

Brasil, 19 de junho de 2020.

Sra. Michele Bachelet, Alta Comissária das Nações Unidas para os Direitos Humanos

Sr. Niky Fabiancic, Coordenador Residente das Nações Unidas no Brasil

Sr. Dainus Puras, Relator Especial das Nações Unidas para o Direito de Todos aos Mais Altos Padrões de Saúde Física e Mental

Sr. Nils Melzer, Relator Especial das Nações Unidas sobre Tortura e outros Tratamentos ou Punições Cruéis, Desumanos e Degradantes, Subcomitê de Prevenção à Tortura.

Ref.: [APELO URGENTE] Situação das pessoas privadas de liberdade no Brasil durante a pandemia de Covid-19.

As organizações e instituições que a este subscrevem vêm, respeitosamente, apresentar informações de caráter urgente sobre o agravamento do colapso nas prisões brasileiras em razão do acelerado alastramento da pandemia do vírus COVID-19. Assim como vêm requerer, respeitosamente, que se questione o estado brasileiro sobre a ausência de medidas emergenciais para controlar o crescimento exponencial do número de mortes no cárcere, pelas razões que viemos a apresentar, assim como um posicionamento público no mesmo sentido.

SUMÁRIO

Introdução	3
COVID-19 e saúde: fluxos, casos suspeitos, falta de testes e subnotificação	5
Entraves a pedidos de liberdade	9
Incomunicabilidade	15
Rebeliões	22
Óbitos	29
Contêineres	40
Considerações finais e pedidos	42

1. Introdução

O modelo das prisões brasileiras é constituído por diversas inconstitucionalidades que sustentam uma engenharia de produção de doenças e morte de pessoas privadas de liberdade. Diante do trágico momento que vivenciamos em todo o mundo em razão da pandemia do vírus COVID-19, as organizações e instituições que subscrevem este Apelo Urgente se sentem obrigadas a trazer informações e dados sobre a catástrofe de proporções preocupantes que está em curso no sistema prisional brasileiro.

O Brasil possui a terceira maior população carcerária no mundo. São mais de 750 mil pessoas coabitando em condições desumanizadoras, caracterizadas pelas mais diversas violações de direitos humanos. Quase metade da população prisional é composta por pessoas que ainda não foram sentenciadas e, portanto, aguardam julgamento presas provisoriamente.

A seletividade inerente à atuação do Judiciário e dos agentes de segurança pública é responsável pela configuração de um perfil comum dentre as pessoas aprisionadas: 65% das pessoas presas são negras. Isso significa que a grande maioria já compõe uma parcela de pessoas afetadas pelas desigualdades sociais e étnico-raciais existentes na sociedade brasileira e que têm essas realidades aprofundadas ao vivenciarem o cárcere. São pessoas que já compõem um quadro histórico de vulnerabilidade social e, portanto, de saúde, imposto pelo racismo.

Neste momento em que o país enfrenta uma pandemia com alta capacidade de contágio, a superlotação das unidades prisionais brasileiras é um elemento agravador para a vida das pessoas presas e dos profissionais do sistema prisional. O Brasil possui déficit de cerca de 303 mil vagas, acarretando em 171,62% de taxa de ocupação no Sistema Penitenciário, o que impossibilita que condições mínimas de saúde sejam asseguradas às pessoas privadas de liberdade - em condições “normais” -, já que não há assistência médica, ventilação adequada, acesso à água para a realização da limpeza pessoal e dos espaços, distribuição de itens básicos de higiene, suporte de medicamentos e alimentação nutricional adequada.

Este quadro de insalubridade, além de contribuir para o agravamento de doenças preexistentes, também cria um ambiente propício à proliferação de enfermidades infectocontagiosas, as quais se alastram em escala incontrolável. Segundo dados do Ministério da Saúde e pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a incidência da

tuberculose é 30 vezes maior dentro das prisões¹. Dentre as principais comorbidades no sistema prisional, destacam-se, ainda, os problemas respiratórios, cardiológicos e diabetes, o que eleva ainda mais a quantidade de pessoas presas que fazem parte do grupo de risco do coronavírus.

Vale destacar que a capacidade de diagnosticar doenças no ambiente prisional é especialmente complexa em razão da precária estrutura de acesso à saúde. Poucos são os estabelecimentos penitenciários que contam com uma equipe médica. Segundo dados do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), 31% das prisões não possuem nenhuma cobertura de saúde².

O cenário descrito acima evidencia que o cárcere brasileiro perpetua imensuráveis violações de direitos, que se intensificam ainda mais num contexto de pandemia. A ausência de medidas para impedir o alastramento descontrolado do COVID-19 dentro das prisões está culminando progressivamente na morte das pessoas privadas de liberdade. De acordo com dados colhidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) junto aos governos estaduais, houve aumento de 800% nas taxas de contaminação nos presídios desde maio, chegando a mais de 2.200 casos no início de junho³.

A situação se torna ainda mais crítica com a constatação do Departamento Penitenciário Nacional de que dentro dos muros do cárcere a letalidade do COVID-19 é cinco vezes a daquela que aflige a sociedade⁴. Além disso, a primeira morte dentro dos estabelecimentos prisionais ocorreu nove dias após o primeiro caso confirmado, enquanto que na população em geral ocorreu 20 dias após. Ou seja, dentro do cárcere as pessoas morrem quase duas vezes mais rápido do que fora.

É necessário pontuar que os dados e informações públicas sobre o sistema prisional e as pessoas que o compõe estão sendo publicados de modo impreciso e desatualizado, o que torna ainda mais grave a situação das pessoas presas, dos familiares, dos profissionais do

¹ **Presídios têm 30 vezes mais casos de tuberculose:** Disponível em:

<https://portal.fiocruz.br/noticia/presidios-tem-30-vezes-mais-casos-de-tuberculose>.

² **31% das unidades prisionais do país não oferecem assistência médica.** Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/31-das-unidades-prisionais-do-pais-nao-oferecem-assistencia-medica.shtml?origin=folha>

³ **CNJ renova recomendação 62 por mais 90 dias e divulga novos dados.** Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/cnj-renova-recomendacao-n-62-por-mais-90-dias-e-divulga-novos-dados/>

⁴ **Letalidade do coronavírus entre presos brasileiros é o quádruplo da registrada na população em geral.**

Disponível em:

<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/letalidade-do-coronavirus-entre-presos-brasileiros-e-o-quintuplo-da-registrada-na-populacao-geral.shtml>.

sistema prisional e de toda a coletividade afetada pela atual pandemia. Além disso, a testagem das pessoas privadas de liberdade é ínfima, confirmando a existência de uma problemática subnotificação do contágio dentro do sistema prisional brasileiro.

Somado a todos os elementos acima, em que pese a previsão constitucional de que nenhuma pena passará da pessoa do condenado (artigo 5º, inciso XLV), familiares de pessoas presas estão sendo impedidos de obter o auxílio emergencial durante a pandemia. Este benefício financeiro, concedido pelo Governo Federal aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados, tem por objetivo fornecer proteção emergencial no período de enfrentamento à crise gerada pelo COVID 19.

Dos 1,5 milhões de pedidos desse auxílio que ainda estão parados, 40 mil são de pessoas com algum grau de parentesco com aprisionados⁵. A grande questão é que, aparentemente, muitas dessas pessoas estão com o pedido parado, isto é, ainda em fase de análise, mesmo preenchendo todos os requisitos necessários para a sua concessão. Tal situação, além de se mostrar essencialmente discriminatória, também se trata de um critério não previsto em lei, portanto irregular.

Contudo, o Estado brasileiro segue negando tais acusações, alegando não haver a retenção do auxílio de familiares de pessoas presas. Diz ainda que os pedidos não estão sendo negados, mas estão apenas passando por uma análise adicional e mais cautelosa⁶. Em síntese, famílias que realmente precisam do auxílio emergencial para se manterem em meio a este período de crise, estão sendo largadas à própria sorte pela atitude segregativa e discricionária do governo federal.

A despeito do fracasso na gestão da crise do sistema de saúde penitenciário, a política carcerária brasileira caminha no sentido diametralmente oposto às determinações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e outros organismos internacionais, já que não tem desencarcerado pessoas que estão no grupo de risco e nem implementado medidas necessárias para conter a disseminação do vírus. Frisa-se que a recomendação de agências internacionais pela redução da população carcerária brasileira não ocorre apenas diante da pandemia. Durante a Revisão Periódica Universal (RPU), em 2017, o Brasil assumiu publicamente o

⁵ **Familiares de detentos têm pagamento do auxílio emergencial retido pelo governo.** Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/14/familiares-de-detentos-tem-atraso-no-pagamento-do-auxilio-emergencial.ghtml>

⁶ **Os excluídos “por engano” do Auxílio Emergencial de R\$ 600.** Disponível em: <https://economia.uol.com.br/noticias/bbc/2020/05/18/desempregados-familiares-de-presos-os-excluidos-por-engano-do-auxilio-emergencial-de-r-600.htm>

compromisso de reduzir em 10% seu total de pessoas presas até 2019, mas não o fez.

Por todo o exposto, neste momento historicamente trágico, em especial para as pessoas mais marcadas pelas desigualdades e opressões sociais, as organizações e instituições abaixo subscritas discorreram de modo detalhado sobre as violações mais graves enfrentadas pelas pessoas que estão no cárcere brasileiro durante a pandemia: a ausência do direito à saúde, os entraves aos pedidos de liberdade, a incomunicabilidade, as rebeliões, os crescentes óbitos e a proposta de uso de contêineres para alocar pessoas que ingressarem no sistema prisional.

2. COVID-19 e saúde: fluxos, casos suspeitos, falta de testes e subnotificação

O acesso à saúde no mesmo padrão oferecido na comunidade às pessoas presas é peça angular no que se refere aos direitos básicos dessa população, em conformidade com o previsto na regra 24.1 das Regras de Mandela. Neste sentido, o Brasil já foi diversas vezes apontado enquanto um Estado que descumpra reiteradamente tal obrigação, estritamente conectada ao direito à integridade física e vida. Aponta-se, neste sentido, as Medidas Cautelares deferidas pela CIDH contra o Brasil, como as que estão vigentes em relação à Penitenciária Evaristo de Moraes (RJ) e a Cadeia Pública Jorge Santana (RJ), assim como de Medidas Provisórias na Corte IDH, quais sejam Complexo Curado (PE), Complexo Prisional de Pedrinhas (MA) e Instituto Penal Plácido de Sá Carvalho (RJ).

Há uma reiterada negligência no que se refere à assistência à saúde no ambiente prisional, que estava em colapso mesmo antes do início da pandemia. Tal quadro é ainda agravado no atual cenário de colapso geral sanitário e de saúde por conta da alta demanda de atendimentos de urgência e emergência em razão das complicações advindas da COVID-19.

Destaca-se que a Organização Mundial de Saúde, CIDH e outros organismos internacionais já colocaram de modo cabal: é fundamental, em primeiro plano, a realização de redução emergencial da superlotação, por meio de soltura de presos, principalmente os que se enquadram em grupos de risco; testagem em massa; e acesso à rede pública extramuros em casos que não haja atendimento no nível necessário intramuros, como o caso do Brasil, cuja Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Presos (PNAISP) e o de mulheres presas e egressas (PNAMPE) preveem tão somente a atenção básica.

No país, 31% das unidades não possuem nenhuma cobertura de saúde, segundo dados

produzidos pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP⁷). No nordeste, 42,7% das prisões estão nesta situação e nas demais regiões variam entre 26 e 30%. Destaca-se ainda que doenças cujo tratamento não é de alta complexidade fora das unidades, como tuberculose, são ainda um problema grave nos presídios, inclusive responsáveis por muitos óbitos. Quando há presença de médicos, estes muitas vezes vão somente duas vezes por semana. Existe, em média um médico para cada 687 presos, índice inferior ao acesso da população extramuros que possui um médico para 460. Assim, em torno 456 prisões não têm assistência médica.

Em Nota Informativa n. 8, do dia 6 de março de 2020 o Ministério da Saúde dá orientações ao DEPEN sobre o novo coronavírus, apontando a necessidade de reprodução das diretrizes para atenção básica dentro do sistema prisional. O documento destaca a emergência de saúde pública de importância internacional, ou seja, um evento que exige notificação imediata, devendo ser comunicado pelo meio mais rápido possível em até 24 horas a detecção de casos suspeitos. Ademais, informa-se a necessidade de atualização permanente das equipes, tendo em vista que as diretrizes são modificadas com frequência.

No dia 18 de março foi emitida Portaria Interministerial n. 7 do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Saúde, que dispõe sobre a previsão de um fluxo para lidar com a emergência de saúde pública no sistema prisional. A portaria prevê que sejam identificados os casos sintomáticos existentes no sistema, inclusive com o auxílio dos presos, devendo a identificação ser feita pelos profissionais de saúde da unidade, sendo realizado também nos ingressantes do sistema; devem ser identificados nas unidades prisionais aqueles presos e presas que possuam quaisquer comorbidades ou faixa etária que os coloquem no grupo de risco, devendo ter seu quadro de saúde acompanhado com mais proximidade pelos profissionais das equipes de saúde; afirma que, preferencialmente, deve haver isolamento individual, e caso não seja possível o isolamento em cela individual, que os presos recebam isolamento por corte, ou que sejam separados por cortinas ou marcações que garantam afastamento de 2 metros, com utilização de equipamento de proteção individual (EPIs); colocam apenas de modo preferível, que o local em que os presos fiquem isolados seja com ventilação, disponibilizado suprimento para etiqueta respiratória, de higiene pessoal e para lavar as mãos; encaminhamento dos presos, especialmente os que estiverem com síndrome

7

Disponível

em:

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibriosaude/2020/03/31-das-unidades-prisionais-do-pais-nao-oferecem-assistencia-medica.shtml?origin=folha>

respiratória aguda grave, para rede pública de saúde; notificação dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 para o Ministério da Saúde; faculta o afastamento de agentes de grupo de risco das atividades, deixando tal para avaliação da administração prisional e sintomáticos, distintamente do que é previsto para outros profissionais; recomenda ainda a redução ou interrupção da visitação e assistência religiosa; recomenda o isolamento durante o transporte, com utilização de máscara pelos presos e agentes, ampliando a ventilação dos veículos; dentre outros.

Inicialmente destaca-se a impossibilidade de cumprimento dos primeiros eixos sem que seja efetivada a ampliação das equipes de saúde, muitas vezes inexistente, como mencionado acima, cumulados com a redução da população prisional, tendo em vista que a superlotação impede de forma determinante a manutenção de distância entre os presos, isolamento efetivo e garantia de higiene. Igualmente a norma termina por flexibilizar direitos básicos dos presos, tendo em vista que ambientes ventilados e entrega de materiais são apontados como direitos básicos dos presos postos tanto na normativa nacional, quanto internacional. Ainda, a ausência de testes, somada à falta de busca ativa e negligência da administração prisional dos estados, vem gerando subnotificação e, por consequência, ausência de notificação do Ministério da Saúde como se verá a seguir com mais detalhes. Ademais, os veículos utilizados para o transporte são pequenos, normalmente sem nenhuma ventilação, inviabilizando a execução das medidas determinadas para transporte.

