



**EXMO. SR. DR. DESEMBARGADOR 1º VICE-PRESIDENTE DO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**

Processo referenciado: autos nº 0087229-92.2020.8.19.0001

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, pela 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, que subscreve a presente, com sede na Av. Nilo Peçanha, no 151, 9º andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP Nº 20020-100 , vem a presença de Vossa Excelência, com fundamento nas disposições dos artigos 127, *caput*, 129, inciso III, da Constituição Federal e artigos 25, inciso IV, da Lei Federal nº 8.625/93 e 34, inciso VI, da Lei Complementar nº 106/2003, pelas Resoluções GPGJ no 1.522/2009 e 2.227/18, e pelo artigo 1º, IV da Lei no 7347/85,e a **DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (DPE/RJ)**, instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado do Rio de Janeiro e à afirmação do Estado Democrático de Direito (art. 1º da CRFB/88), inscrita no CNPJ sob o nº 31.443.526/0001-70, representada pelos Defensores Públicos que a subscrevem, nos autos da Ação Civil Pública em epígrafe, que move em face do **ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público, com representação legal situada na Rua do Carmo nº 27, Centro, Rio de Janeiro/RJ, em face do **MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**, pessoa jurídica de direito público, com representação legal situada na Travessa do Ouvidor, nº 4, Centro, Rio de Janeiro/RJ, e em face da **ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n. 06.058.863/0001-04, com sede na Avenida Felipe Uebe, n. 423, Parque Califórnia, Campos dos



Goytacazes/RJ, CEP 28013-140, mas com escritório e filial na Avenida Marechal Câmara, nº 160, 16º Andar, sala 1637, Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20201-380, vem à presença de V. Exa., na forma do art. 1.015, I, do Código de Processo Civil, interpor, com as razões anexas, seu recurso de

AGRAVO DE INSTRUMENTO
COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL

No ensejo, as AGRAVANTES esclarecem que recebem suas intimações nos endereços acima fornecidos e que os AGRAVADOS o fazem no endereço de suas respectivas qualificações, acima indicados, por meio do Gabinete do Procurador Geral do Estado do Rio de Janeiro, do Gabinete do Procurador Geral do Município do Rio de Janeiro e do representante legal que se apresentar do 3º AGRAVADO, ressaltando-se que as peças essenciais seguem digitalizadas, na forma do Anexo I, do Ato Normativo Conjunto TJ nº 12/2013, que estabelece normas para o peticionamento eletrônico inicial e intercorrente no 2º grau de Jurisdição. Deixou-se de juntar as peças referenciadas pelo art. 1017, § 5º do CPC, por serem eletrônicos os autos.

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2020.

MADALENA JUNQUEIRA AYRES
Promotora de Justiça - Mat. 2149

THAISA GUERREIRO DE SOUZA
Defensora Pública Estadual/Coordenadora de Saúde - Mat. 969.585-9

MARLON VINÍCIUS DE SOUZA BARCELLOS
Defensor Público Coordenador do NUSPEN - Matrícula 3032.146-7



RAZÕES DAS AGRAVANTES

AGRAVANTES:

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

AGRAVADOS:

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO
ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA NOVA ESPERANÇA

Egrégia Câmara,

I- DA TEMPESTIVIDADE

O recurso é tempestivo, pois os agravantes tomaram ciência do indeferimento do pedido de antecipação de tutela no dia 08/05/2020, quando da intimação pelo portal eletrônico do TJRJ, iniciando-se a contagem do prazo no dia 11/05/2020, primeiro dia útil subsequente, com término em 19/06/2020 (arts. 180, 186, 219, 224 do CPC).

Para além, houve suspensão dos prazos, na forma do Ato Normativo nº 14, de 14 de maio de 2020.

II- DO CABIMENTO

Trata-se, na origem, de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e pela Defensoria Pública



do Estado do Rio de Janeiro em face do Estado do Rio de Janeiro, do Município do Rio de Janeiro e da Associação Filantrópica Nova Esperança - AFNE - Organização Social responsável pela gestão do Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho objetivando, liminarmente: **1.** A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer no sentido de implantar, no prazo de 48h, equipes de saúde nas unidades prisionais para a realização, durante o período da pandemia da COVID-19, do atendimento básico nas unidades prisionais, adotando para tanto todos os meios disponíveis na administração pública (contratação temporária ou mediante parceria, cessão de profissionais de saúde, inclusive do Corpo de Bombeiros, etc), devendo necessariamente dotar as unidades prisionais com idosos e demais integrantes do grupo de risco de equipe de saúde em tempo fixo e permanente para permitir a identificação dos casos suspeitos e devido monitoramento; **2.** A imposição de comando judicial para determinar, em no máximo 15 dias, a implantação de leitos de internação em enfermaria e centro de terapia intensiva dentro do Complexo de Gericinó de estrutura de saúde para garantir o atendimento em saúde dos casos suspeitos ou confirmados que se agravem e necessitem de internação; **3.** A imposição de comando judicial consistente em obrigação de elaborar e implantar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, fluxo rápido de transferência, via vaga zero, dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para unidades hospitalares da rede pública de saúde que possam prestar o referido atendimento, identificando os hospitais referência para cada área programática de saúde do território do Município do Rio de Janeiro (AP 5.1, 1.0, 3.2, etc); **4.** A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que, em prazo não superior a 15 (quinze) dias, disponibilizem espaços em estabelecimentos públicos ou privados para **o devido isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que não necessitem de internação médica**, com a toda a estrutura necessária (EPI, equipamentos,



medicamentos, insumos, leitos, profissionais de limpeza, material de higiene pessoal e limpeza, recursos humanos e outros que sejam exigidos pelas resoluções e notas técnicas expedidas pela Secretaria de Estado e Saúde, Vigilância Sanitária e ANVISA), suporte de equipe de saúde e de segurança, respeitadas as orientações técnicas para isolamento (espaço entre leitos, número reduzido de pessoas por cômodo, banheiros separados), comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 5 (cinco) dias; 5. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que substituam os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, caso apresentem suspeita de contaminação pelo novo coronavírus, adotando todas as providências cabíveis, inclusive para a contratação emergencial de pessoal ou organização desde já de banco de voluntários, a ser treinado pelas Pastas com atribuição; 6. A imposição de comando judicial aos réus para que disponibilizem, em prazo a ser determinado pelo Juízo, testes PCR e sorológicos para testagem em massa da população privada de liberdade em quantitativo suficiente para atendimento do contingente carcerário como recomendado na Nota Técnica Conjunta no 01/2020 CNJ/CNMP, bem como dotando as unidades prisionais de profissionais capacitados para sua aplicação; 7. A imposição de comando judicial aos réus para que promovam, no prazo máximo de 05 dias, a vacinação contra gripe e sarampo em todas as unidades prisionais do Rio de Janeiro; 8. A imposição de comando judicial aos réus para que incluam o sistema prisional, por suas características e potencial de disseminação do COVID-19, **como unidade sentinela ao lado das já existentes**, devendo as equipes de vigilância terem atuação mais direta sobre o cenário do sistema prisional; 9. A imposição de comando judicial aos réus para que adotem imediatamente os critérios definidos no Plano de Contingência da SES para atenção primária e pela Resolução SMS No 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020, de forma que seja determinado aos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional



que notifiquem os casos de sintomas de resfriado comum ou Síndrome Gripal como casos suspeitos de COVID-19 e os monitorem, notadamente os integrantes do grupo de risco, pelo período de 14 dias do aparecimento dos sintomas, a cada 48 horas com anotação da evolução clínica em prontuário médico, a fim de permitir a intervenção médica adequada em tempo oportuno, evitando-se mortes evitáveis e desnecessárias; **10.** A imposição de comando judicial aos réus para que mantenham o atendimento em saúde não relacionado ao coronavírus, seja através do encaminhamento ao Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho, ou a unidades de saúde fora do sistema prisional.”

Todavia, o i. magistrado em exercício na 09ª Vara de Fazenda Pública da Capital indeferiu o pleito liminar. Neste contexto, fica claro, portanto, que, ao indeferir a tutela de urgência pleiteada, enfraquecendo a efetividade da tutela jurisdicional pretendida, a citada decisão judicial elevou perigosamente os riscos de lesão grave e de difícil reparação ao direito fundamental à saúde da população privada de liberdade do município do Rio de Janeiro.

Em razão do notório agravamento do cenário atual com avanço insuperável do coronavírus no sistema prisional - **até o momento já provocou ao menos 07 (sete) óbitos de internos e 3 de servidores da SEAP (sendo 1 enfermeiro e dois agentes penitenciários)** -, afigura-se absolutamente essencial, na forma do art. 1.015, inciso I, do CPC, a revisão imediata da decisão de indeferimento do requerimento liminar formulado, de modo a assegurar os pleitos requeridos em sede de tutela antecipada.



Por fim, com vistas ao preenchimento dos requisitos de admissibilidade dos recursos, deve-se esclarecer que não houve recolhimento de custas, nos termos do art. 18 da Lei nº 7347/85.

– III- EXPOSIÇÃO DO FATO –

O presente recurso se volta contra a decisão proferida pelo r. Juízo da 9ª Vara de Fazenda Pública da Comarca da Capital nos autos de Ação Civil Pública, que contém os seguintes pedidos para os quais houve formulação de tutela provisória de urgência (Docs. 01 e 02- inicial e decisão agravada XXX):

- “1. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer no sentido de implantar, no prazo de 48h, equipes de saúde nas unidades prisionais para a realização, durante o período da pandemia da COVID-19, do atendimento básico nas unidades prisionais, adotando para tanto todos os meios disponíveis na administração pública (contratação temporária ou mediante parceria, cessão de profissionais de saúde, inclusive do Corpo de Bombeiros, etc), devendo necessariamente dotar as unidades prisionais com idosos e demais integrantes do grupo de risco de equipe de saúde em tempo fixo e permanente para permitir a identificação dos casos suspeitos e devido monitoramento;
2. A imposição de comando judicial para determinar, em no máximo 15 dias, a implantação de leitos de internação em enfermaria e centro de terapia intensiva dentro do Complexo de Gericinó de estrutura de saúde para garantir o atendimento em saúde dos casos suspeitos ou confirmados que se agravem e necessitem de internação;
3. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de elaborar e implantar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, fluxo rápido de transferência, via vaga zero, dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para unidades hospitalares da rede pública de saúde que possam prestar o referido atendimento, identificando os hospitais referência para cada área programática de saúde do território do Município do Rio de Janeiro (AP 5.1, 1.0, 3.2, etc);
4. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que, em prazo não superior a 15 (quinze) dias, disponibilizem espaços em estabelecimentos públicos ou privados para **o devido isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que não necessitem de internação**



médica, com a toda a estrutura necessária (EPI, equipamentos, medicamentos, insumos, leitos, profissionais de limpeza, material de higiene pessoal e limpeza, recursos humanos e outros que sejam exigidos pelas resoluções e notas técnicas expedidas pela Secretaria de Estado e Saúde, Vigilância Sanitária e ANVISA), suporte de equipe de saúde e de segurança, respeitadas as orientações técnicas para isolamento (espaço entre leitos, número reduzido de pessoas por cômodo, banheiros separados), comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 5 (cinco) dias;

5. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que substituam os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, caso apresentem suspeita de contaminação pelo novo coronavírus, adotando todas as providências cabíveis, inclusive para a contratação emergencial de pessoal ou organização desde já de banco de voluntários, a ser treinado pelas Pastas com atribuição;

6. A imposição de comando judicial aos réus para que disponibilizem, em prazo a ser determinado pelo Juízo, testes PCR e sorológicos para testagem em massa da população privada de liberdade em quantitativo suficiente para atendimento do contingente carcerário como recomendado na Nota Técnica Conjunta no 01/2020 CNJ/CNMP, bem como dotando as unidades prisionais de profissionais capacitados para sua aplicação;

7. A imposição de comando judicial aos réus para que promovam, no prazo máximo de 05 dias, a vacinação contra gripe e sarampo em todas as unidades prisionais do Rio de Janeiro;

8. A imposição de comando judicial aos réus para que incluam o sistema prisional, por suas características e potencial de disseminação do COVID-19, **como unidade sentinela ao lado das já existentes**, devendo as equipes de vigilância terem atuação mais direta sobre o cenário do sistema prisional;

9. A imposição de comando judicial aos réus para que adotem imediatamente os critérios definidos no Plano de Contingência da SES para atenção primária e pela Resolução SMS No 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020, de forma que seja determinado aos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional que notifiquem os **casos de sintomas de resfriado comum ou Síndrome Gripal como casos suspeitos de COVID-19 e os monitorem, notadamente os integrantes do grupo de risco, pelo período de 14 dias do aparecimento dos sintomas, a cada 48 horas com anotação da evolução clínica em prontuário médico, a fim de permitir a intervenção médica adequada em tempo oportuno, evitando-se mortes evitáveis e desnecessárias.**

10. A imposição de comando judicial aos réus para que mantenham o atendimento em saúde não relacionado ao coronavírus, seja através do encaminhamento ao Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho, ou a unidades de saúde fora do sistema prisional."



Eis parte da decisão impugnada (destaques nossos):

“O Estado do Rio de Janeiro declarou situação de emergência em virtude de risco de contágio pelo Coronavírus (COVID-19), inicialmente por intermédio do Decreto 46.973/2020. Posteriormente, referida norma foi revogada pelo Decreto 47.006/2020, que, no entanto, reconheceu a necessidade de manutenção da situação de emergência. Em abril, foi editado o **Decreto 47.027/2020** que revogou este último, mas também **manteve situação de emergência**.

Foi criado o **Gabinete de Crise no âmbito do Estado, por intermédio do Decreto Estadual 46.969**, de 12.03.2020 e a **Resolução SEAP n.º 809**, de 24.03.2020, instituiu o **Gabinete de Crise da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro** para enfrentamento da emergência nas unidades prisionais decorrente do COVID-19.

Assim, observa-se que **a princípio estão sendo adotadas medidas para a prevenção do COVID-19** no âmbito do Sistema Prisional Fluminense, sendo desproporcional a imposição das medidas pretendidas, uma vez que **a intervenção do Judiciário limita-se aos casos de omissão ou ilegalidade**, o que não é a hipótese.

O pedido, deduzido em sede de antecipação de tutela, **insere-se em política pública**, referente ao Sistema Prisional Fluminense, em que a interferência do Poder Judiciário fica restrita para os casos de ilegalidade, **sob pena de ofensa ao Princípio Constitucional da Separação dos Poderes**.

(...)

Frise-se, que **a ingerência do Poder Judiciário na política pública gera custos**, ou seja, interferência em recursos públicos, matéria que conforme já se manifestou a doutrina **pode ofender o princípio da reserva do possível**, uma vez que estes são limitados.

(...)

A Teoria da Reserva do Possível limita a intervenção do Poder Judiciário, uma vez que a este não é dado interferir na gestão financeira do poder público.

Importa ressaltar, que **o exercício do Poder Judiciário** diante da necessidade de implementação do direito fundamental à saúde, especialmente em seara prisional, **é manifestação de controle, e jamais de substituição**.

Pretendem os autores, antecipando dos efeitos da tutela jurisdicional, que seja determinada a imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer no sentido de implantar, em 48 horas, equipes de saúde nas unidades prisionais para a realização, durante o período da pandemia da COVID-19, do atendimento básico nas unidades prisionais, adotando para tanto todos os meios disponíveis na Administração Pública. Apresentam como exemplos a contratação temporária ou mediante parceria, cessão de profissionais de saúde e inclusive do Corpo de Bombeiros, de forma a dotar as unidades prisionais, com idosos e demais integrantes do grupo de risco, de equipe de saúde em tempo



fixo e permanente para permitir a identificação dos casos suspeitos e devido monitoramento.

Entretanto, **não há no processo comprovação, nesta fase, de que as medidas adotadas e a que estão sendo fixadas pelo Gabinete de Crise do Poder Executivo sejam insuficientes.** Frise-se que os autores apresentaram planilha da equipe de saúde da SEAP (pdf.329). Ademais, a imposição de **medida de forma genérica e não individualizada para cada unidade prisional dificulta sua implementação e fiscalização.**

Na hipótese dos autos até este momento, **não se vislumbra omissão dos Poderes Executivo Estadual e Municipal,** em suas áreas de atuação, mas pelo contrário, todas as medidas até agora adotadas demonstram a preocupação com a não proliferação do Covid-19.

O pleito de imposição de comando judicial para determinar, em no máximo 15 dias, a implantação de **leitos de internação em enfermaria e centro de terapia intensiva dentro do Complexo de Gericinó** de estrutura de saúde para garantir o atendimento em saúde dos casos suspeitos ou confirmados que se agravem e necessitem de internação, também, não pode ser acolhida, uma vez que **não há prova técnica da essencialidade de sua instalação neste momento.** Frise-se que os **próprios autores informam da possibilidade de instalação de hospital de campanha** no Complexo de Gericinó em Bangu. Fato este que se confirma da leitura do Relatório das ações tomadas pela SEAP na prevenção e combate à COVID-19 (pdf. 330):

(...)

Desta forma, **não se apresenta razoável a imposição de medida coercitiva pelo Poder Judiciário, quando se tem informação a existência de estudos e esforços do Poder Executivo Estadual, inclusive com a cooperação com o Exército, para a instalação de um hospital de campanha destinado ao atendimento de pacientes oriundos do sistema prisional,** conforme se observa da transcrição do parágrafo anterior.

Ademais, **não há comprovação no processo de ausência de atendimento médico aos presos que necessitem de tal serviço e que o sistema atual se encontre com sua capacidade integralmente comprometida.**

Por outro lado, na reunião para ações em saúde para enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional - 1ª reunião com a presença da SES e SEAP, realizada por videoconferência em 13.04.2020, pdf. 557, consta a informação da forma de atendimento na rede municipal de casos suspeitos das unidades prisionais.

"Pela representante do Município do RJ, Claudia Lunardi, foi dito que o MRJ fez proposta de um fluxo diferenciado de vaga zero, com critérios mais flexíveis para atendimento dos casos suspeitos nas unidades prisionais situadas nas APs 1.0 e 3.2, sendo que somente seria necessário que algum profissional das unidades prisionais (não precisaria ser médico), ao detectar sintomas como febre e baixa saturação de oxigênio, solicitasse aos profissionais do PSG HÁ inserção do caso no VAGA ZERO, possibilitando a ação da regulação municipal para destinar o preso pra atendimento na rede municipal. Os sintomas para



encaminhar o paciente da UP por esse fluxo seriam febre e saturação em torno de 95. Caberia a SEAP o transporte e escolta do preso tão houvesse a comunicação da regulação municipal da unidade onde o preso seria atendido. Que tal proposta foi feita no início de abril, tendo a SES ficado de ouvir a SEAP e dar um retorno, porém até o momento isso não aconteceu. Explicou ainda que o acesso aos leitos COVID se dá pelo sistema SER, em campo específico para enfermaria COVID ou CTI COVID e assim a solicitação do preso, pelo PSG HÁ, concorre pelo leito de CTI da mesma forma que solicitações de outras unidades, o critério é clínico mas é avaliado também a condição da unidade em que o paciente está, se tem ou não condição de manter o paciente. Sabe que no PSG HÁ não tem estrutura de suporte intensivo, são apenas leitos de estabilização/observação." (pdf. 558)

Nota-se, assim, que **é desnecessária a pretensão de imposição de comando judicial consistente em obrigação de elaborar e implantar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, fluxo rápido de transferência, via vaga zero, dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para unidades hospitalares da rede pública de saúde que possam prestar o referido atendimento, identificando os hospitais referência para cada área programática de saúde do território do Município do Rio de Janeiro, pois conforme ata da reunião realizada pelo MP ocorreu concordância quanto à utilização do fluxo diferenciado de vaga zero.**

(...)

O pedido de imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que, em prazo não superior a 15 (quinze) dias, disponibilizem espaços em estabelecimentos públicos ou privados para o devido isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que não necessitem de internação médica, com a toda a estrutura necessária (EPI, equipamentos, medicamentos, insumos, leitos, profissionais de limpeza, material de higiene pessoal e limpeza, recursos humanos e outros que sejam exigidos pelas resoluções e notas técnicas expedidas pela Secretaria de Estado e Saúde, Vigilância Sanitária e ANVISA), suporte de equipe de saúde e de segurança, respeitadas as orientações técnicas para isolamento (espaço entre leitos, número reduzido de pessoas por cômodo, banheiros separados), comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 5 (cinco) dias, **não pode ser deferido, haja vista a ausência de demonstração individualizada e fática de atendimento médico a interno do sistema prisional contaminados pelo vírus.**

(...)

Importante transcrever trecho, do documento apresentado pelos autores e denominado de Registro de Reunião - Ações em saúde para enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional - 1ª reunião com a presença da SES e SEAP, realizada por videoconferência em 13.04.2020:

"Pelo subsecretaria de tratamento da SEAP foram prestados os seguintes esclarecimentos 1 - Só há um caso de óbito por



COVID-19 confirmado até o momento, do idoso Fernando Pinto da Silva, ocorrido em 15/04/2020..." (pdf. 555)

(...)

De igual forma, por ausência de comprovação no processo, incabível a imposição judicial consistente em obrigação de fazer para que substituam os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional. Não há demonstração de não adoção de providência pelos réus na hipótese de contaminação de profissional do sistema prisional estadual, contaminado pelo coronavírus.

Diferentemente consta no item 4 do "Registro de Reunião - Ações em saúde para enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional - 1ª reunião com a presença da SES e SEAP, realizada por videoconferência em 13.04.2020, abaixo transcrito:

"4 - Diante da distribuição pela SEAP de termômetros e oxímetros as unidades, em toda a troca de plantão, a rotina de prevenção determinada e de aferição da temperatura e medição do oxigênio dos agentes" (pdf. 555)

Com relação a pretensão de imposição de comando judicial aos réus para que disponibilizem testes PCR e sorológicos para testagem em massa da população privada de liberdade em quantitativo suficiente para atendimento do contingente carcerário, indefiável. Tal pretensão depende de disponibilidade de tais exames e a comprovação técnica de sua utilidade em larga escala junto à população carcerária. Elementos que somente a prova técnica será hábil a determinar, uma vez que se trata de vírus novo e que gerou uma Pandemia em todo o mundo. Ademais, é notório que antes da manifestação dos sistemas, o resultado dos exames é negativo.

A determinação de comando judicial aos réus para que promovam, no prazo máximo de 05 dias, a vacinação contra gripe e sarampo em todas as unidades prisionais do Rio de Janeiro não se apresenta razoável. Tal determinação importa em gasto público e não há no processo o valor da despesa pretendida, bem como se há no mercado disponibilidade de tal quantidade de vacinas para realização de imunização de vírus diversos do COVID19 na população carcerária do estado do Rio de Janeiro. Ademais, inexistente comprovação científica no processo de que tal medida impedirá a contaminação pelo coronavírus.

Lado outro, é notório que nem todos os presos se encontram na faixa etária e podem ser vacinados por diversas outras questões médicas. Fato este sequer ventilado pelos autores.

Os pedidos de imposição de comando judicial aos réus para que incluam no sistema prisional, por suas características e potencial de disseminação do COVID-19, como unidade sentinela ao lado das já existentes, devendo as equipes de vigilância terem atuação mais direta sobre o cenário do sistema prisional; e de determinação judicial aos réus para que adotem imediatamente os critérios definidos no Plano de Contingência da SES para atenção primária e pela Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020, de forma que seja determinado aos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional que notifiquem os casos de sintomas de



resfriado comum ou Síndrome Gripal como casos suspeitos de COVID-19 e os monitorem, notadamente os integrantes do grupo de risco, pelo período de 14 dias do aparecimento dos sintomas, a cada 48 horas com anotação da evolução clínica em prontuário médico, a fim de permitir a intervenção médica, não podem ser concedidos. **As unidades prisionais possuem equipes médicas responsáveis pelo quadro de saúde dos presos, sendo os médicos que possuem a capacidade técnica de avaliar a patologia do detento.**

Não cabe ao magistrado que não tem expertise médica avaliar de forma abstrata a existência de presos com coronavírus como pretendido pelos autores.

Por fim, da mesma forma, a pretensão do MP e da DP de imposição de comando judicial aos réus para que mantenham o atendimento em saúde não relacionado ao coronavírus, seja através do encaminhamento ao Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho, ou a unidades de saúde fora do sistema prisional **não se apresenta razoável. Cabe ao diretor do presídio as decisões administrativas. Sendo certo, que as questões atinentes a preso analisada pela Vara de Execuções Penais, havendo participação do Ministério Público a quem cabe a fiscalização dos presídios.**

Em face do exposto, INDEFIRO OS PEDIDOS DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA.”

– IV- EXPOSIÇÃO DO DIREITO E RAZÕES DOS PEDIDOS –

IV.1 - SOBRE O EQUÍVOCO EM COMPREENDER QUE O GABINETE DE CRISE ESTADUAL E DA SEAP SÃO ESTRUTURAS SUFICIENTES

O d. Juízo *a quo* utilizou como fundamento de sua decisão o seguinte, com destaques nossos:

"Em abril, foi editado o **Decreto 47.027/2020** que revogou este último, mas também **manteve situação de emergência.**

Foi criado o **Gabinete de Crise no âmbito do Estado, por intermédio do Decreto Estadual 46.969, de 12.03.2020 e a Resolução SEAP n.º 809, de 24.03.2020, instituiu o Gabinete de Crise da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro** para enfretamento da emergência nas unidades prisionais decorrente do COVID-19.

Assim, observa-se que **a princípio estão sendo adotadas medidas para a prevenção do COVID-19"**



O mencionado Decreto Estadual n. 46.969/20 pode ser assim sintetizado naquilo que importa para a presente impugnação (Doc. A) (destaques nossos):

"Art. 2º - O Gabinete de Crise **tem por finalidade mobilizar e coordenar as atividades dos órgãos públicos estaduais** e entidades quanto às medidas a serem adotadas para minimizar os impactos decorrentes da Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual e Internacional, decorrente do coronavírus, (2019-nCoV).

Art. 3º - O Gabinete de Crise **será composto por representantes** dos seguintes órgãos:

(...)

VIII. **Secretaria de Estado de Administração Penitenciária;**

(...)

Art. 5º - O Gabinete de Crise de que trata o presente Decreto **será coordenado pelo Secretário de Estado da Casa Civil e Governança** e ficará sediado na Rua Pinheiro Machado, s/n, Palácio Guanabara, no prédio anexo 5o andar e funcionará 24 horas por dia enquanto durar a situação de emergência para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Estadual e Internacional, decorrente do coronavírus, (2019-nCoV).

Art. 6º - **A coordenação do Gabinete de Crise**, de acordo com a necessidade, **poderá convocar os representantes demandando medidas específicas** de acordo com a competência de cada um dos órgãos ou entidades."

Note-se, inicialmente, que a Secretaria de Estado de Saúde não compõe o Gabinete de Crise do Estado, o que acaba por aniquilar qualquer ação que se preze regular dentro do sistema prisional, pois, viola frontalmente o que dispõe a própria Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Prisional (PNAISP), política a que o próprio Estado do RJ aderiu em 2014.

A citada política, instituída pela Portaria Interministerial n. 01/2014 considera expressamente ser *"responsabilidade do SUS oferecer suporte técnico e operacional para o desenvolvimento de práticas preventivas e atenção primária de caráter geral referentes a ações e serviços de saúde, bem como o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos"*, além de prever como diretriz de tal política, no art. 4º, inciso V, a intersetorialidade para a gestão integrada e racional e para a garantia do direito à saúde (Doc. 7). A



intersectorialidade para a assistência em saúde dentro dos presídios, nos termos da referida política nacional, deve ser contemplar um conjunto de ações planejadas e executadas, dentro de cada esfera, mas de forma coordenada entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária. Nesse sentido, a composição do gabinete de crise do Estado, através do Decreto Estadual n. 46.969/20, citada na decisão impugnada, viola a própria política de saúde aos privados de liberdade adotada pelo Estado do Rio de Janeiro. Essa é a demonstração mais evidente da realidade dura dos fatos, que a decisão judicial em comento parece desconhecer e pretender negar: a de que os princípios e regras básicas na proteção à população privada de liberdade estão sendo totalmente descumpridos. Além disso, nenhum órgão novo fora criado, de modo que a estrutura que compõe o Gabinete de Crise é uma estrutura que até então já existia e que ainda assim vinha descumprindo diversos direitos da Lei de Execução Penal, em especial no tocante à saúde.

De outro lado, a Resolução SEAP n. 809/20, que criou o Gabinete de Crise no âmbito da SEAP (Doc. B), assim estabeleceu (destaques nossos):

"(...)

