



NOTA TÉCNICA SOBRE OS IMPACTOS DO COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO RIO DE JANEIRO

Tendo em vista a preocupante declaração de pandemia do COVID 19 (coronavírus) pela Organização Mundial de Saúde na última semana¹; a recente notícia da presença de transmissão comunitária no Rio de Janeiro e São Paulo²; e da adoção de protocolos pelo Rio de Janeiro de prevenção à uma epidemia mais grave³, culminando na publicação do Decreto 46.973 que “reconhece a situação de emergência na saúde pública do estado do Rio de Janeiro em razão do contágio e adota medidas enfrentamento da propagação decorrente do novo coronavírus (covid-19)”⁴; viemos por meio desta Nota Técnica apresentar nossa profunda preocupação em relação aos presos e presas, especialmente aos que estão em grupos de risco, do Estado. O MEPCT/RJ em 2018 já havia realizado um relatório sobre o tema de saúde, de título “Sistema em Colapso: Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro”, alertando o estágio de colapso do sistema prisional, demandando que medidas criativas, responsáveis e inéditas sejam tomadas no presente momento, pautadas pelo saber técnico médico e sanitário, levando em conta a diretriz de desencarceramento emergencial para contenção de danos.

1. Medidas propostas pelo Rio de Janeiro até o presente

Com o anúncio por parte da OMS que o COVID-19 havia se tornado uma pandemia e após o começo de surgimento de casos suspeitos no Estado, iniciaram-se

¹ <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/03/11/oms-declara-pandemia-de-coronavirus.ghnm>

² <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/rio-sao-paulo-tem-transmissao-comunitaria-de-coronavirus-diz-ministerio-da-saude-brasil-tem-98-casos-24303524>

³ <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/13/crivella-publica-decreto-contr-a-coronavirus-que-pode-restringir-entrada-e-saida-do-rio.ghnm>

⁴ <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2020/03/16/witzel-decreta-estado-de-emergencia-no-rio-por-cao-a-do-coronavirus.htm>



medidas de contenção para a prevenção do alastramento do vírus no Rio de Janeiro. Já na quinta-feira, dia 12 de março, foi anunciado pela Secretária de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro que haveria uma série de restrições às visitas nas unidades⁵, sem haver notícias de nenhum protocolo específico de controle pelo órgão para detecção de casos, ou sua não propagação no sistema.

No dia seguinte, dia 13 de março de 2020, foi emitido um Decreto pelo Governador do Estado no qual era previsto que seriam suspensas todas as visitas em unidades prisionais (artigo 4º, II); todos os transportes para audiências dos presos (artigo 4º, III) e as visitas de advogados necessitariam ser ajustadas com a SEAP.

No mesmo dia, o Juiz Titular da VEP, Exmo. Sr. Rafael Estrela, determinou a suspensão de saídas de todos os presos do Estado, cerrando por completo por 15 dias a porta de saída, sem que mais uma vez fosse adotada nenhuma medida quanto à porta de entrada ou que fosse de modo público e transparente estipulado um fluxo de detecção ou atendimento de saúde aos presos no que se refere ao COVID-19⁶.

Com o agravamento do número de casos detectados e suspeitos no Estado e pela confirmação de transmissão comunitária no Rio de Janeiro e São Paulo, foi informado pelo Secretário Estadual de Saúde o risco de que o estado pudesse atingir no pico da epidemia até 24 mil pessoas contaminadas por COVID-19, caso as medidas preventivas não fossem respeitadas⁷.

No dia de ontem, 16 de março de 2020, novo pronunciamento foi realizado pelo Governador Wilson Witzel, apresentando novas medidas a serem tomadas, dentre elas a

⁵ <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus-servico/coronavirus-rio-restringe-visitas-em-presidios-do-estado-24302496>

⁶ <https://extra.globo.com/noticias/saude-e-ciencia/coronavirus-justica-do-rio-suspende-saida-de-presos-da-cadeia-24303858.html>

⁷ <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/16/rj-pode-chegar-a-24-mil-casos-de-coronavirus-em-um-mes-se-medidas-de-prevencao-nao-forem-respeitadas.ghtml>



decretação de situação de emergência no estado. Não houve nenhuma nova medida publicizada no que concerne a população prisional.

