

TOZZINIFREIRE
A D V O G A D O S

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA ^a VARA DA FAZENDA PÚBLICA DO FORO CENTRAL DA COMARCA DA CAPITAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA - MÁRCIO THOMAZ BASTOS (“IDDD”), organização da sociedade civil de interesse público, inscrita no CNPJ sob o nº 03.983.611-0001-95, com sede na Capital do Estado de São Paulo, na Av. Liberdade nº 65, 11º andar, cj. 1101, vem, por seus advogados¹ (**Doc. 1 e 2**), propor a presente

**AÇÃO CIVIL PÚBLICA
COM PEDIDO DE TUTELA DE URGÊNCIA**

em face do **ESTADO DE SÃO PAULO** (“Estado”, “Estado de São Paulo”), pessoa jurídica de direito público interno, com sede no Palácio dos Bandeirantes, situado na Avenida Morumbi, n. 4500, Morumbi, São Paulo/SP, pelos motivos de fato e de direito a seguir expostos.

¹ TozziniFreire Advogados atua no presente caso de forma pró-bono, ou seja, gratuita, tendo em vista a relevância da proteção e defesa do direito à saúde, à vida e à dignidade das pessoas encarceradas.

I - SÍNTESE DA AÇÃO CIVIL PÚBLICA: A PROTEÇÃO AO DIREITO À SAÚDE, VIDA E DIGNIDADE DA POPULAÇÃO ENCARCERADA

1. A presente ação civil pública tem como objetivo a tutela dos **direitos à saúde, à vida e à dignidade da carente população carcerária do Estado de São Paulo.**

2. Como é cediço, os direitos em questão são de **natureza fundamental**, conforme preconizado na Constituição Federal:

Art. 1º. A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como **fundamentos**:
(...) III - **a dignidade da pessoa humana**;

Art. 5º. Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do **direito à vida**, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade (...);

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a **saúde**, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

3. Como direitos essenciais que são, **é dever do Estado a garantia de sua concretude, assegurando meios adequados de sobrevivência saudável e digna aos cidadãos.**

4. Sobre o tema, confira-se as lições da melhor doutrina nacional:

“O direito humano fundamental à vida deve ser entendido como direito a um nível de vida adequado com a condição humana, ou seja, direito à alimentação, vestuário, assistência médica-odontológica, educação, cultura, lazer e demais condições vitais. O Estado deverá garantir esse direito a um nível de vida adequado com a condição humana respeitando os princípios fundamentais da cidadania, dignidade da pessoa humana e valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; e, ainda, os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil de construção de uma sociedade livre, justa e solidária, garantindo o desenvolvimento nacional e erradicando-se a pobreza e a marginalização, reduzindo, portanto, as desigualdades sociais e regionais”.²

² MORAIS, Alexandre. *Direito Constitucional*. 13ª Ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003, p.63.

“O direito a saúde é o principal direito fundamental social encontrado na Lei Maior brasileira, diretamente ligado ao princípio maior que rege todo o ordenamento jurídico pátrio: o princípio da dignidade da pessoa humana – razão pela qual tal direito merece tratamento especial”.³

“O atendimento das necessidades básicas – isto é, alimento, saúde, moradia, educação, trabalho – e, com isso, a **garantia efetiva de uma vida com dignidade constituem pressupostos inarredáveis ao exercício de todo direito fundamental**”.⁴

5. Infelizmente, como é de conhecimento público e notório, no âmbito do sistema carcerário, **tais direitos fundamentais são constantemente violados pela precariedade e desumanidade das condições de sobrevivência impostas à população prisional.**
6. No atual cenário de gravíssima crise de saúde pública deflagrada pela **pandemia do novo Coronavírus, os direitos fundamentais da população carcerária têm sido colocados sob risco e afronta ainda maiores.**
7. Conforme será explanado nos capítulos a seguir, **as medidas adotadas pelo Estado de São Paulo para prevenção e combate da doença no cárcere NÃO têm sido suficientes para proteção dos direitos fundamentais da população prisional, colocada, assim, à mercê da própria sorte.**
8. Diante de tal alarmante situação, é **inadmissível** que a sociedade assista inerte ao caos crescente, sendo absolutamente **necessária e imperiosa a luta conjunta dos entes sociais pela proteção de quem mais necessita.**
9. Imbuído desse espírito e irredimido quanto à realidade presente, **o IDDD se socorre do Poder Judiciário mediante a presente ação para exigir do Estado de São Paulo o cumprimento de seu dever precípua de provimento de cuidados mínimos à população carcerária para enfrentamento da pandemia e para tutela de seus direitos fundamentais.**

³ CURY, Ieda Tatiana. Direito fundamental à saúde: evolução, normatização e efetividade. Rio de Janeiro: Lúmen Júris, 2005, p. XVII

⁴ FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Direito fundamental à saúde: parâmetros para sua eficácia e efetividade. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2007, p. 13.

II - LEGITIMIDADE DO IDDD: ASSOCIAÇÃO CONSTITUÍDA HÁ MAIS DE 4 ANOS, COM FINALIDADE INSTITUCIONAL DE REPARAR AS DESIGUALDADES SOCIAIS – ART. 5º, V, LEI 7.347/85

10. O IDDD é uma organização da sociedade civil de interesse público (associação civil), que trabalha pelo fortalecimento do Direito de Defesa. Sua missão é fomentar a ideia de que todos têm direito a uma defesa de qualidade, à observância do princípio da presunção da inocência, ao pleno acesso à Justiça, a um processo justo e a cumprir a pena de forma digna.

11. Desde a sua fundação, o IDDD teve seu trabalho reiteradamente reconhecido. Citamos, a título de exemplo: **(i)** uma Menção Especial e duas Menções Honrosas no Prêmio Betinho de Cidadania, promovido pela Câmara Municipal de São Paulo, em 2001, 2005 e 2006, respectivamente; **(ii)** projeto premiado no Programa Petrobrás Cultural em “Educação para Artes: Materiais e Documentação”, em 2006/2007; **(iii)** Medalha Nacional de Acesso à Justiça, do Ministério da Justiça, dentre outros.

12. Atuaram e atuam no instituto nomes como Marcio Thomaz Bastos, Ministro da Justiça (2003-2007), José Carlos Dias, Ministro da Justiça (1999-2000), Antônio Cláudio Mariz de Oliveira, Secretário de Segurança Pública de SP (1990-1991), Arnaldo Malheiros Filho, e muitos outros.

13. Além de sua relevância social, o IDDD também preenche os requisitos necessários que lhe conferem legitimidade para propositura da presente demanda.

14. A Lei 7.347/85 (Lei da Ação Civil Pública) impõe a satisfação de dois requisitos para que uma associação tenha legitimidade para propor a ação principal, sendo:

- Constituição nos termos da lei civil, há pelo menos um ano; e
- Inclusão, entre suas finalidades institucionais, de proteção ao patrimônio público e social, ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência, aos direitos de grupos raciais, étnicos ou religiosos ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico⁵.

⁵ Lei 7.347/85. Art. 5º Têm legitimidade para propor a ação principal e a ação cautelar: V - a associação que, concomitantemente: a) esteja constituída há pelo menos 1 (um) ano nos termos da lei civil; b) inclua, entre suas finalidades institucionais, a proteção ao patrimônio público e social, ao meio ambiente, ao consumidor, à ordem econômica, à livre concorrência, aos direitos de grupos raciais, étnicos ou religiosos ou ao patrimônio artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico. (Redação dada pela Lei nº 13.004, de 2014).