Art. 2º- O Gabinete de Gestão de Crise será formado **para gerir todas as necessidades administrativas, estratégicas e técnicas do sistema prisional**, com a finalidade de evitar a disseminação do novo CORONAVÍRUS (Covid-19).

Art. 3º - De forma excepcional, diante da atual situação emergencial, **será de atribuição do Gabinete** de Gestão de Crise:

I- **alterar resoluções** pretéritas;

II- **decidir sobre contratações públicas**, de qualquer espécie, inclusive as de natureza emergencial, do artigo 24 da Lei nº 8.666/93;

III- **decidir sobre questões médicas e sanitárias**.

Art. 4º - O Gabinete de Gestão de Crise, presidido pelo Secretário de Estado de Administração Penitenciária, **será composto por** pelo menos um representante da:

I - **Chefia de Gabinete**;

II - **Subsecretaria de Tratamento Penitenciário**;

III - **Subsecretaria de Gestão Operacional**;

IV - **Subsecretaria de Gestão, Finanças e Planejamento**;



V - **Superintendência Operacional da Subsecretaria de Gestão Operacional.**
(...)"

Da mesma forma, não houve a criação de nenhum órgão novo, com alocação de profissionais adicionais, de modo que foram utilizadas as mesmas estruturas que já existiam na própria Secretaria.

A seu turno, a existência de um gabinete de crise formado apenas por integrantes da própria SEAP para, ainda que de forma excepcional, decidir sobre questões médicas e sanitárias, se afigura completamente dissonante com a PNAISP, posto que, mais uma vez, criou-se uma estrutura administrativa para lidar com o enfrentamento da pandemia, sem que se tenha dado espaço para a intersectorialidade com as Secretarias de Saúde (SES e SMS). E, aqui, a grave consequência da violação dos preceitos da PNAISP, pois muitas das ações sanitárias no sistema prisional não dependem única e exclusivamente da SEAP para serem executadas.

Aliás, as ações da SEAP são muito restritas na esfera da saúde. Para a vacinação dos presos, lotação de novos profissionais de saúde nas unidades de saúde, realização de testes para confirmação diagnóstica em COVID-19, ter acesso aos serviços hospitalares do SUS, somente para exemplificar, o referido órgão depende da iniciativa das secretarias de saúde. Portanto, além de ser um equívoco considerar que os gabinetes de crise implantados pelo Estado do RJ são estruturas que adequadamente estariam aptas a solucionar os problemas de saúde do sistema prisional, o segundo equívoco do Juízo é o de apostar que os gabinetes de crise estão efetivamente adotando as ações objeto desta ação civil pública. Nesse segundo ponto, é fácil concluir que o magistrado *a quo* presumiu que as medidas pleiteadas nesta ação estão sendo tomadas somente com base no Relatório de Ações produzido pela própria SEAP, isso sem ter acesso a



nenhuma ata ou registro de reunião de tais gabinetes de crise, o que seria medida básica para afirmar que as ações tomadas pelos órgãos sejam suficientes.

O terceiro equívoco da decisão atacada é o de desconsiderar por completo os elementos probatórios produzidos pelos autores nos autos.

Com efeito, o Juízo *a quo* ignorou por completo a documentação que instrui a inicial, sobretudo os seguintes elementos de prova documental:

1. Ofícios do COREN de fls. 434 e 436 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001 (Docs. 06 e 07 xxx).

A referida prova demonstra cabalmente a ausência completa de planejamento por parte do Estado do RJ, afirmando categoricamente a inexistência de plano de contingência para o enfrentamento da COVID-19 e apontando constatações que colocam em risco tanto a população privada de liberdade como todos os profissionais que atuam no sistema prisional. Os relatórios de fiscalização do COREN evidenciam de maneira cristalina o risco aumentado de disseminação da doença no sistema prisional e a inércia das autoridades na adoção das medidas adequadas para o enfrentamento da epidemia. Assim, válido aqui ressaltar as constatações da autarquia, senão vejamos:

1. O gravíssimo déficit de profissionais de enfermagem nas unidades de assistência à saúde (ambulatórios e hospitais penais);
2. Ausência de enfermeiros na maioria das unidades prisionais;



3. Falta de EPI para atendimento dos presos com sintomas de síndrome gripal e com suspeita de infecção por coronavírus;
4. Ambulatórios sem material para higienização do ambiente e das mãos, deficiência na higienização das galerias dos presídios potencializando riscos sanitários e à saúde pública, onde supostamente os presos estariam sendo colocados em isolamento;
5. A existência de muitos profissionais de enfermagem (dos poucos que ainda existem) integrantes do grupo de risco para COVID-19 e a consequente necessidade de que sejam afastados, o que agrava ainda mais o quadro de pessoal já extremamente deficitário e de desassistência aos presos;
6. Os presos que apresentam sintomatologia da doença não estariam sendo testados, tendo como consequência o enorme número de subnotificações e a exposição dos profissionais de saúde e segurança ao risco de contaminação, estendido aos familiares destes e à sociedade em geral;
7. Presos com sintomas de síndrome gripal não estão sendo levados para a UPA, sendo isolados nas galerias das unidades prisionais, sem que se saibam as condições em que tal isolamento está se dando, notadamente pela falta de equipes de saúde (ou enorme limitação da equipe existente) para fazer o monitoramento dos casos suspeitos colocados em isolamento.

■ A prova acima é confirmada também pela escala de médicos itinerantes apresentada em fls. 329 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001, que revela a total insuficiência de médicos para prestação do atendimento devido à população carcerária. São apenas 08 (oito) médicos para atendimento de cerca de 52 mil presos espalhados por



diversas unidades prisionais (46 ao todo no Estado e 26 na cidade do Rio de Janeiro).

Como se isso não bastasse, os registros de ocorrência acostados às fls. 420/425 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001, além do relatório individual do preso FERNANDO PINTO PINTO DA SILVA, ali contido, idoso que faleceu por COVID, revelam a ocorrência de óbitos suspeitos e confirmados de COVID, demonstração robusta de que o vírus já está circulando no sistema prisional, o que é questão de enorme risco sanitário, considerando o potencial devastador da doença em ambientes confinados, sem ventilação e com superlotação.

O enorme e grave risco sanitário restou muito bem evidenciado com as notas técnicas da FIOCRUZ juntadas e às fls. 444 a 455 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001 (Docs. 11, 12 e 13 xxx). Oportuno destacar o seguinte trecho da Nota técnica n. 02:

“O confinamento de presos em ambientes superlotadas e pouco ventilados são fatores extremamente favoráveis à disseminação massiva do coronavírus causador da COVID-19, que se transmite por via respiratória por contato inter-humano e através de superfícies e objetos contaminados expondo, não somente as pessoas presas como também profissionais de segurança e de saúde. A gravidade desta pandemia não pode ser minimizada, especialmente no contexto prisional, sob risco de tornar a situação incontrolável, com grande número de óbitos. Neste contexto, é urgente a implementação de medidas preventivas e a necessária transparência quanto à situação epidemiológica e implementação dessas medidas.

É conhecido o alto potencial de transmissão desta doença na população livre, estimando-se que cada caso contamine 2 a 3 pessoas. Se considerarmos em taxa de transmissão maior nas prisões do RJ dadas as



condições de encarceramento (que 1 doente contamine ao menos 5 pessoas), estima-se que em uma cela com 150 presos, o surgimento de apenas um doente implicará na produção de 90 casos secundários ao fim de 21 dias. Nas prisões chinesas de Whuan ocorreram surtos em prisões com ao menos 800 doentes confirmados. “

Segue a FIOCRUZ na mesma nota com as recomendações sanitárias:

“Recomendações:

Não se deve subestimar a gravidade potencial desta pandemia no sistema prisional do RJ e medidas devem ser tomadas em caráter de urgência para reduzir o número de casos e de mortes. É preocupante a ausência de informações fornecidas pela SEAP-RJ sobre a situação epidemiológica e a implementação de medidas de prevenção da transmissão, de proteção dos grupos de risco e de assistência, diante do avanço da epidemia na população geral e que, inevitavelmente atingirá as prisões. Assim apontamos a necessidade de:

- Apresentação de Plano de Contingência, de acordo com as recomendações nacionais e internacionais, com identificação clara do fluxo para confirmação laboratorial do diagnóstico, para internação de casos graves, isolamento de ingressos e de casos suspeitos e confirmados, proteção dos grupos de risco de desenvolvimento de formas graves e dos profissionais do sistema penitenciário, assim como os procedimentos adotados para busca ativa de casos suspeitos sintomáticos entre ingresso e nas celas.*

- Priorização da vacinação contra gripe que visa reduzir o número de síndromes gripais decorrentes de outras viroses, e assim reduzir o número de casos suspeitos e, conseqüentemente, de teste a realizar. Seria justificada a inclusão da população prisional do RJ e dos*



profissionais do sistema, onde a pandemia já está instalada na população geral, entre os grupos prioritários para vacinação nesta 1ª semana de campanha (21 a 26/3), juntamente com os idosos, população em asilos e profissionais de saúde e de segurança.

- *Disponibilização, em caráter de urgência, de material para coleta de RT-PCR COVID-19, que poderá ficar centralizado no Pronto Socorro Hamilton Agostinho (unidade de pronto atendimento intramuros), e definição do fluxo de envio do material coletado ao laboratório de referência pré-estabelecido.*

- *Disponibilização de teste rápido sorológico visando identificar, através de protocolo a ser estabelecido, as unidades prisionais com circulação do vírus, visando adaptar as medidas de contenção da transmissão, limitando ao máximo a extensão da pandemia para outras unidades. Dada a previsão de distribuição de kits para diagnóstico anunciada para a próxima semana pelo Ministério da Saúde, seria importante confirmar se houve solicitação pela SES e/ou SEAP para recebimento dos referidos testes.*

- *Saída por decisão judicial ou isolamento do grupo de risco em unidade prisional destinada unicamente para este fim com medidas reforçadas de proteção e com acompanhamento clínico, visando reduzir a letalidade.*

- *Limitação da transferência de presos entre as unidades prisionais*

- *Criação de mecanismos de acompanhamento das medidas propostas por órgãos de fiscalização (Ministério Público, Defensoria Pública, Mecanismo de Combate e Prevenção da Tortura da ALERJ/RJ)*

- *Informação às pessoas presas, seus familiares e aos profissionais de saúde e segurança sobre a doença, as medidas adotadas para seu enfrentamento e a evolução epidemiológica, especialmente importante quando são adotadas medidas rígidas de isolamento social.”*



Além disso, importante elemento de prova desconsiderado pelo Juízo prolator do decisum foi o Relatório do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do RJ, órgão que tem como missão a identificação do risco de tortura a partir do monitoramento de centros de privação de liberdade. Nesse período de pandemia, tem recebido inúmeras denúncias, inclusive de familiares, buscando monitorar, em contato com os órgãos, a violação de direitos descrita nas denúncias. Válido trazer à baila trechos da última versão de seu relatório¹ com os seguintes dados:

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. (fl. 17)

(...)

O MEPCT/RJ entende que a SEAP não tem condições estruturais e de pessoal para, sem apoio efetivo de outros órgãos e secretarias, conseguir implementar um plano de contingência eficaz de prevenção e combate ao COVID-19. Por isso, vemos com grande preocupação o cenário atual de precariedade e desarticulação das políticas no Rio de Janeiro. (fl.18)

(...)

No dia 27 de abril realizamos pedido de reunião com o gabinete de crise da SEAP por meio do ofício de n.º 073/2020, requerendo ainda a presença da FIOCRUZ na mesma. Tal pedido também NÃO foi respondido. (fl.94)

Registre-se que as recomendações acima, apesar de terem sido direcionadas aos órgãos responsáveis, não foram atendidas até o momento.

¹<http://mecanismorj.com.br/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-parcial-do-MEPCTRJ-sobre-o-COVID19-no-sistema-prisional-atualizado-17.05.pdf>



Nesse ponto, relevante ressaltar que a ação civil pública foi instruída com a devida prova técnica, consubstanciada nas notas técnicas acima, que além de levar em consideração as evidências científicas já existentes sobre a temática no sistema prisional, também o faz a partir do conhecimento das condições atuais e efetivas do sistema prisional do Estado do RJ. Nesse sentido, não são documentos que possam ser desconsiderados posto que representam efetivamente a cruel e desumana realidade no cenário carcerário.

Importante dizer, ainda, que a formatação do Gabinete de Crise da SEAP ignora a Lei de Execução Penal quando estabelece que diversos outros órgãos são também componentes da execução penal:

"Art. 61. São órgãos da execução penal:

I - o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária;

II - o Juízo da Execução;

III - o Ministério Público;

IV - o Conselho Penitenciário;

V - os Departamentos Penitenciários;

VI - o Patronato;

VII - o Conselho da Comunidade.

VIII - a Defensoria Pública."

Além disso, os pedidos da Ação Civil Pública para os quais houve indeferimento da tutela de urgência dividem-se em preventivos e corretivos. São exemplos dos preventivos: isolamento de casos suspeitos nas Unidades Prisionais; vacinação contra sarampo; testagem para o coronavírus etc. São exemplos dos corretivos: transformação do Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho em unidade de terapia intensiva; que o Município do Rio de Janeiro indique unidade referenciada para o recebimento de casos complexos do sistema penitenciário etc.



Além de referidos Gabinetes de Crise serem da órbita estadual, por óbvio não alcançam a órbita municipal, sendo que o Município do Rio de Janeiro também compõe o polo passivo e foi demandado, exemplificativamente, para disponibilizar seus profissionais afetados à assistência à saúde de nível básico também às Unidades Prisionais. Assim, a fundamentação de satisfatoriedade com a existência dos Gabinetes de Crise, em que pese o acima explicado, não alcançaria o Município do Rio de Janeiro.

Nessa linha de prevenção/correção, o d. Juízo compreendeu que os Gabinetes de Crise seriam estruturas suficientes para a "prevenção do COVID-19"; ao passo que, como já informado, a totalidade dos pedidos requeridos mescla-se dentre pedidos preventivos e corretivos e, logo, não haveria porque indeferir estes últimos.

Por fim, em que pese toda a produtividade que tais Gabinetes de Crise possam estar tendo até o momento, fato é que não implantaram, por insuficiência ou por opção o que é requerido na Ação Civil Pública, estando a pretensão resistida, e tampouco evitaram as mortes que serão aqui registradas.

IV.2 - SOBRE O EQUÍVOCO EM COMPREENDER QUE AS MEDIDAS PLEITEADAS RESULTAM DE ESCOLHA DE POLÍTICA PÚBLICA NÃO SUJEITA AO PODER JUDICIÁRIO

O d. Juízo *a quo* também fundamentou sua decisão com o seguinte raciocínio, com destaques nossos:

"O pedido, deduzido em sede de antecipação de tutela, **insere-se em política pública**, referente ao Sistema Prisional Fluminense, em que a interferência do Poder Judiciário fica restrita para os



casos de ilegalidade, **sob pena de ofensa ao Princípio Constitucional da Separação dos Poderes.**"

Adotou, assim, a já superada tese de que não cabe a interferência do Poder Judiciário na implementação de política pública, sob pena de violação ao Princípio da Separação dos Poderes.

Mister relembrar a natureza do direito objeto desta ação civil pública e o papel do Poder Executivo e do Poder Judiciário na garantia da proteção especial de que goza a população privada de liberdade.

As medidas pleiteadas nesta demanda visam à garantia de condições mínimas para o enfrentamento da epidemia de coronavírus no sistema prisional, com a adoção de medidas de vigilância e assistência para mitigação dos impactos nocivos do referido vírus na população encarcerada. Atualmente, nada menos do que cerca de 50.000 (cinquenta mil) presos dependem da adoção das medidas objeto desta ação civil pública. A realidade no interior dos muros do sistema penitenciário, se longe dos olhos da sociedade em geral, não encontra nenhuma barreira eficaz capaz de conter a disseminação do coronavírus neste ambiente.

Como já mencionado à exaustão na inicial da ação civil pública, a população privada de liberdade tem negado o acesso aos serviços adequados de saúde diuturnamente. Ademais, muito além do cumprimento de sua pena, tal população ainda é submetida a tratamento cruel e degradante por estar confinada em celas superlotadas e insalubres, em ambiente em que os riscos de contaminação são muito maiores do que em relação à população livre.

Os fatos acima, embora notórios, foram objeto de demonstração nos autos, através da juntada dos documentos técnicos da Fiocruz e do



Mecanismo Estadual de Combate e Prevenção à Tortura (Notas Técnicas 01, 02, 03 da Fiocruz e Nota Técnica MEPCT/RJ- Doc. 33, 34 e 35).

Contrariamente ao aduzido pelo Juízo *a quo*, é justamente pelo papel do Poder Judiciário no ordenamento jurídico brasileiro, de exercer o controle da legalidade, que os recorrentes utilizaram-se desta via, após esgotadas as tentativas extrajudiciais de implementação das medidas ora requeridas.

Reforce-se que TODAS as medidas objeto do pedido estão previstas nas normas e políticas estabelecidas para a atenção à saúde da população privada de liberdade. Senão vejamos:

O art. 196 da Constituição de 1988, ao cuidar da ordem social, assegura a todos os indivíduos o direito à saúde, e estipula o correlato dever jurídico originário do Estado de prestá-la. Trata-se, enquanto direito fundamental, indispensável para a garantia do mínimo existencial e da dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), de verdadeira liberdade real ou concreta que impõe ao Estado uma prestação positiva, consistente em um *facere*. Sua inadimplência, consoante já advertiu diversas vezes o Supremo Tribunal Federal, importa em flagrante e inescusável violação negativa à Constituição:

“O DIREITO À SAÚDE REPRESENTA CONSEQÜÊNCIA CONSTITUCIONAL INDISSOCIÁVEL DO DIREITO À VIDA.

- O direito público subjetivo à saúde representa prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196). Traduz bem jurídico constitucionalmente tutelado, por cuja integridade deve velar, de maneira responsável, o Poder Público, a quem incumbe formular - e implementar - políticas sociais e econômicas idôneas que visem a garantir, aos cidadãos, o acesso universal e igualitário à assistência farmacêutica e médico-hospitalar.



- O direito à saúde - além de qualificar-se como direito fundamental que assiste a todas as pessoas - representa conseqüência constitucional indissociável do direito à vida. O Poder Público, qualquer que seja a esfera institucional de sua atuação no plano da organização federativa brasileira, não pode mostrar-se indiferente ao problema da saúde da população, sob pena de incidir, ainda que por censurável omissão, em grave comportamento inconstitucional.

A INTERPRETAÇÃO DA NORMA PROGRAMÁTICA NÃO PODE TRANSFORMÁ-LA EM PROMESSA CONSTITUCIONAL INCONSEQÜENTE.

- O caráter programático da regra inscrita no art. 196 da Carta Política - que tem por destinatários todos os entes políticos que compõem, no plano institucional, a organização federativa do Estado brasileiro - não pode convertê-la em promessa constitucional inconstitucional, sob pena de o Poder Público, fraudando justas expectativas nele depositadas pela coletividade, substituir, de maneira ilegítima, o cumprimento de seu impostergável dever, por um gesto irresponsável de infidelidade governamental ao que determina a própria Lei Fundamental do Estado.

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA, A PESSOAS CARENTES, DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS À PRESERVAÇÃO DE SUA VIDA E/OU DE SUA SAÚDE: UM DEVER CONSTITUCIONAL QUE O ESTADO NÃO PODE DEIXAR DE CUMPRIR.

- O reconhecimento judicial da validade jurídica de programas de distribuição gratuita de medicamentos a pessoas carentes dá efetividade a preceitos fundamentais da Constituição da República (arts. 5º, 'caput', e 196) e representa, na concreção do seu alcance, um gesto reverente e solidário de apreço à vida e à saúde das pessoas, especialmente daquelas que nada têm e nada possuem, a não ser a consciência de sua própria humanidade e de sua essencial dignidade. Precedentes do STF."

(RE 393.175-AgR/RS, Rel. Min. CELSO DE MELLO) (Destacamos).

Mariana Filchtiner Figueiredo, ao citar Ingo Wolfgang Sarlet, em sua obra "Direito Fundamental à Saúde – Parâmetros para a sua Eficácia e Efetividade", página 88, esclarece que:



“Como argumenta Sarlet, o direito à saúde é direito social que apresenta, simultaneamente, uma dupla dimensão defensiva e prestacional. Enquanto direito de defesa, o direito à saúde determina o dever de respeito, num sentido eminentemente negativo, ou seja, não afetar a saúde de alguém, mas, sim, preservá-la. Na dimensão prestacional, imputa o dever, em especial ao Estado, de executar medidas reais e concretas no sentido de fomento e efetivação da saúde da população, circunstância que, neste último caso, torna o indivíduo, ou a própria coletividade, credores de um direito subjetivo a determinada prestação, normativa ou material”.

Como se vê, embora assegurada fora do rol exemplificativo do artigo 5º da Constituição Federal, o direito à saúde, consequência indissociável do direito constitucional à vida e à dignidade humana (art. 1º, III, da CRFB/88), constitui prerrogativa jurídica indisponível e de extrema importância.

Verifica-se, assim, a manifesta existência de um dever jurídico primário do Estado, a ser cumprido pelos três centros de competência independentemente de eventual repartição interna de atribuição administrativa: a prestação da saúde pública (Enunciado nº 65 da Súmula do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro). Nesse sentido, a lição da Professora Márcia Cristina Gutiérrez Slaibi na Revista de Direito do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, v. 55, 2003, sobre o Direito Fundamental à Saúde – Tutela de Urgência:

“O federalismo cooperativo acolhido pela Constituição Federal de 1988 consagrou, no tema da saúde pública, a solidariedade das pessoas federativas, na perspectiva de que a competência da União não exclui a dos Estados e dos Municípios (inciso II do artigo 23 da CRFB/88). É que se extrai do disposto no artigo 196 e seguintes.”

“A solidariedade é instituto do Direito Civil e está prevista no art. 896 do Código Civil brasileiro de 1916 e no artigo 265 do novo Código Civil de 2002, cabendo ao credor escolher qual dos devedores deseja acionar (art. 898 do Código Civil brasileiro de 1916 e art. 267 do novo Código Civil de 2002).



Tal destaque é de grande relevância, pois o cidadão hipossuficiente poderá escolher qual dos entes federativos irá acionar para ver efetivado o seu direito fundamental à saúde e de nada adiantará, como sói acontecer, as arguições, pelo Estado e pelo Município, de ilegitimidade passiva ad causam ou mesmo os pedidos de chamamento ao processo dos demais entes federados”.

Note-se que o legislador constituinte não se satisfaz com a mera existência deste serviço; ele deve ser efetivamente prestado, de forma eficiente, contínua (art. 37 da CRFB/88) e com a máxima efetividade.

Em tal contexto, é de se afirmar: o dever estatal de atribuir efetividade ao direito fundamental à saúde qualifica-se como expressiva limitação à discricionariedade administrativa. Vale dizer, o administrador não possui discricionariedade para deliberar sobre a conveniência e a oportunidade de concretização de um compromisso constitucional. Notadamente quando em jogo o direito à vida e à dignidade humana, que são imponderáveis.

Não foi à toa que, ao implementar o Sistema Único de Saúde (SUS), a Carta Maior, consagrando os ideais perseguidos pela Reforma Sanitária, determinou que o acesso às ações e serviços públicos de saúde deve ser garantido de forma universal, igualitária e integral, a partir de uma rede integrada e coordenada. Confira-se:

*“Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.***

*Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma **rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:***

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;



II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade”.

Ou seja, determinou que todos, independentemente do sexo, raça, religião, de serem trabalhadores formais ou não, sem distinção de qualquer natureza, possuem direito subjetivo público a ter acesso a todos os bens e serviços, em todos os níveis de complexidade do sistema (atenção básica, média e alta complexidade), de modo que seja assegurado o mais alto nível possível de saúde.

No âmbito das normas do SUS, através das Portaria Interministerial do Ministério da Saúde/Ministério da Justiça (MS/MJ) 1.777/2003² e, **atualmente, pela Portaria Interministerial n. 01/2014³**, reconheceu-se a **necessidade de política pública de saúde especializada para a população privada de liberdade**, por se tratar de **população hipervulnerável**, assegurando a transferência de recursos pela União aos Estados e Municípios, tendo como princípios basilares a justiça, ética, cidadania, direitos humanos, equidade e participação no processo democrático de direitos e do controle social. Tais marcos normativos reconhecem a maior vulnerabilidade social de tal população devido à posição que ocupam na sociedade, com acesso restrito a bens e serviços e poucas oportunidades. Encontram-se reclusas em unidades prisionais, em condições desfavoráveis de habitação, salubridade e acesso a ações de

² A referida Portaria instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que tem sido considerado marco na atenção à saúde no contexto prisional brasileiro ao estabelecer a lógica da atenção básica para as equipes de saúde do sistema.

³ A referida Portaria instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp) e dispõe sobre as condições para a adesão a essa política e à pactuação para o prestar atenção básica de saúde no sistema prisional.



saúde. Com isso, essas pessoas podem ter a saúde física e mental mais comprometidas, se comparadas à população em geral.

Ressalta-se, ainda, que no plano normativo internacional temos Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, no qual o Estado Brasileiro se comprometeu a respeitar e garantir a todos os indivíduos sujeitos à sua jurisdição os direitos assegurados neste Pacto, entre os quais se encontra *“toda pessoa privada de sua liberdade deverá ser tratada com humanidade e respeito à dignidade inerente à pessoa humana”* (art. 2º, item 1 c/c art. 10, item 1).

Ainda no plano internacional, põem-se em destaque as Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) que asseguram direitos à assistência médica dos privados de liberdade, veja-se:

Regra 24 :

1. *“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”*
2. *“os serviços médicos devem ser organizados em estreita ligação com a administração geral de saúde pública de forma a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, incluindo os casos de HIV, tuberculose e de outras doenças infecciosas e da toxicodependência”*

Regra 25:

1. *“Todos os estabelecimentos prisionais devem ter um serviço de saúde incumbido de avaliar, promover, proteger e melhorar a saúde física e mental dos reclusos, prestando particular atenção aos reclusos com necessidades especiais ou problemas de saúde que dificultam sua reabilitação.”*



2. *“Os serviços de saúde devem ser compostos por uma equipe interdisciplinar, com pessoal qualificado e suficiente, capaz de exercer a sua atividade com total independência clínica, devendo ter conhecimentos especializados de psicologia e psiquiatria. Todos os reclusos devem poder beneficiar dos serviços de um dentista qualificado.”*

Regra 42

“As condições gerais de vida expressas nestas Regras, incluindo as relacionadas com a iluminação, a ventilação, a temperatura, as instalações sanitárias, a nutrição, a água potável, a acessibilidade a ambientes ao ar livre e ao exercício físico, a higiene pessoal, os cuidados médicos e o espaço pessoal adequado, devem ser aplicadas a todos os reclusos, sem exceção.”

No plano infraconstitucional, no que tange aos direitos à assistência à saúde da população privada de liberdade, destaca-se a Lei nº 7.210/84 (Lei de Execução Penal) que estabelece que a assistência à saúde do preso é dever do Estado (art. 10 c/c art. 11, II) e direito do condenado (art. 41, VII), compreendendo, tanto na vertente preventiva quanto na curativa, atendimento médico, farmacêutico e odontológico (art. 14, caput). Além disso, a Lei nº 7.210/84 garante também a integridade física e moral como um direito dos condenados e dos presos provisórios. (art. 40).

A Constituição Federal, em seu art. 5º, XLIX, assegura aos presos o respeito à integridade física e moral, prevendo no inciso III, que **ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante, e no inciso XLVII, alínea “e”, que não haverá penas cruéis.**

A seu turno, a Resolução nº 07/2003 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) recomenda aos sistemas penitenciários dos estados **a adoção de um elenco mínimo de ações de saúde a ser implementado, in verbis:**



Art. 1º. Por entender que uma boa atenção à saúde constitui um fator importante para a valorização da cidadania, além de reduzir as tensões inerentes às condições carcerárias, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária resolveu recomendar adoção de um elenco mínimo de ações de saúde que deve ser implantado nos sistemas penitenciários dos Estados.

I. Estas ações devem estar calcadas na legislação de saúde e na Lei de Execução Penal e devem levar em conta as orientações do Plano Nacional de Atenção Básica à Saúde e atender às peculiaridades do sistema penitenciário e da região onde este se encontra.

II. Devem ser contempladas ações mínimas de prevenção e controle da tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes além do câncer cérvico uterino e de mama. São também necessárias ações dirigidas à saúde mental, à saúde bucal, à realização de pré-natal e à imunização para hepatite B e Tétano.

