RECOMENDAÇÃO Nº 009/2020

Referência – Procedimento Preparatório nº 202000197576 da 2ª PJTSCAP:
“Acompanhar as medidas de enfrentamento de surto das doenças infectocontagiosas no sistema prisional, tais como sarampo e coronavírus - Plano de emergência ao coronavírus no Estado do Rio de Janeiro datado de 02/03/2020 não prevê medidas para o sistema prisional.”

SEAP

O **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**, por sua Promotora de Justiça adiante assinada, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no artigo 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei nº 8.625/93 e no artigo 34, inciso IX, da Lei Complementar n.º 106/03, vem, através deste instrumento, expedir a presente

RECOMENDAÇÃO,

com a consequente adoção de medidas preventivas no sistema prisional fluminense em **caráter de urgência** devido ao cenário de epidemia sanitária decorrente da transmissão comunitária do Coronavírus; e a necessária transparência quanto à situação epidemiológica atual, na forma dos fatos e fundamentos a seguir expostos:

CONSIDERANDO as funções institucionais do Ministério Público previstas no art. 129 da Constituição da República Federativa do Brasil e nos dispositivos das Leis Orgânicas do Ministério Público da União e dos Estados (Lei Complementar nº 75/03, Lei nº 8.625/93, Lei Complementar/RJ nº 28/82 e Lei Complementar nº 106/03);

CONSIDERANDO que compete especificamente à 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde a Capital, nos termos da Resolução GPGJ n. 2.091/2017, funcionar em inquéritos civis relativos ao acompanhamento integral da rede de atenção à saúde prisional, exclusivamente quanto à tutela coletiva, em unidades de saúde públicas e

privadas complementares, incluídas as de internação hospitalar, situadas na área territorial do Município, sendo observadas conjuntamente as questões internas das unidades;

CONSIDERANDO que, para o exercício dessa atribuição, poderá o representante do Ministério Público efetuar recomendações visando à melhoria dos serviços públicos e de relevância pública afetos à concretização do direito social fundamental à saúde (art. 6º, com a redação conferida pela Emenda Constitucional nº 90/2015, e art. 197 da CRFB), fixando prazo razoável para sua perfeita adequação, sendo incluídos os serviços e ações de saúde;

CONSIDERANDO que incumbe ao Ministério Público garantir a observância dos direitos transindividuais dos usuários do Sistema Único de Saúde, bem como o atendimento ao direito fundamental social à saúde a todos, adotando as medidas judiciais e extrajudiciais cabíveis.

CONSIDERANDO que a saúde é um bem difuso de expressão constitucional, de relevância pública e dever do Estado, nos termos dos artigos 196 e 197 da Constituição de 1988, tendo o art. 10 da Lei nº 7.783/1989 qualificado, como serviços públicos essenciais, os serviços de assistência médica e hospitalar;

CONSIDERANDO que a dignidade da pessoa humana é princípio basilar da República Federativa do Brasil, constituindo-se em seu fundamento maior (art. 1º, inciso III, da Constituição Federal);

CONSIDERANDO que o Estado Brasileiro comprometeu-se a respeitar e garantir a todos os indivíduos sujeitos a sua jurisdição os direitos assegurados no Pacto Internacional

de Direitos Civis e Políticos¹ (1966), entre os quais o de que *“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);

CONSIDERANDO que as Regras mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela)² estabelecem na Regra 24 que *“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”*;

CONSIDERANDO que as Regras mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) estabelecem na Regra 24 que *“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”*;

CONSIDERANDO que as Regras mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) estabelecem na Regra 25 que *“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”*;

¹Ratificado, no Brasil, pelo Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992.

² ONU. Regras de Mandela. Resolução 70/175 da Assembleia Geral, de 2015.