Já a Portaria n. 135 do Ministério da Justiça e Segurança Pública⁸, que possui o mesmo fim da anterior, previu também a possibilidade de limitação da entrada de advogados, além de visitantes nas unidades, além de prever a necessidade de criação de área de isolamento nas unidades, separação dos presos que entrem no sistema após prisão em flagrante, limitação de transferência e recambiamentos, isolamento de presos com sintomas de síndrome gripal e de grupos de risco, interrupção de atividades de trabalho, lazer e outras, ampliação do horário de banho de sol, somente caso seja possível, dentre outras.

Destacamos que a limitação ao tempo de atividades externas às celas ocasiona violação massiva dos direitos humanos dos presos, que passam a viver em regime absoluto de confinamento. Lembra-se que segundo a CIDH em comunicado emitido no dia 17 de abril

⁸ **Portaria n. 135 do Ministério da Justiça e Segurança Pública.** Disponível em: https://lex.com.br/legis_27991299_PORTARIA_N_135_DE_18_DE_MARCO_DE_2020.aspx

deste ano⁹, a pandemia não pode servir de justificativa para flexibilização ou violação de direitos humanos assumidos a partir de suas obrigações internacionais. Não obstante, duas recomendações previstas na portaria se colocam como fundamentais para que se garanta a integridade física e direito à vida dos presos, qual seja, ampliação das alternativas penais e do uso de prisão domiciliar, além da realização de mutirões carcerários. No entanto, tais medidas não vêm sendo cumpridas como destacaremos em capítulo próprio.

No dia 25 de março foi editada mais uma Portaria Ministerial pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública de n. 143, que prevê a possibilidade de realizar reformulação e revisão do plano de aplicação do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) pelos estados por conta da chegada da pandemia. Mesmo sendo medida importante, é fundamental reforçar que há investimento obrigatório de 30% deste em ampliação de vagas, impossibilitando remanejamento do montante total para ações específicas necessárias à prevenção e combate à expansão do COVID-19 dentro do sistema, como estímulo às Centrais de Alternativa Penal, que podem ser essenciais para garantia de liberação de presos, assim como para área da saúde e insumos. A falta de controle imposta pela Portaria que afirma que não será realizada avaliação do plano pelo DEPEN, ainda impõe uma possibilidade de aplicação indevida do fundo pelos estados.

Foi liberado assim para acesso pelos estados, sem nenhuma especificidade de sua aplicação, por meio da Medida Provisória n. 939 de 2 de abril¹⁰, o valor de R\$ 49.984.649 pelo FUNPEN. Destaca-se que esse foi menos da metade do valor liberado para segurança pública que somou R\$ 113.000.000, apesar da população prisional ser a terceira maior do mundo, sendo ainda menor o valor disponibilizado para direitos humanos, qual seja, R\$ 45.000.000. Tal deixa clara a prioridade baixa dada para ambas as temáticas tendo em vista que o valor somado das duas sequer se equipara com a da área de segurança.

A ausência de possibilidade de aplicação das normativas ao observar a situação fática dos presídios e a subnotificação dos casos, traz o atual estado preocupante de risco iminente à integridade física e à vida dos presos, além de patente desrespeito ao direito desta população de ter acesso ao mesmo padrão de saúde da comunidade.

⁹ Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/076.asp>

¹⁰ **Medida Provisória n. 939 de 2 de abril de 2020.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Mpv/mpv939.htm#:~:text=MEDIDA%20PROVIS%C3%93RIA%20N%C2%BA%20939%2C%20DE%202%20DE%20ABRIL%20DE%202020&text=Abre%20cr%C3%A9dito%20extraordin%C3%A1rio%2C%20em%20favor.62%2C%20combinado%20com%20o%20art.

No que se refere à contagem de casos e a temática de subnotificação, um painel foi lançado pelo DEPEN durante este período sobre presídios. Esse claramente possui um nível alto de subnotificações quando comparado às denúncias e notícias observadas nos estados ou até aos próprios dados oficiais dos entes federativos¹¹. Os dados não produzem, por exemplo, informações sobre número de presos com síndrome gripal, essencial para se avaliar a potencialidade da presença do COVID-19 em cada estado, especialmente se for levado em conta a ausência de testes. Sabe-se, como se verá a seguir, que complexos prisionais nos quais estão sendo aplicados testes, como o Complexo da Papuda, o número de infectados entre presos e agentes se encontra muito elevado. Estima-se que no pior cenário do vírus, aproximadamente 10 mil presos podem necessitar de acesso a unidades de tratamento intensivo, levando em consideração os grupos de risco e as faixas etárias¹².

3. Entraves a pedidos de liberdade

Em 17 de março, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) promulgou a Recomendação nº 62/2020, que orienta magistradas/os a procederem à reavaliação de todas as prisões provisórias de pessoas que se enquadrem no grupo de risco à contaminação pelo COVID-19 e presas há mais de 90 dias (art. 4º, I), bem como que respeitem a “máxima excepcionalidade” para a decretação de novas prisões. Ademais, determina a saída antecipada de pessoas do grupo de risco ou que estejam em unidades superlotadas (art. 5º), além de prever que novas prisões fossem decretadas apenas em casos de crimes com violência ou grave ameaça (art. 8º, I, “c”), dentre outras medidas com intuito desencarcerador.

A mencionada Recomendação foi, inclusive, objeto de apoio público manifestado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) em 26 de março de 2020. A entidade destacou como positivas as diretrizes do CNJ sobre a adoção de medidas de não custódia para mulheres grávidas, crianças, mães com filhos até 12 anos, indígenas, pessoas com deficiência e outros grupos de risco.

A CIDH também reconheceu como boa prática, entre as recomendações do CNJ, a

¹¹ **Ministério da Justiça divulga números subnotificados e casos de COVID nos presídios.** Disponível em: <https://ponte.org/ministerio-da-justica-divulga-numeros-subnotificados-de-casos-de-covid-nos-presidios/>

¹² **Coronavírus: pior cenário, 10 mil presos podem precisar de UTI no Brasil.** Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/04/coronavirus-presos-infectados-subnotificacao-sistema-prisional-do-brasil.htm>

reavaliação de prisões preventivas que excedam 90 dias e a adoção de medidas preventivas em unidades prisionais superlotadas. Importante destacar que a Comissão já havia se manifestado sobre a necessidade de adoção de medidas de combate à superlotação das unidades prisionais no enfrentamento à pandemia.

Em sua Resolução nº 01/2020, sobre “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”, a CIDH sugere a reavaliação de casos de prisão preventiva para identificar os que podem ser convertidos em medidas alternativas à prisão, dando-se prioridade a pessoas em situação de risco. Em adição, considera necessária a garantia de que os pedidos por medidas alternativas à prisão realizados em favor de pessoas em situação de risco sejam analisados.

A Recomendação nº 62 também foi divulgada pelo escritório brasileiro do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD Brasil) como boa prática para diversos países, e o escritório europeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou um guia com orientações sobre a gestão da pandemia em locais de privação de liberdade compatível com as proposições do CNJ. O documento ainda destaca que a pandemia não pode ser usada como justificativa para a retirada de todas as salvaguardas fundamentais incorporadas nas Regras das Nações Unidas para o Tratamento Mínimo do tratamento de Pessoas em Privação de Liberdade, as Regras de Mandela.

No entanto, a despeito de tantas manifestações de apoio e do reconhecimento até internacional de sua importância, tem sido sistemático o descumprimento das diretrizes estabelecidas pela Recomendação nº 62 pelo Poder Judiciário brasileiro. A começar pelo próprio Ministério da Justiça, que três dias após a publicação do documento, editou a Portaria Interministerial nº 5, que o contraria.

Ademais, em diversas oportunidades o então Ministro da Justiça, Sérgio Moro, teceu críticas públicas à Recomendação do CNJ. Em artigo publicado no jornal Estado de São Paulo em 30 de março de 2020, Moro afirmou que o “‘fique em casa’ defendido como medida universal, para os presos deriva em ficar nas prisões, domicílio precípua dessa população”. O Ex-Ministro ainda se referiu a um suposto “solturavírus”, ironizando os termos da Recomendação e, de forma equivocada, afirmando que haveria uma quantidade significativa de pessoas sendo soltas por conta da pandemia.

No entanto, ao contrário do que coloca o Ex-Ministro da Justiça, os dados oficiais demonstram que as medidas constantes da Recomendação nº 62 e de outras diretrizes como as apresentadas pela CIDH não têm sido observadas pela grande maioria do Poder Judiciário.

Em artigo do Presidente do Supremo Tribunal Federal (STF) e do Conselho Nacional de Justiça, Ministro Dias Toffoli, foi trazido o dado de que, antes do início do monitoramento da aplicação da Recomendação nº 62 pelo CNJ, o indicativo era de que cerca de 30 mil pessoas haviam sido liberadas. Ainda conforme consta do artigo, se considerada “a média mensal de alvarás de soltura emitidos nacionalmente”, esse número representava “menos de 5% das mais de 750 mil pessoas privadas de liberdade do país”, demonstrando o baixo impacto desencarcerador da Recomendação até o dia 12 de abril de 2020.

Como exemplo dessa aplicação insuficiente, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo, a pedido do Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), levantou o número de flagrantes e a proporção entre prisões e liberdade nos casos assistidos por seus defensores em atuação no Departamento de Inquiridos Policiais e Polícia Judiciária da Capital (DIPO) durante os três primeiros dias de vigência da Recomendação nº 62.

Entre os dias 17 e 19 de março de 2020, foram apresentados 199 autos de prisão em flagrante. Deste total, houve concessão de liberdade provisória ou relaxamento da prisão em 57 casos. Em dois, a liberdade foi condicionada ao pagamento de fiança e em um foi concedida a prisão domiciliar. Quatro casos não haviam sido decididos até o fechamento dos dados e foram decretadas 135 prisões preventivas. Ou seja, mesmo com a vigência da Recomendação nº 62 do CNJ, a prisão preventiva foi decretada em 67,83% dos casos registrados.

Ademais, verificou-se que, em mais de um caso, a Recomendação é mencionada apenas para que se dispense a garantia da audiência de apresentação. Quanto às medidas desencarceradoras, ou a recomendação é ignorada, ou é citada expressamente como ato normativo sem caráter vinculante, o que bastaria para que não fosse levada em consideração no que tange à decisão da medida cautelar a ser imposta.

Observa-se atuação até mais grave nas instâncias superiores dos Tribunais Estaduais. Ainda em São Paulo, as Defensorias Públicas do Estado e da União impetraram Habeas Corpus coletivo requerendo a observância compulsória de medidas constantes da Recomendação nº 62 do CNJ. Autuado com o nº 2053753-37.2020.8.26.0000, a petição inicial sequer foi distribuída a uma das Câmaras Criminais do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo (TJ/SP). Encaminhado ao Presidente da Seção Criminal do Tribunal, o Habeas Corpus foi indeferido em decisão monocrática, com os argumentos de não cabimento de HC coletivo ao caso e de que a Resolução nº 62 não teria caráter vinculante, sendo mera sugestão.

No mesmo sentido, outro habeas corpus que elencava como pacientes as pessoas idosas encarceradas (HC nº 2056672-96.2020.8.26.0000) teve sua distribuição cancelada pelo Presidente da Seção Criminal, mesmo procedimento adotado no HC nº 206410724.2020.8.26.0000, impedindo o acesso dos impetrantes ao juízo natural da causa, erigindo-se um verdadeiro juízo de exceção.

Além disso, os juízos corregedores das unidades prisionais de São Paulo, em sua maioria, da mesma forma ignoram o dever de o Estado garantir a saúde e a vida das pessoas custodiadas sob sua responsabilidade. A mesma instituição realizou pedidos de progressão antecipada das pessoas que cumprem pena em regime semiaberto perante os juízos corregedores, em observância da Recomendação nº 62/2020 do CNJ e Súmula Vinculante nº 56 do Supremo Tribunal Federal, em favor de todas as pessoas que cumprem pena em todos os Centro de Progressão Penitenciária do estado, mas todos os julgados foram, até o momento, indeferidos sem sequer uma análise acurada.

Cumpram ressaltar, também, decisão da Corregedoria Geral de Justiça do TJ/SP que foi além da omissão. Neste caso, a Corregedoria atuou ativamente para impedir um alívio na superlotação do sistema prisional, impedindo a saída temporária de cerca de 34 mil pessoas, o que significaria a possibilidade, por exemplo, de utilização dessas vagas para permitir o adequado isolamento das pessoas com suspeita de contaminação.

E se as medidas coletivas não têm surtido efeito pela resistência do Poder Judiciário em respeitar os direitos e garantias fundamentais, melhor sorte não se observa em relação aos pedidos individuais de prisão domiciliar. Levantamento realizado pela Defensoria Pública do estado de São Paulo concluiu que apenas 756 pessoas presas tiveram alvará de soltura expedidos dentro de um universo de 25,8 mil processos analisados¹³.

No Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ/RJ), outro caso foi bastante paradigmático dos óbices criados às medidas desencarceradoras até mesmo em uma situação excepcional como a de agora. Em 20 de março, foi concedida medida liminar no Habeas Corpus coletivo nº 3204/2020.001.00170261, determinando aos juízes de primeiro grau a revisão das prisões preventivas e temporárias de idosos no prazo de 10 dias.

A medida liminar foi impugnada pelo Ministério Público do Estado, com base no rito

13

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2IyZWJjZGMtOGVmMCC00Y2Y0LWJjZjgtYjNkZDJJOTk1NWE0IiwidCI6IjliMGJwMjdhLTI2NDAtNDM0YS05ZjYwLTM1MjRiMGJzYWU1YyJ9>

da suspensão de segurança disciplinada pela Lei nº 8.437/1992, alegando-se grave lesão à ordem, à saúde e à segurança públicas. O pedido foi deferido pela Presidência do TJ/RJ, em decisão que extrapola os limites da suspensão de segurança e afirma, expressamente, que a Recomendação nº 62 do CNJ não tem caráter normativo. Ademais, importa ressaltar que a decisão deu-se no sentido de **manter pessoas do grupo de risco, especialmente idosas, presas**. O que diante do quadro de caos e quase inexistência de acesso à saúde no Sistema Prisional fluminense corresponde a uma quase sentença de morte, agregando-se a isso o quadro estrutural quanto à saúde tratado em relatório temático do MEPCT-RJ¹⁴.

Em 27 de março, nos autos do Habeas Corpus coletivo nº 568.752/RJ, o Ministro Nefi Cordeiro, do Superior Tribunal de Justiça (STJ), restabeleceu a decisão inicial do TJ/RJ, eis que verificada a “flagrante incompetência e ilegalidade no uso da suspensão de segurança para cassação de liminar de habeas corpus da mesma Corte, a pedido do Ministério Público local”.

Contudo, em reconsideração da liminar proferida em sede de plantão no agravo de instrumento interposto pelo Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, a Desembargadora Relatora da 2ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça revogou a decisão que determinava a reanálise dos casos de presos idosos. E a despeito de impetrado novo Habeas Corpus coletivo perante o STJ, a ação foi liminarmente indeferida.

