



INFORME SOBRE A RESOLUÇÃO Nº10 SEPOL/SEAP

O PRINCÍPIO DA PUBLICIDADE E O DEVER DE TRANSPARÊNCIA DAS ADMINISTRAÇÕES PRISIONAIS:

Mudança de fluxo em casos de óbitos durante a pandemia do COVID-19

Desde 2011 o Mecanismo monitora o Sistema Prisional Fluminense e com preocupação o órgão acompanhou o desmonte da saúde nas unidades prisionais¹. Essa situação num contexto de grave crise de saúde pública pode ter impacto considerável no controle da pandemia como um todo, não só à nível intracarcerário, como à nível comunitário.

A OMS em seu documento “ Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention”², ressalta que **pessoas privadas de liberdade tendem a ser mais vulneráveis a uma epidemia de COVID-19** em relação a população geral, aprofundados pelas degradantes condições de encarceramento nas quais se encontram convivendo por tempo prolongado.

Como efeito objetivo no próprio controle da pandemia, a OMS enfatiza que uma disseminação em grande escala de um patógeno infeccioso que afete a comunidade, possui graves riscos de ser introduzido em prisões e caso tal ocorra, de se alastrar rapidamente por todo o sistema. Isto levaria a uma ampliação considerável no número de doentes, tendo simultaneamente como efeito do não tratamento e prevenção da doença dentro destes espaços, o aprofundamento da epidemia na sociedade em geral.

¹ Disponível em: www.mecanismo.rj.com.br; relatório temático de 2018 “Sistema em Colapso: Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro.

² É importante destacar que o documento apresenta uma relevante estratégia de fluxo para o sistema a ser adaptada a realidade local do país. Documento disponível em <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>>



A OMS ainda demarca a relevância da coordenação e articulação entre órgãos de execução, judiciário e saúde como eixo chave para garantir uma resposta adequada e inclusive evitar pânico. Neste ponto, destacamos como **fator agravante no estresse dos familiares, conforme vem sendo observado pelo MEPCT/RJ, a falta de informação da SEAP, como produtora de medo. Assim a falta de clareza nas informações e procedimentos adotados, tem causado efeitos deletérios à aplicação de uma gestão eficaz da situação advinda da epidemia de COVID-19.**

É notório o dever de transparência da SEAP não apenas no sentido de garantir a adequação do fluxo, mas também de respeito aos ditames legais que garantem aos órgãos fiscalizadores acesso à informação para garantia de respeito aos direitos humanos de presos e presas. Desde a **última semana, notamos, que diante da grave crise de saúde o referido órgão se exime de responder satisfatoriamente a respeito dos seus fluxos de encaminhamento e atendimento diante de possíveis casos suspeitos e confirmados de COVID-19 no sistema prisional. A SEAP segue afirmando a inexistência desses casos, em contramão às denúncias realizadas pela mídia e por familiares e sem apresentação de dados, como se espera de um órgão estatal, sem que ao menos seja esclarecido quais protocolos implementados para a busca ativa e identificação de casos sintomáticos nas unidades.**

A falta de informação repercute com o agravamento do pânico social em períodos de grave ameaça à saúde pública, impedem o trabalho conjunto e necessário entre os órgãos estatais para garantia do oferecimento do melhor acesso à saúde possível às pessoas presas durante a pandemia de COVID-19 e rompem com ditames legais que garantem uma gestão democrática do Estado. Destacamos que o quadro descrito vai na contramão do disposto no recente posicionamento conjunto de todos os Relatores Especiais das Nações Unidas³ sobre o dever de manutenção de todos os direitos humanos vigentes, inclusive e principalmente no período da pandemia.

Relembramos nesta nota que, segundo a **OMS**, a recomendação para o sistema prisional é que a triagem de casos suspeitos deva ser feita com todos –inspetores penitenciários - ISAP, presos e visitantes - **garantindo a plena transparência sobre o**

³ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>



número de casos contabilizados e admitindo como casos suspeitos todos aqueles que apresentem sintomas compatíveis com a doença.