15. Em relação ao requisito temporal (alínea "a"), verifica-se de seu Estatuto que o IDDD foi constituído em 6 de julho de 2000, ou seja, mais de vinte anos antes do ajuizamento dessa ação civil pública.
16. Sua constituição, ademais, está em plena conformidade com a legislação civil referente às associações civis, em especial com o artigo 54 do Código Civil⁶.
17. Indiscutível, portanto, o preenchimento do requisito previsto na alínea "a".
18. Em relação ao requisito previsto na alínea "f", o art. 3º do estatuto é expresso no sentido de definir dentre as finalidades institucionais do IDDD "**propor ação civil pública e outras iniciativas judiciais com a finalidade de defender bens e direitos sociais, coletivos ou difusos**".
19. Vale registrar que a legitimidade de associações como o IDDD para ajuizar ação civil pública é questão pacificada no âmbito de cortes estaduais e superiores⁷.
20. Nessa lógica, resta patente o preenchimento dos requisitos legais e a legitimidade do IDDD para o ajuizamento da presente Ação Civil Pública.

III - SOBRE A COVID-19 E A CRISE DE SAÚDE PÚBLICA NO PAÍS

21. Em 11.03.2020, a Organização Mundial da Saúde classificou como pandemia o surto provocado pela disseminação do novo Coronavírus, causador da doença denominada COVID-19.
22. A doença já contaminou **mais de 10 milhões de pessoas pelo mundo e já fez mais de meio milhão de vítimas fatais.**

⁶ Art. 54. Sob pena de nulidade, o estatuto das associações conterà: I - a denominação, os fins e a sede da associação; II - os requisitos para a admissão, demissão e exclusão dos associados; III - os direitos e deveres dos associados; IV - as fontes de recursos para sua manutenção; V - o modo de constituição e funcionamento dos órgãos deliberativos e administrativos; V - o modo de constituição e de funcionamento dos órgãos deliberativos; (Redação dada pela Lei nº 11.127, de 2005); VI - as condições para a alteração das disposições estatutárias e para a dissolução; VII - a forma de gestão administrativa e de aprovação das respectivas contas. (Incluído pela Lei nº 11.127, de 2005)

⁷ STF - RG ARE: 901963 SC - SANTA CATARINA, Relator: Min. TEORI ZAVASCKI, Data de Julgamento: 10/09/2015, Data de Publicação: DJe-183 16-09-2015

23. O Brasil responde por parcela significativa desses dados, tendo alcançado a marca de cerca de **3,2 milhões de casos confirmados da doença e mais de 105 mil mortes** (dados de 14 de agosto de 2020).

24. Estatísticas apontam que o **Brasil é hoje o epicentro da doença na América Latina e que ocupa o segundo lugar no ranking mundial de países mais afetados pela doença**⁸:

O Brasil registrou mais 692 óbitos pela covid-19, além de 24.052 casos da doença, nesta segunda-feira (29/6). Com os novos dados do Ministério da Saúde, o país chegou a marca de 58.314 mortes e 1.368.195 infectados pelo novo coronavírus. Os números mantêm o Brasil em segundo lugar do ranking mundial dos países mais afetados pela doença

Covid-19: Brasil é 2º país com mais novas mortes por milhão de pessoas

Nessa terça-feira (30/06), o Brasil contabilizou 6 novas mortes por milhão de habitantes, atrás apenas das Ilhas Turcos e Caicos

25. Com efeito, quatro meses após a deflagração da doença no país, o **Brasil segue atingindo a média de mais de mil mortes por dia, sendo o único país no mundo a alcançar esse número**⁹:

PANDEMIA

Brasil é único país do mundo com média diária de mais de mil mortes por Covid-19

⁸ <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2020/06/29/interna-brasil,867896/covid-19-brasil-registra-mais-692-mortes-e-24-052-novos-casos-da-doen.shtml>
<https://www.metropoles.com/coronavirus/covid-19-brasil-e-2o-pais-com-mais-novas-mortes-por-milhao-de-pessoas>

⁹ <https://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2020-07-02/brasil-e-unico-pais-com-mais-de-mil-mortes-diarias-de-covid-19.html>

26. Tal situação já levou ao colapso de diversos sistemas locais de saúde e ao abarrotamento da capacidade de atendimento dos hospitais¹⁰:

Quatro estados têm ocupação de mais de 90% dos leitos de UTI para Covid-19

Amazonas, Ceará, Pará e Pernambuco registram esses índices; situação preocupa também em AP, SP e RS

27. Em São Paulo, no mês de junho, foram **registrados recordes de novos casos e foram elevados os números de notificação por mortes em razão da doença**¹¹:

Saúde

São Paulo tem novo recorde de casos de covid-19

Com o registro de 6.999 novos casos de ontem para hoje, a região paulista bateu recorde de novos casos, ultrapassando as 6.382 novas confirmações registradas na última quinta-feira (28). Com isso, chegou a 118.295 casos confirmados do novo coronavírus.

O estado bateu novo recorde de ontem para hoje, com 327 novos óbitos, em comparação ao dia 19 de maio, quando foram notificadas 324 mortes. Com isso, até o momento são 7.994 mortes por covid-19, doença provocada pelo novo coronavírus.

A taxa de ocupação de leitos de UTI também subiu, para 73,5%, no estado, e 85,5%, na Grande São Paulo. Ontem, a taxa de ocupação de leitos de UTI no estado era de 69,3% e de 83,2% na Grande São Paulo.

¹⁰ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/quatro-estados-tem-ocupacao-de-mais-de-90-dos-leitos-de-uti-para-covid-19.shtml>

¹¹ <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/sao-paulo-tem-novo-recorde-de-casos-de-covid-19>

28. Não obstante esse cenário dramático, especialistas apontam que **o Brasil ainda não atingiu o pico da doença, estando por vir o momento mais grave e delicado da crise sanitária**¹²:

O Brasil ainda não atingiu o pico da pandemia do novo **coronavírus** e, neste momento, não é possível prever quando isso vai acontecer. A afirmação foi feita nesta quarta-feira (24) pelo diretor-executivo da **Organização Mundial de Saúde (OMS)**, Michael Ryan.

29. Como se nota, a situação de saúde pública no país é **alarmante, gravíssima e caótica**, condições que se apresentam de maneira **ainda mais severa e profunda no ambiente prisional brasileiro**.

IV - RETRATO DO CÁRCERE: SITUAÇÃO QUE APENAS AGRAVA E POTENCIALIZA O CONTÁGIO DA COVID-19

30. A precariedade do cárcere no Brasil é um fato notório. O país conta com a terceira maior população carcerária do mundo e uma taxa de superlotação que chega a 200% em alguns estados.

31. A maior parte dos detentos está sujeita a:

“homicídios, violência sexual, **celas imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida imprestável, falta de água potável, de produtos higiênicos básicos**, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho, bem como amplo domínio dos cárceres por organizações criminosas, insuficiência do controle quanto ao cumprimento das penas, discriminação social, racial, de gênero e de orientação sexual. (...) O quadro não é exclusivo desse ou daquele presídio. **A situação mostra-se similar em todas as unidades da Federação, devendo ser reconhecida a inequívoca falência do sistema prisional brasileiro**”¹³.

32. Em razão disso, ao receber a ADPF 347, em setembro de 2015, o STF reconheceu, liminarmente, o Estado de Coisas Inconstitucional do sistema carcerário brasileiro. Infelizmente, **pouco ou quase nada se alterou nos últimos cinco anos**.

¹² <https://jovempan.com.br/noticias/brasil/brasil-nao-atingiu-pico-da-pandemia-do-coronavirus.html>

¹³ Trecho do voto do Ministro Marco Aurélio Mello na decisão cautelar proferida na ADPF 347.