Quanto às prisões por crimes sem violência ou grave ameaça, para além dos supramencionados casos do Rio de Janeiro e de São Paulo, nos demais Estados brasileiros, igualmente, é observado o sistemático desrespeito de medidas desencarceradoras.

A título exemplificativo, Habeas Corpus coletivos impetrados pelas Defensorias Públicas dos Estados do Rio Grande do Norte, do Ceará e do Amazonas, com pedidos de reavaliação das prisões por crimes sem violência ou grave ameaça, foram indeferidos pelos Tribunais Estaduais e nem mesmo analisados pelo STJ, com fundamento na Súmula nº 691 do STF.

Destaca-se, ainda, a situação do Distrito Federal, cujo sistema prisional é, proporcionalmente, o mais afetado pela pandemia até o momento, como já foi demonstrado acima. Impetrado Habeas Corpus coletivo pela Defensoria Pública com o pedido de que fossem reavaliadas as prisões conforme os critérios da Recomendação nº 62 do CNJ, a liminar

¹⁴

Sistema em Colapso. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1N28jgO9itWLWt10rxi3dlgEdNUFIRxCw/view>.

foi indeferida pelo Tribunal de Justiça, sob o fundamento de que as medidas administrativas seriam suficientes para o controle da pandemia. Em adição, foi negado seguimento a novo Habeas Corpus impetrado perante o STJ, também com fundamento na Súmula nº 691 do STF.

E não há que se falar em melhoria da conjuntura relatada quando se passa a examinar a atuação das Cortes Superiores. Como exemplo, em medida liminar no Habeas Corpus nº 567.370/RS, impetrado perante o Superior Tribunal de Justiça com pedido de reavaliação de prisão por crime sem violência que já durava mais de 120 dias - fato que contraria o disposto pelo art. 4º, II da Recomendação nº 62 -, o Ministro Relator indeferiu a liminar em despacho genérico, sem citar a normativa do CNJ, somente afirmando não estarem presentes os requisitos à concessão de tutela antecipada.

Tem-se, no mesmo sentido, decisão de medida liminar no HC nº 567.357/SP, também em trâmite no STJ. Houve, no caso, menção expressa à Recomendação nº 62 pela defesa, mas a medida foi indeferida sob o argumento de que o excesso de prazo na prisão não seria um “cálculo meramente matemático”, sem qualquer referência à situação atual de pandemia.

Ainda sobre o Superior Tribunal de Justiça, no pedido de reconsideração do não conhecimento do HC nº 560.838/PR, no qual a defesa requereu a reforma da decisão pelo advento da Recomendação nº 62, o Relator asseverou que o pedido não trazia “argumento apto a ensejar a alteração do entendimento firmado por ocasião do não conhecimento do habeas corpus”, sem sequer mencionar a normativa do CNJ.

Quanto à situação de mulheres gestantes, lactantes ou mães com filhos de até doze anos, a liberdade ou, no mínimo, a prisão domiciliar devem ser a regra, conforme previsão dos artigos 318 e 318-A do Código de Processo Penal. O artigo 318, incluído pelo Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016), tem como objetivo proteger o direito do nascituro a uma gestação distante do ambiente carcerário, e da criança a ter proximidade com a mãe em uma fase tão crítica de seu desenvolvimento.

No entanto, apesar das expressas previsões legais e do enquadre como grupo de risco à contaminação pelo coronavírus, o STJ continua a manter até mesmo mulheres gestantes, puérperas e lactantes presas durante a pandemia que se alastra pelas unidades prisionais. A título exemplificativo, temos os seguintes casos que tramitaram perante o Superior Tribunal de Justiça: HC nº 509.702, HC nº 532.585, HC nº 552.808, HC nº 560.791, HC nº 558.151, HC nº 561.422, HC nº 460.953 e HC nº 522.720.

Por tal motivo, e após o arquivamento do HC Coletivo nº 143.641/SP pelo Supremo

Tribunal Federal, em que importantes decisões sobre o direito de mulheres gestantes e mães foram tomadas pelo Ministro Ricardo Lewandowski, Defensorias Públicas de todo o Brasil impetraram novo HC Coletivo perante o STF, em favor de **mulheres presas gestantes, puérperas e lactantes**, com foco em medidas desencarceradoras necessárias ao período da pandemia. Contudo, a despeito da inegável urgência da situação, o referido HC nº 186.185/DF, distribuído ao Ministro Luiz Fux em 27 de maio de 2020, desde então se encontra sem qualquer decisão, até mesmo quanto aos pedidos liminares.

Com efeito, o contexto de inação se repete no Supremo Tribunal Federal. No bojo da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, na qual já reconhecido o Estado de Coisas Inconstitucional no sistema penitenciário brasileiro, foram apresentados dois pedidos de medidas cautelares relacionados à pandemia de COVID-19 e fundamentados tanto nas diretrizes do CNJ como em normativas internacionais; no entanto, ambos foram indeferidos sem análise do mérito dos pleitos.

Ademais, uma nova Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental foi apresentada, em 13 de maio de 2020, ao Supremo Tribunal Federal. Distribuída ao Ministro Celso de Mello, a ADPF nº 684 objetiva a determinação de medidas a fim de reduzir os impactos da pandemia de COVID-19 nas unidades prisionais brasileiras, bem como de que seja reconhecido o descumprimento de preceitos fundamentais pela omissão dos Poderes Públicos e pela ausência de medidas eficazes para conter a contaminação no sistema penitenciário nacional.

No entanto, a referida ADPF nº 684 se encontra há um mês sem qualquer andamento ou previsão de análise até mesmo dos pedidos de medidas liminares, a despeito de mais de 20 organizações e instituições, como Defensorias Públicas e diversas subscritoras deste informe, já terem solicitado habilitação como *amicus curiae*, com o intuito de colaborar, tecnicamente, ao julgamento favorável dos pedidos nela contidos.

Conforme se apresentou, ainda que brevemente, no presente item, resta evidente a inquebrável resistência do Poder Judiciário brasileiro, em todas as suas instâncias e nos mais diversos Estados, em cumprir as orientações sobre a gestão da pandemia de COVID-19 no sistema prisional, como as contidas na Recomendação nº 62, do Conselho Nacional de Justiça, e também em manifestações da Comissão Interamericana de Direitos Humanos e da própria Organização Mundial de Saúde.

4. Incomunicabilidade

As ações de incomunicabilidade no Brasil se iniciaram de forma sistemática e intensa a partir da atuação de grupos penitenciários especializados em ações de intervenções em momentos ditos de crise, com é o caso do Grupo de Intervenção Rápida (GIR) em São Paulo, do Grupo de Intervenção Tática (GIT) no Rio de Janeiro, da Diretoria Penitenciária de Operações Especiais (DPOE) em Brasília entre outros e ganhou novos e preocupantes contornos durante a pandemia.

No ano de 2017, o Ministério da Justiça publicou a Portaria nº 93/17, criando a Força Tarifa de Intervenção Penitenciária Federal (FTIP), formada por agentes penitenciários federais e por agentes estaduais cedidos para atuar nesta estrutura. Na curta e frágil legislação, a FTIP atuaria em situações específicas e isoladas. Contudo, a realidade identificada é de que essa Força Tarefa, tem realizado missões nos estados, se ocupando de parte da gestão penitenciária e implementado um *modus operandi* a partir da incomunicabilidade, da concentração de presos em unidades determinadas - intensificando a superlotação - e da prática de tortura sistemática (acobertada pela dificuldade de comunicação e contato).

A inauguração da atuação dessa Força Tarefa se deu no Rio Grande do Norte, logo após o Massacre de Alcaçuz.¹⁵ Naquela ocasião a FTIP adotou como primeira medida a incomunicabilidade dos presos por tempo indeterminado, deixando as pessoas presas nos Presídios de Alcaçuz e Rogério Madruga Coutinho, por cerca de 45 dias sem qualquer contato externo, causando pânico nos familiares que não conseguiam saber sequer se os seus parentes estavam vivos - o episódio do massacre de Alcaçuz, que antecedeu o uso da FTIP, deixou 26 mortos e uma lista de desaparecidos de mais de 60 pessoas.

Organizações de classe e movimentos de direitos humanos que formam a Frente de Apoio aos Familiares e de Acompanhamento do Sistema Penitenciário do Rio Grande do Norte, criada recentemente, cobram do governo o acesso a informações e a participação no planejamento de ações para contribuir na solução da crise prisional do estado. O grupo é formado

¹⁵Relatório de missão a unidades de privação de liberdade do Rio Grande do Norte. Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatorioriograndedonorte2017.pdf>

por 24 entidades, entre instituições nacionais como o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais e a Associação Brasileira de Psicologia Social, departamentos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), conselhos regionais de classe, a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB), o Conselho Estadual de Direitos Humanos e Cidadania e movimentos como a Pastoral Carcerária. Eles lançaram um manifesto, ontem (23) à noite, com quatro pedidos direcionados ao governo estadual.¹⁶

Essa política de incomunicabilidade acobertou atuações institucionais violentas. Dedos quebrados com cacetetes, presos imobilizados por horas, nudez e exposição, punições coletivas, fome, uso indiscriminado de gás espargidor, foram relatados a partir da primeira atuação dessa FTIP e continuou nos estados do Ceará¹⁷, Amazonas¹⁸, Roraima¹⁹ e Pará²⁰ e indicam um proceder padrão:

A FTIP [Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária] não está para tratar de um fato isolado, ela está aqui para exercer um papel determinante que é introduzir uma nova cultura dentro do cárcere.²¹

O Ministério Público Federal (MPF), o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (MNPCT), o Comitê Nacional de Prevenção e Combate a Tortura (CNPCT), o Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH), Organizações da Sociedade Civil denunciaram reiteradamente a organismos nacionais e internacionais a ausência de parâmetros legais para o uso de uma Força Tarefa, bem como sua metodologia de trabalho violenta, baseada em tortura, maus tratos, tratamentos desumanos cruéis e degradantes:

Ministério Público Federal (MPF) encaminhou nesta segunda-feira

¹⁶**Organizações pedem ao governo acesso à informação e ao presídio de Alcaçuz.** Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-01/organizacoes-cobram-do-governo-acesso-info-rmacoes-e-ao-presidio-de>

¹⁷ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriomissoceara2019.pdf>

¹⁸ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatoriororaima1.pdf>

¹⁹ Disponível em: <https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/09/relatriodemonitoramentoderecomendaes.pdf>

²⁰ Disponível em: https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2019/11/relatorio_mnpct_para_2019.pdf

²¹ **Declaração do Governador do Estado do Pará sobre a FTIP e a metodologia da tortura e incomunicabilidade.** Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/a-brutal-gestao-de-moro-para-os-presidios/>

*recomendação a autoridades para que sejam instaurados procedimentos a fim de apurar relatos de tortura, maus tratos e tratamento desumano, cruel e degradante por integrantes da Força-Tarefa de Intervenção Penitenciária (FTIP) ou outros agentes públicos no complexo penitenciário de Americano, no município de Santa Izabel (PA), na região metropolitana de Belém. Se forem confirmadas as denúncias, o MPF recomenda a responsabilização administrativa dos culpados.*²²

*Quem está mandando no sistema é a força-tarefa, que nega sistematicamente que haja qualquer problema. Mas a inspeção constatou celas superlotadas, em condições insalubres. A maioria dos presos estava lesionada. O Estado não pode adotar práticas absurdas para controlar a ação das facções, se igualando a elas.*²³

A lógica da incomunicabilidade para o possível acobertamento de outras violações de direitos humanos foi incorporada pelos estados, seja pela experiência com a FTIP, seja em processos de formação dos gestores dos sistemas prisionais estaduais.

Assim, embora segundo a Constituição Federal brasileira “é vedada a incomunicabilidade do preso”²⁴, já vinha sendo utilizada de forma ilegal, arbitrária e indiscriminada, como uma Política de Estado.

Com a declaração da Pandemia, o estado brasileiro oficializou a incomunicabilidade como a principal Política de combate a COVID-19, por meio das Portaria nº 135 do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Embora o discurso tenha sido de isolamento temporário, a prática é de rompimento total de comunicação, uma vez que esta é apenas realizada por meio das visitas familiares, advogados e defensores públicos:

Art. 2º - Sugere-se aos gestores prisionais nos Estados a adoção das seguintes

²² **MPF recomenda apuração de denúncias de prática de tortura pela força tarefa de intervenção penitenciária no PA.** Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/noticias-pa/mpf-recomenda-apuracao-de-denuncias-de-pratica-de-tortura-pela-forca-tarefa-de-intervencao-penitenciaria-no-pa>

²³ Declaração do Presidente da Comissão de Acompanhamento das Prisões da Ordem dos Advogados do Brasil. <https://oglobo.globo.com/brasil/entidades-de-direitos-humanosconsideram-que-postura-do-governo-estimula-violencia-nos-presidios-24005149>

²⁴ Constituição Federal do Brasil, Artigo 136, § 3º, IV

*medidas: I - restrição, ao máximo, da entrada de visitantes nas unidades prisionais, inclusive de advogados.*²⁵

Nesse sentido, o próprio Ministério da Justiça, via Departamento Penitenciário Nacional e diversos Estados decretaram a suspensão das visitas de familiares e restrições ao atendimento de advogados e defensores públicos, vide, por exemplo, legislação do Sistema Penitenciário Nacional, da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo e do Estado do Amazonas:

*Suspende as visitas, os atendimentos de advogados, as atividades educacionais, de trabalho, as assistências religiosas e as escoltas realizadas nas Penitenciárias Federais do Sistema Penitenciário Federal do Departamento Penitenciário Nacional como forma de prevenção, controle e contenção de riscos do Novo Coronavírus.*²⁶

*Art. 1º - As visitas nas unidades prisionais do Estado de São Paulo, ficam suspensas pelo período de 30 dias. Artigo 2º - Esta medida poderá ser reavaliada a qualquer tempo, em decorrência do cenário de saúde pública reinante no Estado.*²⁷

Art. 1º Suspende as visitas e parlatórios em TODAS as Unidades Prisionais subordinadas a esta SEAP, as realizações de escoltas para as audiências, bem como o atendimento ao público realizado pela Unidade Prisional Casa do Albergado (CAM), pela Unidade Prisional do Regime SemiAberto, pelo Departamento de Reintegração Social (DERESC), pela Central de Operações e Controle (COC), pela Ouvidoria do Sistema Prisional, pela Central de Integrada de Acompanhamento de Alternativas Penais (CIAPA), visando a proteção dos Servidores, dos Reeducandos, dos Familiares e dos Visitantes,

²⁵ Idem nota de rodapé n.3.

²⁶ Portaria nº 5 de 16 de março de 2020, do Departamento Penitenciário Federal <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-5-de-16-de-marco-de-2020-249490711>

²⁷ Resolução SAP-60, de 24-4-2020. Disponível em: <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/resolucao.html>

*pelo prazo de 15 (Quinze) dias.*²⁸

Deixar uma pessoa presa incomunicável já é bastante grave pois impossibilita a denúncia de práticas de tortura que esteja sofrendo, mas também retira o direito das famílias a informação sobre seu familiar. No cenário de uma Pandemia é ainda mais necessário haver a transparência das informações e a constância com que a mesma ocorre, sob o risco de ampliar o medo e angústia nas pessoas que têm seus familiares em situação tão desfavorecida.

