivas ao novo coronavírus pelo presídio; e (iii) a existência de atendimento médico adequado no respectivo estabelecimento prisional.¹³

A adesão dos magistrados e tribunais em relação à Recomendação nº 62/2020 do CNJ e à referida liminar é algo ainda a ser estudado em maiores detalhes, mediante o levantamento de dados do seu impacto nos sistemas prisionais nos diferentes estados, Distrito Federal e no sistema prisional federal. Contudo, como salienta o Ministro Fachin, após os primeiros meses de crise sanitária já é possível identificar tanto “uma considerável diferença entre os Estados da Federação com relação à soltura de presos por força da Recomendação”, apontando como exemplos disso o Estado do Maranhão, onde foram soltos 30,2% dos presos, e o Estado do Tocantins, onde foram liberados apenas 1,46% dos detentos, bem como a “resistência dos diversos juízes do país em aplicar a Recomendação 62/2020 do CNJ e a profusão de decisões em sentidos díspares”. Confirmando esse diagnóstico, a pesquisa ‘*COVID-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo*’ analisou 6.781 decisões proferidas entre 8 de março e 4 de maio de 2020, quando observou em São Paulo uma “onda de *habeas corpus* impetrados assim que a Recomendação 62 foi editada”. Dentre os principais apontamentos apresentados pelos pesquisadores, destacam-se que 88% dos *habeas corpus* foram negados pelo

¹² STF. ADPF 684. Petição Inicial (nº 31.362) recebida em 12/05/2020.

¹³ STF. HC 188.820/DF-MC, Rel. Min. Edson Fachin. DJ 17/12/2020.

Judiciário paulista, que apenas 67% das decisões fez menção à Recomendação e que o pertencimento do paciente a um grupo de risco não pareceu ter afetado a decisão final.¹⁴

Em que pesem as resistências e os resultados tímidos, díspares e ainda pendentes de uma verificação definitiva, é relevante sublinhar que tanto o CNJ quanto o STF reconheceram expressa e formalmente a vulnerabilidade das pessoas privadas de liberdade, de maneira geral, diante do quadro de disseminação da COVID-19 no país. Igualmente importante, o Judiciário brasileiro enaltece expressamente causas específicas a identificar pessoas que, inseridas nessa população, compõem grupos de risco mais acentuado em razão de sua condição de saúde individual, indo ao encontro do que dizem os especialistas em saúde no tocante ao seu maior risco de evolução fatal ao contraírem a doença.¹⁵ Este grupo compreende, portanto, de maneira não exaustiva, as pessoas idosas, pessoas com deficiência e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio de COVID-19, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, HIV e coinfeções. É fundamental, portanto, entender a população prisional a partir desses dois grupos, ambos especialmente vulneráveis diante da pandemia, mas também objeto de especificidades quanto à análise de risco a sua saúde, vida e integridade pessoal, bem como de medidas protetivas de ordem judicial e sanitária a serem tomadas diante do quadro de pandemia nos presídios no Brasil. De acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), o Brasil possui 9.489 presos com idade acima de 60 anos, além de 103.975 com idade não informada. Embora notadamente subnotificados¹⁶, outros dados que ajudam a dimensionar o esforço de vacinação para esses segmentos são os números relativos a pessoas presas que sofrem de patologias (25.504 entre presos com HIV, tuberculose, sífilis, hepatite e outras doenças) e portadores de deficiência (5.864 pessoas com deficiências auditivas, físicas, intelectuais, visuais e múltiplas), dentre eles os cadeirantes (478 indivíduos).¹⁷

Quanto ao Poder Executivo, as medidas avalizadas pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública (MJSP) foram orientadas, nos termos da Portaria Interministerial n.º 7, de 18 de março de 2020, para a identificação, pelos profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos

¹⁴ VASCONCELOS, Natalia P.; MACHADO, Maíra R.; WANG, Daniel W. L. *COVID-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo*. In: Revista de Administração Pública, v.54, n.5 (Rio de Fundação Getúlio Vargas, 2020). Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/82222>>

¹⁵ SÁNCHEZ, Alexandra; LAROUZÉ, Bernard; BOECHAT, Hugo. Nota técnica n.º 1: Enfrentamento do Covid-19 nas Prisões do Estado do Rio de Janeiro: Proposta para proteção das pessoas privadas de liberdade com alto risco de evolução fatal (Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, 19 de março de 2020). Disponível em <<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48572>>

¹⁶ STF. HC 188.820/DF-MC, Rel. Min. Edson Fachin. DJ 17/12/2020.

¹⁷ BRASIL. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – SISDEPEN: Período de janeiro a junho de 2020*. Op. Cit.

prisoinais, dos casos suspeitos de infecção; do isolamento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19; a triagem no momento de ingresso nos presídios; o afastamento de servidores sintomáticos; a adoção de medidas para proteção individual de custodiados e servidores; bem como restrições e procedimentos relativos às visitas, transporte e outras rotinas dos estabelecimentos penais.¹⁸ Tratam-se de apontamentos importantes, porém pontuais, feitos ainda nos primeiros dias de pandemia e sem que orientações continuadas e sistemáticas tenham sido adotadas pelo Ministério em âmbito nacional. Para além da mencionada portaria, outras foram adotadas no sentido de implementá-la na esfera do sistema penitenciário federal. Ainda no MJSP, o Fundo Penitenciário Nacional (Funpen) repassou aproximadamente R\$ 2,537 milhões destinados à prevenção da COVID-19 nos sistemas prisional e socioeducativo, que contemplaram somente os estados do Amapá e do Piauí¹⁹ e o Depen disponibilizou crédito extraordinário de R\$ 49 milhões para a aquisição de EPIs, testes rápidos, materiais de limpeza etc.²⁰

Ao mesmo tempo, as declarações públicas das altas autoridades do país em relação à COVID-19 no sistema prisional denotam a falta de unidade e de compromisso do Executivo no tocante às medidas de prevenção e proteção daqueles que convivem no espaço prisional. Já no primeiro momento da emergência sanitária, o MJSP se posicionou contrariamente à Resolução n.º 62 do CNJ, quando, em 31 de março de 2020, o então ministro Sérgio Moro questionou a liberação de presos em razão da pandemia.²¹ O mesmo havia sido defendido pelo Presidente da República, Jair Bolsonaro, no dia anterior, afirmando que a resolução seria “equivocada” e que as pessoas presas estariam melhor protegidas dentro do sistema prisional.²² Mais tarde, quando da aprovação da Lei n.º 14.019/20, o Presidente vetou o trecho que tratava da obrigatoriedade do uso de máscaras em unidades prisionais e socioeducativas, sabidamente um dos principais meios de prevenir a