No dia de hoje foi publicada no Diário Oficial do Estado resolução conjunta da SES com a SEAP na qual é previsto um fluxo de atendimento (Resolução SES/SEAP n. 736 de 16 de março de 2020), simultaneamente ao estabelecimento de normas pela SEAP em uma segunda resolução para seus profissionais (Resolução n. 804 de 16 de março de 2020). Ambas as resoluções possuem pontos que se lidos conjuntamente potencialmente pode criar um agravamento do colapso no sistema prisional no campo da saúde ou carecem de medidas expressas que garantam a execução do que é previsto, como analisaremos a seguir:

1. **Higienização das mãos:** é notória a ausência de água em todo sistema prisional fluminense, no qual as unidades a liberam, comumente, apenas duas vezes por dia. Não há nenhuma previsão de aumento de fornecimento de água aos presos para que possam fazê-lo. Igualmente grande parte do material de higiene, se não a completude, é fornecido por familiares por custódia, o que foi reduzido nos últimos dois anos pela nova resolução sobre o tema. Soma-se a isso que há a previsão de redução de agentes nas unidades, o que potencialmente pode impactar a redução ou a interrupção de custódia no Estado, deixando os presos com insuficiente ou nulo acesso a itens de higiene. A resolução da SEAP sobre os trabalhadores, igualmente não lida de forma clara com os impactos da redução. O mesmo se aplica a disponibilidade de álcool gel nos espaços de grande circulação, tendo em vista que com a superlotação isso demanda que tal seja feita em todas as celas e espaços do presídio. Não há até o momento nenhuma notícia indicativa de licitação emergencial da SEAP de nenhum desses itens.
2. **Etiqueta respiratória e ausência de contato:** o MEPCT/RJ denuncia desde 2011 a situação de superlotação extrema nas unidades, onde presos não possuem sequer espaço suficiente para dormir, por vezes dividindo



camas e com proximidade permanente um dos outros. É completamente inviável neste cenário a efetivação concreta da medida no que concerne aos presos, já que estes sequer possuem espaço suficiente para estarem de modo adequado nas celas. O contato é inevitável, o que pode ser corroborado pelos frequentes surtos de doenças de pele, a rápida transmissão de meningite, a epidemia de tuberculose e o recente surgimento de casos de sarampo, marcadamente na Penitenciária Ary Franco.

3. **Manter espaços ventilados:** é notório igualmente que diversos espaços e celas nas unidades prisionais possuem ventilação insuficiente para sequer amenizar o calor, quiçá impedir a propagação de uma epidemia de fácil transmissibilidade. Neste exemplo citamos unidades como a Penitenciária Talavera Bruce, o Instituto Penal Santo Expedito e a Penitenciária Ary Franco como espaços que claramente serão incapazes de garantir a efetiva aplicação deste quesito preventivo.
4. **Atendimento de casos que apresentem sintomas:** é notório a absoluta ausência de equipes médicas nas unidades prisionais do estado, cuja a maioria, quando muito, possui técnicos de enfermagem. Igualmente segundo a resolução da SEAP haverá redução no contingente de agentes que na prática são os que realizam a triagem para atendimento de saúde. Neste sentido, torna-se claro não haver nenhuma medida estabelecida de busca ativa e detecção de sintomas para que sequer seja garantido uma redução de danos mínima. Enfatizamos que grande parte do presente na Resolução da SES e SEAP é impossível de ser posta em prática, levando em conta a total ausência de médicos e profissionais de saúde nas unidades prisionais, o que pode ainda ser agravado pela previsão de afastamento de profissionais cedidos.
5. **Isolamento no Pronto Socorro Hamilton Agostinho:** apontamos também, caso ocorra uma epidemia dentro do sistema, a completa incapacidade do espaço para lidar com crises desta magnitude, não apenas por não possuir espaços adequados para tratamento de casos mais graves,



como também pelos poucos leitos disponíveis no local, ainda menores se for levado em conta que este já está superlotado pelos outros agravos encontrados no sistema. Igualmente questiona-se o impacto que teria nas transferências e na detecção de casos a partir da redução de acesso dos agentes, somados a previsão de vedação de acesso a atendimento presencial a presos inclusive nos hospitais, que por ser excessivamente aberta implica uma potencial abertura para decisões pouco aconselháveis. Destaca-se ainda que existem presos no próprio local que são grupo de risco. Nota-se que não há infraestrutura possível de se garantir o efetivo isolamento ou atendimento adequado a casos graves dentro do sistema. No caso de grupos de risco a resolução prevê apenas que deve ser incluso no SisReg pois não haveria possibilidade de fazê-lo no Pronto Socorro Hamilton Agostinho, no entanto destaca-se que não há nenhuma referência sobre o local no qual irão aguardar a transferência ou a vaga, tornando mais uma vez clara a ineficácia prática do fluxo e alto risco de se manter pessoas em risco em privação de liberdade.