Nesse sentido, os Mecanismos de Prevenção à Tortura no Brasil²⁹ e o Conselho Nacional de Justiça (CNJ)³⁰, construíram documentos, orientando e recomendando a criação de espaços interinstitucionais que possam lidar com a dramática situação dos locais de privação de liberdade no Brasil e tentar impedir o cenário generalizado de incomunicabilidade.

Contudo, vários são os relatos de que as famílias não falam ou não tem informações dos seus entes há mais de 60 dias. Muitos estados têm apostado no precário e lento sistema de entrega de cartas, como a única solução para a comunicação entre presos e familiares.

*Distantes, sem informação e com medo, as famílias dos detentos aguardam ansiosamente qualquer notícia. Os relatos não são animadores. Questionário realizado pela Pastoral Carcerária com 1.213 pessoas, entre elas familiares, trabalhadores e ativistas ligados ao sistema carcerário, mostra que 65,9% afirmam que alimentos e produtos de higiene enviados para detentos não estão entrando nas prisões. “A gente não tem notícias. Manda o jumbo e eles não entregam. Não está fácil. Quando a gente visitava, ainda conseguia ter alguma notícia, mas agora nada. O meu marido mandou uma carta para mim no dia 3, a carta chegou agora. Meu esposo e minha irmã tem problema de saúde e não sei como estão. É assim, tudo está na mão de Deus”, conta familiar que por questões de segurança preferiu não se identificar.*³¹

²⁸ PORTARIA INTERNA N. 029/2020-GAB/SEC/SEAP - <http://www.seap.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Portaria-0292020.pdf>

²⁹ Resolução SAP-60, de 24/4/2020: <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/resolucao.html>.

³⁰ Comunicado sobre a aplicação da Recomendação 62/2020. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/comunicado-sobre-aplicacao-da-recomendacao-62-2020/>.

³¹ Covid nas prisões: angústia, falta de informação e violação de direitos. Disponível em: <https://midianinja.org/news/covid-nas-prisoas-angustia-falta-de-informacao-e-violacao-de-direitos/>

Relatos de familiares, dão conta, contudo, que as cartas têm demora mais do que o usual para serem entregues e, em alguns casos, sequer o são. A incomunicabilidade tem sido ainda agravada pela transferência de pessoas presas de uma unidade a outra sem que seus familiares sejam comunicados.

Atualmente, todos os Estados da Federação proibiram o contato dos presos com os familiares e advogados, seja através de Portarias do Executivo³², seja através de decisões judiciais, alegando ser medida de combate ao COVID-19.

Alguns governos estaduais afirmam que estão realizando vídeo chamadas entre os pessoas presas e seus familiares, contudo, mesmo nestes casos, não é possível dizer que a incomunicabilidade esteja superada. As condições para que esse meio paliativo de comunicação ocorra não é segura para narrar violações de direitos ou viável em si, haja vista especialmente que os familiares vivem em situação de vulnerabilidade social.

O Estado do Rio Grande do Sul³³, por exemplo, emitiu uma Portaria que regulamentando os procedimentos para a videochamadas, no Rio Grande do Norte há também um instrumento em fase de elaboração. Ambas as normativas, contudo, trazem exigências de novas documentações, uso de internet e dispositivos compatíveis, implicando em custo financeiro adicional para as famílias. Ou seja, em plena pandemia, na qual recomenda-se as pessoas a ficarem em casa e as situações de miserabilidade estão sendo agravadas, os governos proíbem as visitas e passaram a impor condições que inviabilizam financeiramente as famílias que já estão em completa situação de vulnerabilidade.

Para que as videochamadas possam ser uma medida que consiga surtir efeitos mínimos, as instituições de estado precisam ofertar condições materiais para isso, ao menos disponibilizando lugares onde as pessoas possam fazer os cadastros de forma gratuita, orientada e segura, e também, caso necessitem, possam realizar as videochamadas, bem como, simultaneamente, estabelecer um fluxo constante de informação sobre a localização e estado de saúde de cada uma das pessoas em privação de liberdade.

Nesse cenário de caos que são as prisões brasileiras, onde o Estado não assume a

³² **Plataforma de monitoramento do COVID-19.**
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODIkdG4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTI0NGMtNDNmNy05MUYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

³³ **Portaria regulamenta visitas por meio de vídeo em prisões do Rio Grande do Sul.** Disponível em: <https://www.correiopovo.com.br/not%C3%ADcias/pol%C3%ADcia/portaria-regulamenta-visitas-por-meio-de-v%C3%ADdeo-em-pris%C3%B5es-do-rio-grande-do-sul-1.411366>

garantia de direitos básicos, são as famílias que levam comida, cobertores, roupas, remédio e materiais de higiene básicos às pessoas presas, comprometendo muita vezes o orçamento da casa. Na grande maioria das vezes, também recai sobre os familiares conseguir fazer ecoar as denúncias de violações de direitos, dada às poucas arranjos institucionais para identificação, recebimento e apuração.

No Brasil, as Ouvidorias do sistema prisional não possuem estrutura ou autonomia funcional para exercer função tão essencial em locais de privação de liberdade. As pessoas responsáveis pelas ouvidorias não possuem mandato, e quem os escolhe, com critérios subjetivos, é o próprio poder executivo. Poucos ainda são os Estados que contam com Mecanismos de Prevenção e Combate à Tortura e, em muitos estados, as inspeções dos órgãos do sistema de justiça são apenas protocolares.

Tirar o direito à comunicação com seus familiares, advogados e organizações representativas é colocar em risco direto a vida das pessoas privadas de liberdade. As ações do Estado brasileiro diante do quadro pandêmico vem impondo uma mordaza e uma venda à sociedade, tirando o direito à informação dos familiares, organizações e órgãos de controle saber o que está acontecendo para dentro dos muros torturadores do sistema prisional.

Impor a incomunicabilidade dos presos sem medidas alternativas estruturadas é um atentado as vidas das pessoas que estão no Sistema Prisional brasileiro. Durante anos, as famílias e organizações, denunciaram inclusive as frágeis e violadoras condições de trabalho dos funcionários do sistema. Não se pode permitir que o estado brasileiro sufoque o sistema com a justificativa de prevenir a pandemia.

A falta de informações fidedignas, desconstruídas e com pouca comprovação, apontam para a omissão de cuidado com o COVID-19 dentro das prisões. Se existe notadamente subnotificação³⁴ sobre a quantidade de pessoas infectadas fora dos presídios, este cenário tende a se agravar. Trabalhar com transparência e informação precisa ser uma diretriz de qualquer Estado Democrático e de Direito. Porém o Brasil tem tomado o caminho contrário, desde antes da Pandemia, e com a chegada dela, intensificou o secretismo de suas ações. Trazendo pânico e desalento aos presos, famílias e sociedade.

³⁴ **Subnotificação esconde real dimensão da COVID-19 no Brasil:** Disponível: <https://www.redebrasilatual.com.br/saude-e-ciencia/2020/04/subnotificacao-esconde-dimensao-da-covid-19-no-brasil/>

5. Rebeliões

Segundo dados coletados em inspeções e denúncias reiteradas por parte das organizações da sociedade civil, o sistema prisional brasileiro é produtor sistemático de tortura nos presídios tendo sido o Estado brasileiro demandado diversas vezes por organismos internacionais, que por sua vez emitiram decisões obrigando-o a garantir a vida das pessoas presas, exatamente por conta das condições de miserabilidade em que coloca essas pessoas.

O Brasil terá que adotar, urgentemente, medidas provisórias para proteger a vida e integridade dos presos, visitantes e agentes penitenciários do Complexo Penitenciário de Curado, em Recife (PE). A determinação é da Corte Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), em resolução de 22 de maio. A Corte chegou às determinações baseada em apontamentos da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, a partir de situações identificadas em visitas à unidade prisional, e nas informações e dados apresentados por diversas entidades, entre as quais a Pastoral Carcerária.

Calamidades no Complexo de Curado foram informadas à Comissão já em 2011: à época, se constatou que, desde 2008, 55 pessoas foram mortas de maneira violenta e havia grande incidência de torturas e rebeliões. De janeiro de 2013 a fevereiro deste ano, foram registradas outras seis mortes de presos.

35

Em todo o Brasil, o número de superlotação ultrapassa 70% o número de vagas³⁶, e alguns estados esse índice chegar à 315%³⁷, como em Roraima. No Centro de Triagem e Observação Criminológica (CTOC) no Estado do Ceará o MNPCT encontrou 1.216 presos

³⁵OEA determina que Brasil adote medidas provisórias no Complexo do Curado. Disponível em: <https://carceraria.org.br/noticias/oea-determina-que-brasil-adote-medidas-provisorias-no-complexo-de-curado>

³⁶ Superlotação aumenta e número de presos provisórios volta a crescer no Brasil. Disponível em: <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2019/04/26/superlotacao-aumenta-e-numero-de-presos-provisorios-volta-a-crescer-no-brasil.ghtml>

³⁷ Com 315,3% acima da capacidade Roraima tem a maior superlotação carcerária do Brasil. Disponível em:

<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2020/02/19/com-3153percent-acima-da-capacidade-roraima-tem-a-maior-superlotacao-carceraria-do-brasil.ghtml>

em um presídio que deveria abrigar 346 pessoas. No Estado do Pará o mesmo Mecanismo encontrou na Cadeia Pública de Jovens e Adultos (CPJA) 1.782 pessoas onde deveriam ter 606.

Em Pernambuco, onde as condições são completamente irregulares, sendo quase impossível contar o número de vagas, são mais de 6 mil pessoas presas no Complexo do Curado³⁸ e no sistema Estadual o índice ultrapassa 178%³⁹. Em outras unidades neste estado, alas da unidade de Igarassú chegam 1000% de superlotação, segundo inspeção realizada no ano de 2019 pelos mecanismos brasileiros.

Nesse grave contexto intensificado pelo cenário da pandemia, já foram registrados desde abril deste ano, rebeliões em Goiás, Pernambuco, São Paulo e Amazonas. Essas quatro rebeliões possuem características que desnudam a extrema fragilidade institucional das prisões brasileiras. Doenças, dores e medo da morte sem assistência são as razões que levaram a eclodir tais protestos. Destaque-se que tais levantes da população prisional normalmente são alvo de dura repressão das forças de segurança, causando especial preocupação quanto à violações a *posteriori* durante o período de incomunicabilidade, tendo em vista que não tem sido possível ter notícias precisas sobre o volume das possíveis práticas de tortura e maus tratos empregadas por estas instituições quando da contenção dos motins.

Em São Paulo, no começo de março, o Tribunal de Justiça, mais uma vez sob a justificativa de combater a pandemia suspendeu a saída temporária de mais de 34 mil presos.⁴⁰ Inversamente aos fundamentos científicos e técnicos que vêm indicando a urgência da redução da população prisional e soltura de presos como modo mais eficaz de combate ao COVID-19.

De acordo com Nota Pública da Secretaria de Administração Penitenciária:

A medida foi necessária pois o benefício contemplaria mais de 34 mil sentenciados do regime semiaberto que, retornando ao cárcere, teriam

³⁸ Presídio Juiz Antonio Luiz Lins de Barros (PJALLB) possui capacidade informada para 901 pessoas e chegou a ter 3230; Presídio Marcelo Francisco de Araújo (PAMFA) possui capacidade informada para 464 pessoas e chegou a ter 1878; Presídio Frei Damião de Bozzano (PFDB) possui capacidade informada para 454 pessoas e chegou a ter 1894.

³⁹ **Raio-x do Sistema Prisional em 2019.** Disponível em: http://especiais.g1.globo.com/monitor-da-violencia/2019/raio-x-do-sistema-prisional/?_ga=2.175894625.293943006.1588885124-1213695513.1587495815

⁴⁰ **São Paulo tem rebelião em quatro presídios e fuga de presos no litoral.** Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-brasil/2020/03/16/sao-paulo-tem-rebeliao-em-quatro-presidios-e-fuga-de-presos-no-litoral.htm>

*elevado potencial para instalar e propagar o coronavírus em uma população vulnerável, gerando riscos à saúde de servidores e de custodiados.*⁴¹

Diante da medida desumana em tão grave contexto, uma série de rebeliões foram se formando no Centro de Progressão Penitenciária (CPP) Dr. Rubens Aleixo Sendin, em Oswaldo Cruz, Hortolândia, Pemanó, Tremembé, nos Centro de Detenção Provisória de São José dos Campos, Franco da Rocha, São Vicente, Campinas, Valparaíso e Osasco, em presídios de Taubaté, Sumaré, Porto Feliz, e na ala do semiaberto da penitenciária de Mirandópolis.⁴²

Podemos afirmar, deste modo, que o Estado a partir da negativa do acesso pleno à saúde e sem autorizar aqueles que possuem direito para buscar acesso à mesma extramuros com conversão de seu regime em domiciliar, como indicado pela Recomendação n.62 do CNJ foi um catalizador do tensionamento nas unidades paulistas.

O Complexo do Curado, em Pernambuco igualmente foi alvo de um conflito de proporções alarmantes. Relembramos que nesta unidade são mais de 6.000 mil pessoas privadas de liberdade, havendo um número diário aproximado de 50 agentes. Não obstante, as unidades referidas possuem uma lógica de funcionamento na qual os agentes não adentram nos pavilhões que, por sua vez, são administrados no cotidiano pela figura dos “chaveiros”, duramente criticadas pela Corte IDH em Medida Provisória vigente contra o presídio desde 22 de maio 2014. Destaca-se que a prática desses definir quem tem assistência à saúde e se alimenta segue nas unidades do Complexo segundo informações trazidas pela sociedade civil.

No último dia 11 de abril, eclodiu uma rebelião onde disparos de arma de fogo foram constatados e que finalizou com cinco detentos feridos e um morto.⁴³ O governo do estado de Pernambuco, mais uma vez, alegou publicamente que foi mais um caso isolado de briga entre

⁴¹ Trecho da Nota Pública da Secretaria de Assistência Penitenciária de São Paulo.

⁴² **Rebeliões atingem presídios de SP e vídeo mostra a fuga em massa de detentos.** Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/03/16/rebelioes-atingem-presidios-de-sp-video-mostra-fuga-em-massa-de-detentos.htm?cmpid=copiaecola>

⁴³ **Um preso morre e cinco ficam feridos em briga com tiros dentro de presídio no Recife.** Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/11/um-presos-morre-e-cinco-feridos-em-briga-com-tiros-dentro-de-presidio-no-recife-rehttps://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/04/11/um-presos-morre-e-cinco-feridos-em-briga-com-tiros-dentro-de-presidio-no-recife.ghtmlcife.ghtml>

detentos⁴⁴, o segundo evento do tipo deste ano⁴⁵ no complexo. Contudo, a lógica de funcionamento das unidades continua a mesma denunciada por anos, permitindo que armas circulem internamente, bem como a total carência de assistência aos presos. Há assim uma ação e omissão estatal que vêm transformando o Complexo em um local de risco constante e iminente de revoltas e rebeliões.