¹⁸ Ver <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861>>

¹⁹ BRASIL. *Monitoramento Local Covid-19, 16ª Ed* (Brasília - DF: DEPEN e CNJ, 3 de fevereiro de 2021), p. 3. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Monitoramento-CNJ-GMFs-Covid-19-1.2.21.pdf>>

²⁰ BRASIL. Medida Provisória n.º 942/2020, Publicada no D.O.U. de 2 de abril de 2020. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-942-de-2-de-abril-de-2020-250916486>>

²¹ Ver <<https://oglobo.globo.com/brasil/moro-usa-informacao-falsa-para-criticar-soltura-de-presos-por-causa-da-pandemia-do-coronavirus-1-24344846>> e <<https://noticias.uol.com.br/colunas/constanca-rezende/2020/04/01/moro-admite-que-errou-sobre-presos-que-foi-liberado-por-coronavirus.htm>>

²² Ver <<https://oglobo.globo.com/brasil/bolsonaro-critica-soltura-de-presos-por-coronavirus-estao-muito-mais-protegidos-dentro-24339827>>

disseminação do vírus.²³ Esta decisão foi revertida com unanimidade pelo STF a partir das ADPFs 714, 715 e 718, ajuizadas pelo PDT, Rede e PT, respectivamente.²⁴

Já no final de 2020, quando se definiram as diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação, foi a vez do Ministério da Saúde se levantar contrariamente à prioridade da vacinação de pessoas presas. A exclusão do grupo, sem amparo técnico, provocou um racha na pasta, tendo em vista que ia na direção contrária do que haviam decidido os responsáveis pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI).²⁵ A definição e publicação de um plano havia sido judicializada pela Rede Sustentabilidade, de modo que o STF obrigou o governo a apresentar sua proposta para o Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19. A versão preliminar apresentada à corte em 12 dezembro mantinha a posição do Ministério da Saúde, sem prioridade para as pessoas presas. No entanto, dias depois uma nova versão passou a incluir servidores do sistema penitenciário e detentos dentre os grupos prioritários, como se verá em detalhes mais adiante.

Em linhas gerais, essa foi a tônica da atuação estatal para o enfrentamento da COVID-19 nas prisões brasileiras. Uma atuação vacilante, judicializada e fragmentada, que não impediu o alastramento da doença nos presídios e que tampouco oferece, até o momento, dados confiáveis para verificar o real impacto provocado junto às pessoas presas. Merece ressalva o esforço encampado pelo CNJ na divulgação dos números existentes e que dão conta de 135 presos e 101 servidores penitenciários vitimados pela doença em todo o país até 1º de fevereiro de 2021. No que se refere à confirmação de casos de infecção, 45.032 pessoas presas e 14.191 servidores foram diagnosticados até o último relatório.²⁶ Considerando a quantidade existente de presos e de servidores, a maior proporção de óbitos e casos confirmados desses últimos em relação aos presos parece evidenciar a maior facilidade de obterem extramuros o diagnóstico de sua infecção. Os números confirmam, assim, sobretudo a subnotificação de óbitos pela doença, especialmente dentre as pessoas presas no Brasil.

Levantadas essas preocupações e apontamentos, um outro fator que chama a atenção em todo esse processo é que a vacinação de pessoas presas não tenha constado expressamente das

²³ Ver

<<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/07/06/em-novo-veto-governo-desobriga-uso-de-mascaras-em-presidios>>

²⁴ Ver

<[http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=460656&ori=1#:~:text=O%20Supremo%20Tribunal%20Federal%20\(STF,inclu%C3%Ados%20os%20prestadores%20de%20servi%C3%A7o.>](http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=460656&ori=1#:~:text=O%20Supremo%20Tribunal%20Federal%20(STF,inclu%C3%Ados%20os%20prestadores%20de%20servi%C3%A7o.>)>

²⁵ Ver

<<https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/retirada-de-presos-do-plano-de-vacinacao-nao-teve-aval-d-e-chefe-de-programa-causa-racha-no-ministerio-da-saude-24789070>>

²⁶ BRASIL. *Boletim CNJ de Monitoramento Covid-19: Registro de casos e óbitos* (Brasília - DF: CNJ, DEPEN e PNUD, 1º de fevereiro de 2021). Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Monitoramento-Casos-e-%C3%93bitos-Covid-19-1.2.21-Info.pdf>>

resoluções ou disputas e decisões judiciais que marcaram o enfrentamento da disseminação da COVID-19 nas prisões brasileiras. Embora se trate da forma mais eficaz de prevenção da doença e que a produção dos imunizantes tenha pautado o debate público durante todo o ano de 2020, a sua distribuição para a população privada de liberdade foi um tema deixado para segundo plano por parte das autoridades estatais. Não por acaso, ele ganhou destaque apenas quando já era alvo de polêmicas, as quais, mais uma vez, tiveram o efeito de achatá-la discussão e, assim, impedir que se pense a atual priorização da vacina de presos e servidores penitenciários em uma perspectiva de direitos humanos e conforme o princípio de não discriminação. Apenas nas últimas semanas, quando as campanhas de vacinação já estavam em curso em todo o país, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) e a 2ª Promotoria de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Ministério Público do Rio de Janeiro editaram recomendações sobre a vacinação de presos e servidores penitenciários. Essas foram as primeiras medidas de órgãos da execução penal e do sistema de justiça sobre o tema, as quais comentaremos a seguir, ao analisar os planos de vacinação à luz dos parâmetros de direitos humanos aplicáveis às pessoas reclusas.