A OMS igualmente aponta que **é obrigatória a notificação de casos confirmados de COVID-19 ou de casos suspeitos dirigidas às autoridades de saúde pública e deve ser feito imediatamente pelo sistema prisional.** No mesmo sentido, autoridades locais de saúde têm o dever de notificar as instâncias nacionais e internacionais. Pontuamos que a OMS determinada que os casos tomados como suspeitos devam respeitar o padrão nacional que, por sua vez, deve ser combinado com as estratégias gerais traçadas pelo órgão para combate à pandemia. Um destaque importante é: segundo o “Guia de Manejo Clínico de Corona Vírus (COVID-19) na atenção primária à saúde do Ministério da Saúde”, no caso do Brasil, pela ausência de testes é recomendado que pessoas que apresentem sintomas de síndrome gripal sejam manejadas como um caso suspeito de COVID-19⁴, ou seja, fiquem em isolamento e seja observado o desenvolvimento dos sintomas, além de mapeamento dos casos de contatos. Isso posto, a triagem eficaz de suspeitos, seu monitoramento e dos contactantes, assim como a confirmação por meio da realização de testes laboratoriais dos casos são métodos elementares para combate ao alastramento e agravamento da epidemia, seja intra ou extramuros. No fluxo estabelecido pela SEAP -RJ até o momento, uma série de problemas foram identificados pelo MEPCT/RJ, conforme transcritos abaixo.

1. **Higienização das mãos:** é notória a ausência de água em todo sistema prisional fluminense. Há um padrão de fornecimento de água nas unidades para os internos de apenas duas vezes por dia, comumente, num período de duas horas a cada ciclo. Não se têm notícias de planejamento e recomendação por parte da SEAP da ampliação do acesso a água para as pessoas presas, necessárias ao cumprimento de medidas preventivas tão fundamentais para combater o coronavírus, como a higienização das mãos. Igualmente, grande parte do material de higiene, se não a completude, é

⁴ Ministério da Saúde. *Guia de Manejo Clínico de Corona Vírus (COVID-19) na atenção primária à saúde*. Brasília-DF, março de 2020, p. 8, disponível em <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>>



fornecido por familiares por meio da custódia, o que foi reduzido nos últimos dois anos pela nova resolução sobre o tema. Soma-se a isso a previsão de redução de inspetores penitenciários - ISAP nas unidades, o que potencialmente pode impactar a redução ou a interrupção de custódia no Estado, deixando os presos com insuficiente ou nulo acesso a itens de higiene. A resolução da SEAP sobre os trabalhadores não lida de forma clara com os impactos da redução na dinâmica de atenção e mitigação do COVID-19 na prisão. O mesmo se aplica a disponibilidade de álcool gel nos espaços de grande circulação, a superlotação demanda um montante de suprimentos de higiene, não disponível no sistema, e não há até o momento, nenhuma notícia indicativa de licitação emergencial da SEAP de nenhum desses itens.

2. **Etiqueta respiratória e ausência de contato:** o MEPCT/RJ denuncia desde 2011 a situação de superlotação extrema nas unidades, onde presos não possuem sequer espaço suficiente para dormir, sendo obrigados por vezes, a dividir camas, com proximidade permanente um dos outros. É completamente inviável neste cenário a efetivação concreta de medidas no que concerne aos presos, como distanciamento mínimo de dois metros, já que estes sequer possuem espaço suficiente para estarem de modo adequado nas celas. O contato é inevitável, o que pode ser corroborado pelos frequentes surtos de doenças de pele, a rápida transmissão de meningite, a epidemia de tuberculose e o recente surgimento de casos de sarampo, marcadamente na Penitenciária Ary Franco.
3. **Manter espaços ventilados:** é notório, igualmente, que diversos espaços e celas nas unidades prisionais possuem ventilação insuficiente para sequer amenizar o calor, quiçá impedir a propagação de uma epidemia de fácil transmissibilidade. Como exemplo citamos unidades como a Penitenciária Talavera Bruce, o Instituto Penal Santo Expedito e a Penitenciária Ary Franco como espaços que claramente serão incapazes de garantir a efetiva aplicação deste quesito preventivo.
4. **Atendimento de casos que apresentem sintomas:** é notório a absoluta ausência de equipes médicas nas unidades prisionais do estado, cuja a