Conforme detalhado acima, os familiares têm denunciado falta de informação e transparência, agravada nesse período de pandemia, que traz angústia sobre o futuro das pessoas presas em Pernambuco. Os únicos contatos que elas estabelecem é através de cartas que elas enviam aos presos e de informações desconstruídas feitas informalmente por profissionais que trabalham nas unidades.

No estado do Acre, no presídio Francisco de Oliveira Conde (FOC) localizado na capital Rio Branco, 56 presos ficaram feridos durante rebelião⁴⁶. As razões que tensionaram para atingir esse limite, mais uma vez perpassam pela ação omissiva do Estado. Não havia água na unidade e os detentos passavam sede. Essa situação se intensifica com as medidas de incomunicabilidade adotadas pelo estado para, pretensamente, combater a pandemia.

Em Goiás, segundo informação da sociedade civil, após a conversão em prisão domiciliar de presos semiaberto e aberto por conta do COVID-19, a Colônia Agroindustrial (semi-aberto) e Casa de Albergado (aberto) mudaram de função. A última virou uma espécie de delegacia que recebe os presos que entram no sistema, na qual esperam 24 horas ou mais no espaço para decisão do judiciário se ficariam presos ou se seriam soltos, em substituição a audiência de custódia que vem sendo feita de modo virtual. Depois são levados para ficar em quarentena por 14 dias na Colônia Agroindustrial, e após seu término são levados ao sistema prisional (CPP). Esta última unidade, já possuiu uma rebelião entre o ano de 2017 e 2018 com nove mortes pelos mesmos motivos⁴⁷, devendo ainda ser ressaltado que essa ocorreu à época após três motins em uma semana⁴⁸, que levaram a esta rebelião: a prisão não possui estrutura,

⁴⁴ Idem.

⁴⁵ **Após briga com três feridos presídio tem confusão com morte e suspende visitas no Recife.** Disponível em: <https://g1.globo.com/pe/pernambuco/noticia/2020/01/26/apos-briga-com-tres-feridos-presidio-tem-confusao-com-morte-e-suspende-visitas-no-recife.ghtml>

⁴⁶ **Detentos realizam motim no presídio e 56 ficam feridos.** Disponível em: <https://www.ac24horas.com/2020/04/23/detentos-realizam-motim-e-entram-em-conflito-com-policiais-penais-56-presos-ficam-feridos/>

⁴⁷ **Rebelião em Goiás termina com nove presos mortos, 14 feridos e 99 fugas.** Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-jan-02/rebeliao-goias-termina-presos-mortos-14-feridos>

⁴⁸ **Presídio em Goiás tem terceira rebelião em menos de uma semana.** Disponível: <https://veja.abril.com.br/brasil/presidio-em-goias-tem-terceira-rebeliao-em-menos-de-uma-semana/>

sendo uma casa de fazenda improvisada. O atual fato levou a morte de um preso, ficando quatro outros feridos. Cabe ressaltar ainda que o preso que veio a óbito provavelmente o foi por conta da ação de agentes, tendo em vista que foi vítima de tiro (PAF). Os presos seguem na unidade, não havendo nenhuma melhora nas condições o que, evidentemente, poderá levar a novos motins. Há defesa por parte da sociedade civil de interdição do local.

No Amazonas, no sábado dia 02 de maio, houve também rebelião⁴⁹. Assim como nos últimos casos as reivindicações dos presos eram sedimentadas na falta de acesso a atendimento médico para presos sintomáticos de COVID-19, falta de acesso à água e outras condições mínimas. Há de ressaltar que o sistema amazonense vem em tensionamento permanente, justamente, pelas condições degradantes que são impostas aos custodiados. A Pastoral Carcerária já denunciava há mais de um mês uma listagem de violações de direitos humanos presentes especificamente na unidade de Paraquepara, local no qual a rebelião ocorreu. A repressão foi realizada por uma série de grupamentos da Polícia Militar, havendo 17 feridos entre presos e agentes⁵⁰.

A grave pandemia de COVID-19 que assola o mundo inteiro, não fez o Estado brasileiro modificar suas políticas violadoras ou seguir quaisquer recomendações de boas práticas para tal, como liberação massiva de presos. Igualmente, agrava violações de direitos humanos básicos de presos. Não se pode ignorar a gravidade das situações que violentam cotidianamente quase 1 milhão de pessoas. As medidas adotadas não só não levam em conta o estado generalizado de miserabilidade, como acentuam essa condição.

Especialmente grave é a posição adotada pelo DEPEN segundo resposta ao ofício (Despacho n. 3718-2020-DIRPP-DEPEN-MJ) enviado à Secretaria de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro no dia 29 de abril sobre a aplicação de fundos para sanitização das unidades. No documento, o estado, ao explicar sobre os possíveis usos do fundo emergencial para COVID-19, destaca que parte do repasse a ser realizado aos estados pode ser utilizado para aquisição de armas menos letais:

⁴⁹ Após mais de 5h de rebelião secretaria de segurança anuncia que situação foi normalizada em presídio de Manaus. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/02/apos-mais-de-5h-de-rebeliao-secretaria-de-seguranca-anuncia-que-situacao-foi-normalizada-em-presidio-de-manau.shtml>

⁵⁰ Rebelião com reféns em Manaus terminou com 17 feridos, diz governo. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2020/05/02/rebeliao-com-refens-em-presidio-de-manau-terminou-com-17-feridos-diz-governo.shtml>; Com medo de Coronavírus presos fazem reféns em motim em Manaus. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/com-medo-do-coronavirus-presos-fazem-refens-em-motim-em-manau.shtml>

Aquisição de material não letal (granadas, munições e espargidores) com a finalidade de ressuprimento das unidades federativas na prevenção de tumultos devido a suspensão de visitas em razão da COVID-19, pelo valor de R\$ 19.990.837,00 (dezenove milhões, novecentos e noventa mil oitocentos e trinta e sete reais). As repercussões desta pandemia não se restringem à suspensão de visitas, a falta de notícias e contatos com familiares, muitas vezes idosos, gera uma tensão a mais em um ambiente normalmente carregado e estressante. Em todos os estados houve restrição de visitas, o que certamente eleva a temperatura e rebeliões são uma questão de tempo e do desenrolar da pandemia instalada.

Destaca-se a assunção por parte do estado do regime de incomunicabilidade que está impondo aos presos, já detidamente analisado em ponto próprio, ainda se utilizando de repressão como forma de contenção de possíveis danos psíquicos causados pela medida adotada.

Diante da negativa repercussão do repasse de verba inicialmente destinava à prevenção e tratamento à contaminação pelo Coronavírus, à aquisição de armamento, o Ministério da Justiça e Segurança Pública, via Departamento Penitenciário Nacional publicou uma Nota à Imprensa em seu sítio eletrônicos, confirmando, uma vez mais, a necessidade de "prevenção de tumultos" nas unidades prisionais:

Brasília, 29/05/2020 - Em virtude das notícias veiculadas nesta sexta-feira (29), o Departamento Penitenciário Nacional (Depen) esclarece que, desde a pandemia se instaurou no país, foi solicitado um crédito extraordinário de aproximadamente R\$ 227 milhões para ações voltadas ao combate à disseminação do Covid-19 nos presídios brasileiros, sendo apenas 8% deles utilizados para a compra de materiais não letais em questão. Neste sentido, o Depen informa que a compra desses instrumentos de menor potencial ofensivo visa atender às solicitações dos Secretários de Justiça e Administração Penitenciária dos Estados e Distrito Federal. A aquisição destes materiais não letais é realizada para prevenir tumultos nos presídios brasileiros no período

*da pandemia do coronavírus.*⁵¹

Com as medidas de incomunicabilidade sistemática e com a falta de uma política séria e responsável de desencarceramento em massa, o Estado brasileiro aprofunda sua política colonial e genocida expondo quase 1 milhão de pessoas ao iminente dano irreparável à integridade física e à vida. Esse cenário aprofunda a angustiante sensação de espera pela morte entre presos e seus familiares, prática de tortura e tratamento degradante, desumano e cruel. Agrava-se este cenário pela situação de fome em espaços nos quais estão 20 pessoas, mesmo que somente caibam quatro, em uma encruzilhada onde o preso pode morrer de fome, de tuberculose, de COVID-19 agravado pela debilidade física característica das pessoas presas em todo território nacional.

O Estado brasileiro precisa assumir a gravidade da situação, reconhecer a humanidade das pessoas que estão presas e passar a tomar medidas efetivas de enfrentamento ao COVID-19. Cabe ao Estado brasileiro garantir vidas e a ele é proibido decretar generalizada e sistematicamente sentenças de morte cruéis de quase um milhão de pessoas, marcadas pela invisibilidade da dor dos seus familiares e pelo descumprimento de seu direito à verdade e memória. Relembra-se ainda a vedação absoluta e inderrogável da prática de tortura e outros tratamentos desumanos, degradantes e cruéis.

6. Óbitos

Um ponto que merece ressalva pelo potencial de agravamento e maquiagem tanto de óbitos por COVID-19, como diluição em estatísticas de “suspeita de COVID-19” de casos que a morte seja derivada de violência institucional, é a completa ausência de testes somados aos novos fluxos em caso de óbito.

A Declaração de Óbito é o documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/MS), tendo como uma função ser ferramenta para conhecimento da saúde da população em geral e para que se possa pensar melhorias neste sentido, devendo ser fidedignos e representar de forma concreta a realidade posta para

⁵¹ Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/nota-a-imprensa-5>

óbito à qual atesta⁵². A Declaração assim é de responsabilidade do médico ou médico legista, evitando seu preenchimento de modo vago. O médico responsável por emissão desta declaração em casos de mortes não violentas/acidentais pode ser dada do seguinte modo: para casos em que o paciente venha a óbito em momento da assistência médica, deve ser aquele que realizou o atendimento; em casos que este não esteja presente, o Médico do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), quando tal houver, ou médico do serviço mais próximo.

Segundo o Manual de Preenchimento de Declaração de Óbito emitido pela Fundação Nacional de Saúde (2001)⁵³, as declarações de óbito são impressas em três vias pré-numeradas sequencialmente, sendo estas encaminhadas às Secretarias Estaduais de Saúde que devem transmiti-las aos IMLs, unidades de saúde, serviços de verificação de óbito e cartórios. O fluxo estabelecido variava em períodos anteriores à pandemia para tipos de óbitos distintos:

1. Morte em Estabelecimento de Saúde: a declaração de óbito era preenchida em suas três vias pelo pelo estabelecimento, sendo a primeira via retida para recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento nas secretarias estaduais ou municipais, a segunda entregue a família que levaria ao cartório de registro civil, para buscar a certidão de óbito, um terceiro que fica retida na unidade notificadora para constar dos registros médicos de óbito.
2. Morte não ocorridas em estabelecimento de saúde: a) naturais com assistência médica: primeira e terceira via vão para a secretaria municipal de saúde; segunda para família em busca de registro cartorial para Certidão de Óbito, que ficará retida no cartório; b) naturais sem assistência médica com médico na proximidade: deverão ficar sob responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbito, sendo o médico deste serviço que preencherá a declaração de óbito, seguindo o fluxo anterior; c) morte natural em locais sem médico: deve ser preenchida a declaração de óbito por responsável, perante duas testemunhas, e ser a segunda via retida em cartório e a primeira e segunda vias entregues quando da busca ativa para processamento nas secretarias de

⁵² **A declaração de óbito.** Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>

⁵³ **Manual de Instruções para a declaração de óbitos:** Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf

saúde.

3. Caso de morte violenta ou acidental: o perito médico legista do Instituto Médico Legal (IML) preenche tais vias, e em caso de não existência do mesmo, o perito designado para tal na localidade.

É fundamental demarcar que no documento “Declaração de Óbito um Documento Necessário e Importante do Ministério da Saúde” (2009) um dos pontos cuja atenção é destacada é na identificação do morto.

Mesmo com estes procedimentos e em tempo de pandemias, uma série de problemas já eram enfrentados em âmbito prisional. O desaparecimento forçado durante períodos em que haja alta de óbitos nas unidades, assim, não se coloca como preocupação recente. Mesmo quando os protocolos gerais previam fluxos mais duros quanto óbitos, estes se materializavam apenas de modo formal e não efetivo em presídios.

O massacre ocorrido na rebelião de janeiro 2017 na Penitenciária Agrícola de Monte Cristo (PAMC) em Roraima (MNPCT, 2017), que vitimou 33 presos, possuiu oito pessoas desaparecidas, cuja localização não havia sido realizada por nenhum dos órgãos públicos locais, que não sabiam se os presos haviam fugido ou sido assassinados. O Estado alegou que os oito presos teriam sido localizados posteriormente em outra área do presídio. Novo caso de desaparecimento ocorreu na unidade segundo relatos em 24 de abril de 2017, no qual apesar da alegação de que teria havido fuga por parte destes, os relatos dão conta de outra situação:

“O caso teria iniciado em 21 de abril, quando duas pessoas foram presas acusadas de terem assassinado um agente penitenciário. Um terceiro acusado teria morrido supostamente em confronto durante uma operação policial. As informações recebidas pela equipe de Missão indicam que esses presos foram torturados desde o momento da detenção e que, no dia 23 de abril, outros 5 presos foram retirados de dentro dos pavilhões da PAMC para área da triagem, onde se encontravam os 2 primeiros. Na madrugada do dia 24 de abril, os 7 presos teriam sido retirados por policiais militares e agentes penitenciários das suas celas e não mais se teve notícias deles. As famílias denunciaram publicamente o ocorrido e cobram a apuração dos fatos. (MNPCT, 2019, p. 119)”

Retornando ao relatório de visita de 2017 do MNPCT, o IML de Roraima é submetido à Polícia Civil e seu quadro pessoal é conectado à segurança pública. Como somente havia dois IMLs à época, quase todos os municípios eram cobertos pelo IML de Boa Vista. Além de infraestrutura muito precarizada que quase inviabilizava perícia e necropsia no local, também não era possível a instalação dos equipamentos por conta de problemas elétricos no prédio, além de déficit de biossegurança e falta de profissionais. A demanda de ampliação da estruturação do IML já era pedido da sociedade civil desde período anterior a 2015. Há, como em todo território nacional, ausência de independência e autonomia dos IMLs.

Em 2019, quando da emissão do relatório de seguimento das recomendações, havia três inquéritos abertos, dois sobre as mortes em rebeliões (2016 e 2017) e dos oito desaparecidos em 2017, sem que nenhuma destas estivesse concluída ou que se soubesse seu conteúdo exato. No mesmo sentido, o relatório de 2019 foi taxativo ao informar que a escolha pelo estado de Roraima foi de reforma predial, o que não daria conta do problema, ao invés de construção de novo prédio conforme recomendação dada pelo MNPCT e sociedade civil.