2. Os planos de imunização e as pessoas presas

O Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a COVID-19 no Brasil se destina a orientar as autoridades responsáveis pela gestão operacional e o monitoramento da vacinação nas instâncias federal, estadual, regional e municipal, oferecendo diretrizes gerais da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19. O plano é composto por dez eixos, sendo especialmente relevantes para a presente análise o item 1, que versa sobre a situação epidemiológica e os grupos de risco, e o item 3, que trata dos objetivos da vacinação e dos grupos prioritários. Ao delinear os grupos de risco, entende-se não haver uniformidade na ocorrência de COVID-19 na população brasileira, de maneira que as formas mais agravadas da doença e o óbito dos pacientes se veem relacionados a fatores como características sociodemográficas, preexistência de comorbidades, síndrome de down, além de idade superior a 60 anos de idade e indivíduos transplantados.²⁷ A população privada de liberdade, por sua vez, está inserida dentre os “grupos com elevada vulnerabilidade social”. Portanto, entendida como suscetível a um maior impacto ocasionado pela COVID-19, tendo em vista as condições em que vive. Constam desses grupos

²⁷ BRASIL. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19*, 3ª Ed. (Brasília - DF: Ministério da Saúde, 29/01/2021), p. 13.

também os povos indígenas vivendo em terras indígenas, populações ribeirinhas e quilombolas, pessoas em situação de rua, refugiados residentes em abrigos e pessoas com deficiência.²⁸

Ao determinar os objetivos da vacinação e os grupos prioritários, o PNI estabelece que, em um momento inicial de escassez de vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação no Brasil é a proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, além da manutenção do funcionamento dos serviços de saúde e dos serviços essenciais. Diante dessas considerações, enumeram-se os segmentos populacionais que, conforme as diretrizes gerais, devem compor os grupos prioritários para vacinação em todo o país, como as pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas, as pessoas com deficiência institucionalizadas, as pessoas de 75 anos ou mais, as pessoas de 60 a 74 anos, as pessoas com comorbidades, a população privada de liberdade e os funcionários do sistema de privação de liberdade.²⁹ Diversos outros grupos também são apontados como prioritários, como trabalhadores da educação do ensino básico, ensino fundamental, ensino médio e ensino superior, forças de segurança e trabalhadores de transporte, por exemplo. Contudo, tendo em vista o persistente cenário de falta de vacinas, informes técnicos tem sido publicados pela Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações no sentido de se oferecerem as primeiras doses disponíveis para trabalhadores da saúde, pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas); pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência e vivendo em residências inclusivas (institucionalizadas); e população indígena vivendo em terras indígenas, para em seguida contemplar as pessoas idosas. Na medida em que sobrem ou cheguem mais doses, os demais grupos podem ser paulatinamente contemplados, sem que uma ordem rígida se imponha entre todos eles.

Os planos regionais e locais de operacionalização da vacinação analisados durante a confecção deste artigo evidenciam que as diretrizes nacionais tem efetivamente balizado as escolhas dos estados e municípios, de forma que os grupos prioritários neste momento inicial no PNI constam do que localmente tem se delineado como as Fases 1, 2 e 3 dos planos de operacionalização. Atualmente, esses planos estão na fase 2, onde se encontram as pessoas idosas e, na fase seguinte, em regra, estão as pessoas com comorbidades. No entanto, a partir desse grupo (ou seja, a partir do que, em geral, se identifica como a 3ª fase) os planos estaduais e municipais variam muito na ordem de prioridade dos demais segmentos, dentre eles as pessoas privadas de liberdade e os servidores penitenciários. O estado do Ceará, por exemplo, não especifica em seu cronograma em que momento das “demais fases” estão as pessoas privadas de liberdade, não havendo qualquer

²⁸ Ibid. p. 15.

²⁹ Ibid. p. 19.

previsão nesse sentido.³⁰ Enquanto isso, em Fortaleza, o segmento está incluído no 3º grupo da 4ª fase, após às pessoas com deficiência permanente grave e pessoas em situação de rua.³¹ No Pará, os presos são o 4º grupo da 4ª fase, atrás de trabalhadores da educação, Forças Armadas e servidores penitenciários, mas antes de pessoas com deficiência permanente grave. No estado, as forças de segurança são contempladas já na 2ª fase, antes mesmo de indivíduos com comorbidades.³² Na capital Belém, por sua vez, a população presa sequer está incluída no cronograma, que vem detalhado até a sua 4ª fase. Nela, os funcionários do sistema prisional – e apenas eles – são o 3º grupo a ser vacinado, depois dos professores e das forças de segurança.³³ A capital Manaus e seu estado Amazonas também apresentam incongruências em seus planos, onde a população prisional está na 4ª fase, ora antes das forças de segurança (Amazonas), ora depois delas e dos trabalhadores da educação (Manaus), como também se dá no programa de Minas Gerais.³⁴ Para ficar apenas em alguns exemplos, no Recife a população privada de liberdade também consta da 4ª fase, mas como o 7º grupo a ser vacinado nela, após trabalhadores do transporte aéreo/portuário e caminhoneiros, diferentemente de todos os planos anteriormente mencionados.³⁵ Já no Rio de Janeiro, a prefeitura não detalhou o cronograma a partir da 3ª fase, inserindo sem ordenação de prioridades na 4ª fase as pessoas privadas de liberdade e os servidores penitenciários, junto com uma série de outros grupos de risco, como portadores de deficiência.³⁶

Três apontamentos gerais valem ser ressaltados, ainda, em relação aos planos de operacionalização da vacina e a imunização de pessoas presas, em todas as esferas. Em primeiro lugar, esses planos preveem a vacinação *in loco* das pessoas presas, ou seja, mobilizando as respectivas secretarias de administração penitenciária ou de justiça, em coordenação com os serviços de saúde, para que a vacinação ocorra dentro do sistema prisional. Essa é mesmo a praxe da imunização de presos no Brasil. Segundo, ainda não há quantidade de vacinas suficiente no país

³⁰ CEARÁ. *Plano de Operacionalização para Vacinação Contra COVID-19*, v.6 (Ceará: Secretaria de Estado de Saúde, Fevereiro de 2021).

³¹ FORTALEZA. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19*, v.5 (Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 31/01/2021).

³² PARÁ. *Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19*, 1ª Ed. (Pará: Secretaria de Estado de Saúde Pública, janeiro de 2021).

³³ BELÉM. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19* (Belém: Secretaria Municipal de Saúde. Janeiro de 2021).

³⁴ AMAZONAS. *Plano Operacional da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19* (Amazonas: Secretaria de Estado de Saúde, 17/01/2021); MANAUS. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19*, v.1.1 (Manaus: Secretaria Municipal de Saúde, dezembro de 2020); MINAS GERAIS. *Vacinas COVID-19* (Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde). Disponível em <https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/22_12_SUBVS_JANAINA_VACINA_Covid-19-Municipios.pdf>

³⁵ RECIFE. *Plano Recife Vacina: Estratégia de Vacinação para COVID-19*, 1ª Ed. (Recife: Prefeitura da Cidade do Recife, janeiro de 2021).