CONSIDERANDO que as Regras mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) estabelecem na Regra 42 que *“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.”*;

CONSIDERANDO que a Lei nº 7.210/194 (Lei de Execução Penal) estabelece que a assistência à saúde do preso é dever do Estado (art. 10 c/c art. 11, III) 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 7.210/194 garante também a integridade física e moral como um direito dos condenados (art. 40);

CONSIDERANDO o teor da Resolução 07/2003 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP), que recomenda aos sistemas penitenciários dos estados a adoção de um elenco mínimo de ações de saúde a ser implementado (art. 1º);

CONSIDERANDO que as medidas, até o momento, tornadas públicas pela SES e SEAP em relação às ações para prevenção, vigilância e assistência em saúde junto ao sistema prisional, em especial as decorrentes da Resoluções SES/SEAP nº 736, de 16/03/2020, se afiguram totalmente insuficientes para garantia do direito à vida e à saúde da população privada de liberdade;

CONSIDERANDO que a Resolução SEAP nº 804, também de 16 de março de 2020, que estabeleceu regras para funcionamento da SEAP no enfrentamento da COVID-19 durante a pandemia, ao autorizar a redução de 50% da força de trabalho presencial no

sistema prisional, gerou ainda impacto enorme negativo para a o sistema prisional já carente de profissionais de saúde em situações de normalidade;

CONSIDERANDO as diversas informações que vem sendo reunidas pela 2ª PJTCSCAP, em articulação com representantes da Defensoria Pública Estadual e do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à tortura, em reuniões realizadas no dia 19.03.2020, em 23.03.2020 (com a presença do Subsecretário de Tratamento Penitenciário), tendo ficado evidente a ausência de informações específicas sobre questões básicas para enfrentamento do COVID -19 no sistema prisional, tais como os meios para higienização das celas e galerias e viabilização de lavagem das mãos pelos presos, ante a vigência de regras de segurança prevalentes à questão sanitária, o reduzido fornecimento habitual de água, falta de kits de higiene para os presos; bem como sobre fluxo para identificação, isolamento e monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19, fluxo para encaminhamento dos casos graves para a rede pública de saúde; de acesso dos casos graves e, ainda, de medidas de proteção aos grupos de maior risco de evolução desfavorável para formas graves e letais (população idosa e com comorbidades incluídas no grupo de risco);

CONSIDERANDO o teor das Notas Técnicas n. 01 e 02 da Fiocruz, relativas ao “Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro” (Docs. Anexos) as quais apontam as recomendações sanitárias específicas atuais a serem adotadas no sistema prisional do RJ, com base nas diretrizes/estratégias da OMS e de experiências internacionais bem sucedidas em alguns países (China, Singapura, Hong Kong, Alemanha) no sentido de diminuição da superlotação, rápida identificação, entre ingressos e na população já encarcerada, dos casos suspeitos já definidos pelo MS e confirmação diagnóstica por realização de teste diagnóstico, isolamento imediato dos casos suspeitos, reforço de proteção às pessoas pertencentes ao grupo de risco e antecipação da vacinação contra gripe no sistema prisional; e que também apontam que um dos pontos mais críticos

diz respeito ao iminente e alto risco de mortalidade das pessoas inseridas no chamado “grupo de risco” composto por idosos³ e presos de qualquer idade portadores de doença pulmonar crônica, asma, tuberculose, cardiopatias, insuficiência renal crônica, diabetes mellitus, neoplasias, anemia falciforme, em uso de drogas imunossupressoras, infectados pelo vírus HIV/aids, além das gestantes, sem que se tenha conhecimento de medidas garantidoras de isolamento e quarentena de tal público até a presente data;

CONSIDERANDO que os citados documentos, ao contextualizar o cenário atual real e fidedigno do sistema prisional, apontam para a necessidade de busca de soluções alternativas ante a inviabilidade de adoção das principais diretrizes do Ministério da Saúde para prevenção da disseminação do COVID-19 por força da especificidade da estrutura das prisões neste estado, em razão do cenário de superlotação, da limitação do uso da água para higienização das mãos e das celas, da falta de material de higiene, como sabonete e impossibilidade de uso de álcool gel nas áreas de circulação de presos como corredor das galerias e celas por questões de segurança, da falta de estrutura física para isolamento dos presos, contendo celas individuais somente para o cumprimento de punição de isolamento, localizadas nos fundos das unidades, em local afastado, de circulação restrita e distante do serviço de saúde, impedindo o seu uso para a finalidade da medida sanitária de isolamento dos casos suspeitos; e da inviabilidade de segregação do grupo de maior vulnerabilidade (risco de letalidade alto) por estarem distribuídos pelas diversas unidades do sistema prisional, em celas coletivas e superlotadas;