maioria, quando muito, possui técnicos de enfermagem. Igualmente, segundo a resolução da SEAP haverá redução no contingente de inspetores penitenciários - ISAP, que na prática são os que realizam a triagem para atendimento de saúde. Neste sentido, torna-se claro não haver nenhuma medida estabelecida de busca ativa e detecção de sintomas para que sequer seja garantido uma redução de danos mínima. Enfatizamos que grande parte do presente na Resolução da SES e SEAP é impossível de ser posta em prática, levando em conta a total ausência de médicos e profissionais de saúde nas unidades prisionais, o que pode ainda ser agravado pela previsão de afastamento de profissionais cedidos.

5. **Isolamento no Pronto Socorro Hamilton Agostinho:** apontamos também, caso ocorra uma epidemia dentro do sistema, a completa incapacidade do espaço para lidar com crises desta magnitude, não apenas por não possuir estrutura adequada para tratamento de casos mais graves, como também pelos poucos leitos disponíveis no local, ainda menores se for levado em conta que este já está superlotado pelos outros agravos encontrados no sistema. Igualmente questiona-se o impacto que teria nas transferências e na detecção de casos, a redução de ISAP's somados a previsão de vedação de acesso a atendimento presencial a presos, inclusive nos hospitais, que por ser excessivamente aberta e discricionária aos operadores, implica uma potencial abertura para decisões pouco aconselháveis. Destaca-se ainda que existem presos no próprio local que são grupo de risco. Nota-se que não há infraestrutura possível de se garantir o efetivo isolamento ou atendimento adequado a casos graves dentro do sistema. No caso de grupos de risco a resolução prevê apenas que deve ser incluso no SisReg, pois, não haveria possibilidade de fazê-lo no Pronto Socorro Hamilton Agostinho. Contudo, destaca-se que não há nenhuma referência sobre o local no qual irão aguardar a transferência ou a vaga, tornando mais uma vez nítida a ineficácia prática do fluxo e alto risco de se manter pessoas dos grupos vulneráveis, com grande risco a saúde, em privação de liberdade.



O fluxo exposto pela SEAP, seja a partir da Resolução 736 de 16 de março de 2019 formulada entre SES/SEAP, por meio de notas e falas públicas e consulta direta aos gestores, não apresentou até agora como na prática será realizada a busca ativa dos pacientes sintomáticos no interior das unidades, tão pouco, tratou de evidenciar que critérios são assumidos para caracterizar casos suspeitos, se será aplicado testes de COVID-19 e em quais pacientes. Se em casos de óbito de pessoas presas com sintomas compatíveis com a doença, quais procedimentos e metodologias serão utilizadas para confirmação do diagnóstico de COVID-19. Tais informações são vitais para que não ocorra **a subnotificação e detecção de casos com a expansão da pandemia pelo sistema, evitando assim a criação de espaço para a circulação de notícia falsas, produzindo a intensificação do pânico na população carcerária, em funcionários e Inspetores penitenciários e nos seus familiares, aprofundando o sofrimento mental desse conjunto de pessoas. Além disso, dificultam a efetivação das melhores práticas no que concerne à saúde pública, uma vez que a estruturação de política efetiva de saúde voltada a mitigar e enfrentar a epidemia está condicionada ao adequado mapeamento de seus desdobramentos e fragiliza a articulação cooperativa entre um conjunto de instituições que trabalham com vistas a redução de danos da crise para a população geral.**

A Resolução SEPOL/SEAP N°10 publicada em 26 de março do 2010, que dispõe sobre a competência da definição da *causa mortis* de pessoas presas, motiva preocupação, uma vez que tendem a aprofundar uma realidade já alarmante no sistema prisional fluminense, de subnotificação e mistificação das causas de óbitos. Em pesquisa realizada pela Fiocruz publicizada em 2019, dos 527 óbitos ocorridos no sistema entre 2016 e 2017, somente em 24% deles foram realizadas necropsia dos pacientes, procedimento obrigatório para pessoas em situação de confinamento⁵. A partir do cruzamento de dados realizados na pesquisa, a Fiocruz identificou que 30% das *causas mortis* dos casos analisados teve que ser alterada.