III. Para a execução destas ações cada unidade prisional deverá contar com um ambulatório de saúde equipado, conforme anexo I.

IV. Para o atendimento ambulatorial são necessários, no mínimo, servidores públicos das seguintes categorias profissionais: 01 médico clínico, 01 médico psiquiatra, 01 odontólogo, 01 assistente social, 01 psicólogo, 02 auxiliares de enfermagem e 01 auxiliar de consultório dentário com carga horária de 20 horas semanais. Nas unidades femininas deve haver sempre, pelo menos, 01 médico ginecologista.

V. Cada uma destas equipes deverá ser responsável por 500 presos.

VI. A equipe técnica deverá receber treinamento para a execução dos Programas de Atenção Básica, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, para os agravos elencados no item 2.

VII. A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME – deverá constituir a base de referência para a definição dos medicamentos utilizados pelo sistema penitenciário de cada estado. A aquisição dos medicamentos deverá se dar de acordo com a padronização de tratamento para as doenças prevalentes como definido pelo Ministério da Saúde. Os ambulatórios deverão manter atualizado o cadastro de pacientes nos casos de tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, diabetes entre outras de notificação compulsória.

VIII. Para a aquisição e dispensação dos medicamentos é necessário o emprego de farmacêutico.

IX. No momento de seu ingresso no sistema penitenciário, todos os apenados deverão passar por uma avaliação a fim de estabelecer um diagnóstico de saúde e iniciar a assistência necessária. Nessa oportunidade serão realizados exames básicos que permitam a detecção das doenças e agravos elencados no item 2 bem como a imunização contra Hepatite B e Tétano.

X. O atendimento ambulatorial deverá dar continuidade à assistência inicial tanto no que concerne à imunização quanto ao tratamento necessário.



XI. *A atenção à saúde da mulher deverá ser prestada desde o seu ingresso no sistema penitenciário, quando deverá ser realizada a consulta ginecológica incluindo a prevenção do câncer cérvico-uterino e de mama, obedecendo, posteriormente, à periodicidade determinada pelo Ministério da Saúde.*

XII. *As unidades femininas deverão estar aptas a realizar o acompanhamento pré-natal de baixo risco.*

XIII. *As ações de saúde bucal devem ser desenvolvidas levando em consideração os níveis de prevenção a seguir: proteção da saúde, proteção específica, diagnóstico precoce e tratamento imediato, limitação do dano e reabilitação. Os equipamentos e materiais necessários encontram-se elencados no Anexo II.*

XIV. *A atenção em Saúde Mental deverá prever a assistência aos inimputáveis, de acordo com a legislação vigente, bem como ações de prevenção e tratamento dos agravos psicossociais decorrentes ou não do confinamento.*

XV. ***Os casos que exijam complementação diagnóstica e/ou assistência de média e alta complexidade deverão ser referenciados na Rede SUS por meio de parcerias e convênios.***

XVI. *O registro das condições clínicas e de saúde dos apenados deverá ser feito e acompanhado em prontuário que acompanhará o preso em suas transferências. Esta documentação deverá ser mantida sob a responsabilidade do serviço de saúde penitenciária e garantido o seu sigilo.*

Após a decretação da pandemia, a Corte Interamericana de Direitos Humanos editou a Resolução nº 01/2020, “*Pandemia y Derechos Humanos en Las Américas*”, a qual estimula aos Estados Membros da OEA a adotar imediata e transversalmente a abordagem focada em direitos humanos em qualquer estratégia, política ou medida estatal voltada para a pandemia da COVID-19 e suas consequências, recomendando a adoção de planos de atuação para prevenção, detecção da doença, controle e tratamento baseados nas melhores evidências científicas.

A referida resolução contém seção especial com recomendações que se referem aos grupos em situações especiais de vulnerabilidade, dentre eles, idosos, pessoas privadas de liberdade e mulheres.

É pertinente destacar algumas medidas e considerações aos Estados que se adequam ao sistema prisional, *in verbis*:



3. *Guiar su actuación de conformidad con los siguientes principios y obligaciones generales:*

d. *Ante las circunstancias actuales de la pandemia del COVID-19, que constituyen una situación de riesgo real, los Estados deben adoptar medidas de forma inmediata y de manera diligente para prevenir la ocurrencia de afectaciones al derecho a la salud, la integridad personal y la vida. Tales medidas deben estar enfocadas de manera prioritaria a prevenir los contagios y brindar un tratamiento médico adecuado a las personas que lo requieran.*

e. *El objetivo de todas las políticas y medidas que se adopten deben basarse en un enfoque de derechos humanos que contemple la universalidad e inalienabilidad; indivisibilidad; interdependencia e interrelación de todos los derechos humanos; la igualdad y la no discriminación; la perspectiva de género, diversidad e interseccionalidad; la inclusión; la rendición de cuentas; el respeto al Estado de Derecho y el fortalecimiento de la cooperación entre los Estados.*

f. *Las medidas que los Estados adopten, en particular aquéllas que resulten en restricciones de derechos o garantías, deben ajustarse a los principios «pro persona», de proporcionalidad, temporalidad, y deben tener como finalidad legítima el estricto cumplimiento de objetivos de salud pública y protección integral, como el debido y oportuno cuidado a la población, por sobre cualquier otra consideración o interés de naturaleza pública o privada.*

g. *Aún en los casos más extremos y excepcionales donde pueda ser necesaria la suspensión de determinados derechos, el derecho internacional impone una serie de requisitos – tales como el de legalidad, necesidad, proporcionalidad y temporalidad– dirigidos a evitar que medidas como el estado de excepción o emergencia sean utilizadas de manera ilegal, abusiva y desproporcionada, ocasionando violaciones a derechos humanos o afectaciones del sistema democrático de gobierno.*

Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales

6. Asegurar el diseño de un plan de actuación que guíe los procedimientos a seguir para la prevención, detección, tratamiento, control y seguimiento de la pandemia con base en la mejor evidencia científica y el derecho humano a la salud. Estos procedimientos deben ser transparentes, independientes, participativos, claros e inclusivos.

9. Asegurar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias necesarias para enfrentar los contextos de pandemia, particularmente poniendo atención al uso de estrategias, como la aplicación de cláusulas de flexibilidad o excepción en esquemas de



propiedad intelectual, que eviten restricciones a medicamentos genéricos, precios excesivos de medicamentos y vacunas, abuso de uso de patentes o protección exclusiva a los datos de prueba.

10. *Asegurar la disponibilidad y provisión oportuna de cantidades suficientes de material de bioseguridad, insumos y suplementos médicos esenciales de uso del personal de salud, fortalecer su capacitación técnica y profesional para el manejo de pandemias y crisis infecciosas, garantizar la protección de sus derechos, así como la disposición de recursos específicos mínimos destinados a enfrentar este tipo de situaciones de emergencia sanitaria.*

14. *Asegurar que, en los casos excepcionales que fuera inevitable adoptar medidas que limiten algún DESCAs, los Estados deben velar porque tales medidas estén plena y estrictamente justificadas, sean necesarias y proporcionales, **teniendo en cuenta todos los derechos en juego y la correcta utilización de los máximos recursos disponibles.***

Grupos en especial situación de vulnerabilidad

39. *Considerar los enfoques diferenciados requeridos al momento de adoptar las medidas necesarias para **garantizar los derechos de los grupos en situación de especial vulnerabilidad al momento de adoptar medidas de atención, tratamiento y contención de la pandemia del COVID-19; así como para mitigar los impactos diferenciados que dichas medidas puedan generar.***

Personas mayores

41. *Incluir prioritariamente a **las personas mayores** en los programas de respuesta a la pandemia, especialmente en el acceso a las pruebas de COVID-19, al tratamiento oportuno, al acceso a medicamentos y a los cuidados paliativos necesarios, garantizándose que brinden su consentimiento previo, pleno, libre e informado y teniendo en cuenta situaciones particulares como la pertenencia a pueblos indígenas o afrodescendientes.*

42. *Adoptar las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios de COVID-19 de la población mayor en general y en particular de quienes se encuentren en residencias de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizarles la provisión de alimentos, agua y saneamiento y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o situación de discapacidad.*

44. *Supervisar que los protocolos médicos, las decisiones sobre recursos médicos y tratamientos en relación al COVID-19 sean implementados sin discriminación en razón de la edad y prestando*



especial atención a las personas mayores con discapacidad o condiciones crónicas y enfermedades, pacientes con VIH o sida, que requieren medicación y atención regular como pacientes de diabetes, hipertensión, demencia senil, alzhéimer, entre otras.

Personas Privadas de Libertad

46. *Adoptar medidas para enfrentar el hacinamiento de las unidades de privación de la libertad, incluida la reevaluación de los casos de prisión preventiva para identificar aquéllos que pueden ser convertidos en medidas alternativas a la privación de la libertad, dando prioridad a las poblaciones con mayor riesgo de salud frente a un eventual contagio del COVID-19, principalmente las personas mayores y mujeres embarazadas o con hijos lactantes.*

47. *Asegurar que en los casos de personas en situación de riesgo en contexto de pandemia, se evalúen las solicitudes de beneficios carcelarios y medidas alternativas a la pena de prisión. En el caso de personas condenadas por graves violaciones a los derechos humanos y delitos de lesa humanidad, atendiendo el bien jurídico afectado, la gravedad de los hechos y la obligación de los Estados de sancionar a los responsables de tales violaciones, tales evaluaciones requieren de un análisis y requisitos más exigentes, con apego al principio de proporcionalidad y a los estándares interamericanos aplicables.*

48. *Adecuar las condiciones de detención de las personas privadas de libertad particularmente en lo que respecta a alimentación, salud, saneamiento y medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros del COVID-19, garantizando en particular que todas las unidades cuenten con atención médica.*

49. *Establecer protocolos para la garantía de la seguridad y el orden en las unidades de privación de la libertad, en particular para prevenir actos de violencia relacionados con la pandemia y respetando los estándares interamericanos en la materia. Asimismo, asegurar que toda medida que limite los contactos, comunicaciones, visitas, salidas y actividades educativas, recreativas o laborales, sea adoptada con especial cuidado y luego de un estricto juicio de proporcionalidad.*

Assim, cabe ao Poder Judiciário justamente o exercício de sua função primordial: a de garantia do núcleo essencial dos direitos fundamentais ou o mínimo existencial indispensável à dignidade da vida



humana, *in casu*, o direito a medidas adequadas de assistência em saúde da população privada de liberdade no sistema prisional fluminense para a mitigação dos efeitos muito mais graves da pandemia no referido ambiente. No Estado Democrático de Direito, no sistema de freios e contrapesos, por força do art. 5º, inciso XXXV, da CF, cabe a intervenção do Poder Judiciário na configuração da omissão ou da atuação deficitária estatal.

Nesse sentido, destacam-se as lições de Maria Sylvia Zanella Di Pietro e do Exmo Ministro Gilmar Mendes sobre o papel do judiciário na questão das políticas públicas:

(...) alega-se que, ao interferir em políticas públicas, o Judiciário não está invadindo matéria de competência dos outros Poderes do Estado, nem a discricionariedade que lhes é própria, porque está fazendo o seu papel de intérprete da Constituição. Ele está garantindo o núcleo essencial dos direitos fundamentais ou o mínimo existencial indispensável para a dignidade da pessoa humana. Tratando-se de mínimo existencial, alega-se que as normas constitucionais que o garantem não são meramente programáticas (como sempre se entendeu em relação aos dispositivos garantidores dos direitos sociais), mas, ao contrário, têm eficácia imediata, não dependendo de medidas legislativas ou administrativas para a sua implementação. Em decorrência disso, a omissão do Poder Público, afrontando metas constitucionais, pode ser corrigida pelo Poder Judiciário, quando provocado pelos interessados ou por órgãos de defesa de interesses coletivos, dentre os quais o Ministério Público. (Di Pietro, Maria Sylvia Zanella, Direito Administrativo, p. 1016) (grifos nossos).

É certo que, se não cabe ao Poder Judiciário formular políticas sociais e econômicas na área da saúde, é sua obrigação verificar se as políticas eleitas pelos órgãos competentes atendem aos ditames constitucionais do acesso universal e igualitário. (MENDES, Gilmar, Curso de Direito Constitucional, p. 715) (grifos nossos).

Válido destacar que o mínimo existencial é considerado um direito às condições mínimas de existência humana digna que exige prestações positivas por parte do Estado.



Uma vez violado esse mínimo existencial, que inclui o direito à saúde, há uma justificativa para a intervenção do judiciário nas políticas públicas, seja para corrigi-las ou para implementá-las.

Compreendido como direito fundamental, o direito à saúde passou a integrar o rol das obrigações a serem executadas pelo Administrador Público, sob as quais o conceito de autonomia tem um espectro bem delimitado, a ponto de suportar o controle por parte do Poder Judiciário nas hipóteses consideradas como abuso de poder e, mais modernamente, na fiscalização de sua efetiva realização, evitando, com isso, ocupar o papel meramente sugestivo.

Assim, admite-se que o agente público tem o poder de eleger a melhor maneira de garantir aos cidadãos o exercício do direito fundamental que lhes é assegurado. No entanto, quando há omissão do Poder Público quanto ao dever que lhe compete, deve o Estado-Juiz fazer valer o comando cogente dos princípios e das regras presentes na Carta Política e nas leis infraconstitucionais para determinar o que é necessário ser feito. É, neste momento, quando não há opção de escolha segundo os critérios de conveniência e oportunidade, que se permite ao Poder Judiciário o exame das omissões, guiando-se sempre pelos princípios da razoabilidade e proporcionalidade. Como basilar, no sistema constitucional brasileiro, assim como em qualquer democracia moderna, à luz do sistema dos freios e contrapesos (*checks and balances*) o Poder Judiciário exerce controle de legalidade sobre os atos do Poder Executivo, cumprindo sua missão constitucional. No regime de tripartição dos Poderes, estes realizam funções típicas e atípicas e se entrelaçam e se controlam mutuamente.

A hipótese de não cumprimento desse dever judicial que nasce com a política deficitária do Administrador faz recair sobre o judiciário o



temerário esvaziamento da norma constitucional, conduzindo a uma insegurança jurídica na medida em que o direito fundamental à saúde não é tutelado.

Assim, *data maxima venia*, contrariamente ao entendimento do juízo *a quo*, a intervenção judicial no presente caso não significa invasão do campo de ação do administrador e a discricionariedade não pode ser instrumento para que o ERJ e MRJ se mantenham omissos no cumprimento dos deveres impostos pela Constituição Federal.

Se a própria Constituição Federal eleva a saúde e a vida digna como um valor maior e fundamental (art. 1º, III, da CRFB/88); o Administrador o reconhece por intermédio de políticas públicas e programas cogentes e vinculantes; e não o efetiva (a despeito de demonstrar a possibilidade financeira de fazê-lo, destinando verbas para setores não prioritários), a decisão judicial que corrige grave omissão (proteção insuficiente), não pode, por certo, ser acimada de inconstitucional. É, na verdade, a feliz concretização de um auspício constitucional e administrativo. Em suma, verificada, no caso, a violação do compromisso constitucional de prestação do serviço público de saúde, compete ao Poder Judiciário fazer prevalecer a primazia da Constituição da República, com o acolhimento do pedido ora formulado.

E no atual cenário da pandemia, a Lei Federal n. 13.979/20 criou o marco regulatório por meio do qual todas as ações governamentais estaduais e municipais voltadas ao combate da pandemia do COVID-19 deverão buscar validade jurídica. Entre as medidas de enfrentamento admitidas pelo supracitado diploma legal, a serem empreendidas sobretudo por estados e municípios de acordo com a matéria, está aquela, prevista nos artigos 2º, II c/c 3º, II do referido diploma legal, a saber: *“Quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de*



contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou de bagagens, contêineres, animais, meios de transporte ou mercadorias, suspeitos de contaminação, de maneira a evitar a possível contaminação ou propagação do coronavírus.”. Como condição para a decretação da quarentena, aos estados e municípios caberiam ainda, segundo o § 1º do artigo 3º do mesmo diploma legal, impor medidas restritivas na dose necessária para evitar a propagação da pandemia, sempre com fundamento em “evidência científica” e em “análise sobre as informações estratégicas em saúde”. Trata-se, portanto, não de uma faculdade, sujeita aos caprichos do gestor, mas de poder-dever atribuído à Administração Pública estadual e municipal, a ser concretizado na vida em sociedade em dosagem suficiente para evitar, segundo evidências científicas e análises estratégias em saúde, o alastramento acelerado da doença, impedindo assim o colapso do sistema de saúde planejado para o atendimento médico dos infectados. Importante notar que, neste ponto, o legislador federal pretendeu estabelecer limites de natureza técnico-científica à atuação da Administração Pública. Ou seja, embora tenha oferecido, por intermédio do rol de medidas restritivas previstas no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20, um leque de ações governamentais possíveis no atual cenário de pandemia, circunstância a denotar certa dose de discricionariedade, o parlamento restringiu consideravelmente a margem de atuação dos entes federativos na matéria ao condicionar suas atuações a uma prévia conformidade com evidência científica e com a análise estratégica feita por gestores da saúde. Em outras palavras, o legislador entendeu por bem vincular, do ponto de vista técnico-científico, as diversas ações de enfrentamento do COVID-19, passando a adotar, como pressuposto de validade das escolhas a serem adotadas, o critério técnico ou, como se convencionou dizer no meio acadêmico, o atual estado da arte. Com isso, as opções de cada gestão governamental nesta matéria deixaram de depender do critério exclusivamente discricionário e/ou político do gestor para se



fundamentar também em “evidência científica” e em “análise sobre informações estratégicas em saúde”. Segundo o artigo 1º do Regulamento Sanitário Internacional, incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro por intermédio do Decreto Federal n. 10.212/20, “evidência científica” significa informações que fornecem um nível de prova com base em métodos científicos estabelecidos e aceitos.”. Neste sentido, a primeira condicionante para uma interpretação correta do conjunto das normas federais mencionadas impõe que qualquer ação governamental adotada com base no artigo 3º da Lei Federal n. 13.979/20 deva se fundamentar, em primeiro lugar, em métodos científicos aceitos no ambiente acadêmico nacional e internacional, livre de qualquer experimentalismo não reconhecido racionalmente, sob pena de tal escolha ser considerada juridicamente inválida. Além de ter amparo em “evidência científica”, o § 1º do artigo 3º da mencionada lei exige, de modo cumulativo, que toda e qualquer ação de enfrentamento da pandemia esteja em consonância com uma “análise sobre informações estratégicas em saúde”. Tal conceito jurídico indeterminado, previsto em lei, objetiva alinhar critérios puramente técnico-científicos, próprios do universo abstrato e teórico da academia, com outros de natureza prática, diretamente relacionados ao problema concreto enfrentado, no caso dos autos, a evolução da pandemia no território da cidade do Rio de Janeiro. Dentro da lógica da legislação federal vigente, será a partir da junção desses dois pressupostos técnicos, quais sejam, “evidência científica” e “análise sobre informações estratégicas em saúde”, que os demais entes federativos deverão adotar medidas para o enfrentamento da pandemia de modo eficiente e racional, livre de qualquer sentimentalismo político oportunista.

No caso dos autos, os recorrentes demonstraram, mediante provas robustas, a notória deficiência na atuação estatal, ao revelar que o poder público não observa nenhuma das normas de direito internacional e nem interno no sistema prisional, aniquilando o núcleo essencial do direito à



saúde da população privada de liberdade, ao não implementar leitos de internação para tratamento dos presos infectados com a doença dentro do sistema prisional, ao deixar de disponibilizar equipes nas unidades prisionais para identificar os casos suspeitos, tratá-los e monitorá-los, especialmente os integrantes do grupo de risco, ao não ofertar testes para confirmação diagnóstica da doença, ao não criar estruturas adequadas para isolamento dos presos sintomáticos e também ao não criar rotas de acesso para o atendimento dos presos em estado mais grave de saúde nas unidades hospitalares do SUS.

E, ao pleitear a adoção das medidas, os autores não estão criando nenhum direito ou política, simplesmente, estão requerendo a implementação das normas já existentes sobre a matéria, acima citadas, notadamente, a Portaria n. 01/2014 (PNAISP), Portaria Interministerial n. 07/2020 (Doc. 7), Recomendação n. 62/2020 (Doc. 6).

Em complemento, o assunto já foi duplamente tangenciado - e decidido - pelo Supremo Tribunal Federal, em âmbito de Repercussão Geral, que entendeu por garantir a possibilidade de controle jurisdicional de políticas públicas para a garantia de direitos fundamentais da população privada de liberdade.

Mais remotamente e no bojo do RE n. 592.581/RS, julgado no regime de repercussão geral, firmou-se o Tema n. 220 no sentido de que (destaques nossos):

“É lícito ao Judiciário impor à Administração Pública obrigação de fazer, consistente na promoção de medidas ou na execução de obras emergenciais em estabelecimentos prisionais para dar efetividade ao postulado da dignidade da pessoa humana e assegurar aos detentos o respeito à sua integridade física e moral, nos termos do que preceitua o artigo 5º (inciso XLIX) da Constituição Federal, não sendo oponível à decisão o argumento da reserva do possível nem o princípio da separação dos Poderes”

Destaca-se também o seguinte julgado:



Agravo regimental no recurso extraordinário. Administrativo. Direito à saúde. Dever do Estado. Violação do princípio da separação dos poderes. Não ocorrência. Precedentes. 1. **O Poder Judiciário, em situações excepcionais, pode determinar que a Administração Pública adote medidas concretas, assecuratórias de direitos constitucionalmente reconhecidos como essenciais, como é o caso da saúde, dever do Estado, sem que isso configure violação do princípio da separação dos poderes.** 2. Agravo regimental não provido. (STF – RE 762242 RJ, Relator: Ministro Dias Toffoli, Data de Julgamento: 19/11/2013, Primeira Turma) (grifos nossos).

Conjuga-se, ainda, a este Tema o de n. 793, aplicável ao presente caso na medida em que certas responsabilidades entre Estado e Município precisam ser claramente estabelecidas no que tange ao direito à saúde dos privados de liberdade (destaques nossos):

“Os entes da federação, em decorrência da competência comum, são solidariamente responsáveis nas demandas prestacionais na área da saúde, e diante dos critérios constitucionais de descentralização e hierarquização, **compete à autoridade judicial direcionar o cumprimento conforme as regras de repartição de competências** e determinar o ressarcimento a quem suportou o ônus financeiro”

Por fim, versou-se diversas vezes na petição inicial a respeito do elevado número de óbitos no sistema prisional e as medidas requeridas tem como objetivo fazer cessar ou, ao menos, mitigar esse cenário.

No bojo do RE n. 580252 o STF fixou em Repercussão Geral o Tema n. 365, que diz (destaques nossos):

"Considerando que é **dever do Estado**, imposto pelo sistema normativo, **manter em seus presídios os padrões mínimos de humanidade previstos no ordenamento jurídico**, é de sua responsabilidade, nos termos do art. 37, § 6º da Constituição, a obrigação de ressarcir os danos, inclusive morais, comprovadamente causados aos detentos em decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento."

Importante dizer que todos os Temas são interconectados, já que a não satisfação do direito à saúde, nesse momento, tem como consequência



o direito de indenizar, ou seja, é imperioso que o Poder Judiciário aja para fazer cessar as violações de direitos apontadas.

IV.3- SOBRE O EQUÍVOCO EM COMPREENDER QUE AS MEDIDAS PLEITEADAS NÃO SÃO POSSÍVEIS

O d. Juízo *a quo* assim afirmou, com destaques nossos:

"Frise-se, que a **ingerência do Poder Judiciário na política pública gera custos**, ou seja, interferência em recursos públicos, matéria que conforme já se manifestou a doutrina **pode ofender o princípio da reserva do possível**, uma vez que estes são limitados."

Em primeiro plano, conforme se depreende do item 2, acima, a alegação de reserva do possível é frontalmente divergente da Tese n. 220, estabelecida em regime de repercussão geral pelo STF.

Cabe transcrever trecho irretorquível do voto do relator Exmo. Min. Ricardo Lewandowski no RE 592.581, em que disse entender que o Poder Judiciário não pode se omitir quando os órgãos competentes comprometem a eficácia dos direitos fundamentais individuais e coletivos:

Ora, salta aos olhos que, ao contrário do que conclui o mencionado aresto, existe todo um complexo normativo de índole interna e internacional, que exige a pronta ação do Judiciário para recompor a ordem jurídica violada, em especial para fazer valer os direitos fundamentais – de eficácia plena e aplicabilidade imediata – daqueles que se encontram, temporariamente, repita-se, sob a custódia do Estado. A hipótese aqui examinada não cuida, insisto, de implementação direta, pelo Judiciário, de políticas públicas, amparadas em normas programáticas, supostamente abrigadas na Carta Magna, em alegada ofensa ao princípio da reserva do possível. Ao revés, trata-se do cumprimento da obrigação mais elementar deste Poder que é justamente a de dar concreção aos direitos fundamentais, abrigados em normas constitucionais, ordinárias, regulamentares e internacionais. A reiterada omissão do Estado brasileiro em oferecer condições de vida minimamente digna aos detentos exige uma intervenção enérgica do Judiciário para que, pelo menos, o núcleo essencial da dignidade da pessoa humana lhes seja assegurada, não havendo margem para qualquer discricionariedade por parte das autoridades prisionais no tocante a esse tema. Sim, porque, como já



assentou o Ministro Celso de Mello, não pode o Judiciário omitir-se “se e quando os órgãos estatais competentes, por descumprirem os encargos político-jurídicos que sobre eles incidem, vierem a comprometer, com tal comportamento, a eficácia e a integridade direitos individuais e/ou coletivos impregnados de estatura constitucional.

Com base na tese jurídica do julgado acima destacado, não há que se falar em reserva do possível, tampouco no princípio da separação dos poderes, para obstar que o Poder Judiciário cumpra seu dever constitucional de impor obrigações aos recorridos, sendo estas previstas nas políticas públicas e normas jurídicas editadas no contexto da epidemia do COVID-19. Tais ações, além de previstas em diplomas legais e normativos, são absolutamente necessárias para dar efetividade ao postulado da dignidade da pessoa humana e assegurar aos detentos o respeito à assistência à saúde e à integridade física e moral.

Sabe-se que a finitude dos recursos públicos impõe a necessidade de fazer escolhas. Porém, essas escolhas não estão na órbita de discricionariedade do administrador quando há mandamento constitucional e legal regulando a implementação de determinada política pública, como é o caso da assistência à saúde dos presos neste contexto da pandemia.

Dessa maneira, ressalta-se o trecho do livro Curso de Direito Constitucional de Dirley Cunha Júnior:

Transladar para o direito brasileiro essa limitação da reserva do possível criada pelo direito alemão, cuja realidade socioeconômica e política difere radicalmente da brasileira, é negar esperança àquele contingente de pessoas que depositou todas as suas expectativas e entregou todos os seus sonhos à fiel guarda do Estado Social do Bem-Estar. Obstáculos como esses, transplantados de ordens jurídicas de paradigmas diversos, só vem robustecer a flagrante contradição entre a pretensão normativa dos direitos sociais e o fracasso do Estado brasileiro como provedor dos serviços públicos essenciais à efetivação desses direitos, garantidores de padrões mínimos de existência para a maioria da população. Assim, as discussões travadas nos chamados



países centrais sobre os limites do Estado Social e a redução de suas prestações, e a contenção dos respectivos direitos subjetivos a prestações não podem, em absoluto, ser carreadas para a realidade brasileira, onde o Estado Providência ainda não foi efetivamente implantado. (CUNHA JR, Dirley. Curso de Direito Constitucional. 8ª ed., Salvador: Juspodivm, 2014, p. 110)

Nessa ordem de ideias, verifica-se também:

Assim, reserva do possível é um argumento como qualquer outro utilizado no meio jurídico, que não pode ser descontextualizado da interpretação constitucional mais adequada à eficácia dos direitos fundamentais, que demanda, por parte do Poder Judiciário, atenção para as medidas processuais pertinentes à tutela do bem da vida pretendido (seja ele uma garantia, uma prestação ou uma participação), corrigindo ou ratificando atos ou omissões legislativas e administrativas, para tanto manejando com afinco as diversas possibilidades de medidas processuais para cumprimento das obrigações determinadas em suas decisões e sentenças, tais como as apresentadas nos arts. 497 a 500 do Código de Processo Civil. (De Souza, Victor Roberto Corrêa, Reserva do possível, direitos fundamentais e autocontenção dos poderes: uma nova perspectiva ,Revista CEJ, Brasília, Ano XX, n. 69, p. 92, maio/ago. 2016)

Ademais, no conflito entre os direitos fundamentais de prestação à saúde e a reserva do possível, o parâmetro de ponderação deve ser o valor supremo da dignidade da pessoa humana, devendo ser assegurado o mínimo existencial a uma vida digna.