A seguir vamos apontar as recomendações dadas no que concerne ao acesso à saúde e prevenção do COVID 19 em espaços de privação de liberdade, indicando a severa preocupação do MEPCT/RJ no que concerne à ausência completa de medidas de redução da população prisional, ao já existente colapso no acesso à saúde dos presos, e aos riscos inerentes a adoção de isolamento como única política preventiva para o sistema prisional, o que pode gerar um aumento severo no índice de mortalidade de presos, possibilidade que pode ser evitada por meio da complexificação das medidas em curso com base na concretude da situação encontrada no sistema prisional.

2. Parâmetros para lidar com o COVID-19, especialmente em espaços de privação de liberdade

Há de se enfatizar que a OMS em suas recomendações para redução do impacto do COVID-19 é clara ao afirmar que todas as medidas necessárias devem ser tomadas



para que se evite a disseminação maior do vírus, assim como deve tomar todas as providências necessárias para que os casos mais graves ocorram o que pode gerar uma sobrecarga do seu sistema de saúde, devendo ainda ser avaliado por estes na elaboração de sua estratégia a situação concreta vivida por tal país, devendo ter como seus guias redução de impacto no campo de saúde, econômico e social por consequência da epidemia⁸. No mesmo guia da OMS um dos **pontos basilares de prevenção e medidas de saúde pública encontra-se na higiene nas mãos, etiqueta respiratória e distanciamento entre pessoas, além da busca ativa e testagem de pacientes com sintomas**. Em casos de agravamento de cenário com a existência de **contaminação comunitária**⁹ é indicado o dever do estado de **garantir o acesso pronto e mais eficaz possível ao serviço de saúde para a comunidade, assim como estabelecimento de fluxos de acesso para que tal seja efetivo**. Igualmente deve se manter informados toda a comunidade sobre as medidas adotadas e haver plena transparência do poder público sobre porque cada uma destas escolhas foram tomadas, permitindo assim que a sociedade se engaje na prevenção. No mesmo mote, a **OMS recomenda ainda que seja evitado espaços com multidões; quarentena de pessoas com casos detectados de coronavírus; isolamento dos casos confirmados, limpeza dos ambientes; dentre outras**.

Não pode ser deixado de lado também que um dos pontos mais críticos da epidemia é cuidados especiais para aqueles e aquelas que estão desenvolvendo sintomas mais agudos da doença de acordo com a evolução do caso clínico. **A OMS expressa que os grupos com mais risco são idosos e aqueles que apresentam comorbidades como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer e diabetes**¹⁰.

Deve ainda ser lembrado que segundo a Associação Brasileira de Infectologistas, além da taxa de transmissibilidade ser alta do vírus, o período de

⁸ WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Disponível em <<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>>

⁹WHO. Responding to community spread of COVID-19. <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>

¹⁰ Informações disponíveis em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>



incubação pode durar entre 5 e 14 dias, sendo provável que o período de transmissibilidade da doença esteja em seu pico entre 3 a 5 dias após contaminação (ou seja, em momento que a pessoa ainda se encontra assintomática). Ainda segundo a associação, **a letalidade dos grupos de maior risco acima citados é a maior entre os demais grupos, chegando em 15% dos pacientes, devendo ser evitado o contato social com tais grupos quando se atinge a etapa de contaminação comunitária**¹¹.

No que concerne especificamente à privação de liberdade, a organização *Penal Reform International*, na avaliação a respeito de medidas eficazes sobre COVID-19 no sistema prisional, aponta que em determinados países como Irã e China medidas de contenção por dispensa de profissionais e/ou libertação de presos vêm sendo eficazes no combate ao espalhamento do vírus em locais de privação de liberdade, especialmente no que se refere a casos que há presença de comorbidades¹². Não pode ser deixado de lado, como o próprio documento enfatiza e é amplamente exposto pelas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (“Regras de Mandela”) e Regras das Nações Unidas para Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (“Regras de Bangkok”) o duplo dever de garantia da vida daqueles e daquelas privados de liberdade, além de estes terem acesso ao mesmo nível de saúde oferecido à toda a comunidade.

O documento acima mencionado também aponta o **risco agravado de contaminação massiva de doenças infectocontagiosas em espaços de privação de liberdade**, especialmente pela superlotação, baixo acesso à saúde e insalubridade, como ocorre nos casos de HIV, tuberculose e outros, colocando a vida dos presos, agentes e técnicos das unidades prisionais em risco, **sendo fundamental que no caso de COVID-19 não haja nenhuma forma de empecilho para a população carcerária acessar o serviço público de saúde no caso de contração da doença. Igualmente destaca que**

¹¹ Associação Brasileira de Infectologistas. *INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS (Atualizado em 12/03/2020)*