A Resolução 507 da SEAP de 21 de novembro de 2013, estabelecia o fluxo de óbitos no sistema. Nela era previsto que o médico presente na hora do óbito deveria

⁵ Procedimento descrito no artigo 71.1 das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) de 2015.



constatar a morte, informar a direção da unidade prisional e emitir constatação do óbito. Em ocorrência em que não houvesse presença de um médico, deveria ser chamado o médico de plantão da SEAP da unidade mais próxima e na impossibilidade deste, o SAMU deveria ser acionado. Também previa:

“Art. 6º- Ocorrendo óbito de internos em uma das Unidades Hospitalares da SEAP, o médico deverá:

- I- Constatar e anotar o óbito no Prontuário Médico do paciente; II - informar ao Diretor da Unidade Hospitalar e na ausência deste comunicar a ocorrência ao Chefe de Segurança ou seu substituto; III - preencher a FICHA DE COMUNICAÇÃO DE ÓBITO e a FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO, que deverão ser anexadas ao Prontuário Médico do paciente, para avaliação posterior, por parte da “Comissão de Revisão de Óbitos”; IV - Comunicar o óbito, também, ao Serviço de Enfermagem. ”

Essa Resolução sofre pequenas alterações em 2017, contudo, passa por revisão mais robusta um ano depois, por meio da Resolução 701 de 2018 que amplia a normatização sobre definição de causa mortis, prevendo a emissão do laudo pelo IML, conforme transcrição abaixo:

Art. 1º - O artigo 11 da Resolução SEAP nº 507, de 21 de novembro de 2013 fica acrescido do inciso V, assim descrito: “(...) V - O Serviço de Classificação, ou órgão equivalente da Unidade Prisional e/ou Hospitalar da SEAP, deverá inserir a causa da morte do preso, de acordo com o atestado no laudo fornecido pelo IML. ”

Em 2019, mais uma vez as regras em caso de óbito sofrem alteração, estabelecendo nova rotina para óbitos no sistema que passou a ser regulada pela Resolução 774 de 26 de junho de 2019. Deste marco, destacamos os seguintes pontos:

“o médico da unidade ou um plantonista a ser acionado deve constatar e anotar o óbito no prontuário médico do interno; informar ao diretor da unidade e emitir constatação de óbito, na ausência de médicos o SAMU deve ser acionado (artigo 2º); enviar ao IML cópia do prontuário médico, do BAM e do histórico completo contendo procedimentos realizados, prescrição de medicamentos e cuidados, além de documentos que auxiliem a identificação civil, de modo a auxiliar a realização do exame cadavérico e do laudo de necropsia (artigo 4º. VIII) e lançar no SIPEN o CID-10 (Código Internacional de Doenças); os mesmos procedimentos são elencados caso tal ocorra em unidade hospitalar do sistema, cabendo tal ao diretor da unidade” (artigo 9º);

A nova Resolução Conjunta SEPOL/SEAP nº 10, construída como resposta à crise da saúde pública pelo COVID-19 prevê:



“Art. 1º - Enquanto perdurar a situação de emergência na saúde pública do Estado do Rio de Janeiro fica autorizado aos médicos da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária a declarar o óbito de internos do sistema prisional do Estado do Rio de Janeiro ocorridos no interior das unidades hospitalares prisionais, salvo em caso de morte por causa externa (homicídio, suicídio ou acidente) ou morte por causa suspeita, hipótese em que deverá ser providenciada a remoção do corpo para o serviço médico-legal da área da unidade prisional onde ocorreu a causa externa ou suspeita.

Art. 2º - Realizada a declaração de óbito, os corpos serão remetidos ao Instituto Médico-Legal para conservação, enquanto são realizados os procedimentos cartorários e funerários previstos na legislação.”