Desse modo, a limitação dos recursos públicos não pode servir de óbice à implementação de política pública que vise garantir condições mínimas necessárias a uma vida com dignidade no cárcere.

Nesse diapasão, a inércia estatal na implementação de política pública necessária à concretização de direito social ligado ao “mínimo existencial” autoriza a intervenção do Poder Judiciário, sob pena de ineficácia dos direitos fundamentais.

Contudo, ainda que aplicável a tese da reserva do possível, há fundos mais que suficientes para os pedidos formulados. No bojo do



Procedimento SEAP n. SEI-210001/000887/2020 (Doc. C), o Departamento Penitenciário Nacional oficiou a SEAP, desde o dia 26 de março de 2020, para informar que editou a Portaria MJSP n. 143/20 (Doc. D), que autoriza a reformulação e revisão do plano de aplicação das verbas transferidas Fundo a Fundo para utilização, de forma excepcional e restrita, com a "*situação emergencial dos efeitos da pandemia do coronavírus (COVID-19) nos estabelecimentos prisionais*". Vale dizer que as verbas totalizam R\$ 4.805.897,51 (quatro milhões, oitocentos e cinco mil, oitocentos e noventa e sete reais e cinquenta e um centavos) e que até o momento a SEAP não apresentou ao DEPEN nenhum Plano de Aplicação, exigência para a utilização das verbas.

Não bastassem essas verbas, o Estado no bojo do Processo Administrativo SEI-210106/000001/2020 (Doc. E) informou ter-se desmobilizado em fevereiro, sem sinalização recente em sentido diverso, para a aquisição de ambulâncias do tipo "B" e de suporte avançado, com verbas igualmente do DEPEN, ainda lá depositadas, conforme informação ali contida que aponta para os autos E-21/025/111/2016, e E-21/025/100021/2018, igualmente do Estado, cada qual para aquisição de um tipo desses veículos.

Assim, não há qualquer impossibilidade financeira ou prática à implantação das medidas, ou seja, inexistente a própria carência de recursos públicos que justificaria a aplicação da reserva do possível. Sendo assim, tal fundamentação não deve prosperar.

Aliás, a experiência acumulada na atuação dos recorrentes na área prisional revela que a falta de recursos financeiros, via de regra, não constitui um problema para a implementação das medidas requeridas. O que impede a efetivação das medidas assistenciais é a falta de gestão



administrativa, notadamente, pelos órgãos do SUS, responsáveis pela implementação das medidas de vigilância e assistenciais. Isso fica evidente em ações civis públicas já movidas pelos autores: Processos n. 0350693-19.22014.8.19.0001 e 0141544-12.2016.8.19.0001 (ação civil pública por ato de improbidade administrativa), tendo como fundamento a OMISSÃO dos gestores estaduais na aplicação de recursos da saúde repassados pela União (Fundo Nacional de Saúde) especificamente para a implantação de equipes de saúde no sistema prisional; e Processo n. 0012864-72.2017.8.19.0001, que tem por objetivo a regularização do fornecimento de medicamentos para o sistema prisional em que foi informado pela SES (Doc. F Ata de Audiência - e Doc. G - Petição da SES) **a existência de recursos da ordem de R\$ 3.295.607,28 (três milhões, duzentos e noventa e cinco mil, seiscentos e sete reais e vinte e oito centavos) na conta estadual, repassados pela UNIÃO FEDERAL, AINDA NÃO UTILIZADOS para a compra de medicamentos destinado ao sistema prisional.**

Por outro lado, é importante mencionar que a SES, no Plano de Resposta de Emergência ao Coronavírus no Estado do Rio de Janeiro, na versão atualizada em 01/04/2020 (Doc. 3) e pactuado em CIB (Comissão Intergestores Bipartite - Deliberação CIB nº 71/2020), previu, dentre as recomendações compatíveis com o NÍVEL DE RESPOSTA 3, de contingência máxima, **a instalação de hospital de campanha da Secretaria de Estado de Saúde (SES), forças armadas, utilização de leitos em unidades especializadas com suspensão de cirurgias eletivas.** Mais especificamente em relação ao sistema prisional, a única medida assistencial prevista foi **a implantação de hospital de campanha SEAP no Complexo Penitenciário de Gericinó, com a previsão de 60 leitos de enfermaria clínica e de 05 kits de respiradores do Ministério da Saúde.** O referido Plano Estadual também foi aprovado pelo Município do Rio de Janeiro.



Assim, a previsão no planejamento de ações por parte do Estado pressupõe a destinação respectiva de recursos financeiros para sua efetivação. Não se pode admitir que o Estado do RJ tenha elaborado um plano, pactuado em CIB, com presença de Estado e Município do RJ, sem que tenha também se planejado financeiramente para tal.

Lamentavelmente, o *decisum* atacado encontra-se eivado de nulidade absoluta posto que fundado em premissa totalmente inexistente, qual seja, a da impossibilidade de condenar os réus a ações necessárias e fundamentais por falta de recursos financeiros.

Isso não se coaduna com a realidade! O problema não é de falta de recursos financeiros e sim de gestão administrativa dos recursos existentes e de ausência de responsabilização dos recorridos pelas ações relativas à saúde (vigilância e assistência para enfrentamento da COVID-19).

Portanto, urgente que o esse E. Tribunal reveja a decisão monocrática para acolher as razões recursais e deferir integralmente os pedidos, em sede de tutela recursal.

IV.4 - SOBRE A EQUIVOCADA COMPREENSÃO A RESPEITO DO PAPEL DO PODER JUDICIÁRIO

A r. Decisão atacada também estabeleceu, com destaques nossos:

"Importa ressaltar, que o **exercício do Poder Judiciário** diante da necessidade de implementação do direito fundamental à saúde, especialmente em seara prisional, **é manifestação de controle, e jamais de substituição.**"

Novamente faz-se referência aos Temas n. 793, 220 e 365, formulados no regime de Repercussão Geral pelo STF, os quais conformam um conjunto de entendimentos a serem seguidos no tema da



saúde e sua relação com o ambiente prisional, os deveres do Estado e os direitos concretos das pessoas privadas de liberdade.

Note-se que o entendimento partilhado não apenas entre o STF, mas também no TJRJ e no STJ vai em sentido diametralmente oposto, isto é, sinalizando que no tema da saúde nada e tampouco a lei excluirão da análise do Poder Judiciário lesão ou ameaça a direito, na forma do art. 5. XXXV, da Constituição da República, tal como indicam os seguintes julgados (destaques nossos):

EMENTA: DIREITO CONSTITUCIONAL. FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO NÃO PREVISTO NA LISTA DE DISPENSAÇÃO DO SUS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. Ação ajuizada em 19/04/2018, portanto, em momento anterior à prolação do acórdão nos autos do RESP nº 1.657.156/RJ, julgado sob a sistemática do procedimento dos recursos repetitivos. Inexigibilidade do cumprimento dos requisitos e critérios estabelecidos no referido recurso.

1 - O direito ao acesso a medicamentos indispensáveis ao tratamento de enfermidades possui assento constitucional, tendo os entes federativos obrigação solidária de tutelar e assegurar os cuidados necessários à preservação da saúde e da vida de seus cidadãos, o que impõe a adoção de políticas sociais que visem à prevenção, diminuição e erradicação de doenças, como preceitua o verbete nº 65, da súmula da jurisprudência desta Corte Estadual. O conteúdo programático da norma inscrita no artigo 196 da CR não pode se converter em promessa constitucional inconsequente, sob o risco de o Poder Público substituir ilegitimamente o cumprimento de seu dever impostergável por um gesto de infidelidade ao que determina a própria Carta Magna, frustrando, assim, as justas expectativas nele depositadas pela coletividade. Comprovada a omissão estatal, cabível a atuação do Poder Judiciário na garantia da efetividade da referida norma fundamental, vez que lhe foi conferido, em última instância, o controle de compatibilidade dos atos administrativos e legislativos com a Carta Maior, havendo que se reconhecer a primazia aos direitos à vida e à saúde, com substrato no princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, em prejuízo dos preceitos da separação de poderes e da reserva do possível.

2 √ **Não se cogita de ofensa ao Princípio da Separação dos Poderes**, sob o argumento de que o Poder Judiciário está interferindo indevidamente nas políticas públicas ao determinar seja prestado certo medicamento que não esteja constante das listagens padronizadas do Ministério da Saúde, ou discrepe dos protocolos clínicos para determinada doença, pois, se o medicamento possui registro na ANVISA e se foi



prescrito pelo médico que assiste a autora, em razão da garantida constitucional da saúde, corolário da dignidade humana, cláusula pétrea do Estado, deve o mesmo ser fornecido. Aplicação do verbete nº 180 da súmula da jurisprudência deste Tribunal. O fato de existirem alternativas terapêuticas oferecidas pela rede pública de saúde para o tratamento da moléstia de que o autor é portador, não desonera os entes públicos da obrigação de fornecer os medicamentos necessários e adequados ao tratamento postulado, na forma prescrita pelo profissional assistente. Nesse contexto, o médico que acompanha a parte autora é quem detém melhores condições de definir os parâmetros para o tratamento da doença da qual o requerente é portador e indicar os medicamentos e insumos apropriados para o restabelecimento da sua saúde. A prescrição de determinada medicação constitui ato privativo do médico assistente e sua escolha pressupõe o necessário exame do paciente, não cabendo qualquer interferência por outro profissional, sobretudo, porque existe um vínculo de confiança do paciente em relação ao seu médico. Precedentes do E.STJ.

3 - Questão orçamentária que não pode servir de óbice ao exercício do direito à saúde, competindo ao ente público prever em seu orçamento os gastos com a saúde de sua população e providenciar as verbas necessárias para se desincumbir desse indeclinável dever, sendo certo que eventual limitação orçamentária não pode se sobrepor ao direito fundamental do requerente. O Poder Público não pode se recusar a fornecer o medicamento, eis que, por meio de orçamento próprio, deve garantir a saúde da população. Isso porque, o objetivo do princípio orçamentário é dar transparência às ações, realizadas na esfera do Poder Público, servindo como instrumento de planejamento, e não como óbice à efetivação de direitos fundamentais, garantidos pela Constituição Federal. Os entes federados têm a obrigação de projetar suas despesas com a seguridade social (saúde, assistência e previdência sociais) em suas leis orçamentárias anuais, nos termos do artigo 165, § 5º, inciso III, da CR. Destarte, **não se pode admitir o argumento de escassez de recursos financeiros**, pois as projeções de gastos são elaboradas nos planos plurianuais e no orçamento anual. Ademais, **é ônus do gestor público comprovar a escassez dos recursos e reserva do possível a teor da Súmula 241 do TJRJ, o que não foi demonstrado** na hipótese em apreciação.

4 ; Afastada a alegação de negativa de vigência aos artigos 19-M, inciso I, 19-P, 19-Q, 19-R da Lei nº 8.080/90. A Lei nº 12.401/11, que introduziu importantes alterações no tocante à assistência terapêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, de maneira nenhuma proibiu a indicação de medicamentos diversos dos constantes em protocolos clínicos do SUS, mas apenas determinou que esses devem estabelecer critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a



verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Não se trata, portanto, de, ao se manter o julgado, proceder à negativa de vigência dos aludidos artigos, mas sim de interpretá-los à luz do direito à saúde consagrado na Lei Maior. A norma deve ser interpretada em conformidade com a Constituição, e não o contrário. Decidir conforme a Constituição não implica, necessariamente, na declaração de inconstitucionalidade de lei, uma vez que a aplicação dos princípios constitucionais se amolda de maneira mais justa no caso concreto. Inadmissível que o Estado se furte ao seu papel constitucional de fornecer os medicamentos necessários ao tratamento do recorrido, sob a simplória alegação de que a medicação é excepcional, com base nos direitos fundamentais à saúde e à vida, que guardam estreita relação com o princípio da dignidade da pessoa humana, que não pode ser limitado por uma norma elaborado pelo poder constituinte derivado. RECURSO CONHECIDO E DESPROVIDO (0000301-24.2016.8.19.0052 - APELAÇÃO, Des(a). ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BITENCOURT - Julgamento: 15/05/2019 - VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL).

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER SOLIDÁRIA. EXAME MÉDICO. RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CERVICAL E LOMBAR. DIREITO CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO. DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE E À VIDA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. IRRESIGNAÇÃO DE AMBOS OS RÉUS. 1. O art. 23, da Constituição da República, dispõe ser competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência, estabelecendo ainda a Constituição em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, competindo aos entes federativos, proporcionar a todos os indivíduos os meios efetivos para alcançá-lo. Logo, **as esferas de governo são solidariamente responsáveis pelo cumprimento da imposição constitucional.** 2 **O direito à saúde é condição necessária a uma vida com dignidade, e é dever do Estado e direito de todos os cidadãos, devendo o estado promover condições indispensáveis ao seu pleno exercício.** 3. **O acesso à saúde é direito fundamental e as políticas públicas que o concretizam devem gerar proteção suficiente ao direito garantido, sendo passíveis de revisão judicial, sem que isso implique ofensa aos princípios da divisão de poderes e o da reserva do possível.** 4. Não está ao alcance do judiciário impor assistência integral à saúde a todos que dela necessitam, visto que só pode se manifestar quando provocado pela parte interessada. Somente pode emitir decisão em favor daqueles que buscam sua manifestação para proteção e efetivação de seus direitos, mesmo que outros estejam a necessitar do tratamento omitido pelo Estado, o que não macula em absoluto o Princípio da igualdade e a Separação de Poderes. 5. Condenação da municipalidade em verba honorária que se mostra escorreita, valor fixado a título de honorários advocatícios que se mostra atento ao princípio da razoabilidade



(R\$100,00), sendo inclusive obediente àquele previsto no verbete sumular nº182 deste Egrégio Tribunal de Justiça, que assim dispõe: "nas ações que versem sobre a prestação unificada de saúde, a verba honorária arbitrada em favor do centro de estudos jurídicos da defensoria pública não deve exceder ao valor correspondente a meio salário mínimo nacional." 6. Por fim, compreendo que inexistente ilegalidade a ser nulificada por este Egrégio Tribunal de Justiça quanto a liberação imediata dos valores bloqueados a fim de assegurar o tratamento escorreito da apelada. Isso porque, a tutela jurisdicional para ser efetiva deve dar ao lesado resultado prático equivalente ao que obteria se a prestação fosse cumprida voluntariamente. O meio de coerção tem validade quando capaz de subjugar a recalcitrância do devedor. Com efeito, o Poder Judiciário não deve compactuar com o proceder do Estado, que condenado pela urgência da situação a entregar medicamentos imprescindíveis proteção da saúde e da vida de cidadão necessitado, revela-se indiferente à tutela judicial deferida e aos valores fundamentais por ele eclipsados. Inteligência do verbete sumular nº 178 TJRJ. Por tais fundamentos, conheço e nego provimento ao recurso, mantendo incólume a r. sentença de mérito. Ante a sucumbência recursal das rés, observada a simetria, fixo em R\$100,00 (cem reais) os honorários recursais. (0000301-24.2016.8.19.0052 - APELAÇÃO, Des(a). ANTONIO CARLOS DOS SANTOS BITENCOURT - Julgamento: 15/05/2019 - VIGÉSIMA SÉTIMA CÂMARA CÍVEL)

PROCESSUAL CIVIL E CONSTITUCIONAL.
FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO GRATUITO.
DIREITO À VIDA. ACÓRDÃO QUE TEM COMO
FUNDAMENTO QUESTÃO CONSTITUCIONAL.
COMPETÊNCIA DO STF.

1. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem, ao decidir a vexata quaestio, consignou (fl. 122/e-STJ): "(...) É certo que procedimentos administrativos são necessários a fim de racionalizar a destinação de recursos públicos, todavia se a padronização desatende aos princípios constitucionais do direito à vida, à saúde, à dignidade da pessoa humana e outros, torna-se odiosa e não prevalece sobre a Constituição Federal. Como bem assevera o Desembargador Carvalho Viana, na Apelação nº 0002009-52.2010.8.26.0270, 'não deve o médico, ao contrário do alegado pelo apelante, restringir-se à lista de medicamentos padronizados. Deve tratar o seu paciente com o maior zelo possível, conforme determina o Código de Ética de Medicina. Estabelece o art. 21, que 'o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional'. Para tanto, 'o médico deve aprimorar continuamente seus conhecimentos e usar o melhor do progresso científico em benefício do paciente' (art. 50). Como se vê, é dever do médico atender aos seus pacientes, utilizando-se dos meios mais modernos e adequados, presumindo-se que tal atitude foi considerada pelo médico, ao prescrever o



tratamento à impetrante (...). 3 **Ressalte-se que não se trata de ignorar o princípio da separação dos poderes (artigo 2, da Constituição Federal), mas de preservar a vida da apelada mediante a concessão de medida que tem previsão constitucional.**" 2. Não se configura a ofensa ao art. 535 do Código de Processo Civil de 1973, uma vez que o Tribunal de origem julgou integralmente a lide e solucionou a controvérsia, em conformidade com o que lhe foi apresentado, manifestando-se de forma expressa sobre o direito de preservação da vida da parte recorrida, tendo por base princípios constitucionais.

3. Extrai-se do acórdão vergastado que a quaestio iuris foi decidida sob o enfoque constitucional, razão pela qual descabe ao STJ se manifestar sobre a questão sob pena de invadir a competência do Supremo Tribunal Federal.

4. Recurso Especial não conhecido.

(REsp 1690578/SP, Rel. Ministro HERMAN BENJAMIN, SEGUNDA TURMA, julgado em 10/10/2017, DJe 23/10/2017)

Por fim, esclareça-se que obrigar o ERJ e o MRJ a implantar as medidas sinalizadas na tutela antecipada não implica assunção da gestão da política pública, como sugere erroneamente o Magistrado *a quo*. Em verdade, a fundamentação do *decisum* sustenta-se na falsa premissa de que os pedidos constantes da inicial são obrigações que se encontram no âmbito da discricionariedade administrativa, quando são obrigações (prestações positivas) já previstas nas políticas e normas atinentes ao sistema prisional e também ao contexto extraordinário da epidemia de coronavírus.

Aqui não há que se falar em discricionariedade administrativa. Estamos no campo da legalidade e, nele, compete, sim ao Poder Judiciário, o controle da omissão administrativa sob pena de passar a ser corresponsável pela violação de direito humano fundamental constitucionalmente assegurado, consistente no direito à saúde (art. 196 da CF/88) e, por via de consequência, à vida dos encarcerados.

V - DA NECESSIDADE URGENTE DE DEFERIMENTO DA TUTELA ANTECIPADA RECURSAL SOB PENA DE VIOLAÇÃO DO MÍNIMO



**EXISTENCIAL - NÚCLEO ESSENCIAL DO DIREITO
FUNDAMENTAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE:**

V. 1 - Disponibilização de equipes de saúde para realizar a identificação dos casos suspeitos, fazer o monitoramento devido, promover o tratamento e encaminhamento para unidades de saúde assistenciais de maior complexidade.

O primeiro pedido formulado para o qual simultaneamente requereu-se tutela de urgência contextualiza-se contra o Estado e o Município do Rio de Janeiro para obrigá-los, resumidamente, a disponibilizar profissionais para comporem equipes de saúde nos ambulatórios das Unidades Prisionais, seja contratando, cedendo ou outras formas administrativas a critério dos próprios Agravados, especialmente para Unidades de idosos, por comporem grupo de risco à luz da Portaria Interministerial MS/DEPEN n. 7/20 (Doc. 7).

Ainda assim, o d. juízo indeferiu:

"*não há no processo comprovação, nesta fase, de que as medidas adotadas e a que estão sendo fixadas pelo Gabinete de Crise do Poder Executivo sejam insuficientes. Frise-se que os autores apresentaram planilha da equipe de saúde da SEAP (pdf.329). Ademais, a imposição de medida de forma genérica e não individualizada para cada unidade prisional dificulta sua implementação e fiscalização.*

Na hipótese dos autos até este momento, *não se vislumbra omissão dos Poderes Executivo Estadual e Municipal*, em suas áreas de atuação, mas pelo contrário, todas as medidas até agora adotadas demonstram a preocupação com a não proliferação do Covid-19"

Inicialmente, já não se esperava que o d. Magistrado individualizasse a decisão para as quase 20 Unidades Prisionais e exatamente por conta disso foi formulado o pedido na forma indicada, que



encaixar-se-ia com a Política Nacional de Assistência Integral aos Privados de Liberdade (PNAISP), à qual tanto Estado quanto o Município aderiram.

Referida Política concretiza, por meio da Portaria n. 482/14 (Doc. H), no art. 3º o tamanho de cada equipe a depender do efetivo populacional de determinada Unidade Prisional e, logo, somente seria necessário o comando judicial para que Estado e Município disponibilizem as equipes mencionadas, o que somente poderia manifestar-se na forma da mencionada Portaria n. 482/14. Portanto, a questão da liquidação não impediria o comando judicial.

Ademais, houve mais que comprovação da insuficiência das ações dos Gabinetes de Crise. Já na petição inicial destacaríamos os seguintes excertos:

"Importante registrar que a única unidade de saúde dentro do sistema prisional estadual que possui LEITOS DE OBSERVAÇÃO (NÃO SÃO LEITOS DE INTERNAÇÃO) é o Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho (DOC. 16-CONTRATO DE GESTÃO COM A OS AFNE). E, em tal estrutura há, no máximo, dois respiradores para o atendimento de toda a população privada de liberdade do Estado do Rio de Janeiro!

Em outras palavras, a situação no sistema prisional é EXTREMAMENTE CRÍTICA, GRAVE E DESUMANA, merecendo pronta intervenção pelo Poder Judiciário.

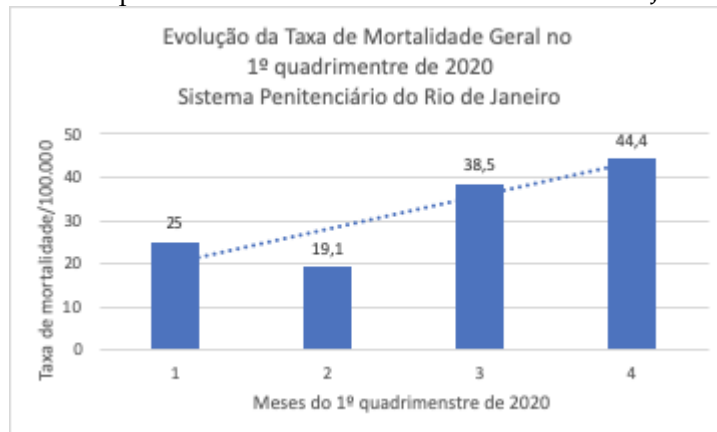
Importante destacar que o Estado do RJ, desde que foi decretada a pandemia, não realizou nenhuma ação para incremento da assistência em saúde no sistema penitenciário. Fiou-se, durante esse tempo todo, na crença da suficiência de medidas para imposição de barreiras à entrada do vírus no sistema prisional, tais como suspensão de visitas, restrição da custódia, restrição da locomoção dos custodiados e ações de triagem na porta de entrada do sistema prisional, com a colocação em isolamento dos presos que ingressam por 14 dias. Diante da ausência de medidas para melhoria da assistência, os óbitos de detentos no sistema prisional passaram a ser mais frequentes.

(...)

Até o momento, segundo relatório de falecidos do SIPEN e comunicações de óbitos que têm sido feitas pela SEAP, até 23/04/2020, tem-se conhecimento de que foram 52 óbitos entre os detentos, sendo 36 nos meses de março e abril (DOC.17).



Entretanto, observa-se taxas de mortalidade nos meses de março e abril duas vezes superiores aos meses de janeiro e fevereiro/2020, aumento este que coincide com o período do início da pandemia de COVID-19 no estado do Rio de Janeiro.



O primeiro óbito confirmado de COVID-19 no sistema prisional foi o do agente penitenciário, Wagner Moura, de 41 anos, falecido em 14/04/2020, internado desde o dia 09/04/2020 no Hospital Lourenço Jorge.

Posteriormente, somente no dia 15.04.20, o sistema penitenciário do Estado do Rio de Janeiro registrou a primeira morte de uma pessoa privada de liberdade comprovadamente decorrente da infecção pelo novo coronavírus. Não coincidentemente, o infortúnio fatal atingiu justamente um detento que compõe o grupo de risco dos idosos, detido no Instituto Penal Cândido Mendes (desde 21/03/2020, transferido do Presídio Milton Dias Moreira), confere do SEAPCM no dia 23.03.2020 em anexo (DOC. 18).

Entretanto, apesar da informação oficial da ocorrência de apenas 1 caso de COVID-19 confirmado entre as pessoas presas, ao menos outros 14 óbitos deveriam ter sido declarados em março e abril, segundo o critério do Ministério da Saúde, como suspeitos de COVID-19. Evidentemente, o não acesso ao teste diagnóstico para todos os casos suspeitos no ambiente supelotado e confinado das prisões retarda as medidas de bloqueio das transmissão e não permite dimensionar a progressão da pandemia. Entretanto, que ao menos para os casos graves e óbitos, como é recomendado para a população geral, o teste RT-PCR deveria ser rotineiramente realizado, o que não tem acontecido. Dos 36 óbitos de março e abril, 12 (33,4%) preenchiam os critérios do MS para caso suspeito de COVID-19, entretanto não foram notificados nem submetidos ao teste diagnóstico (salvo 3 casos). Outros 11 casos (30,6% do total de óbitos) foram considerados como óbito por “causa indeterminada”, 5 deles ocorridos na própria unidade prisional, não podendo ser excluída a possibilidade de óbito por COVID-19. Em relação ao atendimento extramuros para casos graves suspeitos de COVID-19, somente 3 casos que evoluíram para óbito tiveram acesso à hospitalização na rede pública: 2 casos no Rio de Janeiro (HMAS e CER-Centro) e 1 caso em Itaperuna (UPA Itaperuna), demonstrando a falta de acesso à rede pública e o fechamento do sistema prisional.



Como exemplo da falta de resolutividade dos serviços de saúde intramuros, de desassistência e da falência das medidas protetivas para grupos de risco de evolução para formas graves de COVID-19, como idosos, relatamos um caso de disseminação intrainstitucional do SARS-CoV2. Este caso emblemático demonstra a necessidade de, por se tratar de unidade prisional destinada a grupo de risco, de intensificação do cuidado em saúde, na identificação e acompanhamento de casos suspeitos, como recomendado na Nota Técnica nº9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

O preso FERNANDO PINTO DA SILVA (RG nº 34807891), nascido em 08.07.1946, **faleceu aos 73 anos** de idade insuficiência respiratória, sepse e diabetes mellitus segundo a DO, teve o diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo RT-PCR. Componente do contingente prisional do **Instituto Penal Cândido Mendes** (SEAPCM), o falecido, antes do óbito, compareceu, num espaço temporal de 03 dias (09.04., 11.04 e 13.04) ao Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho Vieira de Castro (SEAPHA), todas sob o título de “EMERGÊNCIA” (DOC. 19) (prints da publicação da SEAP em anexo - DOC.20), evidenciando que o estabelecimento prisional não ostenta estrutura alguma para prestar assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade. Tampouco tem sido eficazmente atendido por equipe médica itinerante da Coordenação de Saúde da Subsecretaria de Tratamento da SEAP RJ, conforme escala da equipe médica em anexo (DOC. 21) , referida no Relatório de Ações da SEAP (DOC. 22).

Veja-se que, a perambulação do interno unidade penal – pronto socorro em um curto período de tempo comprova que as suas liberações/altas foram prematuras e que, de fato, o Pronto Socorro Hamilton Agostinho, por si, não possui capacidade operacional para prestar um tratamento de saúde adequado e digno a toda a população prisional do Estado do Rio de Janeiro. Sobretudo, por óbvio, em um período de pandemia caracterizada como de contaminação progressiva em massa e agravamento rápido do quadro de saúde com evolução para óbito, caso não haja internação hospitalar de forma oportuna e rápida. Como a sua capacidade assistencial é manifestamente inferior à demanda da população prisional e, destaque-se, os **NÃO HÁ REFERENCIAMENTO** dos custodiados para um hospital público de referência, como indicado pelos próprios gestores públicos, a única saída possível é a concessão de altas prematuras, para liberar espaço e leitos de observação o mais rápido possível.