¹² Penal Reform International. *Coronavirus: Healthcare and human rights of people in prison*, 16 de março de 2020



nos ambientes atuais de privação de liberdade dificilmente seria possível a garantia de acesso às medidas de prevenção da população, reafirmando a obrigatoriedade de respeito às normas de igual acesso à saúde, o que inclui por tal o acesso a prevenção. Neste sentido determina que **programas de soltura prévia da população de risco, quais sejam, idosos e pessoas que possuam comorbidades devem ser prioritárias.** Não podemos deixar de mencionar, que o próprio documento aponta que adoção pela Itália de **isolamento completo como única forma de prevenção** de contaminação, sem que somasse outras medidas, foi responsável por uma **escalada de rebeliões** no país o que terminou por agravar as condições do encarceramento local mostrando-se uma medida de profundo equívoco sem que também fossem tomadas medidas de redução da população prisional local, inclusive por medidas de isolamento direcionadas tão somente para para tal população, distintas dos demais grupos, representarem medidas discriminatórias.

A *Penal Reform International* enfatiza deste modo, em suas recomendações a necessidade de que quaisquer políticas de isolamento da população prisional devem respeitar o **princípio da razoabilidade e não podem em nenhuma hipótese representar medidas discriminatórias,** enfatizando a necessidade de **participação de equipes médicas qualificadas e decisões baseadas em conclusões científicas no que concerne a melhores metodologias a serem adotadas para contenção da COVID-19 no sistema prisional.**

Enfatizamos que a **principal recomendação** do relatório supramencionado foca na **diminuição emergencial da superlotação,** o que implica também a **redução da porta de entrada do sistema e liberação de presos condenados por crimes de baixo potencial ofensivo ou sem violência,** se valendo de um planejamento de liberações emergenciais especialmente pelo potencial de dano irreversível do encarceramento de grupos de risco durante uma epidemia de COVID-19. A redução drástica da superlotação emergencialmente torna-se o único meio eficaz apontado pela *Penal Reform International* para minorar danos potencialmente irreversíveis e risco de morte para a população prisional, agentes e equipes técnicas de presídios. Em casos de **idosos e comorbidade a recomendação do relatório é que seja avaliada a liberdade imediata.**



A Associação para Prevenção da Tortura (APT) igualmente expôs seu posicionamento¹³ quanto a grave preocupação com a população prisional em risco, já que esta é maior no contexto prisional, apontando

“[...] condições crônicas e infecções como diabetes, hepatite, HIV ou tuberculose são mais prevalentes no contexto prisional do que fora dele. Tem sido documentado que tais condições pré-existent aumentam consideravelmente o risco de morte se ocorrer uma infecção pelo Coronavírus. [...] Algumas autoridades estão priorizando a adoção de medidas alternativas à privação de liberdade, para evitar maior contaminação. Este avanço inegavelmente positivo tem o potencial de demonstrar os méritos de tal abordagem em circunstâncias menos extremas. O que deve ficar claro, é que mesmo sob tamanha pressão, as autoridades não podem deixar que o medo de contágio ponha em risco os direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.”

Não podem ser deixadas de lado algumas iniciativas interessantes a nível interno neste sentido, da qual citamos duas. Foi peticionado pelo Instituto de Defesa do Direito de Defesa ontem, dia 17 de março de 2020, um pedido liminar em sede da Arguição de Descumprimento de Preceitos Fundamentais nº 347 (“Estado de coisas inconstitucional do sistema carcerário”), em trâmite no Supremo Tribunal Federal requerendo: **(1) livramento condicional dos presos idosos (acima de 60 anos); (2) colocação em prisão domiciliar daqueles que estão afetados por comorbidades, dentre as quais cita presos soropositivos para HIV, portadores de tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras, para diabéticos e portadores de outras doenças cuja preexistência indique suscetibilidade maior de agravamento do estado de saúde a partir do contágio pelo COVID-19; (3) regime domiciliar para gestantes e lactantes; (4) regime domiciliar para presos por crimes sem violência ou grave ameaça; (5) substituição de prisão provisória por medidas alternativas à prisão; (6) conversão em penas alternativas aqueles que praticaram condutas sem violência ou grave**

¹³ Disponível em <<https://www.apt.ch/es/blog/coronavirus-nas-prisoas/>>



ameaça, com especial ênfase a prisão domiciliar; (7) medidas alternativas a prisão para os presos em flagrante que não possuam crime com grave ameaça ou violência; (8) que o encarceramento ocorra somente em casos estritamente necessários, e que estes sejam colados em quarentena por 14 dias; (9) progressão de pena daqueles que já fazem jus ao benefício e só aguardam o exame criminológico; (10) progressão de pena para aqueles que se encontram em regime semi aberto.