A realização de exame cadavérico em pessoas presas que venham a óbito, com ou sem violência, é obrigação internacional firmada pelo Brasil com organismos multilaterais internacionais a partir da adesão de um conjunto de tratados, resoluções e protocolos que se debruçam sobre regras e condições de aprisionamento dispostas no rol dos Direitos Internacionais dos Direitos Humanos. A SEAP não está desobrigada ao cumprimento dessas determinações. Destacando as recomendações e protocolos de encaminhamento de mortes no sistema prisional, encontramos nas Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (“Regras de Mandela”), elementos que desvelam as incompatibilidades e irregularidades na resolução recém-publicada pela SEAP:

Regra 71.1. Não obstante uma investigação interna, o diretor do estabelecimento prisional deve comunicar, imediatamente, a morte, o desaparecimento ou o ferimento grave à autoridade judicial ou a outra autoridade competente independente da administração prisional e deve determinar uma investigação imediata, imparcial e efetiva às circunstâncias e às causas destes casos. A administração prisional deve cooperar integralmente com a referida autoridade e assegurar que todas as provas são preservadas.

A orientação firmada entre SEPOL e SEAP nos preocupa diante desse cenário no qual a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária se coloca na contramão das recomendações da OMS, do Ministério da Saúde e demais órgãos e autoridades sanitárias. Nos parece, mediante alguns relatos absorvidos com os familiares e com outras instituições públicas que o órgão tem potencialmente identificando os casos como sintomas da síndrome gripal e não tratados como COVID-19, conforme recomendação da OMS tendo em vista a baixa quantidade de testes. Essa orientação, se de fato tem



norteados a SEAP, tem implicações materiais que podem repercutir na ocultação de casos de COVID-19 no sistema prisional; casados a escassez de recursos de todas as ordens e a inexistência de fluxos efetivos de tratamentos e a falta de transparência no enfrentamento da questão, podendo reverberar com a rápida disseminação e proliferação da doença no contexto prisional, na produção exponencial de mortes, mistificadas pela suspensão da realização de necropsia normatizada por essa resolução.

A luz das normas definidas nas Regras de Mandela, evidencia-se a ilegalidade das proposições contidas nesta resolução, devendo-se reforçar a resolução 774 de 2019, afinada as recomendações internacionais a respeito de tratativas de óbitos de pessoas privadas de liberdade. Destacamos, novamente, o recente posicionamento conjunto de todos os Relatores Especiais das Nações Unidas⁶ sobre o dever de manutenção de todos os direitos humanos vigentes, inclusive e principalmente no período da pandemia. Este posicionamento é reforçado no documento supramencionado da OMS.

Referenciamos o Protocolo proposto pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha⁷ para mortes em Prisões, que assevera sobre o dever do Direito Internacional dos Direitos Humanos de investigação das mortes no sistema prisional, obrigação essa derivada do direito à vida e direito a garantia de soluções eficazes de acesso à justiça. O referido protocolo substancia a exigência de que quaisquer investigações de morte sob custódia devem ser realizadas por pessoas independentes e imparciais ao sistema de privação de liberdade, com a realização de autópsia cuidadosa dos mesmos.

No mesmo sentido caminha o Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura⁸, no qual é asseverado que presos que morram sem o devido atendimento médico- como é o caso generalizado no sistema fluminense conforme expusemos em nosso relatório sobre o tema de saúde, de título “Sistema em Colapso: Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro” – devem ser examinados por órgão

⁶ <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>

⁷ ICRC. guidelines for investigating deaths in custody, Disponível em <<https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf>>

⁸ Disponível em <<http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/tortura/protocolo-brasileiro-pericia-forense-no-crime-de-tortura-autor-grupo-de-trabalho-tortura-e-pericia-forense-sedh/view>>



independente, inclusive para exclusão de categorias como “morte súbita”, as quais adicionamos as classificações dos óbitos comumente encontrados no sistema do Rio de Janeiro ou “morte por causa indeterminada” ou “morte por causa natural”.

Outro ponto a se destacar ao que concerne SEAP sobre o novo protocolo proposto de definição de causa mortis trata-se da mistificação e ocultação histórica dos fatores que levaram a morte, observáveis nos registros de morte definidos como indeterminados, sem que seja preenchido cuidadosamente a documentação em casos de óbito, sem o estabelecimento de formas específicas de detecção de casos suspeitos no padrão imposto pelo Ministério da Saúde para COVID-19. Vale sublinhar que a subversão dos protocolos de COVID-19 aparentemente postos no direcionamento da SEAP em relação ao tratamento de todos os casos como uma gripe comum, os médicos responsáveis pela emissão dos laudos podem ser responsabilizados por ferir seu Código de Ética profissional, que prevê:

“**Art. 21.** Deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente.”. Relembramos mais uma vez que a Fiocruz já aponto em sua pesquisa sobre óbitos, explorada detidamente acima, 30% dos casos entre 2016 e 2017 tiveram que ser alterados por constarem causas equivocadas de morte.”