33. Especificamente no Estado de São Paulo, que conta com uma população carcerária de 265.968 pessoas (30,6% da população carcerária nacional), a situação das prisões permanece precária.

34. Senão vejamos.

IV.A - Superlotação que impede isolamento de contaminados e distanciamento social

35. Dentre as 172 unidades prisionais¹⁴ do Estado de São Paulo, **120 delas abrigam mais presos que sua capacidade, ou seja, quase 70% de tais unidades estão superlotadas**¹⁵. Se considerados apenas presídios e centros de detenção provisória, a superlotação chega a **82%**.

36. A superlotação, somada às demais condições de insalubridade, é inquestionavelmente um potencializador das mais diferentes iniquidades e enfermidades. No cenário de pandemia de COVID-19, doença de contágio comunitário e que tem como única forma de "prevenção" o distanciamento social, **a superlotação adquire ainda maior potencial de letalidade.**

37. Em vista disso, em 17 de março de 2020, o Conselho Nacional de Justiça ("CNJ") editou a Recomendação n. 62, a qual estabelece medidas a serem adotadas no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativos para prevenção à propagação da infecção pelo novo Coronavírus.

38. Frente à extensão da dramática crise de saúde no país, em 12.06.2020, a vigência de tal Recomendação foi prorrogada por mais 90 dias.

39. A Recomendação nº 62 do CNJ lista diversas medidas cuja adoção seria necessária para conter o contágio de COVID-19 no sistema carcerário. Dentre elas está a separação de pessoa que apresentar sintomas da doença dos demais. Contudo, **não há como fazer isso em unidades prisionais cuja taxa de ocupação supera 200%.**

40. A ausência de separação dos detentos com sintomas respiratórios tem sido objeto de relatos obtidos pela imprensa e enviados aos familiares, que narram estar o sistema prisional "*fazendo tudo ao contrário do que o Ministério da Saúde*

¹⁴ Considerando 87 penitenciárias, 48 centros de detenção provisória, 15 centros de progressão penitenciária, e 22 centros de ressocialização.

¹⁵ Dados retirados do portal da SAP em 24 de junho de 2020.



orienta para evitar a doença e acrescentam que por conta disso sentem-se vulneráveis”¹⁶.

41. Em reportagem do Uol, descreve-se que em um bilhete um detento afirmou que “*ele e outros detentos tiveram testes positivos para covid-19 e **estão convivendo nas celas com outros detentos ainda não examinados***”¹⁷. Segundo a matéria, a carta teria sido endossada por outros cerca de 1.400 detentos.

42. As narrativas dos detentos são corroboradas por inspeção realizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, que, em unidade prisional em Sorocaba, verificou que idosos que não contraíram Covid-19 e pessoas infectadas estão dividindo celas¹⁸.

43. Os problemas relacionados à superlotação, contudo, estão distantes de encontrar uma solução eficiente.

44. A nível nacional, a única proposta apresentada até o momento foi de construção de contêineres para abrigar detentos recém-chegados e com suspeita de contaminação¹⁹. Ou seja, fazer uso de estruturas comprovadamente violadoras dos direitos dos presos, caracterizadas pelo calor excessivo, pela impossibilidade do distanciamento social, do acesso permanente à água e de ventilação.

45. Diante disso, em 15 de maio o uso de contêineres foi expressamente proibido pela Resolução nº 5, do Ministério da Justiça.

46. A nível estadual, as estratégias adotadas têm andado na contramão da Recomendação nº 62 do CNJ, que aponta como principal estratégia de prevenção ao alastramento da COVID-19 nas prisões a revisão de prisões provisórias, a antecipação das progressões de regime de cumprimento de pena e a prisão domiciliar para pessoas de grupos de risco.

47. Em pesquisa conduzida pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) e pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), foram analisadas 6.781 decisões de Habeas Corpus, que mencionam a COVID-19, entre os dias 18 de março e 4 de maio. **Em 88% dos casos, o pedido foi negado.**

¹⁶ <https://ponte.org/sem-itens-de-higiene-fornecidos-pelas-visitas-presos-veem-risco-de-coronavirus-aumentar/>

¹⁷ <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/06/11/covid-19-carta-de-presos-sistema-prisional-sao-paulo.htm>

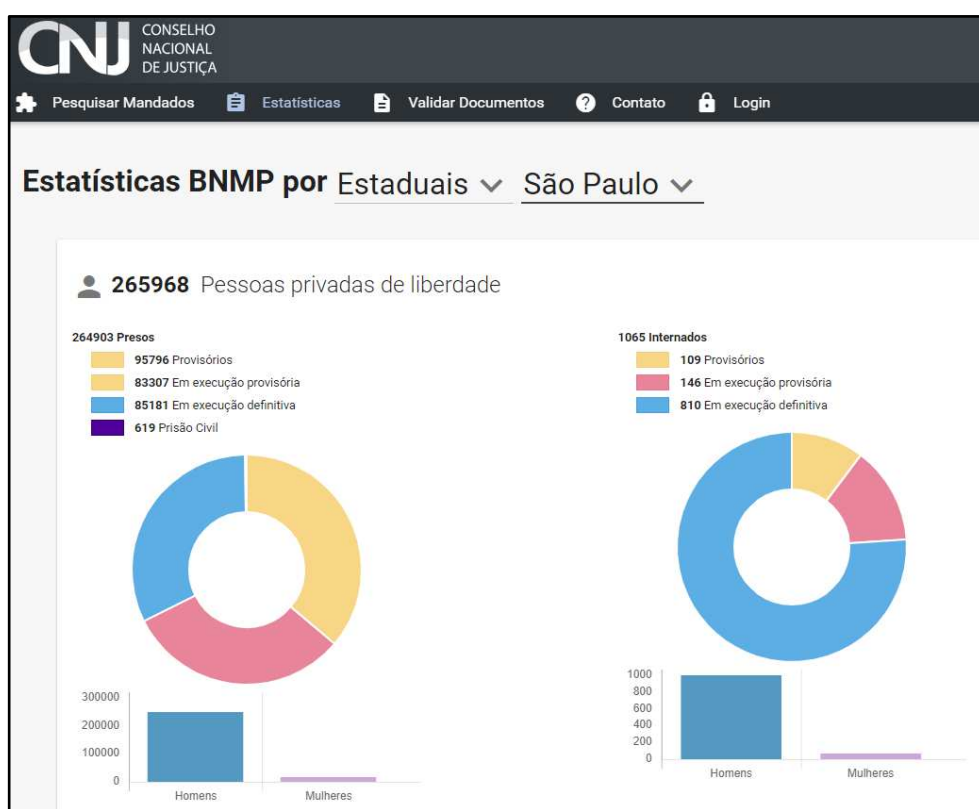
¹⁸ <https://www.conjur.com.br/2020-jul-01/sorocaba-presos-podem-covid-dividem-cela-nao-infectados>

¹⁹ <https://diplomatique.org.br/a-pandemia-do-confinamento-politicas-de-morte-nas-prisoas/>



48. Os argumentos utilizados para fundamentar tais negativas indicam a falta de disponibilidade do Judiciário em implementar as recomendações do CNJ. Em alguns casos há considerações de que “só astronautas estão livres do coronavírus”, em outros, equiparam-se os detentos ao vírus da COVID-19, para negar pedidos de liberação ou prisão domiciliar²⁰.

49. Além disso, segundo dados do CNJ, a população carcerária do estado de São Paulo atinge 265.968 detentos (dados de 14 de agosto de 2020):



50. Para piorar esse cenário, segundo os familiares dos detentos, ouvidos por pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV), **53,7% das pessoas presas apresentam problemas respiratórios e/ou cardíacos** e estariam mais suscetíveis, portanto, a complicações decorrentes da COVID-19 (**Doc. 3**).