³⁶ RIO DE JANEIRO. *Plano Vacinação COVID-19* (Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, janeiro de 2021).

para cumprir o calendário que os planos locais classificam como fases 1, 2 e 3. Desse modo, é impossível dizer, nesse momento, quando presos e servidores penitenciários começarão a ser imunizados. Por fim, em relação à nomenclatura utilizada, apesar do PNI e os planos locais se valerem do termo “pessoas privadas de liberdade”, todos eles se referem tão-somente ao universo da população prisional³⁷, sem que se inclua nesse grupo os pacientes de hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e clínicas de reabilitação, por exemplo. Nos termos do art. 3º, II, da Lei n.º 12.847/2013³⁸, que cria o Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, e para o direito internacional³⁹, todos esses grupos são entendidos como pessoas privadas de liberdade e merecem ser alvo de proteção especial, como se verá a seguir.

3. Direitos humanos e o princípio de não discriminação: vacinação de pessoas presas e pertencimento a grupos de risco adicional para a COVID-19

Enquanto direito fundamental, o direito à saúde encontra amparo nos artigos 6º, 196 e 197 da Constituição Federal, onde se preconiza o seu caráter difuso e se consagra o acesso universal e igualitário às ações e serviços voltados a sua promoção, proteção e recuperação. As pessoas presas, naturalmente, estão protegidas pela Constituição, a qual assevera expressamente em seu art. 5º, XLIX, que aos presos é assegurado o respeito à integridade física e moral. A Lei de Execução Penal (Lei n.º 7.210/84) reforça que a assistência à saúde da pessoa presa é um dever do Estado (art. 11) e um direito do preso (art. 41, VII), de forma a compreender o seu caráter preventivo e curativo (art. 14). Nas últimas décadas, o Brasil vem passando por uma reorientação do seu modelo assistencial de saúde para as pessoas presas, visando superar uma perspectiva reducionista da saúde no cárcere e estabelecendo um novo marco de inclusão social da população presa, conforme os princípios e o cuidado integral do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas

³⁷ O PNI estima um total de 753.966 indivíduos para esse grupo prioritário.

³⁸ Conforme o artigo, para os fins da Lei n.º 12.847/2013 consideram-se pessoas privadas de liberdade “aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, ou administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade, abrangendo locais de internação de longa permanência, centros de detenção, estabelecimentos penais, hospitais psiquiátricos, casas de custódia, instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar, bem como nas instalações mantidas pelos órgãos elencados no art. 61 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de”.

³⁹ O art. 4.2 do Protocolo Facultativo à Convenção da ONU contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (Decreto n.º 6.085, de 19 de abril de 2007) estabelece: “Para os fins do presente Protocolo, privação da liberdade significa qualquer forma de detenção ou aprisionamento ou colocação de uma pessoa em estabelecimento público ou privado de vigilância, de onde, por força de ordem judicial, administrativa ou de outra autoridade, ela não tem permissão para ausentar-se por sua própria vontade”.

Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)⁴⁰ é o instrumento que hoje orienta à implementação do direito à saúde para as pessoas presas, fruto dos desdobramentos e reconhecimentos do já revogado Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário de 2003, onde já se registrava como “fato conhecido que os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva”.⁴¹

Na esfera internacional, o direito humano à saúde possui respaldo em uma pluralidade de tratados e instrumentos, destacando-se a exigência de assistência médica (art. 25º) elencada na Declaração Universal dos Direitos Humanos e, no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, a prescrição de todas as medidas necessárias para o pleno exercício do direito à saúde física e mental, obrigando aos Estados a “prevenção e o tratamento das doenças epidêmicas, endêmicas, profissionais e outras, bem como a luta contra essas doenças” (art. 12, 2, “c”, do Pacto). No mesmo sentido, as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) tem na saúde e assistência médica da pessoa presa um de seus eixos estruturantes, alvo de uma série de parâmetros. Sua Regra 24 é assertiva ao estabelecer que “a prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado”, bem como merece destaque a Regra 32.1, “a”, ao indicar o caráter curativo e preventivo da atenção médica quando se sublinha “o dever de proteger a saúde física e mental do recluso e a prevenção e tratamento de doenças, baseados apenas em fundamentos clínicos”.

A chegada da pandemia de COVID-19 e o reconhecimento de uma emergência sanitária pela OMS refletiu na adoção de uma diversidade de declarações, guias e recomendações emanadas por organismos e organizações internacionais, oferecendo importantes balizas e destacando a obrigatoriedade de uma série de parâmetros legais junto a esta nova realidade. Esses documentos dão conta dos três aspectos levantados no início desse texto, relativos (i) à exigência de prevenir a circulação e infecção pelo vírus, (ii) os parâmetros e obrigações estatais frente à flexibilização de normas diante da pandemia e (iii) o monitoramento de violações de direitos humanos nesse período.

Nesse sentido, vale mencionar as seguidas declarações dos especialistas da ONU e que, em conjunto, abordaram as obrigações dos Estados diante da pandemia, afirmando a exigência de que a emergência sanitária seja enfrentada mediante uma abordagem holística, que não transgrida o

⁴⁰ BRASIL. Portaria Interministerial n.º 1, de 02 de janeiro de 2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, publicada no D.O.U. de 03/01/2014.

⁴¹ BRASIL. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, publicada no D.O.U. de 11/09/2003.

Estado de Direito⁴² e de forma a ter os direitos humanos como o seu centro gravitacional, sem negligenciar, assim, os mais vulneráveis médica e economicamente.⁴³ O Escritório do Alto Comissariado da ONU para os Direitos Humanos (ACNUDH) demonstrou preocupação com a realidade das pessoas privadas de liberdade, detidas ou reclusas em instalações fechadas. Em seu pronunciamento, Michelle Bachelet enfatizou a “extrema vulnerabilidade” dessas pessoas frente à COVID-19, recomendando a redução do número de reclusos, em especial aqueles ainda mais expostos aos riscos da pandemia, como os presos com mais idade e enfermos, além dos detidos considerados menos perigosos.⁴⁴ O guia provisório sobre COVID-19 e pessoas privadas de liberdade, publicado pelo ACNUDH e pela OMS⁴⁵, e o guia provisório sobre “Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção”, adotado pelo escritório europeu da OMS⁴⁶ trazem o tom dessas preocupações, bem como podem ser entendidos como um marco da aproximação da OMS das questões de saúde no sistema prisional para além do tema da tuberculose.