Enfatizamos que o MEPCT/RJ ressalta a importância da reprodução de tais critérios para garantir a possibilidade de que seja adotado no Rio de Janeiro medidas de liberação emergencial, medidas estas que possuem acordo com critérios internacionais, assim como possibilitam o respeito às recomendações da própria OMS para contenção do COVID-19.

Não podemos deixar de ressaltar que na liminar deferida em 2015 já era apontada as deploráveis condições de salubridade dos presídios brasileiros no voto do relator da ação, Exmo. Min. Marco Aurélio.¹⁴ No documento elaborado pelo IDDD, mais uma vez é apontado a consequência grave a própria segurança dos presídios uma política baseada tão somente no isolamento. Os eventos ocorridos em diversas penitenciárias de São Paulo no dia de ontem, confirmam os riscos da adoção somente do isolamento, sem uma modificação substancial de um plano emergencial de soltura¹⁵.

Destacamos também a **Portaria Conjunta adotada pelo Tribunal de Justiça de Minas Gerais** no dia de ontem no qual é recomendado igualmente que juízes busquem medidas que aliviam a superlotação do sistema como metodologia de prevenção do COVID-19. As medidas expostas no documento são: **(1) que se busque a redução ao máximo do fluxo nas unidades sob a responsabilidade de juízes corregedores e diretores; (2) que presos do regime semi-aberto e aberto sejam encaminhados para prisão domiciliar; (3) prisão domiciliar para presos por não pagamento de pensão alimentícia; (4) reavaliação para possível aplicação de medida alternativa a prisão**

¹⁴ <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>

¹⁵ <https://ponte.org/prisoos-de-sp-promovem-maior-onda-de-rebelioes-desde-2006/>



para aqueles que se enquadram nos grupos de risco (idosos, comorbidades); (5) revisão de todas as prisões cautelares do Estado de modo excepcional, estimulando a aplicação de penas alternativas; (6) dispensa daqueles que precisam justificar atividades ou comparecer ao fórum para os próximos 60 dias; dentre outras medidas referentes ao fluxo interno para aqueles que permanecerem encarcerado.

A portaria adiantou algumas das medidas presentes nas recomendações a tribunais e magistrados feitas hoje pelo **Conselho Nacional de Justiça (CNJ) visando a prevenção da propagação do coronavírus no âmbito do sistema de justiça penal e socioeducativo.** No tocante à questão prisional, a recomendação pretende reduzir o fluxo de ingresso no sistema, reconhecendo o risco epidemiológico aumentado dentro das cadeias, conforme o seu artigo 4o:

“Art. 4o Recomendar aos magistrados com competência para a fase de conhecimento criminal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas:

I – a reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal, priorizando-se:

a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco;

b) pessoas presas em estabelecimentos penais que estejam com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;

c) prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa;



II – a suspensão do dever de apresentação periódica ao juízo das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, pelo prazo de 90 (noventa) dias;

III – a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva, observado o protocolo das autoridades sanitárias”

A seguir, no artigo 8o destacamos a recomendação para o controle das prisões efetuadas durante o período de restrição sanitária dizendo:

“Art. 8o Recomendar aos Tribunais e aos magistrados, em caráter excepcional e exclusivamente durante o período de restrição sanitária, como forma de reduzir os riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerar a pandemia de Covid-19 como motivação idônea, na forma prevista pelo art. 310, parágrafos 3o e 4o , do Código de Processo Penal, para a não realização de audiências de custódia.

§ 1o Nos casos previstos no caput, recomenda-se que:

I – o controle da prisão seja realizado por meio da análise do auto de prisão em flagrante, proferindo-se decisão para:

a) relaxar a prisão ilegal;

b) conceder liberdade provisória, com ou sem fiança, considerando como fundamento extrínseco, inclusive, a necessidade de controle dos fatores de propagação da pandemia e proteção à saúde de pessoas que integrem o grupo de risco; ou

c) excepcionalmente, converter a prisão em flagrante em preventiva, em se tratando de crime cometido com o emprego de violência ou grave ameaça contra a pessoa, desde que presentes, no caso concreto, os requisitos constantes do art. 312 do Código de Processo Penal e que as circunstâncias do fato indiquem a inadequação ou insuficiência das medidas cautelares diversas da prisão, observado o protocolo das autoridades sanitárias.



*II – o exame de corpo de delito seja realizado na data da prisão pelos profissionais de saúde no local em que a pessoa presa estiver, **complementado por registro fotográfico do rosto e corpo inteiro**, a fim de documentar eventuais indícios de tortura ou maus tratos.*

§ 2º Nos casos em que o magistrado, após análise do auto de prisão em flagrante e do exame de corpo de delito, vislumbrar indícios de ocorrência de tortura ou maus tratos ou entender necessário entrevistar a pessoa presa, poderá fazê-lo, excepcionalmente, por meios telemáticos.