51. Sem a liberação de detentos nos termos da recomendação do CNJ, a questão da superlotação persiste como grave problema, sem solução (seja a curto, seja a longo prazo).

²⁰ “O vírus liberto é perigoso, e como não dá para prendê-lo, prendemo-nos nós. O traficante livre também é perigoso, mas dele podemos nos ver livres desde que o prendamos ou o mantenhemos preso, ainda que por um período que o faça refletir sobre a gravidade do que fezera” - Processo 1500367-97.2020.8.26.0567, 2ª Vara Criminal da Comarca de Sorocaba/SP.

IV.B - Celas sem ventilação e limitação de banhos de sol

52. A superlotação e falta de isolamento daqueles com sintomas vêm acompanhadas de problema adicional: a falta de ventilação das celas – onde pessoas são verdadeiramente estocadas – e as limitações de banhos de sol.

53. No cotidiano do sistema penitenciário brasileiro, via de regra, os presos têm acesso restrito às áreas abertas da unidade prisional, em especial aos pátios destinados ao chamado banho de sol. É importante salientar que se os presos não estão no banho de sol, não raro estão confinados nas celas superlotadas, úmidas, com pouca luz e pouca ventilação.

54. Em tempos de pandemia, quando a ventilação se mostra fundamental para prevenir a disseminação da doença e a umidade característica das celas é relevante vetor de contaminação, não parece razoável limitações excessivas ao banho de sol.

55. Isso porque, a maior parte das celas das unidades prisionais do Estado não conta com circulação de ar ou ventilação natural adequada, fazendo com que os presos, se limitados às suas celas, fiquem confinados **em espaços superlotados e propícios à proliferação de diversas doenças**.

56. Para que Vossa Excelência tenha dimensão do problema da falta de ventilação das celas, doenças como a tuberculose atingem **35 vezes mais as pessoas presas do que a população em liberdade**²¹.

57. A agravar essa situação, nas penitenciárias em que se verificou casos de COVID-19, e que houve algum tipo de isolamento, a medida adotada foi o **trancamento de detentos em suas celas, impedindo os banhos de sol**²². Ou seja, aqueles potencialmente contaminados foram fechados em ambiente cuja característica é agravar contágios e doenças respiratórias.

IV.C - Racionamento de água que impede hábitos mínimos de higiene

58. Há, ainda, outro fator que contribui para a disseminação acelerada da COVID-19 nas unidades prisionais: **o racionamento de água e a falta de acesso a itens básicos de higiene pessoal**.

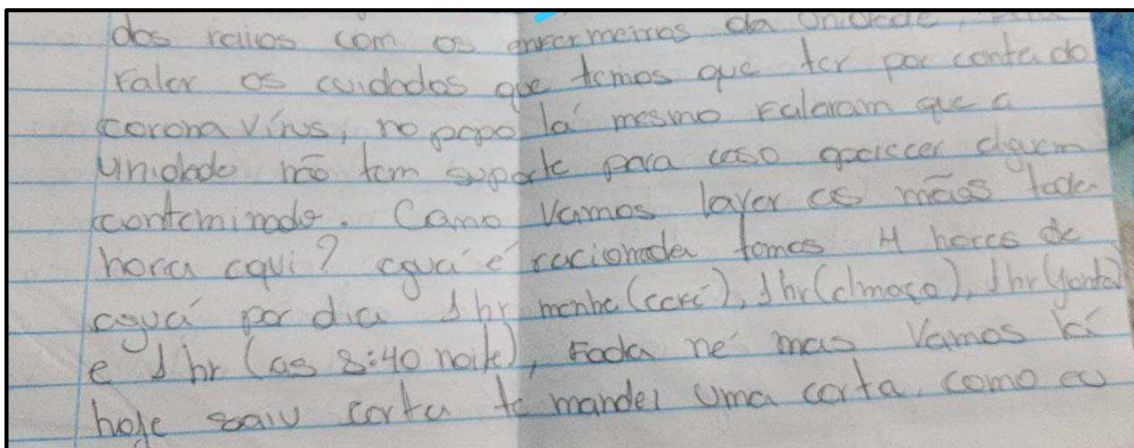
²¹ <https://apublica.org/2020/03/em-alerta-por-coronavirus-prisoas-ja-enfrentam-epidemia-de-tuberculose/>

²² <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/mortes-por-covid-19-fazem-sp-isolar-3-mil-em-penitenciarias,b37ca643316aea80a45ea8871bc24e897f86nzvs.html>

59. Sempre que feitos questionamentos sobre o fornecimento de água nos presídios à Secretaria de Administração Penitenciária (**SAP**), a resposta oficial do órgão é de que não há restrições no fornecimento de água e que os detentos estariam sendo orientados a lavar as mãos com mais frequências. A realidade, contudo, **está muito distante do relatado pela SAP.**

60. Em inspeções realizadas pelo NESC, **verificou-se que 70,8% das unidades prisionais se vale da prática desumana e degradante de racionamento de água.**

61. A prática de racionamento persiste mesmo durante a pandemia, conforme relatos de detentos e ex-detentos²³, impossibilitando a adoção de medidas de higiene:



62. Em carta enviada a seus familiares, reportada pela Ponte, um detento narra a situação de racionamento de água no Centro de Detenção Provisória de Mauá, afirmando que **"temos 4 horas de água por dia 1hr manhã (café), 1hr (almoço), 1hr (jantar) e 1hr (as 8:40 noite)"**.

63. Em reportagem da revista Marie Claire, uma mulher egressa do presídio feminino Tupi Paulista narra situação semelhante, de que a **"água corrente era cortada durante a maior parte do dia. Para lavar as mãos tinham de reservar água em bacias"**²⁴.

²³ **"Por dia, os detentos têm direito a quatro rodadas de água, que fica ligada por apenas uma hora.** "Isso quando não faltava água o dia inteiro", denuncia o ex-detento. Nessas condições, fica impossível manter o asseio e a higiene básica, medidas necessárias para prevenção da Covid-19." <https://ponte.org/agua-e-rationada-falta-comida-nao-existe-lei-la-dentro-afirma-ex-detento-do-cdp-de-maua-sp/>

²⁴ <https://revistamarieclaire.globo.com/Mulheres-do-Mundo/noticia/2020/05/como-covid-19-tem-ecoadado-nas-penitenciarias-femininas-no-estado-de-sp.html>

IV.D - Falta de assistência material: kits de higiene insuficientes e atraso dos itens enviados pelos familiares para suprir a falta do Estado

64. A superlotação e racionamento de água são acompanhados pela falta de assistência material, pois a maioria das unidades prisionais **não conta com distribuição de kits de higiene de maneira periódica e suficiente.**

65. Em inspeções realizadas pelo NESC 69% dos presos entrevistados afirmaram não receber sabonete todas as vezes que necessitam, além de 20,8% ter informado não haver reposição dos itens de higiene.

66. Apesar das afirmações da Secretaria de Administração Penitenciária (**SAP**), responsável pela administração das unidades prisionais do estado, de que itens e higiene básica estão sendo fornecidos, **os relatos dos detentos obtidos pela imprensa demonstram outra realidade.**

67. O relato da reportagem supracitada da revista Marie Claire confirma essa realidade, tendo a entrevistada afirmado que *"por mês, eram distribuídos a elas dois sabonetes em barra, dois rolos de papel higiênico, uma pasta de dente, um gilete e um pacote com oito absorventes"*.

68. Para além disso, com a proibição de visitas e proibição de entrega pessoal e produtos por parte dos familiares de presas, medidas adotadas para reduzir os riscos de contágio, agravaram a escassez dos itens de higiene.