Ainda no sistema ONU, a Relatoria Especial sobre Execuções Extrajudiciais, Sumárias e Arbitrárias enfatizou a necessidade de proteção do direito à vida nos centros de detenção em meio à pandemia, alertando que esses locais “são ou serão uma possível zona de desastre e precisam ser tratados enquanto tal”. A Relatoria traçou, assim, um breve panorama das obrigações internacionais e orientações sobre as condições de detenção, tratamento dos detentos e medidas judiciais preventivas, indicando que o não cumprimento das mesmas pode expor as pessoas presas à “mortes

⁴² ONU; *COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 16 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>>.

⁴³ ONU. *Coronavirus: Human rights need to be front and centre in response, says Bachelet* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 6 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>>; *No exceptions with COVID-19: “Everyone has the right to life-saving interventions”* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 26 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E>>.

⁴⁴ ONU. *Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 ‘cause estragos en las prisiones’* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 25 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>>.

⁴⁵ ONU. *Interim Guidance on COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty* (ACNUDH, OMS and Inter-Agency Standing Committee, 27 de março de 2020). Disponível em <<https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty>>.

⁴⁶ OMS. *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention – Interim Guidance*, (Copenhague, Organização Mundial de Saúde, 15 de março de 2020). Disponível em <<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness.-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention.-15-march-2020-produced-by-who-europe>>.

arbitrárias”.⁴⁷ Em alusão a outro rol de obrigações internacionais, a Associação para Prevenção da Tortura chama atenção para o fato de que ao não protegerem as pessoas privadas de liberdade de uma enfermidade grave e verificando-se a falta de precaução ou de devida diligência por parte do Estado, eventuais violações contra detentos podem equivaler a uma forma de maus tratos ou, até mesmo, de tortura.⁴⁸

Em âmbito regional, as primeiras diretrizes divulgadas pela Corte IDH e pela CIDH já expressavam preocupação com as pessoas privadas de liberdade, entendidas como em situação de especial vulnerabilidade diante da COVID-19 e exigindo dos Estados medidas voltadas à proteção dos direitos à vida, à saúde e à integridade pessoal. Ambos os organismos incentivaram medidas para a redução da superlotação dos sistemas prisionais da Região, para a adequação das condições de detenção e da cobertura da atenção médica para as pessoas presas, além do respeito aos instrumentos e parâmetros interamericanos de direitos humanos quando da adoção de medidas de combate à pandemia. Em que pese ter saudado a adoção da Recomendação n.º 62 do CNJ, em agosto de 2020 a CIDH emitiu um comunicado alertando para o risco à vida, saúde e integridade das pessoas privadas de liberdade no Brasil. O órgão mostrou preocupação com os índices de contágio e falecimento de presos em virtude da COVID-19 no país, renovando e replicando preocupações e recomendações feitas anteriormente aos demais Estados.⁴⁹

Os organismos internacionais de direitos humanos se dedicaram, ademais, em antecipar discussões e parâmetros sobre a vacinação para a COVID-19. Em 14 de setembro de 2020, a OMS publicou o “Enquadramento de valores para a alocação e priorização da vacinação para COVID-19”, oferecendo seis princípios que devem guiar a distribuição de imunizantes entre países e a priorização de grupos em âmbito nacional. Os princípios de bem-estar humano, de igual respeito e de legitimidade, por exemplo, são importantes balizadores oferecidos pela OMS e com os quais se pode analisar o PNI e sua operacionalização em âmbito regional e local no Brasil.⁵⁰ A “Declaração

⁴⁷ ONU. *COVID-19 Human Rights Dispatch – Number 2: COVID-19 and Protection of right to life in places of detention* (Genebra: Relatoria Especial da ONU sobre Execuções Extrajudiciais, Sumárias e Arbitrárias, 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Executions/Pages/HumanRightsDispatches.aspx>>

⁴⁸ APT e OSCE. Op. Cit., p. 5.

⁴⁹ CIDH. *A CIDH manifesta preocupação pela situação das pessoas privadas de liberdade no Brasil diante da pandemia do COVID-19* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 8 de agosto e 2020); Ver também: *A CIDH urge os Estados a garantir a saúde e a integridade das pessoas privadas de liberdade e de suas famílias diante da pandemia da COVID-19* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 31 de março de 2020). Disponível em <<https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/066.asp#:~:text=Washington%2C%20DC%20%2D%20A%20Comiss%C3%A3o%20Interamericana,e%20a%20adotar%20medidas%20urgentes>>

⁵⁰ OMS. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination* (Organização Mundial de Saúde, 14 de setembro de 2020). Disponível em <<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination>>

sobre Acesso Universal e Equitativo à Vacina”, do Comitê sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, órgão da ONU autorizado a interpretar o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, recorda que “o direito à saúde requer que os Estados façam com que as instalações, serviços e bens de saúde, incluídas as vacinas, estejam disponíveis, sejam acessíveis, aceitáveis e de boa qualidade”.⁵¹ O Comitê enfatiza que a proibição geral de discriminação, prevista no art. 2º do Pacto, deve ser interpretada de forma que a priorização de grupos se baseie exclusivamente em necessidades médicas e motivos de saúde pública, mediante critérios elaborados com transparência e consulta pública, estando sujeitos a escrutínio público e revisão judicial para evitar a discriminação.⁵² No sistema regional de proteção dos direitos humanos, a CIDH e sua Relatoria Especial sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais se manifestaram recentemente sobre as vacinas para COVID-19, entendidas como um bem de saúde pública mundial. As entidades fizeram apontamentos sobre as políticas públicas e medidas de vacinação existentes na Região, trazendo os direitos humanos para o centro dessas decisões através de uma série de princípios norteadores, sendo eles: igualdade e não discriminação, participação social, acesso à justiça, acesso à informação e prestação de contas, além das perspectivas de gênero e interseccionalidade.⁵³

Esse último princípio elencado pela CIDH e sua Relatoria permite dar um salto na análise do PNI e das decisões estatais sobre a COVID-19 relacionadas às pessoas presas no Brasil. Para tanto, é importante ter em mente os dois segmentos identificados anteriormente pelas próprias autoridades brasileiras e que, no contexto prisional, permitem pensar em escalas diferentes de risco e prioridade, que são (i) o grupo das pessoas presas não idosas e sem fatores de risco adicionais e (ii) aqueles que experimentam, portanto, um duplo risco diante da COVID-19, pois estão presos e pertencem a segmentos como as pessoas idosas, as pessoas com deficiência e as pessoas com comorbidades.