Outro exemplo encontra-se no Rio Grande do Norte, local no qual o manejo de corpos e perícia após o massacre se deram de modo absolutamente distinto dos padrões estabelecidos à época, inclusive a nível nacional, mesmo que os padrões internos já fossem desconformes com o preconizado pelo direito internacional dos direitos humanos.

No Rio Grande do Norte a perícia é subordinada à Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social, segundo os dados do MNPCT (2017). Durante a visita realizada pelo órgão em 2017, após o massacre, apontou-se a situação absolutamente precária das instalações, nas quais o necrotério é materializado em um pátio a céu aberto, espaço este em que os corpos ficavam expostos, muitos em situação de putrefação avançada. À época, ele não possuía laboratório de DNA, que ocorriam somente a partir de convênio com o IML de Salvador (BA), limitando tal investigação a 5 ou 6 casos ao ano. Em termos de pessoal, havia apenas um médico trabalhando por dia no local, que só operava até as 18 horas. Novos casos tinham que esperar até o dia seguinte.

A rebelião que levou à visita do MNPCT ao estado, por sua vez, já aponta as dificuldades gestadas pelo Rio Grande do Norte quanto a perícia e ao próprio controle de óbitos no sistema prisional local. O resultado deste evento brutal na Penitenciária de Alcaçuz foram: 26 mortes e 64 pessoas desaparecidas, sendo que dos primeiros, 16 partes de corpo

dependiam de exame de DNA.

A brutalização da ausência de exames e o desrespeito à dignidade dos familiares e do morto tornam-se patentes neste episódio, no qual 22 corpos foram liberados para família, sendo que 10 estavam sem a cabeça. Famílias sequer tinham como ter certeza de serem de fato os corpos de seus entes queridos que estavam enterrando. Ainda segundo o MNPCT a ida dos peritos se deu no dia seguinte à rebelião, havendo notícia da existência de 100 cadáveres. Por ausência de modo adequado de manejo de corpos em grandes volumes, a equipe do Instituto de Criminalística local disponibilizou um carro frigorífico para tal fim, se valendo da metodologia para desastres de grandes proporções, ou seja, atribuindo uma numeração específica para cada corpo ou vestígio de corpo sob o qual era colocado uma placa e, em seguida, se coloca esses em sacos plásticos. Destaca-se que durante os dias de missão dos peritos do Instituto de Criminalística ao local, foi também encontrada fossas sépticas com mais corpos dentro da própria unidade. Também foram recolhidas cinzas na fábrica de bolas que existia no local, após recepção de denúncias de incineração dos corpos, porém não foi possível chegar a um resultado porque as amostras não teriam condições para serem examinadas.

Foi declarado pelo MNPCT, que apesar das diretrizes serem mais rígidas que as atuais, a perícia foi realizada de modo absolutamente inadequado. Ao final teve-se notícia da recaptura de parte dos desaparecidos, mas manteve-se sem notícia de paradeiro de 19 deles com base em um dado fornecido por um ente estatal e 21 por outro órgão do estado do Rio Grande do Norte, sequer havendo por tal certeza do número de desaparecidos (MNPCT, 2019).

Os desaparecidos de Alcaçuz e todos os trâmites que levaram a este cenário nos dão indicativos dos problemas que viríamos a enfrentar, mesmo sem a flexibilização das regras, mas este é o caminho oposto adotado pelo Estado brasileiro. Necessidade prévia de registro de óbito para enterro e cremação de pessoas não reclamadas, inclusive as não identificadas, afastamento das perícias externas as unidades prisionais, nenhuma previsão de metodologias que garantam a identificação à posteriori, são parte das diretrizes implementadas pela Portaria Conjunta n. 1 do Conselho Nacional de Justiça e Ministério da Saúde.

O procedimento de declaração e registro de óbitos a nível nacional passou por duas mudanças no período pandêmico. A primeira, que já foi revogada após duros esforços da sociedade civil, movimentos sociais e instituições datava de 30 de março de 2020. Apesar de

revogada cabe uma breve explanação sobre esta, tendo em vista os riscos que esta implicou à época e a instabilidade que uma Portaria possui de sofrer novas reformas, especialmente com a instabilidade posta por frequentes trocas de Ministros da Saúde. Analisaremos tal Portaria de modo comparativo à Portaria Conjunta CNJ/MS n.2 que revogou tal dispositivo, demonstrando o avanço da matéria, mas também a contrapondo a outros manuais e normativas que ainda criam risco grave no manejo de óbitos no sistema prisional durante a pandemia.

A Portaria Conjunta n.1⁵⁴ assinada pelo então Ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, e o Presidente do Conselho Nacional de Justiça, Dias Toffoli, autorizava o envio para cemitérios de pessoas sem registro civil do óbito, tanto em caso de sepultamento, quanto de cremação, inclusive dos óbitos de pessoas indeterminadas como forma de lidar com o aumento de mortes por conta da pandemia.

Dentre os problemas identificados inicialmente na Portaria Conjunta n.1 destaca-se: excessiva restrição nos casos cuja declaração de óbito constasse como caso de suspeito de COVID-19, apesar da baixíssima testagem no Brasil, especialmente porque comumente a declaração de óbito com *causa indeterminada* vêm sendo a tônica do país, o que poderia gerar severa subnotificação. Neste mote, a Portaria Conjunta n. 2 em seu artigo 5º, parágrafo único estende tal conceito para doenças respiratórias suspeita para COVID-19 como passíveis de serem enquadrados nos casos cuja causa de morte atestada deste modo, minorando os efeitos nocivos, mesmo que não os superando.

Ainda não estamos no ápice da curva de contaminação, não obstante, os diversos casos subnotificados e a ausência de transparência quanto a contaminação e *causa mortis* no sistema, nos trazem extrema preocupação quanto ao início da prática de desaparecimento forçado de modo massivo no sistema prisional brasileiro.

Com o início da pandemia, uma série de novas diretrizes passaram a ser emitidas pelo Ministério da Saúde no que concerne ao manejo do corpo que veio a óbito, dentre elas como seria retida a informação sobre aquele que vier a óbito na rede de saúde. Neste fluxo se prevê que:

Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário,

⁵⁴Portaria n.01/2020 - Conselho Nacional de Justiça e Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/PortariaConjunta-1_2020-CNJ_MS.pdf

número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica; É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo; NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento); Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: 1ª: enrolar o corpo com lençóis; 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos); 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco. » Colocar etiqueta com identificação do falecido. (Ministério da Saúde, 2020, p. 7)

Retornando às instituições de saúde, mais duramente abarcadas pela Portaria Conjunta n.1, intensificou-se a preocupação para casos de óbito de pessoas não identificadas quando aponta-se a declaração de óbito como o documento fundamental. A portarias e diretrizes prévias à pandemia deixam marcado o quão central este documento é para identificação de corpos cuja identidade civil não é conhecida, pois dão a possibilidade que o familiar possa tomar conhecimento do óbito impedindo o aumento dos cadáveres não identificados e não reclamados: no seu artigo 1º, §2º era clara a abertura do texto para mitigar a obrigatoriedade do preenchimento detalhado de informações daquele que veio a óbito, sem estar em posse de identificação civil ou que tal não tenha sido feita, possibilitando o alastramento de não identificação. Tal se agrava em um cenário que não se estabelece uma rigidez do local e forma que tais serão realizados, havendo apenas uma menção pelo Ministério da Saúde em seu guia “Manejo de Corpos no contexto do novo Coronavírus” (2020) a um esparadrapo colado em um corpo que virá a ser envolto em uma série de sacos conforme citação acima destacada.

Mesmo que o guia de manejo não tenha sofrido alterações, o que se mantém ainda como risco, houve uma profunda modificação no procedimento estabelecido na nova Portaria Conjunta do CNJ e do MS que criaram modos de minorar tais riscos, devendo no entanto ser identificado a eficácia da nova diretriz na prática. A Portaria Conjunta prevê a coleta de informação e dados em seus artigos 1º e 4º, nos quais determina: quando não presente documento de identificação ou houver caso de óbito de pessoa não identificada deve ser

preenchida a declaração de óbito no local destinado ao nome com “pessoa não identificada”, constando cor da pele e idade presumida (Artigo 1º, §2º); deverão ser anexados ao prontuário do paciente que veio a óbito e/ou ao seu laudo de necropsia, estatura ou medida do corpo, sinais aparentes, vestuário e qualquer outra indicação que ajude a ser identificada no futuro, além de fotografia da face e identificação decadactilar, devendo ser arquivados com as guias da declaração de óbito (artigo 1º, §3º); para que seja possível a localização do local de sepultamento do corpo, informação que deve constar no registro civil do óbito, será entregue ao agente público responsável por uma das vias da declaração de óbito (a amarela), sendo esse obrigado a anotar na respectiva guia o local do sepultamento e devolvê-la a unidade notificadora que emitiu a declaração de óbito (artigo 1º, §4º); deverá, sempre que possível de acordo com os fluxos estabelecidos a nível local, parceria entre o estabelecimento de saúde e a polícia científica para a coleta de amostras necessárias para identificação futura (artigo 1º, §5º); tais dados devem ser incluídos no Sistema Nacional de Localização e Identificação de Desaparecidos/CNMP - SINALID (artigo 1º, §6º); vetada a cremação de quaisquer pessoas não identificadas (artigo 1º, §7º); o sepultamento de corpos não identificados devem ter enterrado junto aos seus restos mortais etiqueta de identificação à prova d’água afixada ao corpo e a um envoltório do cadáver que deve seguir acompanhado de suas roupas e bem portáteis em sua posse quando do óbito (artigo 4º, I); deve ser inserido pelos serviços funerários no livro ou sistema próprio para inumações que se trata de corpo sepultado durante a pandemia, com dados anotados da etiqueta de identificação (artigo 4º, II); serviços funerários devem manter identificação precisa de sepulturas, facilitando o cruzamento de dados com registro de sepultamento (artigo 4º, IV); caso haja exumação para liberação de espaço nos cemitérios, não devem ser destruído os despojos das pessoas não identificadas mortas durante a pandemia, devendo acondicioná-las individualmente em ossários ou semelhantes, garantindo sua posterior localização (artigo 4º, V).

Retornando ao manual de manejo de corpos emitido pelo Ministério da Saúde (2020), é exposto que para óbitos ocorridos em espaço público ou domicílio a recomendação é de que o médico atestante notifique a equipe de saúde, devendo o corpo ser transportado em transporte mortuário/rabecão, recomendando ainda que o serviço de saúde não realize o envio do corpo ao Serviço de Verificação de Óbito. Uma lacuna se faz presente na estipulação de quem seria o responsável/atestante em casos fora da rede de saúde, o que inclui quem seria responsável pela coleta para testagem de COVID-19, caso esta seja feita *post mortem*.

Conforme observa-se nos fluxos estabelecidos previamente à pandemia, a declaração de óbito deveria ser feita pelo SVO ou médico de serviço mais próximo. Não obstante, neste novo fluxo não é estabelecido de modo claro quem será responsável pela declaração de tais óbitos quando se tratar de pessoas que faleçam sem acesso a rede pública de saúde ou quem realizaria a coleta de material para teste, já que aponta apenas em linhas gerais que a declaração de óbito deve ser feita por equipe de saúde e transporte por rabeção, cabendo ainda a discricionariedade do gestor do SVO, caso esse exista na localidade, a recepção ou não de cadáveres, de acordo com sua capacidade. Deste modo, criou-se uma preocupante lacuna no fluxo que não lida com quem seria esta equipe de saúde e qual exatamente é o ator que assumiria o papel do SVO durante a pandemia, criando dois possíveis cenários caso não alinhado o fluxo: subnotificações de óbito e ausência de declaração dos mesmos ou uma sobrecarga ainda maior aos serviços médicos para além do que a própria pandemia já ocasiona. Segundo ponto a se destacar no fluxo, é que os SVOs que receberem cadáveres devem adotar os manejos de biossegurança 3 para lidar com tais corpos, sem nenhuma proposta de adaptação de tais espaços para que seja possível a lida com cadáveres no nível de segurança exigida. Devemos destacar aqui a ausência completa de autonomia financeira dos IMLs, que se encontram subfinanciados por localizarem-se dentro do aparato de segurança pública. Não existe notícia de nenhum aporte extra de verba para os mesmos no período da pandemia.

No que se refere especificamente a presos que venham a óbito, o Protocolo de Minnesota, estabelecido para investigações de mortes potencialmente ilícitas elaborado pelo Alto Comissariado em Direitos Humanos das Nações Unidas⁵⁵, complementa a necessidade de uma perícia autônoma nas mortes em prisões, que não podem ser realizadas, por consequência, por equipes ligadas a gestão penitenciária como é o caso das unidades de saúde e ambulatórios internos ao sistema prisional.

Neste sentido, o dever se coloca de meio e de fim, não podendo haver a realização destes procedimentos pela autoridade administradora do espaço de privação de liberdade ou por aqueles que nela trabalham, assim como é vedado quaisquer ingerências destes no resultado final de tais investigações. O documento aponta que mortes dentro de espaços de privação de liberdade possuem um caráter especial, devendo haver notificação imediata às

⁵⁵**Protocolo de Minnesota sobre la investigación de muertes potencialmente ilícitas (2016)**. Disponível em: https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf

autoridades independentes e autônomas que possam realizar uma investigação apartada da própria administração prisional, inclusive pelo caráter de controle estrito que estes espaços possuem nas vidas dos sujeitos que lá se encontram, fato este que por si só gera uma presunção de responsabilidade estatal sobre seus óbitos.

Ressalta-se que há dever estatal nestes casos de apresentar toda a documentação sobre o óbito à família, incluindo certificado médico, declaração de óbito e quaisquer outros que importem na identificação da causa da morte da pessoa privada de liberdade. É importante destacar a aplicabilidade irrestrita do Protocolo: ele deve ser usado em tempos de normalidade ou excepcionais. A transparência e o enlace dos familiares no processo tornam-se norte, segundo o Protocolo, da possibilidade de isenção de tais análises, que devem estar abertas ao escrutínio público e dos familiares daqueles que vieram a óbito nestes espaços.

No que se refere ao tratamento dado ao corpo, o Protocolo estabelece também o princípio da dignidade enquanto basilar, além da obrigatoriedade de aplicação dos melhores princípios em práticas forenses, incluindo a participação do próprio médico forense na remoção cadavérica, que passa por toda a cadeia de cuidado até a ponta do processo (armazenamento), alcançando a necessidade de etiquetamento do corpo, procedimento explicitado no Protocolo em comento.