69. Isso porque, em tais ocasiões, ocorria a entrega dos chamados "jumbos", kits enviados por familiares aos presos com produtos de **higiene, alimentação, e outros itens necessários para subsistência.** Desde 25 de março de 2020 tais produtos apenas podem ser enviados pelos familiares através dos correios, o que tem causado grande atraso em sua entrega.

70. Ainda, o envio apenas é aceito se feito por "Sedex", cujo custo elevado é incompatível com a realidade socioeconômica da maioria das famílias dos detentos. Para que se tenha dimensão do problema, em pesquisa realizada pela FGV, 46% dos familiares de detentos ouvidos afirmaram não estar conseguindo enviar o "jumbo" em razão do custo do "Sedex" (**Doc. 3**).

71. Assim, **os detentos não têm acesso a produtos de higiene que deveriam ser fornecidos pelo Estado, e são privados de recebê-los de seus familiares.**

IV.E - Ausência de equipe mínima de saúde que dificulta diagnósticos e tratamentos adequados

72. Não fosse suficiente a superlotação e a impossibilidade de adoção das medidas de higiene necessárias ante o racionamento de água e falta de itens de higiene, há ainda um último elemento que contribuiu para a velocidade de alastramento e letalidade da COVID-19 nos presídios: **a falta de equipe mínima de saúde.**

73. **Quatro em cada dez presídios brasileiros não possuem consultórios médicos**²⁵. Quase metade (48%) não tem farmácia ou sala de estoque para medicamentos, e 81% não contam com sala de lavagem e descontaminação²⁶.

74. Segundo levantamento de dados feitos pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, **77,28% das unidades prisionais no estado não possui equipe mínima de saúde, e a maior parte das unidades não conta com médicos em seu quadro de funcionários.**

75. Os dados da Defensoria pública são confirmados pelos dados da Secretaria da Administração Penitenciária de São Paulo (SAP) obtidos pela "Fiquem Sabendo" por meio da Lei de Acesso à Informação: apenas 37% do sistema penitenciário paulista possui o número mínimo de profissionais de saúde necessários²⁷.

76. A falta de profissionais de saúde é objeto de relatos de detentos e ex-detentos:

"Na enfermaria não existe um médico plantonista. Não tem ninguém para socorrer os presos durante a madrugada, só funcionários, que não são da área da saúde, e, despreparados, atuam como enfermeiros"²⁸

"Porém, a enfermaria não suporta o tanto de pessoas que estão subindo com sintomas. Então, nem todos que estão com sintomas estão isolados"²⁹.

"Minha vida, eu não sei mais o que fazer. Estou há 20 dias com febre. Ela vai e volta. De vez em quando, dor de cabeça e tosse seca. Não

²⁵ <https://diplomatie.org.br/a-pandemia-do-confinamento-politicas-de-morte-nas-prisoas/>

²⁶ <https://apublica.org/2020/03/em-alerta-por-coronavirus-prisoas-ja-enfrentam-epidemia-de-tuberculose/>

²⁷ <https://fiquemsabendo.com.br/saude/presidios-coronavirus/>

²⁸ <https://ponte.org/agua-e-rationada-falta-comida-nao-existe-lei-la-dentro-afirma-ex-detento-do-cdp-de-maua-sp/>

²⁹ <https://mariacarolinatrevisan.blogosfera.uol.com.br/2020/04/29/apavorado-com-o-risco-da-covid-presos-enviam-cartas-de-amor-e-despedida/>

sinto gosto de nada. E nem cheiro de nada. Estou apavorado. Não sou só eu. Tem vários com esses sintomas, vida”³⁰.

“Às vezes sentia canseira no corpo, dor de cabeça, febre. Mas o pior é que ninguém nos falava nada. **Tomávamos paracetamol apenas.** (...) Depois de duas semanas, eles disseram que nós poderíamos voltar ao pavilhão, **mas nem fizeram teste de novo.** É degradante ver a situação que estamos”³¹.

77. A narrativa é corroborada por aquela dos agentes penitenciários.

78. Um agente responsável por um dos pavilhões do CDP de Caraguatuba narrou à reportagem da Folha de S. Paulo que celas que deveriam abrigar oito presos contam com vinte e seis, bem como que a unidade **não conta com enfermaria**. Ademais, os itens de higiene seriam recebidos apenas a cada quinze dias, **apesar de não durarem sequer uma semana**³².

IV.F - Consequências da situação precária do cárcere: contaminação em massa e maior risco de vítimas fatais

79. **As consequências do cenário acima traçado são de fácil verificação.**

80. No mês de maio, a letalidade da COVID-19 entre presos brasileiros era cinco vezes superior àquela da população geral³³. No início de junho, as prisões brasileiras registraram aumento de 800% nos casos de infecção por COVID-19, quando comparado ao mês de maio, segundo balanço divulgado pelo CNJ³⁴.

81. Esse aumento se verificou **apesar da subnotificação, tendo em vista que menos de 5% da população carcerária nacional foi testada para a doença**. Mesmo nesse cenário de subnotificação, **há registros de que o número de mortes dentro das prisões do país até junho de 2020 duplicou em relação a 2019**³⁵.

³⁰ <https://mariacarolinatrevisan.blogosfera.uol.com.br/2020/04/29/apavorado-com-o-risco-da-covid-presos-enviam-cartas-de-amor-e-despedida/>

³¹ <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/06/11/covid-19-carta-de-presos-sistema-prisional-sao-paulo.htm>

³² <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/04/estamos-perdendo-o-controle-da-cadeia-diz-agente-penitenciario-de-sp-sobre-tensao-do-coronavirus.shtml>

³³ <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/letalidade-do-coronavirus-entre-presos-brasileiros-e-o-quintuplo-da-registrada-na-populacao-geral.shtml>

³⁴ <https://noticias.uol.com.br/colunas/reinaldo-azevedo/2020/06/12/cnj-fala-em-crescimento-de-800-de-casos-de-covid-19-em-presidios.htm>

³⁵ <https://www.nexojornal.com.br/expresso/2020/06/17/O-avan%C3%A7o-da-covid-19-nas-pris%C3%B5es.-E-a-subnotifica%C3%A7%C3%A3o-de-casos>

82. Nas unidades prisionais em que houve testagem, os resultados foram alarmantes. Na Penitenciária II de Sorocaba, testes realizados pela SAP mostram que **dos 2.062 detentos que tiveram amostras coletadas, 747 (36%) apresentaram laudos positivos para anticorpos**, indicando contato com o vírus. A média é de um infectado a cada três presos testados³⁶.

83. Se esses índices de contágio se replicarem em toda população carcerária do estado, que totaliza 236.534 pessoas, **serão mais de 85.000 infectados**.

84. Conforme atestado em parecer elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde (**Doc. 4**):

“Há evidente vulnerabilidade e alto risco da população prisional para a aquisição da COVID-19 se mantidas tais condições que não permitam o distanciamento entre as pessoas e a fragilidade para as práticas de higiene pessoal e de mãos (...). Há registros de surtos de transmissão da COVID-19 em locais superlotados, com condições precárias de ventilação e com fragilidades para as práticas de higiene de mãos, além da falta de acesso as medidas de proteção respiratória. O sistema prisional, ao apresentar estas características, apresenta riscos e favorece a ocorrência de surtos de COVID-19”.

85. Antes da pandemia, havia registro de que um preso morria a cada 19h em São Paulo³⁷. Evidente, assim, que se medidas imediatas não forem tomadas para evitar o contágio da COVID-19 nos presídios, a situação, que já é gravíssima, será de calamidade, com número ainda mais elevado de contágios, e, sem o devido atendimento médico, de óbitos.