Esta inadequada dinâmica assistencial não pode continuar, sob pena de conduzir rapidamente a uma situação de mortalidade em massa irreversível no sistema prisional, em um curtíssimo período de tempo. Repita-se: a COVID-19 agrava silenciosamente e rápido, e conduz o organismo rapidamente para o óbito se não houver uma intervenção hospitalar imediatada. Tanto é assim que a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo passou a internar pacientes com sintomas leves de COVID-19, e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na mesma linha, revendo protocolo clínico anterior, publicou no



dia 27.04.2020, Nota Técnica Conjunta SUBREG/SUBHUE/SUBPAV (DOC. 23) elencando como hipótese apta à regulação para internação hospitalar não só os que apresentam insuficiência respiratória grave, mas também os que apresentam desconforto respiratório.

Ademais, tem-se a notícia de que o preso Jorge Pereira de Almeida (RG: 61482238) faleceu aos 66 anos de idade no Instituto Penal Francisco Spargoli Rocha, em Niterói, no dia 23/04/2020. Segundo as notícias veiculadas na imprensa, o preso foi detido em 06/04/2020 e passou por outras duas cadeias antes do referido Instituto Penal, quais sejam, Cadeia Pública José Frederico Marques e o Presídio Tiago Teles. Somente no dia 22/04/2020 foi transferido para o Francisco Spargoli Rocha (prints da publicação da SEAP em anexo - DOC.24).

Segundo a SEAP, o apenado foi encaminhado ao Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho no dia 23/04/2020, tendo sido colhido material para a realização de teste do covid-19 em 24/04/2020. Contudo, devido a complicações no quadro de saúde ocorreu o falecimento em 29/04/2020.

Curiosamente, **outros 05 detentos** do Instituto Penal Cândido Mendes, igualmente arrolados como pacientes (Registros de ocorrência policial de remoção e relatórios individuais em anexo - DOC. 25) também **faleceram** recentemente, a saber:

. **Jorge Moreira**: óbito em 09.04.20 (79 anos); sem causa morte identificada. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19.

. **Roberto Elizeu dos Santos**: óbito em 13.04.20 (67 anos). CAUSA DA MORTE INDETERMINADA.

. **Wanderlei Jerônimo da Silva**: óbito em 17.04.20 (72 anos). sem causa morte identificada. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19. Registro de ocorrência policial (remoção de cadáver) apontar para causa da morte por SEPSE PULMONAR. DO, sepssepulmknar, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

. **Antônio Francisco Araújo**: 11.04.20 (68 anos). CAUSA DA MORTE INDETERMINADA.

. **Paulo de Magalhaes**. 20.04.2020 (80 anos). Sem causa morte identificada. Suspeita clínica de COVID-19. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19.

Cabe assinalar que esses 6 óbitos ocorreram num espaço temporal de 12 dias e, embora somente um dos casos (Fernando) tenha sido laboratorialmente confirmado, há evidências claras de contato próximo entre eles, sugerindo fortemente que os óbitos tenham sido decorrentes do COVID-19:

· Fernando, o caso COVID-19 confirmado, foi ao PSHA em 09/4 em companhia de Roberto Elizeu.

· Roberto Elizeu já havia estado no PSHA no dia 05/4 juntamente com Jorge Moreira.

· Fernando retorna ao PSHA no dia 11/4 em companhia de Wanderlei .

Além do estreito contato durante o transporte entre o centro do Rio de Janeiro, onde se localiza o CM, e o Complexo de



Gericinó, Jorge partilhava a mesma cela coletiva com Wandelei; Paulo partilhava com Roberto e Fernando partilhava com Antônio, que morreu suspeito de COVID-19 no CER-Centro, unidade de emergência extramuros.

Além do Fernando, 3 outros casos realizaram o teste RT-PCR: 2 ainda sem resultado e 1 negativo (Wanderlei). No caso do Wandereli, o resultado negativo não afasta o diagnóstico de COVID-19, sendo necessárias informações clínicas e epidemiológicas e considerar o tempo entre o início dos sintomas e a coleta do material para exame, uma vez que a sensibilidade do RT-PCR é menor se coletado antes do 3º e depois do 7º dia de sintomas.

Os óbitos detectados representam apenas uma pequena parte dos casos existentes nesta unidade e evidenciam a inadequação desta unidade prisional, com celas coletivas (30 a 40 presos), para abrigar pessoas com maior risco de evolução fatal do COVID-19. Mostra a necessidade de isolamento dos casos suspeitos, rápida realização do teste RT-PCR, mesmo nos casos leves e moderados que apresentem síndrome gripal, principalmente se forem idosos ou pertencerem a outros grupos de risco. Além disto, o transporte para todos os casos suspeitos de COVID-19 deve ser individual.

Embora não haja confirmação de que estas 06 pessoas privadas de liberdade também morreram em virtude da COVID-19, o registro de 06 pessoas privadas de liberdade que integram o mesmíssimo grupo de risco (idosos) em um período temporal tão curto e que se encontravam alojadas no mesmo estabelecimento prisional é, **no mínimo**, uma triste e infeliz coincidência, mas que revela, ao menos, que o público ali encarcerado não conta com assistência à saúde.

É preciso ainda pontuar que o **Instituto Penal Cândido Mendes**, até meados do mês de março de 2020, destinava-se ao abrigo de pessoas privadas de liberdade condenadas ao regime semiaberto e que eram usufrutuárias judiciais do direito ao trabalho externo. Com a eclosão da pandemia, a VEP/RJ concedeu prisão domiciliar a todos os detentos então hospedados no estabelecimento, abrindo espaço para que a SEAP/RJ concentrasse na unidade – ao lado da Casa do Albergado Crispin Ventino e Instituto Penal Franciso Spargoli – os detentos idosos “**com o intuito de isolar ainda mais e resguardar a integridade deles**”.

Em que pese o propósito tutelar da medida de concentrar idosos em unidades específicas, desde a chegada do novo público (idosos), o estabelecimento, **que no ano de 2020 não havia registrado nenhum óbito** no perímetro carcerário, **já ostenta 06 cadáveres prisionais**, todos produzidos, como já pontuado, em pouco mais de **10 dias**. Tendo em conta que, desde o dia **01.01.10** até o presente momento, 13 pessoas privadas de liberdade morreram na unidade prisional em comento, tem-se que **neste ano** houve um **aumento de quase metade da quantidade de óbitos**, precisamente durante o período de pandemia do novo coronavírus.

Some-se, ainda, o fato de que não foram adotadas todas as medidas pertinentes à necessária proteção do grupo de risco



concentrado na unidade prisional, consubstanciado nas ações simultâneas em uma unidade protegida, quais sejam: elevação das barreiras de isolamento externo somada à assistência médica *in loco*.

Repita-se, o caso do preso Fernando, amplamente divulgado na mídia, somado à sua movimentação no sistema, demonstra – à saciedade – que ele foi levado por 03 vezes ao Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho, e liberado, ao invés de ter sido examinado por equipe de saúde assistente da unidade protegida e que abriga os casos de grupo de risco de COVID-19 e internado em um leito adequado de um hospital público de referência.

Uma unidade prisional protegida, no marco de um plano de contenção de pandemia destina-se a proteger pessoas, não a escondê-las. Os últimos óbitos têm demonstrado que a decisão da SEAP de reunir os casos do grupo de risco em unidades específicas, sem o devido respaldo clínico (médico) de acompanhamento das pessoas, não só é equivocado, como está totalmente desamparado dos parâmetros sanitários existentes, colocando em enorme risco os demais idosos da unidade prisional."

Aliás, ficou evidente na reunião realizada no dia 13/04/2020 (Doc. 41) que, quanto à recomendação ministerial no sentido de lotar equipes de saúde para o atendimento básico nas unidades prisionais, a SEAP esgotou as possibilidades dentro de sua esfera de competência, tendo elaborado rodízio itinerante de 08 médicos (Doc. 21), enquanto que a SES simplesmente ficou-se inerte, alegando que tal competência caberia ao Município do RJ. Se por um lado, negou-se a lotar profissionais, por outro, não tomou, espontaneamente e nem depois de provocada, iniciativa para cobrar do Município do RJ a lotação de novas equipes.

Válido o destaque do referido trecho:

Quanto ao item 2 da recomendação 009 de 2020, informou a Secretaria que entende que a SES não possui o papel de dar conta do atendimento básico no sistema prisional e que o papel da vigilância, tal qual consta da recomendação caberia a vigilância sanitária municipal que atua no território do sistema prisional. Mesmo diante dos argumentos trazidos pelo MP de que a adesão pelo MRJ, embora tenha sido feita, ainda não foi iniciada com a ausência de implantação de equipes para fazer o atendimento básico no



sistema prisional. Portanto, no contexto de emergência, esperar qualquer ação nesse sentido é um risco grande, tendo a SES que necessariamente fazer esse papel junto com a SEAP.

A seu turno, na reunião realizada no dia 20/04/2020 (Doc. 42), o Município do RJ expressamente negou a possibilidade de disponibilizar profissionais de saúde para o sistema prisional:

Indagado ao Município do RJ se podem disponibilizar recursos humanos para apoio na assistência aos presos, informou que não tem como alocar equipes de saúde dentro das unidades prisionais, pode ajudar com o apoio técnico dos profissionais da atenção primária. (grifos nossos)

Portanto, mais do que evidente que os órgãos responsáveis se negam peremptoriamente a cumprir seu dever legal, cabendo ao Judiciário, de maneira urgente, corrigir os rumos da atuação do poder executivo, sob pena de, com ele, estar conivente.

Para demonstrar que a situação, já grave, agravou-se (**em menos de três semanas!**), podemos atualizar essas informações com mais casos de lamentáveis mortes, pois houve piora considerável no sistema penitenciário.

Para começar, têm chegado à Defensoria Pública diversas denúncias de familiares (Doc. I). Selecionamos alguns trechos:

"Prezado Defensor Público,
Encaminho para ciência e providências cabíveis.
Contato feito por familiar, não identificado, informando a ocorrência de uma morte e 4 isolamentos provenientes do corona vírus na unidade prisional. (Milton Dias)"

"Prezado Defensor Público,
Encaminho para ciência e providências cabíveis.
Contato feito via telefone do Polo de Atendimento Remoto do NUSPEN relatando que existem 20 presos com sintomas de Covid-19 na unidade prisional (Lemos de Brito)"

"Prezado Defensor Público,
Encaminho para ciência e providências cabíveis.



Contato feito via telefone do Polo de Atendimento Remoto do NUSPEN relatando que existem 2 presos da cela 3 com sintomas de Covid-19 na unidade prisional (Lemos de Brito)"

"Boa tarde,venho pedir ajuda a detentos do complexo de gericino que se encontram doentes,alguns casos de suspeita de covid,outros do grupo de risco,o pai da minha filha está doente,estado grave,asmático com mais de 40 anos e ninguém fala disso,ninguém da assistência nem a eles nem a nos (familias) .

Não podemos entrar,vê -los, não temos comunicação a não ser cartas e isso dificulta a ajuda,não sei oque fazer pra ajudar e tô tentado como posso,o estado não pode tratar isso como coisa normal o msm cuidados que temos aqui fora eles tbm merecem ter lá dentro.

Por favor isso é um pedido de ajuda."

Não só a Defensoria tem recebido denúncias sobre o gravoso cenário que se encontra o sistema prisional, o MPRJ também tem recebido ouvidorias em razão da carência de equipes de saúde nos ambulatórios das Unidades Prisionais, veja-se:

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00266352:

Fato e Ocorrência				
Data do Fato:	Hora do Fato:	Ambiente da Agressão:	Delegacia Área Fato:	Fatores de Risco Identificados:
Descrição do Fato: RECEBEMOS, EM 30 MARÇO 2020, A DENÚNCIA DO SISTEMA INTEGRADO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - SINDH / ONDH LIGUE 180, CUJO RELATO REPRODUZIMOS ABAIXO. TAMBÉM ANEXAMOS O PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 90402, JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO - FRIDA , NO SGO E NO MGP. PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 90402 DATA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO: 30-03-2020 CANAL DE ATENDIMENTO: CRM VÍTIMA: DETENTOS SUSPEITO: PENITENCIARIA EVARISTO DE MORAES DENÚNCIA: VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE RELATO DA OCORRÊNCIA DENUNCIANTE INFORMA QUE DETENTOS, SOFRERAM VIOLÊNCIAS POR PARTE DA PENITENCIARIA EVARISTO DE MORAES, NO DIA 28/03/2020. A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIAS OCORREU NO SEGUINTE ENDEREÇO: PAÍS: BRASIL, UF: RJ, MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO, LOGRADOURO: RUA BARTOLOMEU GUSMÃO NÚMERO 1100 BAIRRO GALPÃO DA 5ª DA BOA VISTA. DETENTOS, FORAM VÍTIMAS DAS SEGUINTE AGRSSÕES PRATICADAS POR PENITENCIARIA EVARISTO DE MORAES, VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE, EXPOSIÇÃO DE RISCO A SAÚDE (SAIRAM 3 DETENTOS COM SUSPEITA DE CORONA VIRUS, POREM RETORNARAM SEM NENHUM AUXILIO) E EXPOSIÇÃO. A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA POR DETENTOS EM FACE DE PENITENCIARIA EVARISTO DE MORAES AGRAVA-SE EM RAZÃO DA PRESENÇA DOS SEGUINTE ELEMENTOS: VÍTIMA PRESA EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA.				

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00304586:



Fato e Ocorrência

Data do Fato: Hora do Fato: Ambiente da Agressão: Delegacia Área Fato: Fatores de Risco Identificados:

Descrição do Fato: De acordo com Art. 5º, III: "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante..Infelizmente essa lei não vem sendo executada nos presídios do estado do RJ, mais precisamente no Complexo de Gerició, Presídio Esmeraldino Bandeira.Diante do estado de calamidade que estamos enfrentando devido ao vírus Covid - 19, está sendo vetado aos presos o "direito a vida".Há um número excessivamente grande de detentos contaminados, sem acesso a enfermarias locais, reunidos em celas aglomeradas, aumentando ainda a mais o contágio.A esses não está sendo o exercido a lei que garante o respeito a integridade física e moral.Há também relatos de mortes dentro desse presídio, não sendo nenhum deles relatados à familiares e a sociedade.O número de presos já com sua pena vencida e doentes é grande.O Presídio Esmeraldino Bandeira está um verdadeiro inferno.A esses também fôra vetado o direito de se proteger de tal contágio, ja que há excaszez de produtos como máscaras de proteção, alcool em gel e demais meios de evitar o contágio.Venho através dessa denúncia implorar pela atenção pelos órgãos responsáveis para que se faça valer a lei.

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00309997 :

Fato e Ocorrência

Data do Fato: Hora do Fato: Ambiente da Agressão: Delegacia Área Fato: Fatores de Risco Identificados:

Descrição do Fato: Venho através desta denúncia anônima relatar a omissão de socorro aos custodiados do complexo de gerició em Bangú. Os presos estão sem condições nenhuma de higiene onde as celas estão superlotadas sem ventilação, com suas saúdes sendo negligenciadas pelo poder público. Presos com sintomas do corona virus estão nas mesmas celas com os presos que não estão com nada, não há uma separação deles ou seja até quem não tem nada será contaminado, não há atendimento médico nas unidades prisionais, e quando eles pedem para serem levados a UPA são ameaçados pelos funcionários da SEAP dizendo que serão colocados no castigo (BOOK) por quinze dias. Eles estão morrendo lá sem socorro nenhum por parte da SEAP. Precisamos reverter essa situação pois vocês estão lidando com vidas que erraram e estão pagando pelos seus erros na medida que a lei propôs. Não podemos perder mais homens, mulheres e adolescentes dentro do cárcere. Os presos pedem socorro e nós famílias somos a voz deles aqui fora. Nos ajudem!!!!

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00311604:

Fato e Ocorrência

Data do Fato: Hora do Fato: Ambiente da Agressão: Delegacia Área Fato: Fatores de Risco Identificados:

Descrição do Fato: PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 129401 DATA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO: 29-04-2020CANAL DE ATENDIMENTO: CRMVÍTIMA: REEDUCANDOSSUSPEITO: PRESIDIO NELSON HUNGRIA BANGU TENDEREÇO: PRESÍDIO NELSON HUNGRIA (BANGU 7)DENÚNCIA: VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA SOCIALMENTE VULNERÁVELRELATO DA OCORRÊNCIASOLICITA-SE PARA OS REEDUCANDOS DO PRESIDIO NELSON HUNGRIA (BANGU 7): VERIFICAÇÃO QUANTO AS CONDIÇÕES DE SAÚDE E ATENDIMENTO MÉDICO; PREVENÇÃO E PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19. NO COMPLEXO NÃO HÁ MÉDICOS PARA ATENDIMENTO E NEM ESTÃO REALIZANDO OS EXAMES PARA CONFIRMAÇÃO DE CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS. NO LOCAL HÁ PESSOAS COM TUBERCULOSE E SUSPEITAS DE CORONAVÍRUS, PORÉM ESTÃO CONVIVENDO JUNTOS.

Também no dia 28 de abril, em reunião no Comitê instalado no âmbito do TJRJ a propósito da Recomendação CNJ n. 62/20, outras informações (Doc. 27) foram divulgadas a indicar o sentido negativo da evolução no sistema penitenciário. Destacam-se:

"[SEAP] Informou que não haveria hospital de campanha, mas apenas hospital de apoio ajudado pelo Exército. (...) Que solicitou à SES 60 respiradores para o SEAPHA. Que aguarda a ampliação dos leitos do SEAPHA pela SES.
(...)



[SES] Que não tem notícia de o Exército estar se mobilizando para montar hospital de campanha, acreditando estar encerrado. Que a SES não tem dinheiro para mais nenhum hospital de campanha. Que a aditivação estão tocando mas é um processo grande e não será rápido. Que evoluir o SEAPHA para 60 leitos não seria possível."

O número de óbitos tem adotado escalada singular em Unidades Prisionais que não costumam se comunicar. Segundo noticiou-se em <https://ultimosegundo.ig.com.br/2020-05-01/quatro-presos-ja-morreram-por-covid-19-em-presidios-do-estado-do-rio.html>, com acesso em 08 de maio, às 15:30 (destaques nossos):

"Dezenas de agentes estão em casa com sintomas da doença **Em menos de três dias a Secretaria de Administração Penitenciária (Seap) já registra o quarto caso** de morte de presidiário por Covid-19 dentro de uma cadeia do estado do Rio de Janeiro. O novo caso aconteceu nesta sexta-feira (1) na **Penitenciária Esmeraldino Bandeira**, no Complexo de Gericinó, em Bangu.

O detento, que não teve o nome e nem a idade revelados, **já havia sido testado para e mesmo assim continuou ao lado de outros presos**. Nas últimas horas o homem teria apresentado muita febre, tosse e reclamado de dores pelo corpo. **Uma outra morte também aconteceu nessa quinta-feira, no Instituto Penal Cândido Mendes, no Centro**. A Seap também não informou a identidade do custodiado.

Na última terça-feira um outro preso já havia morrido no Hospital Doutor Hamilton Agostinho Vieira Castro, também em Gericinó. O detento Jorge Pereira de Almeida, de 66 anos, estava custodiado no Instituto Penal Francisco Spargoli Rocha, em Niterói, na Região Metropolitana, desde o último dia 23 de abril. **Antes de chegar no Spargoli Rocha, havia passado por outras duas cadeias: Cadeia Pública José Frederico Marques, em Benfica, na Zona Norte do Rio, e no Presídio Tiago Teles, em São Gonçalo, quando no último dia 22 foi transferido para Niterói**.

No dia 23, ele passou mal e precisou ser encaminhado para o Hospital Doutor Hamilton Agostinho Vieira Castro. Na terça-feira, Jorge não resistiu e morreu. Na manhã de quarta-feira, a direção do Francisco Spargoli Rocha foi informada de que ele estava infectado com o novo coronavírus (Sars-CoV-2). Não se sabe se a contaminação ocorreu na prisão.

De acordo com servidores da unidade, **toda a ala 5 do presídio está isolada. No local, existem presos com suspeitas de estarem infectados com a doença**.

Outra morte também este mês

A primeira morte em um presídio no Rio foi registrada no dia 15 de abril, mas a Seap só divulgou o caso dois dias depois. Foi um **preso de 73 anos** do Instituto Penal Cândido Mendes, no



Centro da capital. Segundo a Seap, tinha problemas de saúde e chegou a ser intubado, mas não resistiu.

Servidores infectados

Pelo menos 150 agentes penitenciários foram afastados em pouco menos de um mês de presídios onde trabalham. O motivo: todos eles estão com suspeitas de estarem contaminados com o Coronavírus. O surto da doença, principalmente no Complexo de Gericinó, em Bangu, fez com que a Secretaria de Administração Penitenciária (Seap) determinasse uma **testagem em massa de servidores no último sábado**. Os resultados não ficaram prontos. Enquanto isso, mais servidores estão se afastando com suspeitas de estarem contaminados.

Para se ter ideia, no último domingo seis agentes do Serviço de Operações Especiais (Soe) não se apresentaram para trabalhar alegando estarem com febre, tosse, dores no corpo e na cabeça. Segundo o documento que o GLOBO teve acesso, esses servidores foram atendidos no Hospital municipal Albert Schweitzer, em Realengo e na Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) Hamilton Agostinho Vieira de Castro, instalada dentro do Complexo de Gericinó. Todos foram orientados a ficarem em quarentena.

– **A quantidade de agentes infectados ou com suspeita da doença é uma coisa absurda. Está acontecendo um surto sem controle dentro do sistema penitenciário e daqui a pouco haverá um colapso – disse um agente ao GLOBO. E a fala do servidor faz sentido. No sábado, por falta de agentes do Soe, a Seap teve que fazer uma realocação de servidores. Os agentes do Soe são os responsáveis por fazer a escolta de detentos para exames médicos e audiências de custódias. Atualmente, por conta da crise do novo vírus, as audiências de custódias estão suspensas.**

Na terça não foi diferente. Pelo menos cinco servidores da escolta, que se apresentaram para trabalhar, tiveram febre, tosse e dores pelo corpo. Todos eles foram medicados e liberados de suas funções.

E não para por aí. **Nesta segunda-feira, seis agentes da Cadeia do Albergado Crispim Ventino, em São Cristóvão, foram afastados por estarem todos contaminados com a Sars-Cov-2.**

(...)

O que diz a Seap

"A Secretaria de Estado de Administração Penitenciária informa que, até o momento, houve três óbitos confirmados entre os detentos no sistema prisional em decorrência de complicações causadas pelo coronavírus. Dois casos ocorreram no Instituto Penal Cândido Mendes e um no Instituto Penal Cel. PM Francisco Spargoli Rocha.

A Secretaria lamenta as mortes dos internos e esclarece que a equipe da Coordenação de Saúde da Seap está monitorando a saúde de todos os internos das unidades.

A Seap destaca que dispõe de mil testes rápidos de Covid-19, disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde, que serão realizados, a partir da próxima segunda-feira (04/05), nos ambulatórios da sede da Secretaria, na Central, e no Complexo e Gericinó, em Bangu, por meio de agendamento telefônico. Em um



primeiro momento, serão testados servidores, com prioridade para aqueles que lidam diretamente com os internos nas unidades prisionais.

É necessário esclarecer que os testes serão aplicados seguindo os seguintes critérios orientados pela Secretaria de Estado de Saúde: Pessoas que apresentem síndrome gripal iniciada no prazo de oito dias e que já estejam assintomáticas durante 72h. Em caso de testar positivo para a Covid-19, o servidor deverá entrar em contato com a sua unidade administrativa para a solicitação do AIM e realizar todos os procedimentos junto à Perícia do Estado.

A Seap ressalta o empenho incansável dos seus servidores e o apoio de familiares dos internos que vêm contribuindo para o cumprimento das ações protetivas adotadas pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro nas unidades. Conforme o decreto Nº 47.052, publicado em Diário Oficial, nessa quinta-feira (30/04), pelo governador Wilson Witzel, as visitas permanecerão SUSPENSAS nas unidades prisionais até o dia 11 de Maio.

É necessário reforçar a importância da utilização dos EPI's disponibilizados. Neste momento, tal medida é fundamental para intensificarmos a prevenção e o combate à Covid-19 dentro do sistema prisional.

Desde o dia nove de abril, todas as 51 unidades prisionais estão utilizando os termômetros infravermelhos, cujo objetivo é realizar a medição da temperatura dos servidores da Seap.

Também foram distribuídos mais 500 óculos de segurança e água sanitária para a limpeza das unidades. Além disso, foram instaladas um número maior de pias nas unidades e fornecidos sabão e toalha de papel, para a facilitação e intensificação da lavagem das mãos, com orientação da área técnica da Seap.

Ressaltamos, também, que desde o dia 25 de Março, já foram distribuídas 96.600 máscaras descartáveis e reutilizáveis. Além disso, desde o último dia primeiro de abril, já foram distribuídas 25.800 luvas cirúrgicas, além de álcool em gel e líquido, aos servidores das unidades prisionais. Também foram entregues dois faces shields para cada unidade prisional.

Os materiais serão usados de acordo com a necessidade, cuja avaliação ficará a cargo da Subsecretaria de Tratamento Penitenciário. O Equipamento de Proteção Individual (EPI) é indicado à função que os inspetores exercem, por orientação do Ministério da Saúde.

Nessa quarta-feira (29/04), 40 inspetores penitenciários receberam, no Centro de Instrução Especializada (Ciesp), no Complexo de Gericinó, instruções dos militares do Comando Militar Leste sobre medidas de proteção e higienização para aplicação no dia a dia nas unidades prisionais. Os servidores serão os multiplicadores das referidas informações nas unidades onde atuam".

Os óbitos podem ser simbolizados na história de IGOR HENRIQUE DE SOUZA NASCIMENTO, MATEUS JOSE DE SOUZA e LEANDRO DE AQUINO MOREIRA (Doc. J).



. IGOR HENRIQUE DE SOUZA NASCIMENTO faleceu no dia 03/05, na UP Penitenciária Bandeira Stampa, no próprio Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho, com provável causa da morte "insuficiência respiratória aguda e parada cardíaca".

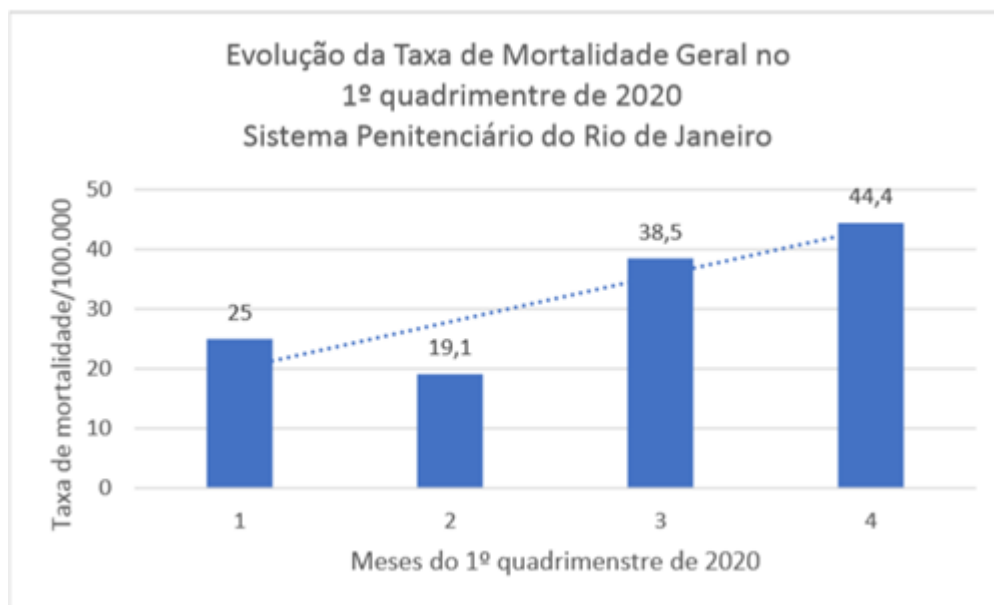
. MATEUS JOSE DE SOUZA faleceu no dia 01/05, oriundo da UP Cadeia Pública Cotrim Neto, no próprio Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho, com provável causa da morte "síndrome respiratória aguda";

. LEANDRO DE AQUINO MOREIRA faleceu no dia 03/05, oriundo da UP Presídio Tiago Teles de Castro Domingues, no próprio Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho, com provável causa da morte "sepsis (pneumonia)".