Em situações de epidemia a responsabilidade da administração penitenciária e do Estado deve ser redobrada, inclusive no que concerne a notificação de casos suspeitos, tendo em vista que o monitoramento da pandemia é etapa fundamental ao alcance de estratégias que visem a garantia da saúde pública, seja para a população privada de liberdade, que conforme a OMS⁹ e a Fiocruz¹⁰ são mais vulneráveis, como para a contenção da pandemia como um todo.

A notificação e identificação de casos suspeitos e sintomáticos auxilia que as equipes de saúde, funcionários e inspetores penitenciários – ISAPs adotem medidas necessárias para prevenção. Possibilitam aos médicos ou médicos legistas, responsáveis

⁹ OMS. “Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention” Disponível em <<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>>

¹⁰ SANCHEZ; LAROUZÉ. “Enfrentamento do COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro Proposta para proteção das pessoas privadas de liberdade com alto risco de evolução fatal”, 2020



pela definição de causa mortis dos presos, a avaliação sobre necessidade ou não de realização de exames para comprovar o diagnóstico, a adoção de procedimentos seguros na realização de necropsia para garantia de seu próprio bem-estar, como as indicadas pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas¹¹, já que estas demandam cuidados específicos para evitar contaminação.

Adicionamos a importância da informação dada de forma clara e transparente, além da busca eficaz de casos e tratamento adequado por parte da SEAP, pois a recomendação do próprio Ministério da Saúde no guia “Manejo de Corpos no contexto do novo Corona Vírus- COVID-19”¹² reforça esta preocupação

“ A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção; ” (Ministério da Saúde, 2020, p.5)

O documento indica ainda a não autópsia ou, alternativamente, autópsias menos invasivas, o que assevera de forma ainda mais dura a urgência de aplicação de coleta de material para testagem pós morte daqueles presos que poderiam estar com COVID-19, o que igualmente depende da seleção e tratamento criterioso por parte da SEAP. Ainda apontamos que a não identificação de casos sintomáticos pode ainda impedir a aplicação de uma série de proteções necessárias aos profissionais de saúde e funcionários da SEAP, seja nas unidades, no transporte, no Pronto Socorro Hamilton Agostinho, na rede pública extramuros e do IML na hora do atendimento do caso ou do manejo do corpo.

Posto isso, reafirmamos a importância de que toda morte em unidades e complexos prisionais passem por avaliação do IML, distintamente dos casos previstos para população extramuros, na qual o exame só é realizado em casos de letalidade violenta,

¹¹ Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas. recomendações gerais da abmlpm aos médicos peritos e médicos legistas frente a pandemia covid-19. < <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomendações-Corona-Virus-ABMLPM.pdf>

¹²Ministério da Saúde. “Manejo de Corpos no contexto do novo Corona Virus- COVID-19” Disponível em < <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>>



tendo em vista inclusive a falta de independência dos mesmos ligados a SEAP e da baixíssima quantidade de equipes técnicas ou material adequado para manejo dos corpos.

Em conjuntura de pandemia se faz necessário o reforço e aprofundamento do fluxo formal definido na resolução 774 de 2019, com a elucidação efetiva de causa mortis buscando a superação de falhas de registro como as expostas na pesquisa da Fiocruz. O mapeamento, monitoramento, cuidado com as populações mais vulneráveis é condição para o vislumbrarmos a superação do contexto de crise.

Destacamos ainda que conforme dados apresentados pelo Ministério da Saúde em seu pronunciamento na noite de 24 de março de 2020, serão distribuídos mais de 22 milhões de testes para COVID-19, inclusive para serem usados em casos graves e de óbitos. Esses testes precisam chegar aos complexos prisionais de todo país e precisam ser realizados, consagrando-se como dever legal a testagem de casos sintomáticos suspeitos de COVID-19, especialmente os quadros mais graves e os óbitos, como respectiva pronta notificação as autoridades de saúde.