Nesse sentido, em relação às pessoas presas que não apresentam fatores de risco adicionais, é possível entender que o PNI e sua operacionalização nos Estados atende, ao menos minimamente, a exigência internacional de se priorizar este grupo no momento da vacinação para a Covid-19. Isso, claro, não é válido para aqueles planos que não incluem as pessoas presas, como Ceará e Belém, por exemplo, o que pode deixar milhares de presos e servidores sem vacina, expondo-os a um risco

⁵¹ ONU. *Statement on universal and equitable access to vaccines for COVID-19: Statement by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights* (E/C.12/2020/2, 27 de novembro de 2020), §4. Disponível em <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/E_C_12_2020_2_AUV.docx>

⁵² Ibid. §5.

⁵³ CIDH. *A CIDH e sua REDESCA chamam os Estados Americanos a colocar a saúde pública e os direitos humanos no centro das suas decisões e políticas sobre vacinas contra o COVID-19* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 5 de fevereiro de 2021). Disponível em <<http://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/027.asp>> Ver também: *Derechos Humanos de las Personas con COVID-19: Resolución 4/2020* (27 de julho de 2020). Disponível em <<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>>

injustificado e vindo a comprometer o cumprimento das obrigações internacionais por parte do Estado brasileiro. Ressalvas podem ser feitas também à transparência nos critérios adotados nos planos de operacionalização locais, tendo em vista que nenhuma justificativa tem sido apresentada para as escolhas divergentes no tocante à sequência da vacinação dos diferentes grupos prioritários. Contudo, é preciso salientar que os organismos internacionais reconhecem a complexidade dessa decisão e deixam margem para que os Estados adotem seus próprios critérios de priorização, desde que não ignorem suas obrigações internacionais.

No entanto, quando se constata que as pessoas presas pertencentes a segmentos de risco adicional, como os presos idosos, com deficiência grave ou com comorbidades, não estão sendo vacinados na etapa de imunização compatível com tais características de risco, o que se constata é a exclusão discriminatória das mesmas do calendário de imunização em razão de sua situação jurídica. Trata-se de uma escolha estatal que flagrantemente viola o direito à saúde e transgride o princípio de não discriminação, cristalizado na Regra 24.1 das Regras de Mandela da seguinte maneira:

A prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem poder usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica.

Como ressalta a CIDH em sua Resolução n.º 1/2020, a escassez de recursos (leia-se, nesse caso, de vacinas) não justifica atos de discriminação diretos, indiretos, múltiplos ou interseccionais, de modo que os Estados devem zelar por uma distribuição e acesso equitativos às instalações, bens e serviços de saúde sem discriminação alguma.⁵⁴ Embora, nesse caso, a discriminação se dê também em razão da situação jurídica de pessoa presa, é preciso salientar o que aponta a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos das Pessoas Idosas, quando exige, em seu art. 5º, que Estados desenvolvam políticas públicas de modo a não prejudicar aqueles idosos que são vítimas de “discriminação múltipla”, como os idosos privados de liberdade.⁵⁵ Não é possível, portanto, dissociar a exclusão dos mesmos do programa de vacinação dos processos de discriminação e invisibilidade que os idosos sofrem dentro dos presídios, onde compõem um grupo minoritário cujas especificidades em nada se veem atendidas por parte do Estado. No contexto atual

⁵⁴ CIDH. *Pandemia y Derechos Humanos en las Americas: Resolución 1/2020* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 10 de abril de 2020), §8. Disponível em <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/073.asp>>;

⁵⁵ Convenção assinada em 15/06/2015, mas ainda não ratificada pelo Estado Brasileiro.

de pandemia, é preciso ter a clareza de que, caso não estivessem presas, essas pessoas seriam vacinadas na segunda ou terceira etapa dos planos de operacionalização de vacinação, o que inclusive já está em curso em todo o país. No entanto, dado o atual modelo dos programas de imunização, apenas por pertencerem ao universo de presos provisórios ou condenados, os mesmos ainda não receberam ou não têm expectativa de receber a vacina no curto prazo.

A Constituição Federal tem no princípio de não discriminação um de seus pilares, sendo vedada qualquer forma de discriminação no seu art. 3º, IV, além de um mandado de criminalização que estabelece, no art. 5º, XLI, que “a lei punirá qualquer discriminação atentatória dos direitos e liberdades fundamentais”. A Lei nº 13.976/20, que trata das medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19, reitera, em seu art. 3º, §2º, III, “o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas” nas medidas adotadas, dentre elas a vacinação e outras medidas profiláticas. Esses ditames são flagrantemente violados quando da exclusão de pessoas idosas e portadoras de comorbidades e deficiências em situação de prisão das etapas correspondentes de vacinação no PNI, sujeitando as autoridades responsáveis a responder por ato de improbidade administrativa em âmbito doméstico e o Estado brasileiro, na esfera internacional, pelo descumprimento de suas obrigações em matéria de direitos humanos.

Nesse sentido, é preciso registrar que mesmo a mencionada Resolução n.º 14/2021 do CNPCP, embora louvável por trazer, enquanto órgão da execução penal, o tema da vacinação para a discussão pública, não ataca o problema aqui levantado. A resolução possui uma redação dúbia ao recomendar a “observação irrestrita das fases e calendários previstos no PNI”. Seria preciso esclarecer se a observação exigida é para que presos em grupos de risco adicional sejam vacinados conforme suas características e vulnerabilidades específicas, ou junto aos demais presos, conforme preveem e está se dando a operacionalização da vacina em âmbito regional e local. É de se observar, ainda, que como o PNI não oferece, como quer apontar a resolução, fases e calendários unificados para todo o país, mas apenas delinea os grupos prioritários como diretrizes gerais.

Diante de tantas incongruências e lacunas, merece destaque a Recomendação n.º 01/2021 da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, que após provocação da Comissão de Direitos Humanos e Assistência Judiciária da OAB/RJ, instou o Secretário de Estado de Administração Penitenciária e o Secretário Municipal de Saúde (SMS) a adotarem todas as medidas necessárias e oportunas para garantir a aplicação da vacina contra COVID-19 aos idosos presos e demais privados de liberdade que se encontram no grupo prioritário das pessoas com deficiência e comorbidades, seguindo as mesmas datas previstas no PNI e no calendário da Secretaria Municipal de Saúde para a população em geral. Trata-se ainda de uma medida isolada diante do panorama nacional e que cuja implementação merece ser

acompanhada. No entanto, se as autoridades estatais desejam cumprir com os parâmetros nacionais e internacionais de direitos humanos e observar, sem discriminação, as melhores evidências científicas e critérios de saúde pública para o enfrentamento à COVID-19, a Recomendação aponta a direção que devem seguir junto às pessoas idosas, com deficiência e comorbidades em situação de prisão.