A identificação do cadáver deve ser eixo prioritário nestes casos, o que segundo o Protocolo, demanda uma compilação de dados detalhada do *ante e post mortem*, além da possibilidade de identificação visual por familiar e, caso tal não seja possível, por meio de coleta de material genético e armazenamento do mesmo em banco de dados (método primário) e/ou cadastro de marcas corporais que auxiliem a identificação, como cicatrizes e tatuagens (método secundário). Destaca-se que em casos de múltiplas mortes a identificação visual não é recomendada como único método utilizado, tendo em vista o impacto emocional que a multiplicidade de cadáveres pode ter no familiar, o que por sua vez pode gerar uma identificação errônea. Nestes casos recomenda o armazenamento de dados de modo preciso e detalhado e métodos primários científicos como coleta de DNA. Nos casos de mortes em massa, como passível de ocorrer durante uma pandemia, é recomendado pelo Protocolo:

“Para eventos desse tipo [de múltiplas mortes em grande escala], a obra publicada pela Organização Panamericana da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Comitê Internacional da Cruz Vermelha o enfoque

apontado é diferente. Os enfoques de identificação humana se complementam e, se as circunstâncias o exigem, podem combinar-se. Para aplicar um enfoque confiável de identificação humana em eventos com múltiplas mortes se requererá planejar e implementar capacitação de antemão (UNHCR, 2016, p. 24, tradução própria).⁵⁶

Neste sentido caminha a nova Portaria Conjunta n. 2 que determina o exame de necrópsia para pessoas presas, conforme seu artigo 3º, II, excetuando casos confirmados de COVID-19 ou suspeitos em IMLs que não possuam o nível de biossegurança adequado, o que se materializa em quase todos os do país. Não obstante os esforços de criar um fluxo mais compatível com os requisitos mínimos de respeito aos direitos humanos, a prática empregada vem sendo outra.

O Rio de Janeiro, por exemplo, já enfrenta as consequências da vedação de acesso a IMLs. A Resolução SEAP/SEPOL n. 10 passou a responsabilidade sobre declarações de óbito de presos para os médicos da própria administração penitenciária, retirando dos IMLs tal competência. Tal vem gerando uma enorme subnotificação de casos de COVID-19 e um uso massivo da categoria “causa indeterminada” para determinar o motivo pelos quais presos vem morrendo. Destaca-se uma duplicação do número de óbitos no sistema, que em 7 de maio já chegam a 82. Destes 82, 58 vieram a óbito entre março e maio (70,73%), devendo ser destacado a duplicação da taxa de mortalidade dos presos se comparado aos índices encontrados em janeiro e fevereiro.

A mudança do regime foi de tamanho impacto para o sistema, que a primeira morte que possuía causa indeterminada após a emissão da resolução, ficou quatro dias dentro da unidade de pronto socorro da SEAP, até que se restabelecesse o fluxo para que estes pelo menos fossem armazenados no IML. Não se sabe ao certo também quem realiza a remoção cadavérica para os IMLs, tendo em vista que tal não vem sendo feita nem pelos bombeiros e nem pelo SAMU. Ainda chamamos atenção que segundo a Fiocruz, 8% dos presos no Rio de Janeiro foram enterrados anteriormente a pandemia sem nenhum modo de identificação. Este

⁵⁶ Original: “Para sucesos de ese tipo de gran escala, la obra publicada por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el CICR ofrece un enfoque diferente 103. Los dos enfoques de identificación humana se complementan y, si las circunstancias lo exigen, pueden combinarse. Para aplicar un enfoque fiable de identificación humana en sucesos con múltiples muertes se requerirá planificar e impartir capacitación de antemano.

estado não é o único a passar por tais problemas, como por exemplo se observarmos a falência anterior de sistemas periciais como o caso do Rio Grande do Norte e Roraima acima relatados.

As taxas de mortalidade por COVID-19 no sistema, apesar da baixa notificação, já são maiores que as taxas do extra muros. Segundo notícia veiculada no último mês, o índice de mortalidade dos presos por COVID-19 é o quántuplo da população extramuros, apesar da baixíssima testagem, que foi realizada apenas em 0,1% da população prisional. O cálculo de letalidade foi feito em cima dos dados subnotificados do DEPEN, conforme posto acima, sendo necessário frisar assim que o cenário tende a ser muito mais grave do que o projetado. A taxa com estes dados já era de 5,5% de mortalidade em decorrência de complicações advindas da contaminação pelo vírus, enquanto no extramuros, que também vem passando por alta subnotificação, é de 0,96%⁵⁷. Destaca-se que a nova metodologia empregada para contagem de óbitos realizada pelo governo federal, que leva em conta apenas os óbitos confirmados no dia, ou seja, aqueles que já haviam sido testados tendo em vista a demora na realização de testes tende ainda a agravar mais a situação de subnotificação de mortalidade no sistema prisional por consequência da pandemia⁵⁸.

Ressalte-se que as informações sobre óbitos e contaminações na sociedade em geral, e fatalmente nos presídios segue como alvo principal do obscurantismo e negacionismo que marca a atuação do presidente Jair Messias Bolsonaro e seu governo. Que, como é de conhecimento notório, nega a gravidade da pandemia. É fundamental que medidas urgentes sejam adotadas para reversão deste quadro, principalmente em um país que desaparecimento forçado em presídios faz parte da realidade local, sob pena de ser impossível a recuperação de memória sobre as vítimas desaparecidas em penitenciárias durante a pandemia de COVID-19.

7. Contêineres

Conforme informado à Comissão Interamericana de Direitos Humanos - CIDH em 27

⁵⁷ **Letalidade do coronavírus entre presos brasileiros é o quántuplo da registrada na população em geral.** Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/letalidade-do-coronavirus-entre-presos-brasileiros-e-o-quintuplo-da-registrada-na-populacao-geral.shtml?origin=folha>

⁵⁸ **Mudança de divulgação ocorreu após Bolsonaro exigir número de mortes por covid abaixo de mil.** Disponível em: https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,mudanca-de-divulgacao-ocorreu-apos-bolsonaro-exigir-numero-de-mortes-abaixo-de-mil-por-dia,70003328525?utm_source=estadao:whatsapp&utm_medium=link

de abril, com o avanço dos casos de pessoas infectadas e das mortes no sistema carcerário em razão da pandemia de COVID-19, o DEPEN encaminhou ao CNPCP, em 17 de março de 2020, ofício requerendo a alteração da Resolução nº 9/2011 do CNPCP, com o objetivo de permitir a prisão de pessoas em instalações do tipo “container”.

No ínterim entre as denúncias da sociedade civil brasileira e as datas das votações, a CIDH oficiou o Estado brasileiro, em 30 de abril de 2020, para que, em quinze dias, apresentasse as informações relevantes sobre a situação denunciada. Ademais, lembrou ao Estado de que, “como garante dos direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade, tem o dever inevitável de adotar medidas concretas e imediatas para garantir os direitos à vida, à integridade pessoal e à saúde das pessoas sob sua custódia”.

Assim, foi reiterado o dever de o Estado brasileiro garantir as devidas condições de detenção e de prestar serviços de saúde à população carcerária, em conformidade às normas internacionais sobre o assunto. Destacou-se, ainda, a urgência dessas medidas, considerando que as consequências da pandemia representam um risco ainda maior para as pessoas presas. Em votação realizada no dia 15 de maio de 2020, o CNPCP aprovou a Resolução nº 05/2020, que, formalmente, veda a instalação dos contêineres em estabelecimentos prisionais.

No entanto, a referida normativa autoriza o DEPEN e os demais órgãos da administração penitenciária “a buscar e implementar soluções alternativas e temporárias para as unidades prisionais, visando a instalação de estruturas extraordinárias específicas para o enfrentamento do novo Coronavírus” (art. 2º), como “estruturas destinadas ao isolamento” de pessoas enquadradas nos grupo de risco à contaminação (art. 2º, inc. III). Na prática, essa Resolução fornece novos subterfúgios contra a concessão de medidas alternativas à prisão durante o alastramento da pandemia, criando alternativas de “tratamento” e de “proteção” dentro das próprias unidades prisionais.

Como se vê, a normativa atual permite, em alguma medida, a utilização de estruturas temporárias nas unidades prisionais de todo o país, expondo a escolha do Estado brasileiro em manter pessoas privadas de liberdade de maneira precária enquanto descumpre, como já demonstrado, as recomendações de diversos organismos internacionais.

Reitera-se, por outro lado, o caráter genocida de tal normativa. A prática de manter pessoas em condições sanitárias deploráveis em estruturas temporárias⁵⁹, sem acesso sequer a

⁵⁹ Como no caso da Colônia Agroindustrial (GO) citada neste documento, ou ainda, com o uso de contêineres no Espírito Santo quando foram denunciadas uma série de violações de direitos humanos dadas as reproduções das

um ar salubre, é reiterada no Brasil e remonta ao período colonial perpassando diversos momentos históricos, formas de governo que se caracterizam pela brutalidade do tratamento racialmente determinado, uma vez que, na maioria dos estados da Federação, o número de pessoas negras presas, segundo dados do próprio DEPEN (2016; 2019), ultrapassa 75%.

Ademais, a despeito dos poucos dados produzidos com qualidade acerca das mulheres encarceradas, recorde-se que a maior parte das unidades prisionais femininas no país já se encontram em condições ainda mais precárias que as masculinas se considerarmos que as mesmas são adaptadas - algumas vezes temporárias que se tornaram permanentes - de unidades masculinas. Além disso reitera-se que a maioria das mulheres presas - cerca de 68% - está presa por crimes relacionados à Lei de Drogas, crimes que não necessariamente envolvem violência.

8. Considerações finais e pedidos

Como se sabe o Estado brasileiro, composto por um território de dimensões continentais, não conta com um plano de enfrentamento à pandemia⁶⁰, especialmente pelo negacionismo explicitado pela Presidência da República, que não só se omite em relação à gravíssima situação no país como atua insistentemente no sentido de agravar a condição de segundo país com maior número de óbitos no mundo, totalizando 47.748 mortes⁶¹ até data de hoje.

A produção de desinformação por parte das pastas responsáveis pela administração penitenciária em todo o país, em maior ou menor grau, apontam para a falta de transparência como um importante instrumento de morte que dão corpo, ao que a Dr^a Ana Luiza Flauzina chamou de “projeto genocida brasileiro”.

Como se vê, o Estado brasileiro está negligenciando a proporção do colapso do sistema prisional com a chegada do COVID-19. A partir do que foi relatado neste documento,

terríveis condições estruturais do sistema, nas celas metálicas. Para mais informações sobre o caso ver: **Violações de direitos humanos no Sistema Prisional do ES: atuação da sociedade civil**. Disponível em: http://www.global.org.br/wp-content/uploads/2015/09/SistemaPrisionalES_2011.pdf.

⁶⁰ No dia 09 de junho, organizações da sociedade civil que compõem o **Observatório Direitos Humanos** Crise COVID-19, lançou seu primeiro boletim com a pergunta que aflige a maioria das/os brasileiras/os: **Cadê o plano de enfrentamento à COVID-19 e garantia de direitos?** Disponível em: <http://www.global.org.br/blog/observatorio-de-direitos-humanos-denuncia-ausencia-de-plano-do-governo-para-e-nfrentamento-da-pandemia/>.

⁶¹ Fonte: Site do Ministério da Saúde. Disponível em : <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 19 Jun. 2020

não há dúvidas que as autoridades públicas desconsideram a realidade concreta das prisões superlotadas com presos provisórios e em sua maioria acusados de crimes com baixo potencial ofensivo contra o patrimônio ou relacionados à lei de drogas.

Além de não tomar providências para conter o acirramento das violações de direito no cárcere, o Estado brasileiro tem agido sistematicamente para encobri-las. Desde 2019, tem atuado para desmontar o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, partindo do Decreto n. 9831/19, que retirou a remuneração dos peritos e peritas que compõem o Órgão. Mais recentemente publicou edital⁶² de seleção sem a previsão de remuneração, o que descumpra o OPCAT (Protocolo Facultativo à Convenção das Nações Unidas contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos, ou Degradantes) e ameaça a continuidade do Órgão que, por prerrogativa legal, tem autonomia de ingresso em qualquer unidade de privação de liberdade.

Em uma pandemia como a que vivemos, de um vírus recentemente descoberto que tem como medidas comprovadas de prevenção a higiene pessoal, a limpeza dos ambientes e o distanciamento social, manter pessoas privadas de liberdade amontoadas em um espaço fechado e insalubre é exercer um poder de morte que se concretiza em uma equação brutal. Envolve desigualdades sociais que levam, desproporcional e seletivamente, pessoas negras para as prisões, com destaque para as mulheres, que em alguns estados chegam a 99% da população feminina encarcerada.

A crise sanitária estrutural (sistematicamente denunciada) do sistema prisional brasileiro se agudiza pela superlotação, pelo reduzido número de equipes de saúde, pela baixa qualidade nutricional da alimentação (quando há comida), pela significativa presença de doenças infectocontagiosas, pelo baixo efetivo profissional nas diversas áreas de segurança e assistência social, que transformam o cárcere em uma espécie de panela de pressão.

Este cenário, somado à incomunicabilidade sistemática, ao isolamento que potencializa a tortura e ao incremento militar, seja pela lógica de atuação das forças táticas ou pelo consumo de armamentos e tecnologias menos letais, demonstra como o Estado brasileiro aprofunda diariamente sua política colonial e genocida, expondo quase 1 milhão de pessoas

⁶² **Edital de Seleção de peritos do mecanismo nacional de prevenção e combate à tortura n. 01/2020.** Disponível em: http://www.in.gov.br/web/dou/-/edital-de-selecao-n-1-de-13-de-maio-de-2020-*-5-processo-de-selecao-de-perito-s-do-mecanismo-nacional-de-prevencao-e-combate-a-tortura-5-pp/mnpct-257263513?inheritRedirect=true&redirect=%2Fconsulta%3Fq%3Dtribunal%26start%3D50602%26publish%3Dpast-week

ao iminente dano irreparável à integridade física e à vida.

Potencializado pela pandemia, o sentimento angustiante das pessoas privadas de liberdade e dos seus familiares de que foi decretada a sentença de morte dos seus entes queridos, pode se tornar uma terrível realidade caso o Estado brasileiro não implemente a nível nacional uma ação de enfrentamento ao COVID-19 nas prisões.

O Estado brasileiro deve proteger vidas e a ele é proibido decretar generalizada e sistematicamente a morte cruel das pessoas privadas de liberdade, marcadas pelo desrespeito de seu direito à saúde, ao acesso à justiça e à verdade e memória. Lembra-se ainda a vedação absoluta e inderrogável da prática de tortura e outros tratamentos desumanos, degradantes e cruéis.

Por todo o exposto, as organizações e instituições que a este subscrevem, tendo em vista **o agravamento do colapso nas prisões brasileiras em razão do acelerado alastramento da pandemia do vírus COVID-19, bem como o crescimento exponencial do número de mortes no cárcere**, vêm, respeitosamente, requerer:

(i) que sejam emitidos, caso julgar conveniente e oportuno, um posicionamento público e/ou recomendações gerais ou específicas ao Brasil sobre a grave situação das pessoas privadas de liberdade mantidas no cárcere durante a pandemia;

(ii) que seja realizada uma reunião da sociedade civil brasileira com a Sra. Michele Bachelet, Sr. Niky Fabianic, Sr. Dainus Puras e Sr. Nils Melzer para aprofundar o diálogo sobre a situação dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade no Brasil;

(iii) que seja recomendado ao Poder Judiciário brasileiro maior atenção à gravidade da situação do sistema carcerário nacional, apreciando com respeito às garantias fundamentais, como os direitos à saúde, ao acesso à justiça e, especialmente, à vida, os pedidos de liberdade apresentados, conforme as determinações da Organização Mundial de Saúde (OMS), dos organismos internacionais e da Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), priorizando medidas desencarceradoras;

(iv) que seja recomendado ao Estado brasileiro a implementação de perícia independente em caso de mortes de pessoas privadas de liberdade, nos termos do Protocolo de Minnesota;

(v) que seja recomendado ao Estado brasileiro a transparência de fluxos e políticas públicas para atenção à saúde adotadas no âmbito da administração prisional durante a

pandemia e do número de casos suspeitos, confirmados e obituados por COVID-19, assim como testes aplicados;

(vi) que seja recomendado ao Estado brasileiro o fim da imposição de regime de incomunicabilidade nas unidades prisionais.

Nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio dos e-mails: justicasemmuros@ittc.org.br, monique@global.org.br e advocacy@ibccrim.org.br.

Assinam:

1. Associação Brasileira de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Intersexos - ABGLT
2. Associação dos Advogados Criminalistas de Mato Grosso - ABRACRIM/MT
3. Associação Brasileira dos Advogados Criminalistas do Tocantins- ABRACRIM/TO
4. Associação Brasileira Dos Advogados Criminalistas de Rondônia - ABRACRIM/RO
5. Acontece Arte e Política LGBTI+ Florianópolis
6. Agenda Nacional pelo Desencarceramento
7. Além das Grades
8. AMPARAR - Associação de Amigos/as e Familiares de Presos/as
9. Articulação Comboniana de Direitos Humanos
10. Articulação de Mulheres Brasileiras - AMB
11. Articulação dos Povos Indígenas do Brasil - APIB
12. Articulação para o Monitoramento dos Direitos Humanos no Brasil
13. Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO
14. Associação Comunitária de Desenvolvimento Econômico, Agrícola, Sociocultural e Educativo – ACODE
15. Associação das Costureiras do Dirceu II - ACOSTE
16. Associação das Defensoras e Defensores Públicos do Estado do Pará - ADPEP
17. Associação das Mulheres do Bairro São Joaquim
18. Associação das Mulheres do Mocambinho
19. Associação das Profissionais do Sexo de Parnaíba
20. Associação das Prostitutas do Piauí – ASPROPI

21. Associação das Travestis do Piauí - ATRAPI
22. Associação de Advogadas pela Igualdade de Gênero - AAIG
23. Associação de Advogados(as) de Trabalhadores(as) Rurais na Bahia
24. Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC)
25. Associação de Familiares e Amigos de Presos e Egressos SJC
26. Associação de Familiares e Amigos dos Presos e Egressos do Rio de Janeiro - AFAPERJ/RJ
27. Associação de Hortas Caneleiro
28. Associação de Hortas Comunitárias do Encontro dos Rios
29. Associação de Mães AMAR/RJ
30. Associação de Mães e Familiares de Vítimas da Violência Espírito Santo
31. Associação de Pais e Amigos dos Deficientes Auditivos de Teresina- Piauí - APADA
32. Associação de Servidores da Educação Básica no Estado do Piauí- ASSEBEPI
33. Associação do Movimento Busca de Solução
34. Associação do Residencial Primavera em Altos - ARPA
35. Associação dos Cadeirantes de Teresina – ASCANTE
36. Associação dos Deficientes Físicos de Teresina – ADEFT
37. Associação dos Produtores de Artesanato de Teresina – ASPROARTE
38. Associação dos Travestis e Transsexual do Piauí – ATRAPI
39. Associação Evangélica Piauiense - AEPI
40. Associação Inter Denominacional de Pastores - ASSIP
41. Associação Goiana das Defensoras e Defensores Públicos - AGDP
42. Associação Juízes para a Democracia - AJD
43. Associação Luz da Liberdade
44. Associação para a Prevenção da Tortura (APT)
45. Associação Santuário Sagrado Pai João de Aruanda - ASPAJA
46. Capelania Prisional da Convenção Batista Carioca
47. Cátedra de Direitos Humanos Dom Helder Camara/Unicap.
48. Cendhec - Centro Dom Helder Camara de Estudos e Ação Social
49. Central Pró Moradia Suzanense-CEMOS
50. Centro de Apoio para promoção e conscientização sobre o bem-estar das crianças e o ensino de idiomas – SPEAK

51. Centro de Defesa de Direitos Humanos Nenzinha Machado – CDDHNM
52. Centro de Defesa dos Direitos Humanos Elda Regina - CDDHER
53. Centro de Defesa dos Direitos Humanos Heróis do Jenipapo – CDDHHJ
54. Centro De Defesa Dos Direitos Humanos Mandu Ladino -CDDML
55. Centro de Defesa dos Direitos Humanos Teresinha Silva – CDDHTS
56. Centro de Direitos Humanos e Educação Popular de Campo Limpo (Cdhep).
57. Centro de Educação para Paz Wagner e Walber Teixeira – CEPWW
58. Centro de Integração social e Cultural- CISC"Uma chance"
59. Centro de Referência em Direitos Humanos do Semiárido - CRDH/UFERSA
60. Centro de Referência em Direitos Humanos Marcos Dionísio
61. Centro dos Direitos Humanos Maria da Graça Braz - Joinville- SC
62. Centro Gaspar Garcia de Direitos Humanos
63. Círculo Palmarino
64. Clínica de Atenção à Violência - CAV/UFPA
65. Clínica de Direitos Humanos da UESB
66. Coletiva Mana a Mana
67. Coletiva Mana a Mana/PE
68. Coletivo Advogados para a Democracia - COADE
69. Coletivo borboletas do Lar
70. Coletivo Catarinense Memória, Verdade e Justiça
71. Coletivo de Defensoras e Defensores Públicos pela Democracia
72. Coletivo de Mães e Familiares de Pessoas Privada de Liberdade Rondônia
73. Coletivo de Mulheres
74. Coletivo Familiares e Amigos de Presos e Presas do Amazonas
75. Coletivo Transforma MP
76. Comissão Brasileira Justiça e Paz / CBJP da CNBB
77. Comissão de Direito Penal da OAB/SP
78. Comissão de Direitos Humanos da Arquidiocese de Teresina – Piauí
79. Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Brasil- Secção Ceará (CDH/OAB-CE)
80. Comissão de Direitos Humanos da Ordem dos Advogados do Piauí (OAB-PI)
81. Comissão de Direitos Humanos da Universidade Federal (CDH/UFPI)

82. Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo - CDHPF
83. Comissão de Política Criminal e Penitenciária da OAB/SP
84. Comissão Estadual Pró-Sistema de Prevenção e Combate à Tortura Santa Catarina
85. Comissão Pro-Sistema de Prevenção e Combate à Tortura em Santa Catarina
86. Comitê Estadual de Educação em Direitos Humanos - CEEDHP
87. Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Ceará (CEPCT/CE)
88. Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Piauí
89. Comitê Estadual pela Memória, Verdade e Justiça do Piauí
90. Comitê Estadual para a prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro
91. Comunhão e Direito Manaus - AM
92. Comunicadores e Comunicadoras por Direitos Humanos no Pará
93. Conectas Direitos Humanos
94. Conselho Carcerário de Joinville- SC
95. Conselho da Comunidade da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba - Órgão da Execução Penal
96. Conselho da Comunidade da Comarca de São Paulo - CCCSP
97. Conselho da Comunidade de Execução Penal do DF.
98. Conselho do Povo Terena
99. Conselho Estadual de Direitos Humanos-SC
100. Conselho Estadual dos Direitos Humanos e Cidadania do Rio Grande do Norte - COEDHUCI/RN
101. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS
102. Conselho Nacional de Ouvidorias de Defensorias Públicas
103. Conselho Penitenciário do Estado do Tocantins
104. Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP SP)
105. Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul - CRPRS
106. Conselho Regional de Serviço Social 7º Região (CRESS Rio de Janeiro)
107. CUT Central Única dos Trabalhadores
108. Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo (DPES)
109. Diretório Central dos Estudantes da UFPI – DCEUFP
110. Elas por Elas Vozes e Ações das Mulheres.
111. Federação das Entidades Cívicas Organizadas — FECO

112. Fórum de Direitos Humanos do Piauí
113. Fórum de Mulheres do MERCOSUR
114. Fórum Justiça
115. Fórum Permanente de Saúde no Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro (FPSSP-RJ).
116. Fórum Social de Manguinhos
117. Frente Catarinense pela Legalização e Descriminalização do Aborto
118. Frente de Doulas Ativistas - SC
119. Frente Distrital pelo Desencarceramento
120. Frente Estadual pelo Desencarceramento Bahia
121. Frente Estadual pelo Desencarceramento do Amazonas
122. Frente Estadual pelo Desencarceramento do Rio de Janeiro
123. Frente Paraense pelo Desencarceramento
124. Fundação Marica Saraiva – FMS
125. Fundação Nacional do Humor
126. Fundação Rio Parnaíba- FURPA
127. GAJOP - Gabinete de Assessoria Jurídica às Organizações Populares/PE
128. Gênero, Mulher, Ação e Desenvolvimento para Cidadania – GEMDAC
129. Grupo Afro Cultural Coisa de Nêgo
130. Grupo Afroxa
131. Grupo Asa Branca de Criminologia - Recife / Pernambuco
132. Grupo de Estudos e Pesquisas Direito Penal e Democracia (UFPa)
133. Grupo de Pesquisa da UESB: Direitos Humanos, Democracia e Discurso Contra-Hegemônico
134. Grupo de Pesquisa e Extensão Loucura e Cidadania da UFPB
135. Grupo de Pesquisa sobre Sociabilidades Urbanas, Espaço Público e Mediação de Conflitos - GPSEM/PPGSS/ESS/UFRJ
136. Grupo de Trabalho Desencarcera (GT Desencarcera) - PE
137. Grupo Matizes; 17. Grupo Piauiense de Transexuais e Travestis – GPTRANS
138. Grupo Robeyoncé de Extensão Universitária - UFPE
139. Grupo Tocantinense de Criminologia Crítica - GTOCC
140. Grupo Tortura Nunca Mais RJ

141. Grupo Unificado de Apoio a Diversidade Sexual de Parnaíba: GRUPO GUARÁ
142. Gustavo Dandolini, advogado OAB/RO n. 3205, ex-presidente do Conselho Estadual de DH
143. Iniciativa Direito a Memória e Justiça Racial/ Baixada Fluminense-RJ
144. Iniciativa Negra por uma Nova Política Sobre Drogas - INNPD
145. Innocence Project Brasil
146. Instituto Brasileiro de Ciências Criminais - IBCCRIM
147. Instituto de Cidadania e Direitos Humanos - MG
148. Instituto de Cultura e Consciência Negra Nelson Mandela - ICCNNM
149. Instituto de Defensores de Direitos Humanos - DDH
150. Instituto de Defesa do Direito de Defesa - IDDD
151. Instituto de Estudos da Religião - ISER
152. Instituto de Pesquisas e Estudos em Justiça e Cidadania - IPEJUC
153. Instituto Samara Sena – ISENA
154. Instituto Terra, Trabalho e Cidadania - ITTC
155. Instituto Trinitas
156. Instituto Trinitas - São Paulo.
157. Jovens para os Direitos Humanos -YHR Brazil
158. Justiça Global
159. Laboratório de Direitos Humanos da UFRJ - LADIH/UFRJ
160. Laboratório Interdisciplinaridade de Pesquisa e Intervenção Social (Lipis) da PUC-Rio
161. Liberta Elas - Recife / Pernambuco
162. Maria Elizabeth Jeronimo Tapajós - 7229 - OAB AM
163. MCTP - Movimento Nacional contra o Tráfico de Pessoas
164. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Estado de Rondônia
165. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro
166. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura na Paraíba (MEPCT/PB)
167. Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura
168. Movimento 8 do março de Santa Catarina (8M/SC)
169. Movimento Candelária Nunca Mais Rio de Janeiro
170. Movimento de Apoio à Inclusão Social - MAIS

171. Movimento de mães familiares e amigos das pessoas privadas de liberdade do Rio Grande do Norte
172. Movimento Moleque - Rio de Janeiro
173. Movimento Nacional de Direitos Humanos - MNDH Brasil
174. Movimento pela Paz na Periferia – MP3
175. MSTC - Movimento Sem Teto do Centro.
176. Mulheres Convivendo com AIDS RNP+ Piauí
177. Núcleo Especializado de Situação Carcerária da Defensoria Pública do Estado de São Paulo - DPE/SP
178. Núcleo da família dos presos de São Paulo
179. Núcleo de Defesa e Assessoria Jurídica Popular de Mato Grosso do Sul - NAJUP/MS
180. Núcleo de Estudos da Violência, Segurança Pública e Paz Social - Universidade Federal do Acre
181. Núcleo Transcrip- Universidade Federal Fluminense
182. Observatório da Justiça e Cidadania do Rio Grande do Norte - OJC/RN
183. Observatório de Favelas
184. Observatório Popular de Direitos Humanos de Pernambuco
185. ONG Cidadania Feminina
186. Ouvidoria Geral da Defensoria Pública do Estado do Acre
187. Ouvidoria Geral Externa da Defensoria Pública do Estado do Maranhão
188. Ouvidoria Geral Externa da Defensoria Pública do Estado do
189. Pastoral Carcerária Amazonas
190. Pastoral Carcerária Nacional - CNBB
191. Plataforma Brasileira de Política de Drogas - PBPD
192. Projeto de Extensão Reintegrar do Centro Universitário de Brasília - UniCEUB.
193. Projeto Resgate Coração Solidário - Rio de Janeiro
194. RaqRede Ambiental do PIAUÍ- REAPI
195. Rede Ambiental do Piauí- REAPI 28. Sala Jozias Bezerra Cidadania Brasil- SACIBRA
196. Rede de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional do Rio de Janeiro - RAESP-RJ

197. Rede de Atenção às Pessoas Egressas do Sistema Prisional do Tocantins - RAESP-TO
198. Rede de Médicas e Médicos Populares de Santa Catarina
199. Rede de Proteção e Resistência ao Genocídio
200. Rede Justiça Criminal - RJC
201. Rede Nacional de Advogados e Advogadas Populares no Rio Grande do Norte - RENAP/RN
202. Rede Nacional De Pessoas Vivendo Com HIV/AIDS RNP + Núcleo – PIAUÍ
203. Rede Solidariedade
204. Rede de Comunidade e Movimento Contra Violência
205. Rio de Janeiro
206. SASP - Sindicato dos Advogados de São Paulo
207. Serviço Ecumênico de Militância nas Prisões - SEMPRI
208. Sociedade de Apoio ao Deficiente Físico – SOADF
209. Sociedade dos Advogados Criminais do Estado do rio de Janeiro - SACERJ
210. Sociedade Paraense de Defesa dos Direitos Humanos
211. Sociedade Piauiense de Psicologia Cognitiva e Comportamental
212. Terra de Direitos
213. União Brasileira de Mulheres
214. União de Mulheres Piauiense
215. Unidos Pelos Direitos Humanos - UDH Brazil