§ 3º Nas hipóteses em que se mostre viável a realização de audiências de custódia durante o período de restrição sanitária relacionado com a pandemia do Covid-19, deverão ser observadas as seguintes medidas adicionais às já contempladas na Resolução CNJ no 213/2015:

I – atendimento prévio à audiência de custódia por equipe psicossocial e de saúde para a identificação de sintomas e perfis de risco, a fim de fornecer subsídios para a decisão judicial e adoção de encaminhamentos de saúde necessários;

II – na entrevista à pessoa presa, prevista no art. 8º da Resolução CNJ nº 213/2015, o magistrado indagará sobre eventuais sintomas típicos da Covid-19, assim como a exposição a fatores de risco, como viagens ao exterior, contato com pessoas contaminadas ou suspeitas, entre outros;

III – quando for apresentada pessoa presa com os sintomas associados à Covid-19, deverão ser adotados os seguintes procedimentos:

a) disponibilização, de imediato, de máscara cirúrgica à pessoa;

b) adoção dos procedimentos determinados nos protocolos de ação instituídos pelo sistema público de saúde;

c) em caso de conversão da prisão em flagrante em prisão preventiva, encaminhamento à rede de saúde para diagnóstico, comunicação e atendimento



previamente ao ingresso no estabelecimento prisional, notificando-se posteriormente o juízo competente para o julgamento do processo.”

Com relação às pessoas já condenadas, o documento também se debruça em recomendações ao juízo da execução penal, reconhecendo as dificuldades em se conter a epidemia em ambientes de confinamento superlotados, inclusive mencionando a **Súmula Vinculante 56** que este ano completa 5 anos:

“Art. 5o Recomendar aos magistrados com competência sobre a execução penal que, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus, considerem as seguintes medidas:

I – concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, nos termos das diretrizes fixadas pela Súmula Vinculante no 56 do Supremo Tribunal Federal, sobretudo em relação às:

a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até 12 anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência e demais pessoas presas que se enquadrem no grupo de risco;

b) pessoas presas em estabelecimentos penais com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão de sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;

II – alinhamento do cronograma de saídas temporárias ao plano de contingência previsto no artigo 9º da presente Recomendação, avaliando eventual necessidade de prorrogação do prazo de retorno ou adiamento do benefício, assegurado, no último caso, o reagendamento da saída temporária após o término do período de restrição sanitária;



III – concessão de prisão domiciliar em relação a todas as pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução;

IV – colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de Covid-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal;

V – suspensão temporária do dever de apresentação regular em juízo das pessoas em cumprimento de pena no regime aberto, prisão domiciliar, penas restritivas de direitos, suspensão da execução da pena (sursis) e livramento condicional, pelo prazo de noventa dias; Parágrafo único. Em caso de adiamento da concessão do benefício da saída temporária, o ato deverá ser comunicado com máxima antecedência a presos e seus familiares, sendo-lhes informado, assim que possível, a data reagendada para o usufruto, considerando as orientações das autoridades sanitárias relativas aos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do novo coronavírus.”

Adiante, o CNJ indica medidas que, em sintonia com o exposto por outras entidades no presente documento, devem estar previstas em qualquer plano de contingência elaborado pelo Poder Executivo na forma de seu artigo 9o:

“Art. 9o Recomendar aos magistrados que, no exercício de suas atribuições de fiscalização de estabelecimentos prisionais e unidades socioeducativas, zelem pela elaboração e implementação de um plano de contingências pelo Poder Executivo que preveja, minimamente, as seguintes medidas:

I – realização de campanhas informativas acerca da Covid-19, ações de educação em saúde e medidas de prevenção e tratamento para agentes públicos, pessoas privadas de liberdade, visitantes e todos os que necessitam adentrar nos estabelecimentos;



II – procedimento de triagem pelas equipes de saúde nas entradas de unidades prisionais e socioeducativas, com vistas à identificação prévia de pessoas suspeitas de diagnóstico de Covid-19 e prevenção do contato com a população presa ou internada;

III – adoção de medidas preventivas de higiene, tais como aumento da frequência de limpeza de todos os espaços de circulação e permanência das pessoas custodiadas e privadas de liberdade, com atenção especial para higienização de estruturas metálicas e algemas, instalação de dispensadores de álcool gel nas áreas de circulação, entre outros;”

O documento aborda também os procedimentos indicados em casos de suspeita de COVID-19 além de recomendar medidas para a realização de visitação dentro das unidades prisionais. As medidas destacadas acima, apesar de simples, uma vez que falam apenas de higiene e salubridade e triagem realizada pelas equipes de saúde das unidade, irão certamente encontrar grande dificuldade de implementa o dentro do estado em que se encontra o parque prisional do ERJ, conforme iremos expor a seguir.