V - A PREOCUPAÇÃO DECORRENTE DAS INFORMAÇÕES DESENCONTRADAS E INCONSISTENTES QUE SE RECEBE

86. As informações a que se tem acesso sobre a situação do sistema carcerário, nacional e especialmente paulista, é **preocupante, para não se dizer calamitosa**. Detentos aglomerados em celas superlotadas, sem acesso a água ou a itens básicos de higiene, sem o devido atendimento médico e adoção adequada de medidas de isolamento.

³⁶ <https://www.terra.com.br/vida-e-estilo/saude/testes-mostram-alta-incidencia-de-coronavirus-em-unidade-prisional-paulista,5f6bfd60a890239a46f55f3b900e6e0886jui0ki.html>

³⁷ <https://cbn.globoradio.globo.com/media/audio/267901/um-presos-morre-cada-dezenove-horas-em-sao-paulo.htm>



87. Ocorre que, para além do que se sabe, muitas vezes graças a relatos enviados por detentos a suas famílias ou feitos por agentes carcerários, há muitas informações desconstruídas e inconsistentes sobre as medidas adotadas para contenção da COVID-19 nas prisões. A insegurança de tais informações reforça a preocupação com o tratamento conferido à população carcerária.

88. **Uma primeira inconsistência** diz respeito aos dados do painel criado pelo Depen para monitoramento da COVID-19 no sistema prisional³⁸, que conta com dados de todo o país, e pode ser filtrado por regiões e estados:



89. No dia 22 de maio de 2020, foi inserido no painel o dado "Recuperados", em estratégia similar à adotada no "Placar da vida", criado pela Secretaria de Comunicação do governo federal para divulgar pelas redes sociais os dados da pandemia.

90. Ocorre que após a inserção desse campo no painel, foram computadas recuperações em estados que sequer tinham casos detectados ou testados:

- (i) em Minas Gerais, nenhuma detecção ou óbito pela doença havia aparecido até que, no dia 24 de maio, o painel indicou que dez detentos foram recuperados;

38

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODIkdTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGIiwiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThiMSJ9>

- (ii) no Espírito Santo, o painel passou a mostrar 63 recuperados, apesar de o número de detecções nunca ter ultrapassado 23;
- (iii) em Pernambuco, em 21 de maio, havia o registro de 58 detecções e 54 suspeitas. No dia 22, sem que houvesse alteração em suspeitos e detectados, passou a constar a informação de que havia 35 pessoas recuperadas;
- (iv) em Roraima, em 25 de maio, o painel registrava 38 detecções, 5 óbitos e zero recuperados. Um dia depois, as detecções haviam crescido para 45, e os recuperados para 20;
- (v) em São Paulo, em 24 de julho, o painel apresentou aumento repentino no número de recuperados da doença: de 120 para 1.203 casos em 24 horas.

91. Ou seja, **os registros de pessoas recuperadas não correspondem a detecções prévias**. Como explicar haver pessoas recuperadas quando elas nunca foram computadas como diagnosticadas?

92. Além disso, há relevantes inconsistências dos dados incluídos no painel de modo geral, prejudicando a credibilidade dos números nele inseridos:

- (i) em Alagoas, no dia 31 de maio constavam 14 recuperados e 15 detectados, no dia seguinte os números mudaram para 3 recuperados e 4 detectados;
- (ii) em São Paulo, os números de mortes duplicaram na última quinzena de maio, e, no fim de junho, houve uma redução drástica de mais de oitocentos casos confirmados (que passou de 1.019 para 217), sob a justificativa que passaram a ser desconsiderados os resultados dos chamados "testes rápidos";
- (iii) na Paraíba os dados das secretarias do estado não condizem com o painel do Depen;
- (iv) em Goiás não há dados exatos sobre a população prisional produzidos pelas secretarias do estado.

93. A nível estadual, **uma segunda inconsistência** diz respeito às medidas que a SAP anuncia ter adotado para combater a transmissão da COVID-19 no cárcere.



94. Há vídeos institucionais nos quais são anunciadas medidas como: funcionários com equipamentos de proteção individual, kits de higiene distribuídos para os detentos, celas lavadas periodicamente e presos recém-chegados que passam por isolamento de 14 dias.

95. **Os relatos dos detentos e agentes penitenciários, contudo, vão na contramão do anunciado** – como pode ser percebido dos trechos colecionados no item precedente.

96. **Uma terceira inconsistência** diz respeito ao anúncio do governo estadual de que, até 4 de junho, teriam sido realizados 70 mil testes rápidos de COVID-19 em trabalhadores da segurança pública como policiais penais, militares e bombeiros, além de familiares dos servidores³⁹. Testes cujos resultados indicaram uma taxa de contágio bastante elevada de 20%.

97. Isso porque, segundo o Sindicato dos Funcionários do Sistema Prisional do Estado de São Paulo – SIFUSPESP, até o momento de tal anúncio, não teriam sido realizados testes rápidos em massa no sistema prisional, como reivindicado pelo sindicato desde março⁴⁰.

98. Verifica-se, das três inconsistências acima apontadas, que as informações fornecidas pelos órgãos oficiais – a nível nacional e estadual – sobre os números da COVID-19 nas prisões e as medidas adotadas para reduzir o contágio não podem ser objeto de integral confiança.

99. Em especial no que diz respeito ao número de detentos contaminados, a situação é preocupante, pois a única fonte disponível (painel do Depen) não conta com dados sólidos ou mesmo esclarece a metodologia adotada. **Tudo isso indica ou uma falha na administração de tais informações ou uma escolha deliberada de não as prestar adequadamente.**

VI - INFORMAÇÕES OMITIDAS QUE REFORÇAM A CALAMIDADE DA SITUAÇÃO DAS PESSOAS ENCARCERADAS

100. As preocupações derivadas dos dados imprecisos acima descritos apenas são superadas **pela falta de informações.**

³⁹ https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/06/04/governo-de-sp-fez-70-mil-testes-rapidos-para-covid-19-em-agentes-de-seguranca-20percent-dos-resultados-sao-positivos.ghtml?utm_source=facebook&utm_medium=social&utm_campaign=q1

⁴⁰ <https://www.sifuspesp.org.br/noticias/7673-coronavirus-governo-estadual-mente-sobre-testes-rapidos-para-seguranca-publica-em-sp#deny>

101. Não se sabe o atual grau de contágio da COVID-19 nas penitenciárias, menos de 5% da população carcerária foi efetivamente testada⁴¹. Nas poucas instituições que receberam testagem em massa os resultados foram alarmantes, indicando o contágio de ao menos um a cada três presos.

102. Além da baixa testagem, cumulada à insuficiente e confusa divulgação dos resultados, o cenário de desinformação da situação penitenciária é reforçado por dois fatores: **(i)** o atraso no fornecimento de informações e envio de correspondências aos familiares dos detentos; e **(ii)** as respostas vagas e imprecisas, ou mesmo as reiteradas negativas (expressas ou em forma de silêncio) aos pedidos de informações formulados pelo IDDD e outras entidades.

103. Desde a proibição das visitas, no final de março de 2020, detentos e famílias têm relatado atrasos no recebimento de correspondências, bem como fornecimento insuficiente de informações sobre o estado dos detentos pelas penitenciárias.

104. Em reportagem da organização Ponte, há relatos de pessoas que, como alternativa *“para saber como os filhos, maridos e irmãos estão **vão até a porta do CDP e gritam**, chamando pelo familiar, que responde lá de dentro, também aos gritos”*⁴².

105. Os relatos dão conta, ainda, de que se antes da pandemia o tempo entre o envio e entrega de cartas era, em média de 7 dias, agora, a média teria dobrado para 15 dias. Em alguns casos, cartas simples estão demorando 30 dias para serem entregues, ainda que para destinatários que residem na mesma cidade das penitenciárias e centros de detenção.