Tratar a epidemia de COVID-19 fora dos protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde e agências internacionais, pode ter consequências severas para a comunidade. A doença vem mostrando seu forte alastramento a nível global conforme exposto pela OMS, com mais de 370 mil casos confirmados no mundo e 16,321 mortes¹³. Reafirmamos a importância de conhecimento e aplicação dos protocolos estabelecidos, pois, seu descumprimento, principalmente no contexto de confinamentos, pode colocar em risco um contingente considerável de sujeitos: internos, inspetores penitenciários (ISAP), equipes técnicas e de saúde, médicos legistas e podem agravar a contaminação comunitária.

A relevância do acesso à informação é confirmada pelo despacho emitido pelo Min. Ricardo Lewandowski em sede do Habeas Corpus 143641, no dia 23 de março de 2020, na qual exige que sejam apresentadas informações sobre as medidas adotadas por

¹³ WHO. Situation Report 64, 23 de março de 2020, disponível em > https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200324-sitrep-64-covid-19.pdf?sfvrsn=703b2c40_2



todos os responsáveis pela administração penitenciária estadual e federal para conter a pandemia de COVID-19 no prazo de 48 horas¹⁴.

A transparência neste momento não apenas garante que seja assegurada o melhor e mais eficaz fluxo de contenção da contaminação, como é o caminho que permite que de fato os protocolos possam ser reajustados de acordo com as indicações de profissionais da área de saúde coletiva e sanitaristas. Esse trabalho deve ser articulado com profissionais de saúde pautados pelos protocolos, que são atualizados praticamente em tempo real pela OMS, e pelo monitoramento realizado por órgãos fiscalizadores responsáveis pela garantia de direitos humanos nos ambientes de privação de liberdade e na prevenção e combate a tortura e tratamento desumanos, degradantes e cruéis. O acesso à informação por parte de familiares e presos é um direito de ambos os grupos. Sua ausência pode ampliar o estresse na população prisional e suas famílias, agravando o impacto psicológico que o próprio evento pandêmico pode gerar, o que pode culminar em tratamento desumano e cruel para com os mesmos. O atual contexto ao passo que exige o isolamento físico em busca de conter a proliferação do vírus e entrada no sistema, exige a estruturação de outros canais de comunicação para garantir o contato de familiares e seus entes em situação de aprisionamento. Desse modo, recomendamos a que sejam discutidos a possibilidade de realização de uma ligação para que possam circular informações. No mesmo sentido nos cabe reforçar o já exposto quanto a essencialidade também de garantia de acesso à informação para os órgãos ligados à execução e aqueles de fiscalização, como MEPCT/RJ.

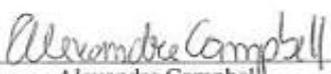
Mistificar os casos sintomáticos descumprindo os protocolos de atenção e cuidado, pode vir a gerar ocultação e subnotificação de possíveis mortes decorrentes de COVID-19 no sistema, que se materializa na mudança de fluxo da definição causa mortis posta na Resolução de nº10 publicada SEPOL/SEAP, de negar informações as famílias sobre seus entes, além de representar séria violação ao princípio da publicidade, portanto, violação a democracia, é também tortura psicológica. Quando diante de um surto global com milhares de mortos nos deparamos com seres humanos, sem nenhuma assistência material, sem a possibilidade de alcançar a rede de cuidados, se produz um sofrimento

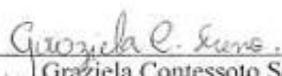
¹⁴ <http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439958&ori=1>



psíquico aos profissionais das unidades prisionais, aos internos e suas famílias, representando grave violação de direitos humanos.

Rio de Janeiro, 27 de março de 2020

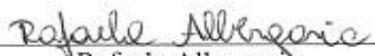

Alexandre Campbell


Graziela Contessoto Sereno


Ionara Fernandes


João Marcelo Dias


Natália Damazio Pinto Ferreira


Rafaela Albergaria