CONSIDERANDO a necessidade de garantia dos direitos humanos da população confinada especialmente no contexto atual de pandemia do coronavírus e também da transparência e celeridade no compartilhamento das informações sobre as medidas

³ Segundo dados do SIPEN de 15.01.2020: Quantitativo de idosos acima de 60: **802**; acima de 65: **378** e acima de 80: **14**.

adotadas pela Secretaria em favor de tal população, sobretudo da proteção da vida e integridade física das pessoas privadas de liberdade, dos servidores e agentes públicos que integram o sistema de justiça penal e prisional e dos integrantes do grupo de risco, com a redução dos fatores de propagação do vírus através de medidas técnico sanitárias;

CONSIDERANDO que a os dados da disseminação da doença decorrente do COVID-19 aumentam em nosso Estado de maneira avassaladora;

CONSIDERANDO que, segundo orientação do Subsecretário de Tratamento Penitenciário, confirmada em reunião ocorrida com esta PJ em 23.03.2020, o sistema prisional atualmente vem tratando os casos sintomáticos como gripe comum, sem a adoção de medidas sanitárias adequadas e em consonância com as normas editadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde (Portaria Interministerial n. 07/2020); tendo afirmado que não seria viável o isolamento preventivo de presos com comorbidades, integrantes do chamado grupo de risco (art. 2º, parágrafo 3º, inciso I da Portaria Interministerial n. 07, de 18/03/2020) por razões de segurança institucional;

CONSIDERANDO a chegada de denúncias a este órgão de execução sobre casos suspeitos de COVID no sistema penitenciário, que a imprensa⁴ também tem veiculado tal situação e a ocorrência de morte do preso YGOR NOGUEIRA DO NASCIMENTO, de 25 anos, em 21/03/2020, que, segundo BAM do PSG HÁ, chegou cadáver na unidade de pronto socorro, não tendo sido determinada a causa de sua morte, porém, segundo informações teria apresentado falta de ar antes do óbito;

⁴ Notícia veiculada pela mídia. The Intercept. Acessível pelo site:
<https://theintercept.com/2020/03/18/coronavirus-presidios-rio-witzel/>

CONSIDERANDO que o sistema prisional notoriamente funciona muito além de sua capacidade, com ocupação atual de 52.100 presos (dados SIPEN de 16/03/2020), sendo sua capacidade total para 29.241 em 46 unidades prisionais, destituída de condições para a efetiva implementação de protocolo de tratamento de saúde previsto pelo Ministério da Saúde para os casos suspeitos de COVID-19, seja pela falta de condições físicas que possam permitir as medidas de isolamento, seja pela completa impossibilidade de identificação e monitoramento dos casos em razão da ausência de profissionais de saúde e ainda pela falta de acesso aos serviços de saúde intra e extra muros para o tratamento daqueles que necessitarem;

CONSIDERANDO o teor da Nota Técnica do MEPCT-RJ sobre os impactos do COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO RIO DE JANEIRO, datada de 17/03/2020, que alerta para o contexto já conhecido do sistema prisional e que medidas determinadas pela SES/SEAP são de difícil aplicação diante da grave situação de superlotação, estrutura física precária e em péssimas condições sanitárias, carência de profissionais de saúde, falta de medicamentos, materiais e insumos, fornecimento reduzido de água, etc; e para o risco iminente de contaminação massiva do CORONAVÍRUS face a tais condições, caso não sejam adotadas medidas para liberação de presos, redução emergencial do contingente populacional carcerário e adoção de decisões com impacto na saúde da PPL baseadas em critérios técnico sanitários adequados;

CONSIDERANDO o teor da Recomendação CNJ n. 62/2020, notadamente o art. 9º, que prevê a necessidade de que o Poder Executivo Local apresente plano de contingência para enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional;