Conclusão

Para além da população presa e das pessoas idosas e com deficiência que vivem em residências de longa permanência, as pessoas privadas de liberdade, *lato sensu*, no Brasil não estão incluídas no PNI e nos planos operacionais de vacinação regionais e locais para COVID-19 no Brasil. Apesar de fazer tal diagnóstico, o presente artigo não abrangeu a realidade das pessoas que vivem em abrigos, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e locais assemelhados, embora muitos dos argumentos, parâmetros legais e dados aqui levantados possam ser transplantados para essas realidades.

Além de identificar tal lacuna, a análise das decisões e das manifestações das autoridades estatais responsáveis pela execução penal e sistema de justiça revelam que a vacinação de pessoas presas foi um debate tardio no país, não priorizado nas decisões judiciais e medidas administrativas sobre a COVID-19 no cárcere. Quando o tema foi trazido a público pelo Ministério da Saúde em versões preliminares do PNI, parâmetros básicos de priorização das pessoas privadas de liberdade foram questionados por altas autoridades, o que foi revertido no momento seguinte.

Quando da adoção do PNI e dos planos de operacionalização regionais e locais, a priorização da vacina de pessoas presas na quarta fase de vacinação parece, de modo geral e se assim efetivada, atender aos parâmetros mínimos de direitos humanos (com a ressalva para a grave ausência desse grupo em planos como o do Ceará e Belém, dentre os planos analisados), embora todos tenham carecido de transparência e debate no momento do estabelecimento dos critérios e demais escolhas a respeito. Já em relação às pessoas presas duplamente pertencentes a grupos de risco, como pessoas idosas, com deficiências ou comorbidades, os planos de operacionalização violam a proibição de discriminação no acesso a bens de saúde, elemento fundamental para a garantia do direito à saúde e cumprimento das obrigações internacionais por parte do Estado brasileiro. Na prática, nenhuma medida de caráter estrutural tem sido tomada para que os mesmos sejam vacinados na etapa que corresponde a seu risco individual de exposição ao vírus, invariavelmente anterior à etapa de vacinação da população presa, em geral. Tal exclusão tem se dado notadamente em razão de sua condição jurídica, acentuando suas vulnerabilidades e riscos de

evolução fatal por causa da COVID-19, bem como transgredindo os próprios pressupostos e objetivos coletivos da vacinação estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Esse é um cenário que reforça os desmandos do Estado brasileiro em relação à realidade prisional, que mesmo sob reconhecido Estado de Coisas Inconstitucional no âmbito doméstico e constantes alertas feitos por organismos internacionais de direitos humanos, não dedica a atenção e diligência devida às pessoas presas. Em tempos de encarceramento em massa, essa parece ser a lente predominante com a qual as políticas públicas voltadas e inseridas no contexto prisional administram, e tão só, as pessoas nele custodiadas. Ou seja, uma massa carcerária cujo tratamento ou atenção pouco varia conforme o tipo de prisão de que é alvo (se provisória ou em fase de execução), do regime prisional que cumpre (se fechado, semiaberto ou aberto) e vulnerabilidades específicas coletivas ou individuais. Em última instância, uma atuação alheia à complexidade dos desafios que se impõe a própria política criminal, onde o Estado não enxerga - e não faz valer - a pessoa presa como sujeito de direitos e na qual as penitenciárias continuam sendo meros instrumentos para “sustentar uma ordem em que a exclusão política e social de amplos setores da população se converteu em um de seus baluartes”.⁵⁶

Todos esses fatores contribuem para que, nesse momento de adoção das medidas preventivas e de vacinação de pessoas presas, o Estado brasileiro se coloque em débito com suas obrigações internacionais de direitos humanos. Ao não fazer dessas obrigações o centro das medidas de enfrentamento à COVID-19, autoridades ficam sujeitas a responderem por seus atos, o que também ocorre com o Estado brasileiro na esfera internacional, caso não se corrija a tempo a operacionalização das vacinas para a COVID-19. Nesse sentido, é urgente que as considerações feitas pela Comissão de Direitos Humanos da OAB/RJ e as recomendações feitas pelo Ministério Público do Rio de Janeiro, por exemplo, sejam replicadas em outras localidades, de modo que as fases de vacinação de cada grupo de risco incluam as pessoas presas, que seja feita busca ativa nas unidades prisionais a fim de identificar todas as pessoas pertencentes a esses grupos e, por fim, que as estruturas de Estado se mobilizem imediatamente para planejar, garantir e divulgar como se dará a imunização dos mesmos, sem discriminação.

Referências

AGUIRRE, Carlos. *Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940*. In: MAIA, Clarissa N.; et. Al (Org.). *História das prisões no Brasil*, v.1, 1ª Ed. (Rio de Janeiro: Anfiteatro, 2017).

⁵⁶ AGUIRRE, Carlos. *Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940*. In: MAIA, Clarissa N.; et. Al (Org.). *História das prisões no Brasil*, v.1, 1ª Ed. (Rio de Janeiro: Anfiteatro, 2017), p. 44.

AMAZONAS. *Plano Operacional da Campanha de Vacinação Contra a COVID-19* (Amazonas: Secretaria de Estado de Saúde, 17/01/2021);

APT e OSCE. *Monitoreo de los centros de detención durante la pandemia de COVID-19* (Polônia: OSCE, ODIHR, Maio de 2020), p. 11. Disponível em <<https://www.apr.ch/en/resources/publications/guidance-monitoring-places-detention-through-covid-19-pandemic>>

BELÉM. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19* (Belém: Secretaria Municipal de Saúde. Janeiro de 2021).

BRASIL. *Boletim CNJ de Monitoramento Covid-19: Registro de casos e óbitos* (Brasília - DF: CNJ, DEPEN e PNUD, 1º de fevereiro de 2021). Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Monitoramento-Casos-e-%C3%93bitos-Covid-19-1.2.21-Info.pdf>>

_____. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – SISDEPEN: Período de janeiro a junho de 2020* (Brasília - DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Outubro de 2020). Disponível em <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>>

_____. Medida Provisória n.º 942/2020, Publicada no D.O.U. de 2 de abril de 2020. Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-942-de-2-de-abril-de-2020-250916486>>

_____. *Monitoramento Local Covid-19, 16ª Ed* (Brasília - DF: DEPEN e CNJ, 3 de fevereiro de 2021), p. 3. Disponível em <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/02/Monitoramento-CNJ-GMFs-Covid-19-1.2.21.pdf>>

_____. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19, 3ª Ed.* (Brasília - DF: Ministério da Saúde, 29/01/2021), p. 13.