Assim, o que se vê são mortes recentíssimas, todas ligadas a causas respiratórias, possivelmente COVID-19 não testada, que não receberam tratamento médico em sua Unidade de origem e tampouco tratamento médico suficiente no Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho, indo a óbito. Algo necessita ser feito para isso cessar.

Em levantamento feito recentemente, com base nas informações prestadas pela SEAP e pelo Pronto Socorro Geral, **somam 50 óbitos** nos meses de março, abril e início de maio (até 8/5/2020), dos quais em **24% a causa não foi determinada e 48% foram classificados como COVID-19**. Assim, apenas 05 (cinco) óbitos foram confirmados laboratorialmente e 19 são suspeitos. Há ainda 09 (nove) óbitos adicionais (18% do total), para os quais não se tem informação sobre a *causa mortis* e a circunstância do óbito, incluindo 5 que morreram na própria unidade prisional, sem possibilidade de acesso a nenhum tratamento.

No gráfico abaixo estão apresentadas as taxas de mortalidade global e por COVID-19 por 100.000 presos, de janeiro a abril 2020. Observa-se um aumento das taxas de mortalidade:



Algumas conclusões são possíveis com base nos números acima. Nos meses de março e abril 2020, houve aumento dos óbitos, quando comparado a janeiro e fevereiro; no mês de abril, também houve aumento comparado a março (38 e 48,3/100.000 presos respectivamente); a contribuição da COVID-19 para o aumento da taxa de mortalidade global passa de 35% em março para 54% em abril, **incremento expressivo que demonstra que a pandemia na população prisional está em franca progressão.**

Ademais, não se pode perceber o sistema penitenciário com os mesmos parâmetros que é percebido o ambiente externo. As negativas experiências nos outros Estados apontam o desastre que buscamos ver revertido na demanda originária e nos presentes autos do Agravo de Instrumento. O próprio DEPEN concluiu a altíssima letalidade do coronavírus no sistema penitenciário. Da publicação jornalística <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-05-05/covid-19-no-brasil-letalidade-e-cinco-vezes-maior-dentro-dos-presidios.html>, acessada em 08/05 às 16:00 extraímos (destaques nossos em vermelho e em negrito como consta no original):



"Covid-19: **No Brasil, letalidade é cinco vezes maior dentro dos presídios**

Primeiro caso do novo coronavírus em uma prisão foi confirmado no dia 8 de abril. Depois de 23 dias, já eram contabilizados 239 detentos infectados e 13 óbitos, uma **taxa de letalidade de 5,5%**

O novo coronavírus (Sars-Cov-2) tem crescido dentro do sistema prisional brasileiro, muito por conta da superlotação, falta de condições básica de alimentação e higiene e falta de testagem significativa. Resultado: a taxa de letalidade já é cinco vezes maior entre os presos em comparação à população livre.

O cálculo foi feito com os dados divulgados pelo Depen (Departamento Penitenciário Nacional) até a última quinta-feira (30), considerando também os casos e mortes já divulgados pelas secretarias estaduais, mas que ainda não estavam no painel do Ministério da Justiça.

O primeiro caso de Covid-19 no sistema prisional foi confirmado no dia 8 de abril. Desde então, 23 dias depois, foram contabilizados 239 detentos doentes e 13 mortes, uma taxa de letalidade de 5,5%. **Já na população em geral, o primeiro caso foi confirmado em 26 de fevereiro e, no 23º dia, eram 621 infectados e 6 mortes, uma taxa de 0,96%.**

A primeira morte no sistema prisional foi confirmada 9 dias após a descoberta do primeiro caso. Já a primeira morte na população em geral, foi observada após 20 dias do primeiro registro.

Os números podem ser ainda piores, já que o sistema do Depen demora a atualizar os casos. Além de, segundo o próprio órgão, terem sido testados apenas 755 detentos, ou seja, 0,1% do total."

Não se pode admitir, portanto, que para um enorme contingente populacional (cerca de 50.000 presos no Estado do RJ e cerca de 26.000 deles apenas no Município do Rio de Janeiro), os órgãos tenham apenas destinado uma equipe itinerante de 8 médicos, com carga horária regular, o que, em termos absolutos, significa que cada médico teria sob sua responsabilidade o quantitativo de 6.500 presos, situação esta humanamente impossível. Acreditar que o sistema penitenciário já estaria adotando as medidas suficientes para dar o devido enfrentamento à pandemia é, no mínimo, desconsiderar a realidade e deixar de prestar atenção aos dados e números já apresentados pelos agravantes nos autos.

Sem incremento das equipes de saúde, o Poder Judiciário estará, sem sombra de dúvidas, perpetuando as ilegalidades sanitárias e, a um só tempo, assinando a sentença de morte de inúmeros presos que não podem



contar com nenhuma outra providência por parte do Estado senão a de contar com a própria sorte de não ser contaminado.

Destarte, faz-se urgente a concessão da tutela antecipada recursal para que Estado e Município do RJ disponibilizem com a maior brevidade possível novas equipes de saúde para enfrentamento da pandemia.

V.2 - Implantação de leitos de internação em enfermaria e de terapia intensiva dentro do Complexo de Gericinó para garantir o atendimento em saúde dos casos suspeitos ou confirmados que se agravem e necessitem de internação

Nesse tópico, a decisão recorrida revela não só contradição em seus termos, como a nulidade completa por não ter examinado a documentação que instruiu a inicial, tendo adotado como fundamentação razão totalmente dissociada da prova dos autos. Senão vejamos:

"O pleito de imposição de comando judicial para determinar, em no máximo 15 dias, a implantação de **leitos de internação em enfermaria e centro de terapia intensiva dentro do Complexo de Gericinó** de estrutura de saúde para garantir o atendimento em saúde dos casos suspeitos ou confirmados que se agravem e necessitem de internação, também, não pode ser acolhida, uma vez que **não há prova técnica da essencialidade de sua instalação neste momento**. Frise-se que os **próprios autores informam da possibilidade de instalação de hospital de campanha** no Complexo de Gericinó em Bangu. Fato este que se confirma da leitura do Relatório das ações tomadas pela SEAP na prevenção e combate à COVID-19 (pdf. 330):

(...)

Desta forma, **não se apresenta razoável a imposição de medida coercitiva pelo Poder Judiciário, quando se tem informação a existência de estudos e esforços do Poder Executivo Estadual, inclusive com a cooperação com o Exército, para a instalação de um hospital de campanha destinado ao atendimento de pacientes oriundos do sistema prisional**, conforme se observa da transcrição do parágrafo anterior.

Ademais, **não há comprovação no processo de ausência de atendimento médico aos presos que necessitem de tal serviço**



e que o sistema atual se encontre com sua capacidade integralmente comprometida."

Isso porque restou devidamente demonstrado pelo registro de reunião do dia 20/04/2020 (Doc. 42), que NÃO HAVERÁ implantação do chamado "hospital de campanha" de iniciativa ou com o auxílio das Forças Armadas. Isso ficou evidente no último parágrafo, onde se lê:

*12 - Atualização sobre a **implantação de leitos COVID e retaguarda clínica no ISE A SES NÃO SOUBE PRESTAR INFORMAÇÕES SOBRE ESSE TEMA, INDICANDO QUE NÃO HÁ NENHUM AVANÇO NO ANDAMENTO DE TAIS MEDIDAS. REITERARAM QUE NÃO HAVERÁ HOSPITAL DE CAMPANHA DE INICIATIVA DAS FORÇAS ARMADAS NO COMPLEXO DE GERICINO.***

Se o referido "hospital de campanha" constou no planejamento da SES (Plano Resposta Estadual para enfrentamento da COVID-19, versão de 01 de abril de 2020), a referida iniciativa teve vida curta, pois não mais está prevista, conforme novo planejamento pactuado na Comissão Intergestores Bipartite - CIB/RJ N. 6.118, de 16/04/2020, somente publicada em DO no dia 28/04/2020. (Doc. K). Nota-se, no referido documento, que à SES caberia a implantação dos leitos previstos no Plano de Contingência anexo, pactuado e validado entre o Estado e do Município do RJ. Assim, ao lado das ações previstas para a rede pública do SUS, foram previstos no Pronto Socorro Hamilton Agostinho, a instalação de 60 leitos de CTI. Disso se depreende que o perfil da unidade estaria sendo alterado. De pronto socorro, passaria o Hamilton Agostinho a ser um centro de terapia intensiva.

Porém, a despeito do referido planejamento, a SES não está executando ações para a efetiva implementação desta medida, que seria essencial para a melhoria da assistência da população prisional. Para a



execução de tal ação, teria de alocar estrutura física extra a já existente; e implantar com recursos próprios tais leitos ou realizar novo chamamento público para que isso aconteça. Ou, ainda, rescindir unilateralmente o contrato atual de gestão com a OS AFNE, ora terceira recorrida, antes do término de sua vigência, para que, em novo contrato de gestão, sejam implementados 60 leitos de terapia intensiva em substituição aos leitos existentes. Mas, nada disso foi feito até a presente data.

A inércia administrativa fica patente no registro de reunião do dia 20/04/2020 (Doc. 42), constante de fls. 555/557 dos autos do processo 0087229-92.2020.8.19.0001, abaixo em destaque:

8 – Informar se houve alguma modificação estrutural do PSG HÁ para atendimento de casos? Há adaptação de leitos para terapia semi-intensiva? Houve destinação de respiradores para o PSG HA? Qual a capacidade atual de respiradores da unidade?

NÃO FOI REALIZADA QUALQUER MUDANÇA ESTRUTURAL NO PSG PARA ATENDIMENTO DOS CASOS DE COVID. PELO REPRESENTANTE DA SES, ROBERTO POZZAN FOI DITO QUE NÃO SERÁ REALIZADO NENHUM ADITIVO NO CONTRATO DE GESTÃO EXISTENTE POIS O ESCOPO DELE NÃO ATENDE A DEMANDA DO SISTEMA, QUE SEGUNDO ELE SERIA HOSPITAL DE BAIXA COMPLEXIDADE. NÃO INFORMOU O QUE SERÁ FEITO COM OS PRESOS QUE PRECISAM DE LEITOS DE CTI. A SES AFIRMA QUE O CONTRATO DE GESTÃO DO PSG ESTÁ FUNCIONANDO REGULARMENTE. FOI TENTADA UMA PROPOSTA COM A PRÓPRIA OS QUE HOJE FAZ A GESTÃO PARA IMPLANTAR 60 LEITOS DE INTERNAÇÃO, PORÉM ISSO NÃO FOI ADIANTE DIANTE DA DIFICULDADE DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS. MESMO SENDO OS, AFIRMA QUE HÁ DIFICULDADE DE AQUISIÇÃO NO MERCADO. COMO NÃO HOVE ACORDO, TERÁ DE SER FEITO NOVO CONTRATO DE GESTÃO PARA A IMPLANTAÇÃO DOS LEITOS DE INTERNAÇÃO.

09– Apresentar a alteração contratual em relação à mudança de perfil do PSG HÁ (termo aditivo, novo termo de referência, cronograma de desembolso físico financeiro e demais documentos)

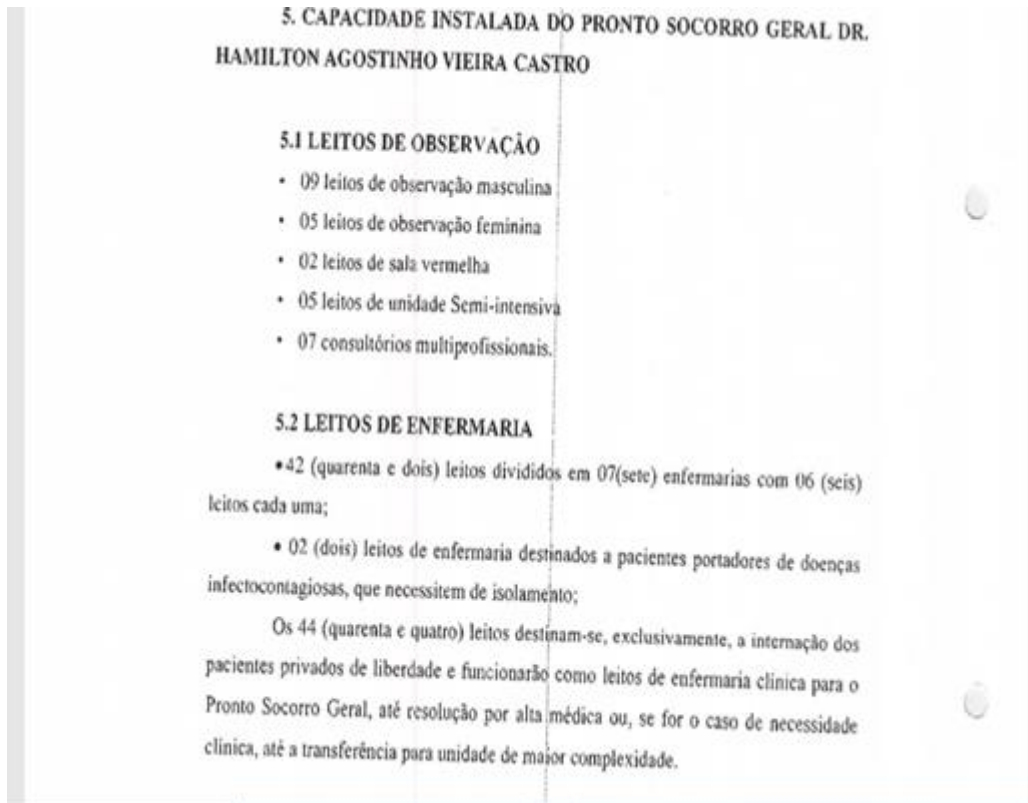
COMO JÁ ESCLARECIDO NO ITEM 8, NÃO OCORRERÁ ALTERAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO EM CURSO. INSTADOS PELO MP A SES AFIRMOU QUE VAI AVALIAR NOVA CONTRATAÇÃO DE OS. COMPROMETEU-SE A APRESENTAR O QUANTO ANTES ENCAMINHAMENTO MAIS OBJETIVO DE TAL QUESTÃO.



Importante, contudo, não perder de vista que, além dos leitos de terapia intensiva, há necessidade de incremento de leitos de internação clínica para o atendimento dos casos menos graves.

Como já mencionado na petição inicial, a única unidade de saúde no sistema prisional com possibilidade de atendimento de urgência - repita-se, para todo o sistema prisional - é o Pronto Socorro Geral Dr. Hamilton Agostinho, que **possui apenas 21 LEITOS DE OBSERVAÇÃO, semelhantes aos da estrutura das UPAs na rede pública de saúde, não sendo considerados LEITOS DE INTERNAÇÃO de enfermagem clínica.** Os demais 44 leitos são considerados de retaguarda do atendimento do pronto socorro. E, em tal estrutura há, no máximo, dois respiradores para o atendimento de toda a população privada de liberdade do Estado do Rio de Janeiro, o que, por óbvio, é prova mais do que robusta da **insuficiência dos recursos estruturais em saúde para atendimento da população carcerária no cenário da pandemia.** (Doc. 16 - CONTRATO DE GESTÃO COM A OS AFNE).

A capacidade instalada hoje do referido pronto socorro é de pouquíssimos leitos, já sendo insuficientes para prestar assistência em condições normais. O enfrentamento da pandemia, por óbvio, só torna mais imperioso o aumento de leitos de internação no sistema prisional. Como se observa do contrato de gestão vigente:



Já está cientificamente demonstrado o alto potencial de transmissão desta doença na população livre, estimando-se que cada caso contamine 2 a 3 pessoas. Porém, se se considerar a taxa de transmissão maior nas prisões do RJ, dadas as condições de encarceramento (que 1 doente contamine ao menos 5 pessoas), estima-se que em uma cela com 150 presos, o surgimento de apenas um doente implicará na produção de 90 casos secundários ao fim de 21 dias.⁴ A experiência da China revela que, em Wuhan, ocorreram surtos em prisões com ao menos 800 doentes confirmados, demonstrando que as medidas de prevenção e controle para evitar o ingresso do vírus no sistema penitenciário não foram eficazes.⁵

De acordo com a OMS, 80% dos casos evoluem sem gravidade, entretanto 20% necessitam hospitalização dos quais 6% necessitam

⁴ Nota técnica n. 02 da FIOCRUZ

⁵ <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/rfi/2020/02/21/penitenciarias-e-hospitais-da-china-se-tornam-novo-foco-de-coronavirus.htm>



internação em UTI. A taxa de mortalidade é alta, em média 2% dos casos identificados. Nesse cenário, numa projeção simples, cerca de 10.400 presos no Estado do RJ infectados pelo vírus necessitariam de internação e 624 de internação em leitos de terapia intensiva. E essa conta simples pode ser afetada pelo grande número de casos de idosos no sistema e de presos com doenças que os inserem no grupo de risco: diabetes, doenças cardíacas (insuficiência cardíaca, doença isquêmica) e pulmonares (asma, tuberculose, DPOC), HIV/aids, insuficiência renal crônica, hipertensão arterial. Em tais casos, o risco de evolução grave da COVID-19 é até 3 vezes mais.⁶

E, nem se diga, em argumento meramente retórico, que os presos têm acesso aos leitos de internação da rede pública de saúde (SUS), pois isso nunca foi uma realidade e, muito menos será agora, num momento em que a rede SUS está já sobrecarregada com fila de espera por leitos para a população livre. Ação civil pública antiga movida pelo MPRJ, nos idos de 2015, já denunciava a falta de acesso da população privada de liberdade aos leitos hospitalares da rede SUS (processo n. 0051047-83.2015.8.19.0001).

A respeito da falta de leitos de enfermagem clínica e CTI na rede pública de serviço, aliás, duas ações civis públicas já foram ajuizadas pelo Ministério Público Estadual em conjunto com a Defensoria Pública Estadual, em que foram deferidas as tutelas de urgência, revelando o cenário de escassez de tais recursos para o atendimento da população em geral no ERJ (Processos n. 0092893-07.2020.8.19.0001 e 0081477-42.2020.8.19.0001).

⁶ Nota técnica n. 02 da FIOCRUZ



Atualmente, segundo dados do sistema de regulação, cerca de 529 pessoas aguardam por leitos de enfermaria clínica e de CTI no Rio de Janeiro.

Por fim, absurda a afirmação do Magistrado *a quo* de que “*não há comprovação no processo de ausência de atendimento médico aos presos que necessitem de tal serviço e que o sistema atual se encontre com sua capacidade integralmente comprometida*”. Toda a prova já produzida demonstra que faltam médicos para o atendimento básico nas unidades prisionais, indicando que os casos suspeitos sintomáticos não estão sendo identificados e monitorados. Além disso, que os presos já estão chegando CADÁVER, na única unidade de saúde capaz de prestar atendimento de urgência, ou, sem o devido tratamento, somente para falecer.

O documento juntado em fls. 426 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001, transcrito na inicial e novamente abaixo, já revela a ausência de ambulatório e de médicos no Instituto Penal Cândido Mendes. E isso, lamentavelmente, é uma realidade em todo o sistema prisional fluminense. Tal prova irrefutável foi solenemente ignorada pelo Juiz *a quo*.



Ao tempo da ação, havia somente um óbito confirmado de COVID e outros cinco com sintomas da doença. Atualmente, segundo informações prestadas pela SEAP já são 07 (sete) óbitos de internos confirmados (Lista de Óbitos - Doc. J) além de 3 agentes penitenciários e um enfermeiro da SEAP. Vale o destaque dos casos a seguir:

. FERNANDO PINTO DA SILVA (RG nº 34807891), nascido em 08.07.1946, falecido aos 73 anos de idade insuficiência respiratória, sepse e diabetes mellitus segundo a DO, teve o diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo RT-PCR. Componente do contingente prisional do Instituto Penal Cândido Mendes (SEAPCM), o falecido, antes do óbito, compareceu, num espaço temporal de 03 dias (09.04., 11.04 e 13.04) ao Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho Vieira de Castro (SEAPHA), todas sob o título de “EMERGÊNCIA” (Doc. 20) (prints da publicação da SEAP em anexo - Doc. 19), evidenciando que o estabelecimento prisional não ostenta estrutura alguma para prestar assistência à saúde às pessoas privadas de liberdade. Tampouco tem sido eficazmente atendido por



equipe médica itinerante da Coordenação de Saúde da Subsecretaria de Tratamento da SEAP RJ, conforme escala da equipe médica em anexo (Doc. 21), referida no Relatório de Ações da SEAP (Doc. 22).

. Jorge Moreira: óbito em 09.04.20 (79 anos); sem causa morte identificada. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19.

. Roberto Elizeu dos Santos: óbito em 13.04.20 (67 anos). CAUSA DA MORTE INDETERMINADA.

. Wanderlei Jerónimo da Silva: óbito em 17.04.20 (72 anos). sem causa morte identificada. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19. Registro de ocorrência policial (remoção de cadáver) apontar para causa da morte por SEPSE PULMONAR. DO, sepse pulmonar, diabetes mellitus e hipertensão arterial.

. Antônio Francisco Araújo: 11.04.20 (68 anos). CAUSA DA MORTE INDETERMINADA.

. Paulo de Magalhães. 20.04.2020 (80 anos). Sem causa morte identificada. Suspeita clínica de COVID-19. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19.

. Douglas da Silva BARroso, causa morte indeterminada mas com suspeito clínica de COVID-19. Foi colhida amostra para teste *post mortem* de COVID-19.

. Igor Henrique de Souza, interno do presídio de Bandeira Stampa, falecido em 03/05/2020, CASO CONFIRMADO DE COVID;

. Leandro de Aguiño Moreira, interno do presídio SEAPTD, falecido em 03/05/2020, CASO CONFIRMADO DE COVID;

. João Luiz Cabral, interno do presídio SEAPNH, falecido em 08/05/2020, CASO CONFIRMADO DE COVID

Cabe assinalar que os óbitos acima ocorreram num espaço temporal bem curto e, embora somente haja ainda poucos óbitos confirmados, há



evidências claras de contato próximo entre eles, sugerindo fortemente que os óbitos tenham sido decorrentes do COVID-19, senão vejamos:

- Fernando, o caso COVID-19 confirmado, foi ao PSHA em 09/4 em companhia de Roberto Elizeu.
- Roberto Elizeu já havia estado no PSHA no dia 05/4 juntamente com Jorge Moreira.
- Fernando retorna ao PSHA no dia 11/4 em companhia de Wanderlei .
- Além do estreito contato durante o transporte entre o centro do Rio de Janeiro, onde se localiza o CM, e o Complexo de Gericinó, Jorge partilhava a mesma cela coletiva com Wanderlei; Paulo partilhava com Roberto e Fernando partilhava com Antônio, que morreu suspeito de COVID-19 no CER-Centro, unidade de emergência extramuros.

Os óbitos detectados representam apenas uma pequena parte dos casos encaminhados ao PSG HA, porém, evidenciam de forma clara a inadequação desta para prestar o atendimento devido em COVID-19, bem como a ausência de atendimento nas unidades prisionais, com celas coletivas superlotadas para isolamento dos presos com maior risco de evolução fatal do COVID-19. Mostra também a necessidade de isolamento dos casos suspeitos, rápida realização do teste RT-PCR, mesmo nos casos leves e moderados que apresentem síndrome gripal, principalmente se forem idosos ou pertencerem a outros grupos de risco. Além disto, o transporte para todos os casos suspeitos de COVID-19 deve ser individual.


Embora não haja confirmação de que os casos acima também morreram em virtude da COVID-19, o registro de 06 pessoas privadas de liberdade que integram o mesmíssimo grupo de risco (idosos) em um período temporal tão curto e que se encontravam alojadas no mesmo



estabelecimento prisional é, no mínimo, uma triste e infeliz coincidência, mas que revela, ao menos, que o público encarcerado no Instituto Cândido Mendes, assim como na maioria das unidades prisionais, não conta com assistência à saúde.

Outra prova documental ignorada pelo Magistrado que indeferiu a tutela de urgência foram os relatórios de fiscalização do COREN, que demonstram a falta de estrutura completa para fazer frente à pandemia, ressaltando, não só o déficit de médicos, como de profissionais de enfermagem (Docs. 29 e 30).

Formulário de levantamento situacional de riscos relacionados ao Covid-19 de 31/03/2020:

<p>6 - Observações e fatos relevantes: A UPA Gericinó possui um total de 24 leitos na área de urgência e 56 leitos na área considerada hospitalar, e taxa de ocupação de 30%. É administrada pela Organização Social Nova Esperança. Os presos com síndrome gripal não estão sendo encaminhados para a UPA desde a semana passada; estão sendo isolados na unidade prisional. A forma como o isolamento está acontecendo não é conhecida pela equipe de saúde. Os casos mais graves são enviados para a UPA para atendimento. As consultas com especialistas foram suspensas, em decorrência da pandemia de Covid-19, e somente as emergências vermelhas e amarelas estão sendo atendidas. Não existe informação sobre o hospital de campanha que será erguido no Complexo de Gericinó; militares e membros da SES estiveram na UPA na semana passada para conhecer</p>
<small>Página 3 de 4</small>
 LEVANTAMENTO SITUACIONAL DE RISCOS RELACIONADOS AO COVID-19
<input type="text" value="o espaço físico."/>

Sabe-se que a COVID-19 agrava silenciosamente e rápido; e conduz o organismo rapidamente para o óbito se não houver uma intervenção hospitalar imediata. Tanto é assim que a Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo passou a internar pacientes com



sintomas leves de COVID-19⁷, e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, na mesma linha, revendo protocolo clínico anterior, publicou no dia 27.04.2020, Nota Técnica Conjunta SUBREG/SUBHUE/SUBPAV (Doc. 23) elencando como hipótese apta à regulação para internação hospitalar não só os que apresentam insuficiência respiratória grave, mas também os que apresentam desconforto respiratório.

Assim, a prova da necessidade da implantação de leitos de internação (leitos de enfermagem clínica e de terapia intensiva) no sistema prisional resta cristalina, especialmente pelo fato de que o próprio Estado do RJ já reconheceu que não será implantado “hospital de campanha” no sistema prisional. Por outro lado, a única ação objeto de planejamento - a implantação de 60 leitos de terapia intensiva -, até o momento está somente no campo das ideias, sem qualquer ação concreta para execução de tal planejamento.

Portanto, demonstrada, à saciedade, a necessidade de concessão da tutela recursal também em relação a esse pedido, como forma de preservação da vida dos presidiários e de mitigação dos óbitos por COVID-19 que já estão ocorrendo de forma acelerada.

V.3 - Imposição de comando judicial para elaboração e implantação de fluxo rápido de vaga zero para unidades hospitalares da rede pública de saúde para o atendimento de COVID-19:

Nota-se também o total equívoco do Juízo monocrático ao negar ainda a imposição de obrigação para de fluxo rápido de vaga zero para o

⁷<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/04/21/prefeitura-muda-protocolo-e-planeja-internacao-de-pacientes-com-sintomas-leves-de-coronavirus-em-sp.ghtml>



acesso dos privados de liberdade aos leitos hospitalares de média e alta complexidade, disponíveis na rede pública de saúde.

O *decisum* atacado assim estabeleceu:

"Nota-se, assim, que é desnecessária a pretensão de imposição de comando judicial consistente em obrigação de elaborar e implantar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, fluxo rápido de transferência, via vaga zero, dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para unidades hospitalares da rede pública de saúde que possam prestar o referido atendimento, identificando os hospitais referência para cada área programática de saúde do território do Município do Rio de Janeiro, pois conforme ata da reunião realizada pelo MP ocorreu concordância quanto à utilização do fluxo diferenciado de vaga zero." (g.n.)

O equívoco laborado pelo Juízo se verifica em múltiplos pontos.

A uma, posto que, apesar de ter sido formulada uma proposta de fluxo rápido pelo Município do RJ para o encaminhamento dos casos suspeitos de COVID-19, a referida proposta atende somente a uma parte (menor parte) das unidades prisionais, ou seja, cerca de quatro unidades prisionais que se situam na AP 1.0 (Centro, Benfica) e 3.2 (Água Santa), não englobando a maior parte das unidades prisionais, que são as situadas no Complexo de Gericinó, onde hoje estão cerca de 26.000 (vinte e seis mil) presos. E, por via de consequência, tal proposta não resolve o grande problema atual do Complexo de Gericinó de estabelecer referência para o tratamento hospitalar dos presos que apresentem suspeita e sintomas de COVID-19 e que estejam em situação mais gravosa, não sendo suficiente o atendimento prestado pelo atual Pronto Socorro Geral HA.