CONSIDERANDO a recente publicação em DO da Resolução Conjunta SEPOL/SEAP n. 10, de 23/03/2020, em 25/03/2020, que, ao mesmo tempo em que dispensa a realização de necropsia nos corpos de presos falecidos por morte natural, também permite que os

próprios médicos da SEAP elaborem a declaração de óbito, em substituição ao perito do IML, o que fere frontalmente as normas do Código de Ética Médica, notadamente o disposto nos artigos 92 e 93, que vedam ao médico a assinatura de laudos periciais, auditorias ou de verificação de óbito cujo exame não tenha realizado pessoalmente e também ser designado perito ou auditor de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho, sendo que, por se tratar de autorização para que o médico que atua no sistema prisional proceda à atestação do óbito, há conflito evidente de interesses entre a sua atuação como médico que presta a assistência ao preso em relação à identificação da causa da morte deste;

CONSIDERANDO as recomendações editadas pelo Ministério da Saúde quanto ao Manejo de Corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19, em 23.03.2020 e a necessidade de observância de tais recomendações no sistema prisional com as adaptações necessárias;

CONSIDERANDO o teor da Nota Técnica n. 02/2020 – CSP do CNMP que sugere que o MP vele pela elaboração de plano de contingência do COVID-19 e exija, quando ainda não houver, a sua imediata construção pelo Poder Público, como providência a ser tomada pelos MPs no sistema prisional no contexto da pandemia do COVID-19;

RECOMENDO ao Exmo. Sr. Secretário da Secretaria de Administração Penitenciária, Alexandre Azevedo de Jesus, ao Exmo. Sr. Secretário Estadual de Saúde, Edmar Santos e demais autoridades a eles subordinados a adoção das seguintes medidas:

1 – Apresentação imediata do Plano de Contingência Conjunto SES-SEAP para o enfrentamento do coronavírus no sistema prisional, na forma do disposto no art. 9º da Recomendação CNJ n. 62/2020, devendo o mesmo, além das medidas previstas no citado dispositivo, garantir minimamente o que se segue:

- a) *Adoção de esforços conjuntos inclusive com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro para designação de equipes de saúde nas unidades do sistema prisional que possam proceder à rápida identificação dos casos suspeitos, atendimento médico e respectivo monitoramento, observando a recomendação da OMS de visitas de profissionais de saúde 2x/dia com aferição da temperatura, avaliação do surgimento de sintomas e encaminhamento para hospital em caso de agravamento;*
- b) *Detalhamento de todas as medidas especiais de proteção que devem ser tomadas tanto nas unidades prisionais como nas unidades de saúde do sistema prisional para isolamento preventivo dos presos integrantes do chamado grupo de risco, bem como priorização da identificação de casos suspeitos, monitoramento e encaminhamento célere ao atendimento médico (dentro ou fora do sistema prisional);*
- c) *A identificação da necessidade do sistema prisional com a previsão de fornecimento regular de equipamentos de EPI, máscaras, luvas, álcool gel, papel toalha, kits de higiene, apontando-se o ente responsável (SES ou SEAP) pela aquisição e distribuição;*
- d) *A garantia pela SES com urgência de cota de testes rápidos destinadas ao sistema prisional para testagem de COVID-19 em número suficiente para a demanda na PPL (estima-se um quantitativo de 15 a 20% do contingente populacional, equivalente a cerca de 10.000 testes), de forma a viabilizar procedimentos de verificação de casos suspeitos, adoção de medidas de isolamento e identificação de casos que possam evoluir para formas graves;*
- e) *A garantia no sistema prisional de recursos humanos para a aplicação dos referidos testes nas unidades prisionais, visando evitar deslocamento de casos suspeitos;*
- f) *Elaboração de protocolo para a aplicação dos testes acima com o treinamento correspondente dos profissionais para sua realização na PPL;*
- g) *Estabelecimento de protocolos e adequação de espaços para acautelamento dos casos suspeitos com sintomas, contatos de casos confirmados que sejam assintomáticos e confirmados de Covid-19;*
- h) *Apresentação de protocolo, resolução ou outro ato quanto ao fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos (leves ou graves) e confirmados para o atendimento em saúde, considerando a incapacidade (nível de complexidade da atenção, falta de estrutura e capacidade operacional) de o Pronto Socorro Geral HÁ acolher todos os casos suspeitos do sistema prisional, identificando as unidades*