106. Os parentes de detentos ainda narram que mesmo em contato telefônico com as unidades prisionais não são fornecidas as informações solicitadas⁴³.

107. Em pesquisa realizada pela FGV, 69,6% dos familiares ouvidos relataram estar sem receber **qualquer informação ou contado dos detentos (Doc. 3)**.

⁴¹ Segundo dados do CNJ, a população carcerária nacional é de 881.781 detentos, o painel do DEPEN, por sua vez, mostra um total de 41.060 testes realizados, número que corresponde a 4,6% da população carcerária.

⁴² <https://ponte.org/agua-e-rationada-falta-comida-nao-existe-lei-la-dentro-afirma-ex-detento-do-cdp-de-maua-sp/>

⁴³ <https://ponte.org/familias-de-presos-afirmam-que-tempo-para-chegada-de-cartas-dobrou-na-pandemia/>

108. No mesmo sentido, o defensor público e coordenador do NESC da Defensoria Pública do estado de São Paulo, Leonardo Biagioni de Lima, relatou à revista Marie Claire que *“o que impera é a incomunicabilidade, o que impede inclusive o acesso à informação do que acontece dentro do cárcere no contexto de pandemia”*⁴⁴.

109. **Mesmo requisições de informações, feitas pelo próprio IDDD com base na Lei de Acesso à Informação (Lei nº. 12.527/2011), não têm sido devidamente atendidas.**

110. A título de exemplo, em 30 de abril de 2020, o IDDD direcionou ao Secretário da Administração Penitenciária de São Paulo pedido de informações sobre *“ações de monitoramento, prevenção e mitigação do contágio pelo novo coronavírus e o número oficial de pessoas suspeitas e confirmadamente infectadas nas unidades prisionais do Estado de São Paulo” (Doc. 5).*

111. A resposta (**Doc. 6**), enviada no dia 10 de junho de 2020, trouxe algumas informações de natureza genérica e imprecisa (por exemplo: que os kits de higiene são distribuídos à população privada de liberdade *“na medida da necessidade”*). Outras, incompatíveis com relatos já divulgados de pessoas presas e de servidores (por exemplo: que não há restrição de horário ou quantidade para o acesso à água nas unidades prisionais do estado).

112. Outras informações reforçam um diagnóstico preocupante: a SAP indicou que o **tempo destinado a atividades no pátio e banho de sol foi diminuído** em razão da *“necessidade de rodízio entre os presos para não haver aglomeração”*. No entanto, isso significa justamente que as pessoas passarão mais tempo confinadas em celas superlotadas, úmidas e mal ventiladas.

113. Portanto, a redução do tempo de pátio e banho de sol representa **mais** aglomeração. Assim, diminuir o tempo de contato das pessoas presas com ambientes abertos e arejados vai na contramão da necessidade de evitar aglomerações e, conseqüentemente, na contramão da saúde dessas pessoas, especialmente em um contexto de pandemia.

114. À imprensa e em canais oficiais a SAP e o Governo do Estado afirmam que investiram na aquisição de produtos de higiene e que têm adotado medidas preventivas para enfrentar o contágio de COVID-19 nos presídios. **As informações,**

⁴⁴ <https://revistamarieclaire.globo.com/Mulheres-do-Mundo/noticia/2020/05/como-covid-19-tem-ecoadado-nas-penitenciarias-femininas-no-estado-de-sp.html>

contudo, são sempre de natureza genérica e desacompanhadas de maior comprovação.

115. Ademais, cumpre reiterar, **não refletem a realidade quando comparadas aos relatos dos detentos, ex-detentos e agentes carcerários, que vivem e trabalham no sistema.**

VII - A INCOMPLETUDE DAS MEDIDAS ADOTADAS ATÉ O MOMENTO PARA FREAR A DISSEMINAÇÃO DA COVID-19 NOS PRESÍDIOS E CENTROS DE DETENÇÃO DO ESTADO DE SÃO PAULO

116. Como é possível perceber do que se narrou nos capítulos precedentes, **até o presente momento não foi adotada nenhuma medida efetiva de saúde pública para proteção dos detentos e agentes penitenciários no enfrentamento à COVID-19**

117. As prisões continuam superlotadas, **e assim continuarão** ante a notória ausência de vagas, acompanhada pela persistência das medidas de encarceramento e resistência de adoção das recomendações do CNJ. As celas, da mesma forma, permanecerão insalubres, sem ventilação e luz do sol.

118. As medidas de higiene, se adotadas, têm se mostrado insuficientes ante a persistência do racionamento de água, limitação dos banhos de sol, falta de equipamentos de proteção e itens básicos (fornecidos pelo estado ou enviados pelos familiares), e ausência de atendimento médico.

119. Por ora, a única medida adotada foi a suspensão de visitas, restringindo-se direitos da já vulnerável população carcerária.

120. A medida, contudo, mostra-se insuficiente quando se considera que os agentes penitenciários e funcionários da área administrativa entram e saem todo dia do cárcere, servindo como agentes de contaminação, e podendo ser contaminados pela doença (**Doc. 7**), que já vitimou ao menos 26 servidores até o momento⁴⁵ - fazendo com que São Paulo seja unidade federativa que mais registra óbitos pela doença entre os servidores do sistema carcerário⁴⁶.

⁴⁵ <https://ponte.org/com-prevencao-ineficiente-agentes-matam-e-morrem-levando-coronavirus-as-prisoas/>

⁴⁶ <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/08/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-5.08.20.pdf>

121. Ademais, como narrado acima, relatos dão conta de que presos que ingressam no sistema ou mesmo aqueles já encarcerados que apresentam sintomas da COVID-19 **não têm cumprido o isolamento necessário**.

122. A situação do sistema prisional ensejou, inclusive, o envio de denúncia à ONU (Organização das Nações Unidas) e à OEA (Organização dos Estados Americanos), assinada por mais de 200 entidades, acusando o governo federal de estar negligenciando a situação da pandemia nas prisões e de liderar uma política genocida⁴⁷.

123. Ainda que seja importante para dar visibilidade à situação do cárcere, a denúncia **terá poucos efeitos práticos**, pois não resulta numa sanção e nem em qualquer tipo de embargos legais ou comerciais.

124. De todo modo, vale destacar que a OEA, através da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, emitiu comunicado ao governo brasileiro, solicitando sejam adotadas medidas para frear a proliferação da COVID-19 nos presídios, cujas condições foram descritas como “deploráveis” pela Comissão.

125. O documento, ainda, alerta que pessoas detidas “*enfrentam um especial risco para sua vida, saúde e integridade, tendo em vista os altíssimos níveis de superlotação e as condições de detenção que prevalecem nas penitenciárias do país*”⁴⁸.

126. Outra iniciativa adotada foi a proposição do Projeto de Lei 978/2020, que “*dispõe sobre medidas penais, processuais penais e socioeducativas emergenciais a respeito da população carcerária brasileira após o decreto da Organização Mundial da Saúde (OMS) de pandemia decorrente do alastramento das infecções pelo coronavírus (COVID-19), levando em consideração o elevado risco à sociedade em geral e, em especial, às pessoas em privação de liberdade, aos agentes penitenciários e aos demais servidores vinculados às Secretarias de Administração Penitenciária*” (**Doc. 8**).