A duas, haja vista que a referida proposta, noticiada aos recorrentes na data da reunião, ou seja, em 20/04/2020 - registre-se, mais de um mês depois da decretação pelo Estado do RJ da epidemia - ainda não tinha sido



objeto de consenso entre os recorridos, tanto que pendia manifestação formal da SES e SEAP sobre ela. De se registrar que a manifestação de concordância pela SES na reunião foi, na verdade uma tentativa do MP de buscar a agilização do processo decisório, estreitando o tempo transcorrido para o Estado do RJ (SES e SEAP) dar a palavra final. E, nesse ponto, é bom que se diga que a SEAP impõe constantemente uma série de dificuldades para o estabelecimento de tal fluxo, sendo a maioria delas com o argumento prioritário da segurança, sem se preocupar com a garantia de acesso dos presos ao tratamento. Enquanto isso, os óbitos de presos com suspeita de COVID-19 só aumentam...

Para que o referido fluxo funcione, o MRJ e o ERJ precisam disponibilizar vagas em seus hospitais (tudo devidamente pactuado não só no nível da gestão entre os entes, como da direção das próprias unidades hospitalares); precisa haver a disponibilização de ambulâncias para transferência do preso e a também de escolta.

Como seu viu do registro de reunião, enquanto o Município do RJ, leia-se, Secretaria Municipal de Saúde, propôs disponibilização de vagas para recebimento de presos dentro de seus hospitais, a Secretaria Estadual de Saúde manteve-se totalmente inerte, como se não tivesse responsabilidade na adoção de ações em tal fluxo. Mas, é bom lembrar que, na estrutura da PNAISP, enquanto competiria ao município fornecer o atendimento básico nas unidades prisionais, ao estado, caberia tomar medidas para garantir o atendimento em média e alta complexidade. Seria bastante razoável que a SES indicasse unidades próprias ou mesmo hospitais de campanha para o atendimento dos privados de liberdade. Porém, a depender da SES, isso vai demorar ou jamais ocorrerá!



Nesse diapasão, a disponibilização das vagas para o funcionamento do fluxo é a parte mais difícil da resolução desse problema para garantia do acesso. Quanto à disponibilização de ambulância, além de contar o sistema prisional com a ambulância parqueada no PSG HA, há ainda a possibilidade de acionar o sistema de ambulâncias da SMS-Rio e o próprio SAMU. Ademais, quanto à escolta por parte da SEAP, não parece ser um problema, considerando que, além de estar sendo evitada a movimentação de presos dentro do sistema (como medida preventiva de disseminação da doença), com a suspensão das audiências no período da pandemia, o SOE, que normalmente fica encarregado do transporte dos presos, pode ser destinado exclusivamente para tal função.

A três, visto que o juízo fundamentou sua decisão em trecho do documento (registro de reunião) acostado em fls. 555-557 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001, porém deixou de atentar para outro trecho fundamental constante do mesmo documento, senão vejamos:

Indagado sobre se concorda com a proposta vinda do Município do RJ quanto ao fluxo diferenciado de vaga zero nas 1.0 e 3.2, a SES respondeu afirmativamente, mas estava aguardando a resposta da SEAP. (...)

A SES foi instada a priorizar a questão, articulando com a maior brevidade possível com a SMS, a forma de operacionalização interna disso nas unidades prisionais.

Portanto, o documento referido na decisão impugnada demonstra, a toda evidência, que não há nenhum fluxo estabelecido. O que há são meras intenções, ainda em processo de discussão, sem consenso e com nítida falta de interesse por parte dos gestores de priorizá-lo.

Prova disso é que, até hoje, ainda não foi implementado fluxo algum. Ou seja, a proposta, se ainda está de pé, não saiu do papel, sendo urgente que o Poder Judiciário intervenha para dar o senso de prioridade aos recorridos da referida questão. Em tempos de pandemia, revela-se



totalmente desarrazoado e desproporcional que decisões que salvem vidas demorem tanto para ser tomadas pelos agravados.

V.4 - MEDIDA DE PREVENÇÃO - DA NECESSÁRIA ADAPTAÇÃO DO SISTEMA PRISIONAL PARA A DISPONIBILIZAÇÃO DE ESPAÇOS DE ISOLAMENTO FRENTE À NOTÓRIA SUPERLOTAÇÃO:

Em relação ao pedido acima, negado pelo julgador monocrático, a justificativa utilizada basicamente foi a de que **o deferimento de medida de forma genérica e não individualizada para cada unidade prisional dificultaria sua implementação e fiscalização.**

A seguir, o trecho transcrito do *decisum*:

"de fazer para que, em prazo não superior a 15 (quinze) dias, disponibilizem espaços em estabelecimentos públicos ou privados para o devido isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que não necessitem de internação médica, com a toda a estrutura necessária (EPI, equipamentos, medicamentos, insumos, leitos, profissionais de limpeza, material de higiene pessoal e limpeza, recursos humanos e outros que sejam exigidos pelas resoluções e notas técnicas expedidas pela Secretaria de Estado e Saúde, Vigilância Sanitária e ANVISA), suporte de equipe de saúde e de segurança, respeitadas as orientações técnicas para isolamento (espaço entre leitos, número reduzido de pessoas por cômodo, banheiros separados), comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 5 (cinco) dias, **não pode ser deferido, haja vista a ausência de demonstração individualizada e fática de atendimento médico a interno do sistema prisional contaminados pelo vírus.**

(...)

Importante transcrever trecho, do documento apresentado pelos autores e denominado de Registro de Reunião - Ações em saúde para enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional - 1ª reunião com a presença da SES e SEAP, realizada por videoconferência em 13.04.2020:

"Pelo subsecretaria de tratamento da SEAP foram prestados os seguintes esclarecimentos 1 - Só há um caso de óbito por COVID-19 confirmado até o momento, do idoso Fernando Pinto da Silva, ocorrido em 15/04/2020..." (pdf. 555)"



Ora, a via da ação civil pública se destina justamente às hipóteses de violação dos direitos coletivos e difusos, conforme previsto no art. 1º, inciso IV da Lei 7347/85, dentre eles, a garantia de acesso a medidas de prevenção, controle e tratamento para o adequado enfrentamento da pandemia, não cabendo a individualização dos casos e do contexto fático nesta via. Exigir isso é criar óbices ilegais para o deferimento da medida liminar.

Aliás, medidas individualizadas quanto à falta de atendimento médico para tal ou qual preso são de competência do Juízo da Vara de Execuções Penais e não ao Juízo da Vara de Fazenda Pública. Portanto, não cabe ao Juízo *a quo* exigir como prova fatos sobre os quais não detém competência para processamento e decisão.

Mesmo que o argumento acima não seja considerado válido, o que se admite apenas *ad argumentandum tantum*, importante registrar que o prolator do *decisum* impugnado não levou em consideração, como prova da falta de atendimento médico e da inadequação de possíveis medidas de prevenção, os óbitos suspeitos e confirmados de COVID, bem como as suas circunstâncias.

Uma das medidas recomendadas pela OMS e pelas normas sanitárias todas já citadas linhas acima no sentido da prevenção da disseminação da doença é o isolamento domiciliar durante o período de contaminação do vírus.

No caso do sistema prisional, as medidas de isolamento preventivo requerem, por parte do Estado do RJ, especialmente por parte da Secretaria de Administração Penitenciária em conjunto com a direção das



unidades prisionais, a disponibilização de espaços adequados para o isolamento dos presos suspeitos com sintomas de COVID-19.

Editada em 18 de março de 2020, pelo Ministério da Saúde, a Portaria Interministerial nº 07 **dispôs sobre medidas de vigilância e assistência em saúde para o enfrentamento de emergência de saúde pública no âmbito do sistema prisional, estabelecendo que as normas do Ministério da Saúde deverão ser seguidas também no sistema prisional (art. 1º)**. Além disso, previu, entre essas medidas, **o monitoramento e a identificação dos casos suspeitos de COVID-19 pelos profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos prisionais priorizando-se os grupos de risco** (pessoas acima de 60 -sessenta - anos; pessoas com doenças crônicas ou respiratórias, como pneumopatia, tuberculose, cardiopatia, nefropatia, hepatopatia, doença hematológica, distúrbio metabólico (incluindo diabetes mellitus), transtorno neurológico que possa afetar a função respiratória, imunossupressão associada a medicamentos, como neoplasia, HIV/aids e outros; pessoas com obesidade (especialmente com IMC igual ou superior a 40); grávidas em qualquer idade gestacional; puérperas até duas semanas após o parto⁸. E também estabeleceu a **aplicação do isolamento por coorte, uso de cortinas e marcação no chão para delimitação de distância mínima de dois metros entre os custodiados**, caso não seja possível o isolamento do preso com suspeita ou confirmação de COVID em cela individual. E previu, ainda, o que deve ser observado em um espaço de isolamento, **além de estabelecer**

⁸ Art. 2º A Administração Penitenciária deverá identificar os custodiados que apresentem sinais e sintomas gripais, inclusive por meio do incentivo à informação voluntária dos próprios custodiados. § 3º Os profissionais de saúde que atuam nos estabelecimentos prisionais deverão priorizar a identificação e o monitoramento da saúde de custodiados nos seguintes grupos de risco: I - pessoas acima de 60 (sessenta) anos; II - pessoas com doenças crônicas ou respiratórias, como pneumopatia, tuberculose, cardiopatia, nefropatia, hepatopatia, doença hematológica, distúrbio metabólico (incluindo diabetes mellitus), transtorno neurológico que possa afetar a função respiratória, imunossupressão associada a medicamentos, como neoplasia, HIV/aids e outros; III - pessoas com obesidade (especialmente com IMC igual ou superior a 40); IV - grávidas em qualquer idade gestacional; e V - puérperas até duas semanas após o parto.



que, nos casos graves, especialmente os de SRAG, devem os presos ser encaminhados para o hospital de referência, nos termos do plano de contingência, caso existente (Doc. 7).

Posteriormente, em 24 de abril de 2020, o Ministério da Saúde através da Coordenação de Saúde no Sistema Prisional editou a Nota Técnica nº 9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS (Doc. 9), que reforça as recomendações dispostas na Portaria Interministerial nº 07, ressaltando que a alta prevalência de condições de risco para o agravamento da COVID-19, como a tuberculose e o HIV, apontam a necessidade de acompanhamento das pessoas privadas de liberdade que componham grupos mais vulneráveis a complicações clínicas. **Destacou também que as condições de confinamento do sistema prisional demandam especial atenção ao cuidado de pacientes custodiados e às medidas profiláticas adotadas para minimizar o impacto da epidemia no contexto intramuros.**

Portanto, as evidências trazidas aos autos, especialmente as decorrentes das circunstâncias dos óbitos já ocorridos, revelam de maneira firme a ausência de isolamento devidos dos presos.

O óbito do idoso FERNANDO PINTO DA SILVA, além dos demais 06 óbitos já confirmados por COVID-19, são a prova cabal da falta de resolutividade dos serviços de saúde intramuros, de desassistência e da falência das medidas protetivas, tais como o isolamento nas unidades prisionais, para grupo de risco de evolução para formas graves de COVID-19, como idosos. Trata-se de um caso de disseminação intrainstitucional do SARS-CoV2. Este caso emblemático demonstra a necessidade de, por se tratar de unidade prisional destinada a grupo de risco, de intensificação do cuidado em saúde, na identificação e



acompanhamento de casos suspeitos, como recomendado na Nota Técnica nº9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS.

O preso FERNANDO PINTO DA SILVA (RG nº 34807891), nascido em 08.07.1946, **faleceu aos 73 anos** de idade insuficiência respiratória, sepse e diabetes mellitus segundo a DO, teve o diagnóstico de COVID-19 confirmado pelo RT-PCR. Componente do contingente prisional do **Instituto Penal Cândido Mendes** (SEAPCM), o falecido, antes do óbito, compareceu, num espaço temporal de 03 dias (09.04., 11.04 e 13.04) ao Pronto Socorro Geral Hamilton Agostinho Vieira de Castro (SEAPHA), todas sob o título de “EMERGÊNCIA” (Doc. 20) (prints da publicação da SEAP em anexo - Doc. 19), evidenciando que, se houve medida de isolamento, a mesma não foi eficaz; e que o estabelecimento prisional não ostenta estrutura alguma para prestar assistência à saúde aos presos dali.

Veja-se que a perambulação do interno entre a unidade penal e o pronto socorro em um curto período de tempo comprova que as suas liberações/altas foram prematuras e que, de fato, o Pronto Socorro Hamilton Agostinho, por si, não possui capacidade operacional para prestar um tratamento de saúde adequado e digno a toda a população prisional do Estado do Rio de Janeiro. Sobretudo, por óbvio, em um período de pandemia caracterizada como de contaminação progressiva em massa e agravamento rápido do quadro de saúde com evolução para óbito, caso não haja internação hospitalar de forma oportuna e rápida. Como a sua capacidade assistencial é manifestamente inferior à demanda da população prisional e, destaque-se, **NÃO HÁ REFERENCIAMENTO** dos custodiados para um hospital público de referência, como indicado pelos próprios gestores públicos, a única saída possível é a concessão de altas prematuras, para liberar espaço e leitos de observação o mais rápido possível.



Soma-se a isso, o fato de que o MPRJ continua recebendo diversas denúncias sobre a falta de isolamento adequado dos presos com suspeitas de Covid-19 nas unidades prisionais. Veja-se:

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00316020:

Fato e Ocorrência				
Data do Fato:	Hora do Fato:	Ambiente da Agressão:	Delegacia Área Fato:	Fatores de Risco Identificados:
Descrição do Fato: RECEBEMOS, EM 04MAIO2020, A DENÚNCIA DO SISTGUEMA INTEGRADO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - SINDH / ONDH DO LIGUE 100, CUJO RELATO REPRODUZIMOS ABAIXO. TAMBÉM ANEXAMOS O PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 134633, JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO - FRIDA, NO SGO E NO MGP.PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 134633DATA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO: 03-05-2020CANAL DE ATENDIMENTO: CRMDENÚNCIA: VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADERELATO DA OCORRÊNCIADENUNCIANTE INFORMA QUE APROXIMADAMENTE 6 DETENTOS APRESENTAM SINTOMAS E SOFREM VIOLÊNCIAS POR PARTE DO DIRETOR DA UNIDADE PRISONAL, A ÚLTIMA OCORRÊNCIA FOI NO DIA 03/05/2020. A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA OCORREU NA UNIDADE PRISONAL, NO SEGUINTE ENDEREÇO: PAÍS: BRASIL, UF: RJ, MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO, LOGRADOURO: ESTRADA GENERAL EMILIO MANOEL FILHO SEM NUMERO, PONTO DE REFERÊNCIA: COMPLETO DE GERICINO PENITENCIARIA VICENTE PIRAGIBE BAMGU. APROXIMADAMENTE 6 DETENTOS, FORAM VÍTIMAS DAS SEGUINTE AGRSSÕES PRATICADAS POR DIRETOR DA UNIDADE PRISONAL, VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE, EXPOSIÇÃO DE RISCO À SAÚDE, MAUS TRATOS, EXPOSIÇÃO E CRIMES CONTRA A SEGURANÇA FÍSICA. A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA POR APROXIMADAMENTE 6 DETENTOS EM FACE DO DIRETOR DA UNIDADE PRISONAL AGRAVA-SE EM RAZÃO DA PRESENÇA DOS SEGUINTE ELEMENTOS: RISCO DE MORTE E VÍTIMA PRESA EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA. AS VIOLAÇÕES OCORRERAM EM RAZÃO DE CONFLITO DE IDEIAS (DEMANDANTE RESSALTA QUE DETENTOS QUE APRESENTAM SINTOMAS DE QUALQUER DOENÇA INCLUSIVE COVID-19, ESTÃO SENDO AGLOMERADOS EM UM MESMO LOCAL SEM QUALQUER HIGIENE OU EXAME PARA SABER QUAIS SÃO AS SUAS ENFERMIDADES).				

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00320390:

Fato e Ocorrência				
Data do Fato:	Hora do Fato:	Ambiente da Agressão:	Delegacia Área Fato:	Fatores de Risco Identificados:
Descrição do Fato: RECEBEMOS, EM 06MAIO2020, A DENÚNCIA DO SISTEMA INTEGRADO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS - SINDH / ONDH DO DISQUE 100, CUJO RELATO REPRODUZIMOS ABAIXO. TAMBÉM ANEXAMOS O PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 135446, JUNTAMENTE COM O FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RISCO - FRIDA, NO SGO E NO MGP.PROTOCOLO DO ATENDIMENTO: 135446 DATA DE REGISTRO DO ATENDIMENTO: 04-05-2020CANAL DE ATENDIMENTO: CRMVÍTIMA: DETENTOSUSPEITO: DEMETRIOENDEREÇO: ESTRADA GENERAL EMILIO MOUREL FILHO N°1900 - COMPLEXO DE GERESINO (BANGU 9)DENÚNCIA: VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADERELATO DA OCORRÊNCIADENUNCIANTE DENUNCIANTE INFORMA QUE DETENTOS SOFRERAM VIOLÊNCIA POR PARTE DE DEMÉTRIO, NO DIA 03/04/2020. A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA OCORREU NA DELEGACIA DE POLÍCIA COMO UNIDADE PRISONAL, NO SEGUINTE ENDEREÇO: PAÍS: BRASIL, UF: RJ, MUNICÍPIO: RIO DE JANEIRO, LOGRADOURO: BAIRRO BANGU ESTRADA GENERAL EMILIO MOUREL FILHO N°1900 - COMPLEXO DE GERESINO (BANGU 9) CEP:21.854-010, PONTO DE REFERÊNCIA: PRESÍDIO BANDEIRA ESTAMPA. DETENTOS, FOI VÍTIMA DAS SEGUINTE AGRSSÕES PRATICADAS POR DEMÉTRIO: VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE, EXPOSIÇÃO DE RISCO À SAÚDE, INSUBSISTÊNCIA INTELCTUAL, INSUBSISTÊNCIA MATERIAL, MAUS TRATOS, FALTA DE ACESSIBILIDADE. A SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SOFRIDA POR DETENTOS EM FACE DE DEMÉTRIO AGRAVA-SE EM RAZÃO DA PRESENÇA DOS SEGUINTE ELEMENTOS: VÍTIMA PRESA EM INSTITUIÇÃO PÚBLICA. AS VIOLAÇÕES OCORRERAM: EM RAZÃO DE CONFLITO DE IDEIAS. DENUNCIANTE INFORMA QUE NO PRESÍDIO BANDEIRA ESTAMPA MUITOS DOS DETENTOS APRESENTAM SINTOMAS (FEBRE, FALTA DE AR, TOSSE, ESPIRROS E ETC), E FICAM SEM ATENDIMENTO ADEQUADO QUANDO CONSEGUEM ALGUM ATENDIMENTO MÉDICO OU MEDICAMENTOS, LOCAL TEM 8 MESES QUE NÃO TEM ASSISTENTE SOCIAL. NO DIA 03/04/2020, DETENTO FOI DIRECIONADO A UPA QUE TAMBÉM NÃO CONSEGUIU SER ATENDIDO ADEQUADAMENTE. OS DETENTOS COM COVID-19, O MESMO FOI A ÓBITO DEVIDO A NEGLIGENCIA DO PRESÍDIO QUE PERMITE TAMBÉM QUE FIQUEM TODOS MISTURADOS DETENTOS COM TODOS OS TIPOS DE PROBLEMA DE SAÚDE JUNTO COM OS QUE APRESENTAM SINTOMAS E OS CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19.				

Ouvidoria MPRJ nº 2020.00336069:

RELATO

NO BAIRRO EM QUESTÃO, NO PRESÍDIO DE ÁGUA SANTA, ESTÃO OCORRENDO INÚMEROS CASOS DE DETENTOS INFECTADOS POR CORONAVÍRUS, E NÃO ESTÁ HAVENDO ISOLAMENTO DOS DETENTOS INFECTADOS. JÁ OCORRERAM CASOS DE MORTE NESTA UNIDADE PRISONAL, MAS NÃO ESTÁ SENDO FEITA A DESINFECÇÃO NO PRESÍDIO, POR ISSO, PODE AUMENTAR A DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS. RESSALTOU QUE O REFERIDO PRESÍDIO TEM INSTALAÇÕES SUBTERRÂNEAS, COM POUCA VENTILAÇÃO, HAVENDO MAIOR FACILITAÇÃO NA TRANSMISSÃO DA DOENÇA.



Registre-se que medidas tomadas pela SEAP no início da pandemia não são mais suficientes e eficazes para o controle devido da disseminação da doença no sistema prisional, dada a rapidez de contágio e as condições sanitárias e de lotação totalmente inadequadas.

Reconhecem os agravantes o esforço da SEAP a promover o isolamento de presos que ingressaram no sistema em determinadas unidades, a utilização dos parlatórios para isolamento de presos sintomáticos e a transferência de idosos para determinadas unidades específicas. Entretanto, não chegou a ser implementado o isolamento por coorte e nem o isolamento dos presos com doenças que agravam o quadro (grupo de risco).

Contudo, tais medidas são absolutamente insubsistentes para o enfrentamento da grave epidemia. Aliás, no relatório de ações executadas pela SEAP (fls. 330 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001) não se vê nenhuma informação sobre a adoção de isolamento por coorte, das unidades prisionais que não teriam condições físicas de segregar os presos sintomáticos, inclusive separando os portadores de doenças do grupo de risco e quais seriam as ações adotadas para realizar tal isolamento. Aliás, essa medida deveria ser monitorada diariamente e de forma centralizada, o que não vem ocorrendo também.

Neste ponto, válido trazer à baila exemplo de boas práticas que vêm sendo adotadas no Distrito Federal, como demonstra o relatório de fiscalização anexo (Doc. L), item 1.1.1, em que fica claro a realização de monitoramento do quadro geral de infectados do sistema, com a tomada de medidas oportunas quando verificado que os parlatórios já estavam com lotação máxima, tendo sido realizada reorganização para adequação de duas celas por ala, uma delas para segregar os internos



contaminados e, outra, para os presos integrantes do grupo de risco. Ficou evidente do citado relatório que as medidas são decididas com a participação e supervisão da equipe de saúde e que os presos contaminados do grupo de risco são acompanhados de forma intensiva pela equipe de saúde.

Essa, no entanto, está muito longe da realidade dos presídios fluminenses, onde tudo falta!

Lamentavelmente, a falta de medidas rigorosas e intensificadas de prevenção como a existência de espaços adequados isolamento dos casos sintomáticos, aliada à inadequada dinâmica assistencial, são a única “alternativa” para a população privada de liberdade no ERJ. É evidente a conduta omissiva dos recorridos na adoção de medidas preventivas e de controle capazes de fazer frente à pandemia.

E, contam os agravantes com a revisão do *decisum* atacado por ser o Poder Judiciário a única saída para evitar a perpetuação dos ilícitos descritos e a mortalidade em massa irreversível no sistema prisional, em um curtíssimo período de tempo.

V.5 - Da necessária obrigação de substituição dos profissionais de saúde contaminados por COVID-19 sob pena de real colapso do sistema prisional:

Este foi mais um pleito indeferido pelo Juízo monocrático, conforme se lê a seguir:

"De igual forma, por ausência de comprovação no processo, incabível a imposição judicial consistente em obrigação de fazer para que substituam os profissionais de saúde que atuam



no sistema prisional. Não há demonstração de não adoção de providência pelos réus na hipótese de contaminação de profissional do sistema prisional estadual, contaminado pelo coronavírus.

Diferentemente consta no item 4 do "Registro de Reunião - Ações em saúde para enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional - 1ª reunião com a presença da SES e SEAP, realizada por videoconferência em 13.04.2020, abaixo transcrito:

"4 - Diante da distribuição pela SEAP de termômetros e oxímetros as unidades, em toda a troca de plantão, a rotina de prevenção determinada e de aferição da temperatura e medição do oxigênio dos agentes" (pdf. 555)"

Por óbvio, diante do reduzidíssimo número de profissionais de saúde atuantes no sistema prisional, imprescindível que tal obrigação de fazer seja acolhida. Isso porque o adoecimento - e até morte - dos profissionais que atuam na SEAP por COVID-19, gerando o afastamento por, no mínimo 15 dias, precisa ser objeto de medida para manter em continuidade o pouco serviço que ainda existe.

E, novamente aqui, não há uma linha no relatório de ações da SEAP fls. 330 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.0001) sobre tal situação específica, o que gera risco iminente de um agravamento ainda pior do cenário epidemiológico prisional, já bastante crítico.

A seu turno, nem a SES e, tampouco, o Município do RJ tem qualquer planejamento de ações para a substituição dos profissionais adoecidos.

Lembre-se que os profissionais de saúde que prestam serviços no Pronto Socorro Geral HA são contratados através da organização social, OS AFNE (terceira agravada) e tal obrigação precisa ser imposta a tal entidade também, sob pena de a única unidade de saúde do sistema prisional sofrer solução de continuidade em seus serviços.



Outrossim, a fundamentação da decisão do juízo de que não existiria prova “da não adoção de providência pelos réus na hipótese de contaminação do profissional” é prova inexigível, posto que não cabe no ordenamento processual civil vigente a prova de fato negativo.

Acrescente-se, ainda, que a alegação de que a SEAP estaria tomando medidas suficientes, citando a distribuição de oxímetro e termômetro nas unidades prisionais, está totalmente dissociada do pedido formulado. Tais medidas servem somente como prevenção para evitar que **profissionais** sintomáticos ingressem nas unidades prisionais, aumentando o risco de contaminação da doença entre os privados de liberdade.

V.6 - DA URGENTE E NECESSÁRIA DISPONIBILIZAÇÃO DOS TESTES PCR E SOROLÓGICOS PARA A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE:

Mais uma vez laborou o Juízo *a quo* em enorme equívoco ao indeferir o citado pleito inicial, conforme abaixo se vê da decisão transcrita:

"Com relação a pretensão de imposição de comando judicial aos réus para que disponibilizem **testes PCR e sorológicos para testagem em massa** da população privada de liberdade em quantitativo suficiente para atendimento do contingente carcerário, **indefiro**. Tal pretensão **depende de disponibilidade de tais exames e a comprovação técnica de sua utilidade em larga escala junto à população carcerária**. Elementos que somente a prova técnica será hábil a determinar, uma vez que se trata de vírus novo e que gerou uma Pandemia em todo o mundo. Ademais, **é notório que antes da manifestação dos sistemas, o resultado dos exames é negativo.**"

Fica evidente que os elementos técnicos de prova e as regulamentações técnico-sanitárias foram, uma vez mais, ignoradas pelo Magistrado de piso.



A inicial não só se preocupou em discorrer sobre a questão dos testes, registrando a diferença entre eles e a viabilidade e conveniência de seu uso no sistema prisional; como também acostou as notas técnicas n. 02 e 03 da FIOCRUZ (Docs. 34 e 35), que elencam dentre as recomendações a necessidade de **rápida identificação**, entre ingressos e na população já encarcerada, dos casos suspeitos, como definidos pelo Ministério da Saúde e confirmação do diagnóstico pela realização de teste. E para tanto recomendou as seguintes medidas, *in verbis*:

5. Seja disponibilizado no Pronto Socorro Hamilton Agostinho (unidade de pronto atendimento intramuros) material para coleta de RT-PCR COVID-19 e definido o fluxo de envio do material coletado ao laboratório de referência pré-estabelecido.

6. Seja disponibilizado teste rápido sorológico visando identificar, através de protocolo a ser estabelecido, as unidades prisionais com circulação do vírus, visando adaptar as medidas de contenção da transmissão, limitando ao máximo a extensão da pandemia para outras unidades prisionais. (g.n.)

Além da prova técnica acima já contida nos autos e desconsiderada na decisão atacada, as normas sanitárias emitidas até o momento reforçam a adoção de tal medida, da mesma forma como é disponibilizada para a população livre.

Negar o deferimento de pedido sob a alegação da necessidade de prova técnica é violar frontalmente a regra da igualdade de direitos prevista no art. 5º, *caput*, da Constituição Federal de 1988, onde não deve haver distinção de tratamento entre os que estão presos e a população livre quando se trata de acesso aos mesmos recursos públicos já disponibilizados à população livre.