hospitalares extra muros que serão referência para as diversas unidades prisionais situadas no MRJ, bem como a organização do serviço de escolta e transporte em tais casos;

i) Identificar como será operacionalizado, nas unidades prisionais, o isolamento dos casos sintomáticos, dos comunicantes assintomáticos e de casos confirmados, devendo ser respeitada a recomendação da OMS de não isolar todos na mesma cela sob pena de amplificar a transmissão nas unidades prisional, estabelecendo as orientações para as direções das unidades prisionais;

j) Instituição de regras claras quanto a restrições à movimentação de presos durante o período da pandemia e instituição de protocolo de transporte que inclua medidas de prevenção, transporte sanitário e respeito à capacidade veicular;

k) O estabelecimento com urgência de protocolo que garanta a coleta de material biológico a ser realizada no Pronto Socorro Geral HÁ para realização de teste diagnóstico para COVID-19 nos casos suspeitos e nos óbitos ocorridos no sistema prisional enquanto não forem fornecidos testes rápidos para o sistema prisional, bem com o fluxo de coleta e processamento de tais amostras;

l) Prover o sistema prisional de insumos em quantitativo necessário para a coleta de amostras citada no item acima;

m) Apresentação de protocolo para as medidas de prevenção a serem tomadas na porta de entrada do sistema prisional, observando-se os protocolos definidos pela OMS e MS;

2 – Implementação de ações de supervisão pela SES tanto de vigilância em saúde como de assistência à saúde no sistema prisional devido ao fato deste e apresentar como foco potencial iminente de disseminação rápida da doença como alto índice de letalidade;

3 - Inclusão na página oficial da SES de dados de monitoramento do Covid-19 no sistema prisional;

4 - Apresentação de nova resolução SES/SEAP/SEPOL, agora com a participação da SES, assegurando fluxo adequado de rotinas entre o PSG HÁ e o IML, determinando que médicos que não sejam os da SEAP (ou do PSG HÁ) elaborem a declaração/atestação de óbitos decorrentes de morte natural pelo evidente conflito de interesse existente;

5 - Requisição pela SES da implantação pelas Forças Armadas de hospital de campanha no sistema prisional dada a precariedade da assistência em saúde e a o risco elevado de massificação de casos de COVID-19 no sistema penitenciário fluminense, devendo, em não sendo adotada a medida, apresentar a justificativa para tal;

6 – Antecipação da distribuição das vacinas contra gripe para o sistema prisional, priorizando-se a realização da vacinação neste ambiente de confinamento, com a realização de força tarefa, se necessário, para conclusão da vacinação o quanto antes em todo o sistema prisional;

7 – Formação de comissão composta por profissionais de saúde de fora da SEAP para proceder à revisão de todos os óbitos ocorridos no sistema a partir da decretação da epidemia de coronavírus de quadros clínicos com sintomatologia semelhante à de COVID-19 ou de causa morte indefinida;

Em razão da urgência na adoção das medidas ora recomendadas pela própria emergência sanitária declarada pela OMS, MS e autoridades locais, esta recomendação deve ter cumprimento imediato, assinando-se o prazo máximo de **72 horas (prazo corrido)**, a contar da presente data, para que os destinatários informem por email (saudecapital2@mprj.mpp.br) as providências adotadas em atenção à esta Recomendação.

Assevera-se que o não cumprimento da presente RECOMENDAÇÃO, sem justificativas formais, poderá ensejar ao ajuizamento das ações cíveis cabíveis, inclusive para responsabilização por omissão, sem prejuízo da adoção de outras providências pertinentes.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2020.

MADALENA JUNQUEIRA AYRES
Promotora de Justiça – 2ª PJTCSCAP
Mat. 2149