_____. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 09 de setembro de 2003, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, publicada no D.O.U. de 11/09/2003.

_____. Portaria Interministerial n.º 1, de 02 de janeiro de 2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, publicada no D.O.U. de 03/01/2014.

CEARÁ. *Plano de Operacionalização para Vacinação Contra COVID-19*, v.6 (Ceará: Secretaria de Estado de Saúde, Fevereiro de 2021).

CIDH. *A CIDH e sua REDESCA chamam os Estados Americanos a colocar a saúde pública e os direitos humanos no centro das suas decisões e políticas sobre vacinas contra o COVID-19* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 5 de fevereiro de 2021). Disponível em <<http://www.oas.org/pt/cidh/jsForm/?File=/pt/cidh/prensa/notas/2021/027.asp>>

_____. *A CIDH manifesta preocupação pela situação das pessoas privadas de liberdade no Brasil diante da pandemia do COVID-19* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 8 de agosto e 2020).

_____. *A CIDH urge os Estados a garantir a saúde e a integridade das pessoas privadas de liberdade e de suas famílias diante da pandemia da COVID-19* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 31 de março de 2020). Disponível em <<https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/066.asp#:~:text=Washington%2C%20DC%20%2D%20A%20Comiss%C3%A3o%20Interamericana,e%20a%20adotar%20medidas%20urgentes>>

_____. *Derechos Humanos de las Personas con COVID-19: Resolución 4/2020* (27 de julho de 2020). Disponível em <<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-4-20-es.pdf>>

_____. *Pandemia y Derechos Humanos en las Americas: Resolución 1/2020* (Washington, D.C.: Comissão Interamericana de Direitos Humanos, 10 de abril de 2020), §8. Disponível em <<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/073.asp>>;

CORTE IDH. Resolução de 31 de agosto de 201, Medidas Provisionais a Respeito do Brasil: assunto Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho. Disponível em <https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/placido_se_02_por.pdf>

DISTRITO FEDERAL. *Plano Estratégico e Operacional de Vacinação Contra COVID-19* (Distrito Federal – Secretaria de Estado de Saúde, dezembro de 2020).

FORTALEZA. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra COVID-19*, v.5 (Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 31/01/2021).

MANAUS. *Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19*, v.1.1 (Manaus: Secretaria Municipal de Saúde, dezembro de 2020);

MINAS GERAIS. *Vacinas COVID-19* (Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde). Disponível em

<https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/22_12_SUBVS_JANAI_NA_VACINA_Covid-19-Municipios.pdf>

OMS. *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention – Interim Guidance*, (Copenhague, Organização Mundial de Saúde, 15 de março de 2020).

Disponível em

<<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/20/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention,-15-march-2020-produced-by-who-europe>>

_____. *WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination* (Organização Mundial de Saúde, 14 de setembro de 2020). Disponível em

<<https://www.who.int/publications/i/item/who-sage-values-framework-for-the-allocation-and-prioritization-of-covid-19-vaccination>>

ONU. *Coronavirus: Human rights need to be front and centre in response, says Bachelet* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 6 de março de 2020). Disponível em

<<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25668&LangID=E>>;

_____. *COVID-19 Human Rights Dispatch – Number 2: COVID-19 and Protection of right to life in places of detention* (Genebra: Relatoria Especial da ONU sobre Execuções Extrajudiciais, Sumárias e Arbitrárias, 2020). Disponível em

<<https://www.ohchr.org/EN/Issues/Executions/Pages/HumanRightsDispatches.aspx>>

_____. *COVID-19: States should not abuse emergency measures to suppress human rights* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 16 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>>

_____. *Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 'cause estragos en las prisiones'* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 25 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/SP/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S>>

_____. *Interim Guidance on COVID-19: Focus on Persons Deprived of Their Liberty* (ACNUDH, OMS and Inter-Agency Standing Committee, 27 de março de 2020). Disponível em <<https://interagencystandingcommittee.org/other/iasc-interim-guidance-covid-19-focus-persons-deprived-their-liberty>>

_____. *No exceptions with COVID-19: "Everyone has the right to life-saving interventions"* (Genebra: Organização das Nações Unidas, 26 de março de 2020). Disponível em <<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25746&LangID=E>>

_____. *Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment on his mission to Brazil*, 29 de janeiro de 2016, A/HRC/31/57/Add.4. Disponível em <<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/014/13/PDF/G1601413.pdf?OpenElement>>

_____. *Statement on universal and equitable access to vaccines for COVID-19: Statement by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights* (E/C.12/2020/2, 27 de novembro de 2020), §4. Disponível em <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CESCR/E_C_12_2020_2_AUV.docx>

PARÁ. *Plano Paraense de Vacinação – PPV/COVID-19*, 1ª Ed. (Pará: Secretaria de Estado de Saúde Pública, janeiro de 2021).

RECIFE. *Plano Recife Vacina: Estratégia de Vacinação para COVID-19*, 1ª Ed. (Recife: Prefeitura da Cidade do Recife, janeiro de 2021).

RIO DE JANEIRO. *Plano Vacinação COVID-19* (Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde, janeiro de 2021).

SÁNCHEZ, Alexandra; LAROUZÉ, Bernard; BOECHAT, Hugo. Nota técnica n.º 1: Enfrentamento do Covid-19 nas Prisões do Estado do Rio de Janeiro: Proposta para proteção das pessoas privadas de liberdade com alto risco de evolução fatal (Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, 19 de março de 2020). Disponível em <<http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/48572>>

STF. ADPF 347-MC, Rel. Min. Marco Aurélio, Tribunal Pleno, DJ 19.2.2016.

____. ADPF 684. Petição Inicial (nº 31.362) recebida em 12/05/2020.

____. HC 188.820/DF-MC, Rel. Min. Edson Fachin. DJ 17/12/2020.

VASCONCELOS, Natalia P.; MACHADO, Maíra R.; WANG, Daniel W. L. *COVID-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo*. In: *Revista de Administração Pública*, v.54, n.5 (Rio de Fundação Getúlio Vargas, 2020). Disponível em <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/82222>>