E nesse sentido, a reunião havida no dia 01/05/2020 com representantes da SES demonstra que a SES recebeu mais 90 mil testes rápidos do MS, informando que seriam em sua maioria distribuídos aos



municípios; além da aquisição de 15 mil testes com recursos próprios já destinados à população livre junto ao DETRAN (Doc. M). Nesse sentido, vide a ampla divulgação dos fatos pela mídia:

<https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/04/03/interna-brasil,842156/rio-comeca-na-proxima-semana-testes-em-massa-drive-thru.shtml>

<https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2020/04/29/rj-recebe-7percent-dos-12-milhao-testes-para-covid-19-adquiridos.ghtml>

<https://www.portalmultiplix.com/noticias/saude-bem-estar/secretaria-estadual-de-saude-distribui-testes-rapidos-para-municipios-fluminenses>

<https://jovempan.com.br/noticias/brasil/rj-testes-coronavirus-drive-thru.html>

<https://noticias.r7.com/rio-de-janeiro/rio-de-janeiro-comeca-na-proxima-semana-testes-em-massa-drive-thru-03042020>

Ademais, o indeferimento da medida contraria todos os parâmetros normativos editados sobre o assunto, sobretudo a **Recomendação CNJ n. 62/2020 (Doc. 6)**, que, no art. 9º, inciso VII, prevê a **realização de testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos. Além disso, em 28.04.2020, foi expedida a Nota Técnica Conjunta nº 01/2020 CNJ/CNMP (Doc. 10) orientando o Departamento Penitenciário Nacional que adote providências para viabilizar a testagem em massa de todas as pessoas presas ou internadas em unidades em que já haja caso de confirmação de diagnóstico por COVID-19 assim como dos agentes públicos que lá trabalhem.**

De acordo com as recomendações do OMS, em ambiente confinado e superpopuloso característico das prisões, especialmente as do RJ, que abrigam não raro 100 a 150 presos por cela, há necessidade da expansão de testes RT-PCR para a **identificação precoce de infectados**, mesmo



aqueles com quadros leves, a fim de orientar as estratégias de limitação da propagação da infecção.

Segundo a Rede CoVida⁹, o “RT-PCR deve ser solicitado somente entre 3 e 7 dias após o início dos sintomas e o teste para detecção de anticorpos (teste rápido ou ELISA) só deve ser solicitado após 7 dias do início dos sintomas” (ref), sabendo-se que a sensibilidade aumenta progressivamente entre o 8º e 14º dias. Após 14 dias do início dos sintomas, praticamente todos os indivíduos infectados apresentam teste TR positivo.

O RT-PCR ajuda a determinar e quantificar a transmissão comunitária e pode orientar a liberação dos pacientes do isolamento após a confirmação repetida do teste. Os testes imunocromatográficos rápidos e ELISAs para IgM e IgG possibilitam avaliar a exposição dos indivíduos ao vírus, determinar a taxa de ataque da doença em grupos ou populações específicas e, no curso da epidemia, determinar os indivíduos imunologicamente protegidos e capazes de retomar as suas atividades. (CoVida).

Desta forma permite-se dimensionar a propagação do vírus nas diversas unidades prisionais do estado, entre pessoas de maior risco de evolução para quadros graves de COVID-19 (grupo de risco), a readequação das medidas de prevenção e o planejamento mais racional da utilização dos escassos recursos humanos e financeiros disponíveis visando melhora da assistência à saúde.

Ao vincular o deferimento do pedido à realização de prova técnica além daquela já constante dos autos, revela o Juízo total descompasso com a prova existente nos autos, posto que o documento técnico elaborado por instituição acadêmico-científica de reconhecida experiência em pesquisa nessa área já consta dos autos, não sendo

⁹ Rede COVIDA, UFBA, FIOCRUZ, SIDAC Testes diagnósticos da COVID-19 - bases das indicações e seus usos <https://covid19br.org/relatorios/testes-diagnosticos-da-covid-19-bases-das-indicacoes-e-seus-usos/>



possível aos agravantes saber qual outro documento técnico seria possível para subsidiar o juízo.

Além do descompasso com a prova dos autos, também denota total falta de senso de urgência e gravidade, considerando que a epidemia não vai aguardar formalmente a produção de prova técnica pelo Juízo, após a contestação dos réus diante de sua rápida e voraz disseminação; e o deferimento da medida *a posteriori* certamente tornará a medida ineficaz, já tendo acarretado prejuízos irreparáveis à população privada de liberdade consistentes nas mortes em massa por COVID-19.

Oportuno trazer novamente o exemplo de boas práticas para enfrentamento da COVID no sistema prisional encampado pelo Distrito Federal. Como se observa do relatório de fiscalização anexo, (Doc. L) os testes do tipo PCR estão sendo aplicados na população privada de liberdade e nos profissionais que apresentam sintomas da doença, contando aquele sistema prisional com estoque de testes para aplicação em tal público.

V.7 - DA URGENTE ADOÇÃO DE MEDIDA PREVENTIVA CONSISTENTE NA VACINAÇÃO DOS PRESOS CONTRA GRIPE E SARAMPO:

Preocupante o notório desconhecimento do juízo quanto ao funcionamento do sistema de imunização do SUS destinado a toda a população brasileira, sem exceção, inclusive, à privada de liberdade; bem como das próprias notícias diárias, incluindo os boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde contendo recomendações (medidas preventivas e de controle) para o enfrentamento da pandemia.



Como se observa do *decisum* ora transcrito, o Juízo entendeu “não razoável” a determinação de vacinação em todas as unidades prisionais, por importar em “gasto público”, sem que tenha havido prévia comprovação do valor da despesa e prova de que “há no mercado disponibilidade de tal quantidade de vacinas para realização da imunização de vírus diversos do COVID-19 na população carcerária do estado do Rio de Janeiro”. E, foi além. Asseverou a ausência de comprovação científica quanto à eficácia da medida para impedir a contaminação pelo coronavírus. Eis:

"A determinação de comando judicial aos réus para que promovam, no prazo máximo de 05 dias, a **vacinação contra gripe e sarampo** em todas as unidades prisionais do Rio de Janeiro não se apresenta razoável. **Tal determinação importa em gasto público e não há no processo o valor da despesa pretendida**, bem como se há no mercado disponibilidade de tal quantidade de vacinas para realização de imunização de vírus diversos do COVID19 na população carcerária do estado do Rio de Janeiro. Ademais, **inexiste comprovação científica no processo de que tal medida impedirá a contaminação pelo coronavírus**.

Lado outro, **é notório que nem todos os presos se encontram na faixa etária e podem ser vacinados por diversas outras questões médicas**. Fato este sequer ventilado pelos autores."

É reconhecido internacionalmente o Programa Nacional de Imunização Brasileiro (PNI), vigente muito antes do próprio SUS, cujo acesso de maneira universal, gratuita e equânime, está previsto tanto na Constituição Federal como na Lei 8.080/90 e na PNAISP (Portaria Interministerial n. 01/2014), em que as vacinas tanto para combate à gripe (influenza) quanto ao sarampo são fornecidas pelo Ministério da Saúde.

Portanto, equivocadamente, o Juízo incorreu em grave erro (*error in iudicando*) quando atrelou o não deferimento da medida à necessidade de comprovação pelos agravantes de prévia disponibilidade de tais valores pelos agravados e a disponibilidade de tal insumo no mercado, demonstrando total desconhecimento quanto ao funcionamento do



sistema nacional de imunização como programa público subsidiado pelo governo federal.

De acordo com as normas do SUS, especificamente do Programa Nacional de Imunização, o custo das vacinas é arcado pelo Ministério da Saúde, que fornece as vacinas para os estados e municípios. Assim, não há que se falar em custo dos agravados. Porém, eles precisam se organizar na gestão de tal insumo e destinar o quantitativo relativo à população privada de liberdade.

Devido à falta de atendimento básico nas unidades prisionais, esse acompanhamento do calendário de vacinação dos presos pela equipe de saúde fica totalmente comprometido, motivo pelo qual se não houver a determinação por parte do Judiciário, muito provável que tal vacinação não ocorra.

Quanto à necessidade da vacinação em tela, para o adequado enfrentamento da COVID, o próprio Ministério da Saúde antecipou o início da vacinação para o dia 23/03/2020 e, em seu site¹⁰, explica a relevância da medida como medida para auxiliar os profissionais de saúde a realizar melhor o diagnóstico de coronavírus, diante da semelhança dos sintomas:

Os municípios de todo o país iniciaram a vacinação contra a gripe para idosos e trabalhadores da saúde. Eles fazem parte da primeira fase da Campanha Nacional de Vacinação contra a Gripe, que começou hoje (23). Serão realizadas mais duas fases em datas e para públicos diferentes, alcançando cerca de 67,6 milhões de pessoas em todo o País. A meta é vacinar, pelo menos, 90% de cada um desses grupos, até o dia 22 de maio. O dia “D” de mobilização nacional para a vacinação acontece no dia 9 de maio (sábado).

Neste ano, o Ministério da Saúde mudou o início da campanha, de abril para março, para proteger de forma

¹⁰ <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46590-41-mil-postos-estao-abertos-para-a-vacinacao-contra-a-gripe>



antecipada os públicos prioritários contra os vírus mais comuns da gripe. Devido a circulação do coronavírus no país, cada estado e município tem buscado estratégias para diminuir concentração de pessoas. Esta vacina não tem eficácia contra o coronavírus, porém, neste momento, irá auxiliar os profissionais de saúde na exclusão do diagnóstico para coronavírus, já que os sintomas são parecidos. E, ainda, ajuda a reduzir a procura por serviços de saúde. Estudos e dados apontam que casos mais graves de infecção por coronavírus têm sido registrados em pessoas acima de 60 anos, grupo que corresponde a 20,8 milhões de pessoas no Brasil. Por isso, a primeira fase da campanha contempla esse público.

A fase seguinte da campanha terá início no dia 16 de abril com objetivo de vacinar doentes crônicos, professores (rede pública e privada) e profissionais das forças de segurança e salvamento. A última fase, que começa no dia 9 de maio, priorizará crianças de 6 meses a menores de 6 anos, pessoas com 55 a 59 anos, gestantes, puérperas (mães até 45 dias após o parto), pessoas com deficiência, povos indígenas, funcionários do sistema prisional, adolescentes e jovens de 12 a 21 anos sob medidas socioeducativas e população privada de liberdade.

Para viabilizar a campanha, o Ministério da Saúde investiu R\$ 1 bilhão na aquisição de 75 milhões de doses da vacina. Até o momento, a pasta enviou aos estados 21,1 milhões de doses e mais 4 milhões serão distribuídas até a próxima semana. A vacina, composta por vírus inativado, protege contra os três vírus que mais circularam no hemisfério sul no ano passado: Influenza A (H1N1), Influenza B e Influenza A (H3N2).

Neste ano, a campanha traz o conceito “Gripe. Tem que vacinar”. Também voltada para as outras duas fases da campanha, as peças destacam as datas de início da vacinação para cada grupo e chamam a atenção para a importância de se respeitar o calendário para que todos sejam vacinados. A mensagem será transmitida por filme para redes e TV, spot de rádio, anúncio, cartazes, peças online, entre outras mídias, no período entre 21 de março a 22 de maio. (g.n.)

Desta forma, manifesto é o *erro in iudicando* a merecer o reexame da tutela de urgência para evitar a ocorrência de maiores prejuízos à população carcerária que, pelas normas constitucionais e legais acima citadas, tem direito a ser vacinada, tanto quanto a população em geral.

V.8 - DA NECESSIDADE DE AUMENTO DAS MEDIDAS DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO SISTEMA PRISIONAL:



Sem novamente considerar a prova documental de natureza técnica produzida nos autos, consistente nas **notas técnicas n. 02 e 03 da FIOCRUZ (Docs. 12 e 13)**, o Juízo indeferiu, sem maiores fundamentos, o pedido de aplicação de medidas para tornar mais visível ao sistema de vigilância epidemiológica do Estado e do Município do RJ os casos suspeitos, confirmados e de óbito do sistema prisional. Distorcida também a avaliação do juízo de que os agravantes teriam formulado pedido que não caberia ao magistrado avaliar “de forma abstrata a existência de presos com coronavírus”, por depender de expertise médica, segundo afirmado; e que nas unidades prisionais haveria equipe médica para fazer tal exame.

Segue abaixo, trecho da decisão ora impugnada:

"Os pedidos de imposição de comando judicial aos réus para que incluam no sistema prisional, por suas características e potencial de disseminação do COVID-19, como unidade sentinela ao lado das já existentes, devendo as equipes de vigilância terem atuação mais direta sobre o cenário do sistema prisional; e de determinação judicial aos réus para que adotem imediatamente os critérios definidos no Plano de Contingência da SES para atenção primária e pela Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020, de forma que seja determinado aos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional que notifiquem os casos de sintomas de resfriado comum ou Síndrome Gripal como casos suspeitos de COVID-19 e os monitorem, notadamente os integrantes do grupo de risco, pelo período de 14 dias do aparecimento dos sintomas, a cada 48 horas com anotação da evolução clínica em prontuário médico, a fim de permitir a intervenção médica, não podem ser concedidos. **As unidades prisionais possuem equipes médicas responsáveis pelo quadro de saúde dos presos, sendo os médicos que possuem a capacidade técnica de avaliar a patologia do detento.**

Não cabe ao magistrado que não tem expertise médica avaliar de forma abstrata a existência de presos com coronavírus como pretendido pelos autores."

É preciso reforçar que os pleitos dos agravantes foram motivados pela não aplicação pelos (poucos) profissionais de saúde do sistema dos



protocolos editados pelo MS e secretarias estadual e municipal de saúde, tal como já reforçado também pelas notas técnicas expedidas pela FIOCRUZ. Nesse sentido, enquanto os profissionais médicos da rede pública de saúde já tinham como parâmetro para manejo clínico dos casos e notificações por suspeita de COVID-19 de casos de gripe com os sintomas de febre, falta de ar, tosse, saturação de oxigênio inferior a 95%, no sistema prisional, os casos que apresentavam os mesmos sintomas estavam sendo tratados como gripe comum, sem o devido manejo para evitar a contaminação de outros presos e também sem a devida notificação e monitoramento pelo sistema de vigilância epidemiológica.

Nesse sentido, os critérios clínicos todos já estão definidos no regulamento citado na inicial, constante do pedido, qual seja, que adotem imediatamente os critérios definidos no Plano de Contingência da SES para atenção primária e pela Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020 (Docs. 42 e 43), bastando que o Judiciário, diante da omissão dos profissionais de saúde na adoção de tais protocolos, determine a sua aplicação. Não estará o Poder Judiciário criando regra alguma ou substituindo a atuação dos profissionais médicos, mas simplesmente determinando que as regras editadas pelas próprias autoridades sanitárias locais sejam devidamente cumpridas também dentro do sistema prisional.

Errou também o Juízo ao afirmar que as unidades prisionais possuem equipes com médicos, posto que essa não é a realidade do sistema prisional, conforme já demonstrado à exaustão nos autos.

V.9 - DA MANUTENÇÃO URGENTE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA ATENDIMENTO DOS CASOS NÃO COVID-19:



O último requerimento formulado pelas agravantes foi o relativo à manutenção dos atendimentos em saúde não relacionados à COVID-19, posto que sem tal atendimento, a população privada de liberdade terá violado o direito de acesso aos serviços de saúde, de maneira ilegal e indevida.

Como se observa da decisão atacada, o Juízo entendeu que a medida não seria **RAZOÁVEL**, argumentando que caberia ao diretor dos presídios as decisões administrativas, devendo as questões relativas aos presos ser analisadas pela Vara de Execuções Penais, com a participação do MP. Segue o trecho transcrito:

"Por fim, da mesma forma, a pretensão do MP e da DP de imposição de comando judicial aos réus para que mantenham o atendimento em saúde não relacionado ao coronavírus, seja através do encaminhamento ao Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho, ou a unidades de saúde fora do sistema prisional **não se apresenta razoável. Cabe ao diretor do presídio as decisões administrativas. Sendo certo, que as questões atinentes a preso analisada pela Vara de Execuções Penais, havendo participação do Ministério Público a quem cabe a fiscalização dos presídios.**"

Com efeito, não há que se falar em razoabilidade da medida, posto que o direito em questão é de natureza fundamental, não cabendo ao Judiciário fazer tal juízo de valor, com ponderação sobre sua razoabilidade ou proporcionalidade.

Custa a crer que a decisão tenha sido tomada sem qualquer demonstração de bom senso pelo Magistrado de piso.

Consoante demonstrado pelos agravantes, especialmente através do registro de reunião do dia 13/04/2020, com a SES e SEAP (fls. 551 do processo nº 0087229-92.2020.8.19.001), foi afirmado expressamente que os atendimentos não relacionados à COVID-19 estavam suspensos no Pronto Socorro Geral, sendo que, por força do contrato de gestão vigente



(documento juntado aos autos), verifica-se que a organização social tem o dever de prestar tanto o atendimento de urgência quanto ao ambulatorial. Assim, desde que haja efetivamente alguma alteração contratual nesse sentido, o que não ocorreu, existe obrigação por parte dos gestores de manter o referido atendimento no PSG e, por obrigação contratual, a OS gestora AFNE e seu profissionais de saúde contratados devem continuar atendendo aos casos de doenças não COVID-19.

Se assim não se entender, deve o Judiciário, a menos, garantir que os atendimentos em saúde não relacionados ao coronavírus sejam encaminhados para as unidades de saúde fora do sistema prisional, com medida de garantia do acesso ao serviço de saúde a que tem direito todo preso.

Confunde-se o juízo novamente com as competências bem definidas entre os juízos de fazenda pública e de execução penal, afirmando que não lhe caberia analisar pedido de tutela coletiva para garantia do acesso ao atendimento em saúde, negando, por via transversa, o cabimento da presente ação civil pública como a via própria para processo e julgamento de tal demanda.

Por óbvio, as medidas de assistência em saúde previstas no art. 14 da Lei de Execução Penal, a cargo do Juízo da Vara de Execuções Penais, são aquelas de natureza individual dos presos e são analisadas no bojo do processo de execução da pena. Tais medidas diferem totalmente das medidas de caráter assistencial coletivo dirimidas nesta lide e cuja competência, sem dúvida alguma, cabe às Varas de Fazenda Pública. (art. 44, inciso I do Código de Organização Judiciária do TJRJ).



Destarte, outra medida não resta senão a concessão da tutela recursal para o deferimento também deste pedido.

– VI - PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DA TUTELA RECURSAL –

Não se ignora o habitual e sempre presente conhecimento desta Eg. Câmara a respeito dos dispositivos legais envolvidos. No entanto, com fins didáticos, vale dizer que os **recursos, por si só, não trazem o resultado esperado de plano** e que tal aptidão para produzir efeitos **poderá ser obtida com a concessão do efeito suspensivo ativo, por decisão do Relator**, tudo na forma do art. 995, do Código de Processo Civil. Essa previsão genérica é prevista para o rito do Agravo de Instrumento, no art. 1.019, I, do Código de Processo Civil.

Para tanto, prevê a Lei que **i) deve estar demonstrada a probabilidade do provimento do recurso** e que **ii) deve estar demonstrado o risco de dano grave, de difícil ou impossível reparação**.

Das razões até aqui expostas nota-se que **tais pressupostos estão presentes e demonstrados**.

Quanto à probabilidade de provimento do recurso, está evidente, por todo o exposto acima, notadamente pelas Teses adotadas pelo STF no âmbito da repercussão geral apontando pela plena sindicabilidade dos atos e omissões administrativas penitenciários pelo Poder Judiciário, notadamente na área de saúde.

Há motivos comuns aos pedidos trazidos pelo d. juízo a quo para o indeferimento e não encontram qualquer respaldo na jurisprudência



formada pelo STF em caso paradigma com repercussão geral. Aliás, são rechaçados expressamente pela Corte Constitucional.

Ademais, há verbas financeiras disponíveis, omissões administrativas, equipes de saúde em número insuficiente (em pior proporção que o meio externo, diga-se) e ainda estudos técnicos suficientemente embasadores das medidas jurídicas pleiteadas.

Os casos de óbitos já havidos confirmadamente por COVID-19 foram em boa parte aqui circunstanciados e sua trajetória de evolução traduz o que oferece e, sobretudo, o que não oferece o sistema penitenciário em termos de cuidados com saúde, seja preventivos ou repressivos.

As razões específicas para cada pedido também não se sustentam. Note-se que os pedidos não foram formulados aleatoriamente e tampouco sem empirismo ou cientificismo. Foram indicadas normas e estudos técnicos abundantemente e a se perder de vista, o que inclusive avolumou o presente Recurso, mas não poderia ser diferente. Nos remetemos a todo esse farto material para afirmar a alta probabilidade de reversibilidade jurídica, científica e racional dos motivos denegatórios.

Especialmente quanto à vacinação influenza e sarampo, para termos apenas um exemplo do desacerto da r. decisão impugnada, o raciocínio utilizado seria o mesmo que afirmar que Estados e Municípios não deveriam preocupar-se com a vacinação de seus idosos em ambientes livres porque tal não evita a COVID-19 e ainda por custar dinheiro. Está-se apenas a pedir que Estado e Município cumpram com o sistema penitenciário o mesmo que JÁ fazem com o meio livre a partir de vacinas não compradas por eles mas distribuídas pelo Ministério da Saúde, com o



quê, aliás, Estado e Município comprometeram-se ao aderir à Política Nacional de Assistência Integral à Saúde dos Privados de Liberdade.

Todas as normas jurídicas apontam para a probabilidade de provimento do recurso e o substrato fático CLAMA pela aplicação das medidas indeferidas pelo d. juízo a quo, cada uma delas altamente fundamentada. Vale dizer que nesse exame não exauriente da matéria o d. Magistrado *a quo* não duvidou da demonstração das alegações dos fatos: diante deles, suficientemente demonstrados em sede de análise liminar, houve valoração diferente e que aqui se pretende corrigir, altamente teratológica. A r. Decisão não duvidou dos fatos: discordou da valoração dos fatos, no que concentra-se o erro.

Há também urgência. O risco de dano está patente no ritmo acelerado de óbitos por COVID-19. Este Tribunal de Justiça sabe que medidas administrativas positivas, resultado de obrigação de fazer, não se constituem instantaneamente e aguardar a produção do caos como critério para adoção de medidas corretivas não afastará o caos exatamente no mesmo momento e, por isso, a antecipação diante da manifesta ameaça aos direitos de saúde e integridade corporal. O risco é grave. Nem se precisaria afirmar, esse dano grave é de impossível reparação, pois óbitos são irreversíveis, assim como as demais máculas e perturbações à saúde.

– VII- PEDIDOS CONCLUSIVOS –

Em razão do acima exposto, requer-se:

- 1) seja **ATRIBUÍDO EFEITO SUSPENSIVO ATIVO** ao presente agravo de instrumento para determinar ao Estado e Município do



Rio de Janeiro a obrigação de, conforme consta na petição inicial dos autos n. 0087229-92.2020.8.19.0001:

1. *A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer no sentido de implantar, no prazo de 48h, equipes de saúde nas unidades prisionais para a realização, durante o período da pandemia da COVID-19, do atendimento básico nas unidades prisionais, adotando para tanto todos os meios disponíveis na administração pública (contratação temporária ou mediante parceria, cessão de profissionais de saúde, inclusive do Corpo de Bombeiros, etc), devendo necessariamente dotar as unidades prisionais com idosos e demais integrantes do grupo de risco de equipe de saúde em tempo fixo e permanente para permitir a identificação dos casos suspeitos e devido monitoramento (Normas Técnicas que apontam para o pedido: Portaria Interministerial MS/DEPEN n. 7/20, Portaria MS n. 482/14, item 2 da Recomendação CNS n. 9 de 2020);*

2. *A imposição de comando judicial para determinar, em no máximo 15 dias, a implantação de leitos de internação em enfermaria e centro de terapia intensiva dentro do Complexo de Gericinó de estrutura de saúde para garantir o atendimento em saúde dos casos suspeitos ou confirmados que se agravem e necessitem de internação (Normas Técnicas que apontam para o pedido: CIB/RJ N. 6.118, de 16/04/2020, Nota técnica n. 02 da FIOCRUZ, Nota Técnica Conjunta SUBREG/SUBHUE/SUBPAV);*

3. *3. A imposição de comando judicial consistente em obrigação de elaborar e implantar, no prazo máximo de 05 (cinco) dias, fluxo rápido de transferência, via vaga zero, dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para unidades hospitalares da rede pública de saúde que possam prestar o referido atendimento, identificando os hospitais referência para cada área programática de saúde do território do Município do Rio de Janeiro (AP 5.1, 1.0, 3.2, etc) (Normas Técnicas que apontam para o pedido: Portaria Interministerial MS/DEPEN n. 7/20, Portaria MS n. 482/14);*

4. *A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que, em prazo não superior a 15 (quinze) dias, disponibilizem espaços em estabelecimentos públicos ou privados para o devido isolamento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 que não necessitem de internação médica, com a toda a estrutura necessária (EPI, equipamentos, medicamentos, insumos, leitos, profissionais de limpeza, material de higiene pessoal e limpeza, recursos humanos e outros que sejam exigidos pelas resoluções e notas técnicas expedidas pela Secretaria de Estado e Saúde, Vigilância Sanitária e ANVISA), suporte de equipe de saúde e de segurança, respeitadas as orientações técnicas para isolamento (espaço entre leitos, número reduzido de pessoas por cômodo, banheiros separados), comprovando em juízo o cumprimento deste item no prazo máximo de 5 (cinco) dias (Normas Técnicas que apontam para o pedido: art. 1º, inciso IV da Lei 7347/85, Portaria Interministerial nº 07/20, Nota Técnica nº 9/2020-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS);*

5. *A imposição de comando judicial consistente em obrigação de fazer para que substituam os profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, caso apresentem suspeita de contaminação pelo novo coronavírus, adotando todas as providências cabíveis, inclusive para a contratação emergencial de pessoal ou organização desde já de banco de voluntários, a ser*



treinado pelas Pastas com atribuição (Normas Técnicas que apontam para o pedido: Portaria Interministerial MS/DEPEN n. 7/20, Portaria MS n. 482/14);

6. *A imposição de comando judicial aos réus para que disponibilizem, em prazo a ser determinado pelo Juízo, testes PCR e sorológicos para testagem em massa da população privada de liberdade em quantitativo suficiente para atendimento do contingente carcerário como recomendado na Nota Técnica Conjunta nº 01/2020 CNJ/CNMP, bem como dotando as unidades prisionais de profissionais capacitados para sua aplicação (Normas Técnicas que apontam para o pedido: notas técnicas n. 02 e 03 da FIOCRUZ, art. 9º, inciso VII, da Recomendação CNJ n. 62/2020, Nota Técnica Conjunta nº 01/2020 CNJ/CNMP);*

7. *A imposição de comando judicial aos réus para que promovam, no prazo máximo de 05 dias, a vacinação contra gripe e sarampo em todas as unidades prisionais do Rio de Janeiro (Normas Técnicas que apontam para o pedido: Portaria Interministerial n. 01/2014, Lei 8.080/90);*

8. *A imposição de comando judicial aos réus para que incluam o sistema prisional, por suas características e potencial de disseminação do COVID-19, como unidade sentinela ao lado das já existentes, devendo as equipes de vigilância terem atuação mais direta sobre o cenário do sistema prisional (Normas Técnicas que apontam para o pedido: notas técnicas n. 02 e 03 da FIOCRUZ, Plano de Contingência da SES, Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020);*

9. *A imposição de comando judicial aos réus para que adotem imeditamente os critérios definidos no Plano de Contingência da SES para atenção primária e pela Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020, atualizada em 26/3/2020, de forma que seja determinado aos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional que notifiquem os casos de sintomas de resfriado comum ou Síndrome Gripal como casos suspeitos de COVID-19 e os monitorem, notadamente os integrantes do grupo de risco, pelo período de 14 dias do aparecimento dos sintomas, a cada 48 horas com anotação da evolução clínica em prontuário médico, a fim de permitir a intervenção médica adequada em tempo oportuno, evitando-se mortes evitáveis e desnecessárias (Normas Técnicas que apontam para o pedido: notas técnicas n. 02 e 03 da FIOCRUZ, Plano de Contingência da SES, Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020);*

10. *A imposição de comando judicial aos réus para que mantenham o atendimento em saúde não relacionado ao coronavírus, seja através do encaminhamento ao Pronto de Socorro Geral Hamilton Agostinho, ou a unidades de saúde fora do sistema prisional (Normas Técnicas que apontam para o pedido: notas técnicas n. 02 e 03 da FIOCRUZ, Plano de Contingência da SES, Resolução SMS Nº 4330 de 16 de Março de 2020).*

- 2) ao final, **o provimento do recurso**, confirmando-se a medida antecipatória requerida.

Rio de Janeiro, 22 de maio de 2020.



MADALENA JUNQUEIRA AYRES

Promotora de Justiça - Mat. 2149

THAISA GUERREIRO DE SOUZA

Defensora Pública Estadual/Coordenadora de Saúde - Mat. 969.585-9

MARLON VINÍCIUS DE SOUZA BARCELLOS

Defensor Público Coordenador do NUSPEN - Matrícula 3032.146-7