O atual colapso no qual o sistema prisional já se encontrava no que se refere   saúde, torna ainda mais **URGENTE a aplica o de libera es emergências como metodologia de impedimento de uma tragédia de grandes propor es** no sistema prisional fluminense por conta do COVID-19.

3. Atual cenário de saúde no sistema prisional

O acesso   saúde das pessoas privadas de liberdade no parque prisional fluminense   **historicamente débil**. Não por menos, o Ministério da Saúde lançou em 2014 a Política Nacional de Aten o Integral   Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Após seis anos, o país ainda não foi capaz de superar as grades das unidades prisionais e garantir acesso   cuidado integral das pessoas presas.

No Estado do Rio de Janeiro (ERJ),   notório que sequer a aten o básica   saúde   garantida. Os resultados estão nas assustadoras cifras de óbitos registradas no sistema prisional, **tendo o ERJ números cinco vezes superiores   média nacional**. Em pesquisa



realizada em parceria da Fiocruz com o Ministério Público, a análise de um total de 521 óbitos analisados 83% foram mortes causadas por doenças, muitas das quais só evoluem à óbito em cenários de total falta de assistência, como por exemplo os óbitos por tuberculose. Além de ser uma doença absolutamente tratável, a tuberculose é responsável por 45% dos óbitos por doenças infecciosas do sistema prisional.

As recentes previsões da Defesa Civil Estadual¹⁶ alertam para uma escalada súbita de casos de COVID-19 no ERJ caso as medidas de prevenção já citadas neste documento não sejam seguidas, os números podem chegar a 24.000 casos em menos de um mês. Os mesmos dados apontam para 85% de casos leves e 15% com necessidade de internação. Dentro dos casos mais graves, segundo essa previsão, 15%, há um índice, também de 15% de óbitos.

No entanto estes são números para a população geral contando com muitos indivíduos imunocompetentes. **No universo de pessoas privadas de liberdade, o percentual de grupos de risco e grupos vulneráveis é certamente muito maior. No caso da tuberculose, por exemplo, o índice geral de incidência na população é de 32 para cada 100.000 habitantes, no sistema prisional nacional é de 932 para cada 100.000 e no sistema prisional do ERJ a incidência atinge a casa dos 2000 para cada 100.000**¹⁷. O cenário horripilante não parece sequer ser capaz de dimensionar o tamanho do impacto de uma epidemia de COVID-19 nesse universo.

O atual cenário do sistema prisional fluminense vulnerabiliza as pessoas privadas de liberdade e as coloca em um risco real à vida diante de uma epidemia de coronavírus. O fornecimento precário de água e o estado de absoluta superlotação já impossibilitam o cumprimento das duas medidas de prevenção mais exaustivamente publicadas por órgãos, entidades e veículos de mídia: manter as mãos limpas e evitar aglomerações. Não obstante, contribui para um ambiente permanentemente insalubre que aliado a uma

¹⁶ Disponível em <<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/03/16/rj-pode-chegar-a-24-mil-casos-de-coronavirus-em-um-mes-se-medidas-de-prevencao-nao-forem-respeitadas.ghtml>>

¹⁷ Disponível em <<https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/incidencia-de-tuberculose-em-presos-30-vezes-maior-do-que-na-populacao-geral-22540362>>



assistência material precária ou inexistente por parte do Estado, siga aumentando o número de pessoas que podem ser classificadas como grupo de risco ou vulneráveis ao contágio por diversas moléstias.

O COVID-19, ainda que uma pandemia recente, já mostra aspectos distintos em indivíduos imunodeprimidos, como portadores de TB e HIV. No entanto, a imunocompetência das pessoas privadas de liberdade é desafiada em todos os aspectos, inclusive o da saúde mental. Recentemente a Organização Mundial da Saúde disponibilizou documento com considerações acerca da saúde mental por conta da pandemia. Elaboradas pelo Departamento de Saúde Mental da entidade, visam reduzir o impacto da ansiedade e do estresse que podem ter um efeito imunossupressor. O documento chega a recomendar à pessoas em regime de isolamento por conta da pandemia que se mantenham conectadas umas às outras, façam exercícios regularmente, mantenha uma alimentação saudável e tenham rotinas regulares de sono. A restrição da entrada de visitas, apesar de medida necessária, tem um impacto gigantesco na saúde mental das pessoas presas e seus familiares, e não havendo o máximo de informação e transparência por parte do Estado esse impacto pode ser incomensurável.

O quadro dos serviços de assistência à saúde nas unidades prisionais é praticamente inexistente. Quase não há médicos e as unidades ambulatoriais, destinadas à atenção básica e imediata, funcionam – apenas em horário comercial – basicamente com auxiliares e técnicos de enfermagem que administram o parco estoque de insumos e medicamentos.

O principal equipamento de assistência à saúde disponibilizado às pessoas privadas de liberdade no ERJ é o Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho (PSG-HA), que como o nome indica é destinado à atenção primária, não sendo capaz de realizar procedimentos e intervenções de atenção secundária ou terciária, dependendo então de um fluxo estabelecido entre a unidade e equipamentos dos quais a Secretaria de Administração Penitenciária não possui para que se materialize uma assistência real à saúde.



Em 29 de outubro de 2019, o MEPCT/RJ em parceria com o MP e a Fiocruz, realizou atividade fiscalizatória no Pronto Socorro Geral e dentre muitos outros problemas constatou a inexistência de tal fluxo. No sistema prisional fluminense, o que deveria ser o primeiro passo para a resolução de um problema grave de saúde é, em geral, a última forma de assistência alcançada pelos pacientes. As informações obtidas com o corpo técnico do PSG-HA desvelam que em um mês (agosto/19) a unidade fez 59 solicitações ao “vaga zero”, sendo 52 (88,1%) aceitas. No entanto, apenas 17 (32,7%) foram efetivadas restando um total de 35 (67,3%) dos quais 32 foi o não comparecimento do transporte. No mês seguinte (setembro/19), os mesmos indicadores demonstram que de um total de 64 solicitações, 54% (87,1%) foram autorizadas e apenas 10 (18,5%) foram efetivadas. A exemplo do mês anterior, dos 44 que não chegaram até a vaga hospitalar aceita, 43 se devem ao não comparecimento do serviço de transporte.

Outrossim, ponto de profunda preocupação com relação ao PSG-HA diante de um cenário de epidemia está na estrutura e no fluxo interno da unidade. O setor de espera, conhecido popularmente como “Maracanã”, consiste em uma cela completamente insalubre onde os pacientes ficam após o atendimento aguardando o transporte. O setor, onde pessoas podem ficar acauteladas por dias, não conta com a atuação de profissionais de saúde e sequer tem separação de portadores de doenças infecciosas. O local é um ponto focal de proliferação de doenças expondo tanto presos e presas como funcionários ao risco de contágio.

4. Urgência na adoção de medidas efetivas para a prevenção de danos causados pela pandemia de COVID-19

Diante de todo o exposto no presente documento e contando com todo o acúmulo do MEPCT/RJ acerca dos problemas do sistema prisional fluminense, acreditamos que as medidas tomadas até então pelo ERJ são insuficientes para garantir uma prevenção efetiva do alastramento da epidemia de COVID-19, assim como de garantir o direito fundamental à saúde e a vida das pessoas privadas de liberdade. Julgamos que não há como realizar prevenção efetiva com todos os obstáculos que a privação de liberdade impõe à plena assistência à saúde.



O cenário, indica que as unidades prisionais podem ser um grande foco de contágio e disseminação rápida do vírus, além de ser potencialmente uma verdadeira fábrica de óbitos por conta de todas as fragilidades apontadas. A proteção imediata da população mais vulnerável é fundamental e a redução urgente da população carcerária exposta à esses danos é fundamental, pois acreditamos que as grades que contém as pessoas não serão suficientes para conter os danos causados por uma pandemia em um cenário de total desatenção. Apesar de não parecer, o cárcere faz parte da sociedade e negligenciar as medidas adequadas de prevenção é negligenciar a sociedade como um todo.

Sendo assim, viemos através desta Nota Técnica recomendar que os órgãos do estado responsáveis pelas garantias de pleno acesso a direitos das presas e presos do ERJ tomem **TODAS** as providências cabíveis e necessárias para que se reduza o risco de impacto desastrosos nos espaços de privação de liberdade. Neste sentido, enfatizamos a urgência da redução emergencial do número de pessoas presas no EJR e o impedimento de seu aumento neste período, e que todas as demais decisões que impactam a saúde dos agentes, presos, presas e equipes técnicas sejam orientadas por profissionais da área de saúde com o embasamento técnico adequado para lidar com a situação sem precedentes que é essa pandemia viral com altos índices de letalidade.

Rio de Janeiro, 17 de março de 2020


Alexandre Campbell


Graziela Contessoto Sereno


Ionara Fernandes


João Marcelo Dias


Natália Damazio Pinto Ferreira


Rafaela Albergaria