127. Dentre as propostas do Projeto está a observância de medidas de saúde e higiene, como campanhas informativas da COVID-19, procedimento de triagem, aumento da frequência da limpeza de espaços e instalação de dispensadores

⁴⁷ <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/06/23/denuncia-na-onu-pandemia-aprofunda-politica-genocida-do-governo-em-prisoas.htm>

⁴⁸ <https://noticias.uol.com.br/colunas/jamil-chade/2020/08/10/oea-pede-acao-do-brasil-diante-de-avanco-da-covid-19-nos-presidios.htm>

de álcool gel, abastecimento de remédios e fornecimento de alimentação e itens básicos de higiene, fornecimento ininterrupto de água, dentre outros.

128. A mera menção a tais medidas pelo Projeto apenas confirma o que se tem dito até o momento: **o mínimo necessário não está sendo feito. Fossem tais medidas realidade, não seria necessária proposta de legislação para garantir sua observância.**

129. Além disso, o legislativo **tem um tempo próprio** para que medidas sejam tomadas – em especial tendo em vista o trâmite legislativo previsto na Constituição que deve ser respeitado. Some-se a isso o tempo necessário para que as previsões legais sejam efetivamente implementadas.

130. Diante disso, o Poder Judiciário pode (e deve) atuar, sem a necessidade de usurpar a competência dos demais poderes, no enfrentamento dos problemas decorrentes da Pandemia. Nos termos do art. 5º da LINDB, *“na aplicação da lei, o juiz atenderá aos fins sociais a que ela se dirige e às exigências do bem comum”*.

131. Nesse sentido, em 1º de julho de 2020, foi proferida decisão em sede de tutela antecipada de ação civil pública movida pela Defensoria Pública do Estado de Goiás, determinando que o governo do estado de Goiás execute medidas de contenção à propagação da Covid-19 no sistema prisional goiano (**Doc. 9**).

132. A decisão determina, dentre outras medidas, que seja promovida a visitação constante da equipe de enfermagem em local isolamento para a aferição de temperatura e deverá instalar pontos de triagem médica, conforme notas técnicas da Organização Mundial de Saúde (OMS).

133. Ainda, deverá ser instalada barreira sanitária, com álcool em gel, lavatório e sabão, para o acesso de todos os que ingressarem nas instalações, sobretudo para os agentes que entram e saem cotidianamente.

134. Também no estado do Espírito Santo, em ação civil pública movida pela Defensoria Pública do Estado do Espírito Santo, foi proferida decisão determinando, além da testagem em massa da população carcerária, *“a regularização do fornecimento de máscaras para toda a população carcerária, bem como de Equipamentos de Proteção Individual específico de acordo com as orientações médico-sanitárias”* (**Doc. 10**).

135. Os exemplos do judiciário goiano e capixaba deveria ser seguido pelas demais unidades federativas. Isso porque, no presente momento, permitir a

manutenção da situação da população prisional, sem acesso a itens básicos de higiene ou mesmo a água potável, seria caminhar na contramão dos fins sociais a que se destina a lei e a constituição.

136. **A incolumidade física da pessoa presa é dever do Estado que o encarcera.** Não sendo possível a liberação de detentos, nos termos da Recomendação 62 do CNJ, **é necessário que se respeite seu direito à saúde e à dignidade.**

137. Isso apenas será possível mediante a garantia de fornecimento ininterrupto de água, entrega de produtos de higiene e proteção em quantidades suficientes, garantia de recebimento ao “jumbo” enviado pelas famílias, acesso a banhos de sol, e enfermarias com equipe médica e medicamentos que garantam atendimento efetivo à população carcerária.

138. Não garantir essas medidas, mínimas, **corresponde a assinar antecipadamente o atestado de óbito de milhares de pessoas.**

139. Pessoas como Lucas Morais de Trindade, preso preventivamente em 2018 pelo porte de 10 gramas de maconha, cujos *habeas corpus* impetrados foram negados, que em 4 de julho faleceu em razão da COVID-19⁴⁹.

140. Pessoas como Marciel Fernandes Leite, acusado de furtar uma cartela de barbeadores, cujos pedidos de liberdade foram negados pela justiça paulista.

141. Pessoas como Valetim Romero e Janderson Silva dos Santos que também tiveram suas prisões mantidas, por furto de xampu, Erick Daniel Bernardo Soares se encontra preso por roubar refrigerantes e sucos no valor de R\$ 60,00, e Paulo Ricardo Ramos da Silva, que teve sua prisão mantida, por tentativa de furto de uma caixa de som e Samuel Alves Campos, que permanece encarcerado pelo furto de dois desodorantes no valor de R\$ 20,00⁵⁰.

142. **Ou seja, pessoas.**

143. Excelência, em todas as esferas da sociedade foram não apenas criados, como **implementados** medidas e protocolos de segurança para evitar a disseminação da COVID-19. Tais medidas devem ser observadas tanto pena iniciativa pública, quando pela iniciativa privada.

⁴⁹ <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/07/10/jovem-negro-de-28-anos-presos-com-10g-de-maconha-morre-de-covid-19-em-mg.htm>

⁵⁰ <https://www.cartacapital.com.br/justica/em-plena-pandemia-justica-de-sp-mantem-presos-homem-que-roubou-prestobarba/>



144. No Estado de São Paulo, a Vigilância Sanitária está autorizada a **multar pessoas ou estabelecimentos comerciais que desrespeitarem o uso de máscaras em espaços comuns**⁵¹. Estabelecimentos comerciais são obrigados a disponibilizar álcool em gel para que os clientes higienizem as mãos⁵². O próprio Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo elaborou provimento no qual constam as regras a serem seguidas para a retomada do trabalho e atendimento presencial (**Doc. 11**).

145. Além disso, **serviços essenciais, como fornecimento de energia elétrica e água não podem ser cortados durante a pandemia, mesmo em caso de inadimplência**⁵³.

146. Excelência, o empenho adotado para a contenção e combate da COVID-19 fora do cárcere deveria ser replicado dentro dele. Seja porque um detento está sujeito a maiores chances de contágio e óbito, seja porque as penas de privação da liberdade não podem resultar na privação à vida, saúde e dignidade.

147. A esse respeito, vale lembrar que todos aqueles privados de liberdade, **estão sob a tutela do Estado**. Seu contágio, e eventual óbito, assim, **são de responsabilidade direta e exclusiva do próprio Estado**.

148. Para além disso, a inércia em adotar medidas de contenção da COVID-19 no cárcere resultará na criação de focos incontroláveis da doença que, fatalmente, alcançará os funcionários dos presídios e do sistema judiciário criminal, os familiares dos presos, e os hospitais das cidades em que estão localizadas as unidades prisionais.

⁵¹ <https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/tire-suas-duvidas-sobre-o-uso-obrigatorio-de-mascara-em-sp/#:~:text=A%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20atual%20n%C3%A3o%20cont%C3%A9m,prote%C3%A7%C3%A3o%20fora%20de%20suas%20resid%C3%A2ncias>.

⁵² <https://agora.folha.uol.com.br/sao-paulo/2020/05/decreto-obriga-comercio-a-fornecer-alcool-gel-para-clientes-em-sao-paulo.shtml>

⁵³ [https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/06/com-pandemia-de-coronavirus-luz-nao-podera-ser-cortada-ate-31-de-julho.shtml#:~:text=A%20Aneel%20\(Ag%C3%A2ncia%20Nacional%20de,na%20pandemia%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus](https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/06/com-pandemia-de-coronavirus-luz-nao-podera-ser-cortada-ate-31-de-julho.shtml#:~:text=A%20Aneel%20(Ag%C3%A2ncia%20Nacional%20de,na%20pandemia%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus)
<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/07/01/reajuste-tarifario-anual-da-conta-de-agua-e-adiado-em-sp-sabesp-mantem-isencao-em-comunidades-ate-agosto.ghtml>

VIII - PROBLEMAS QUE TORNAM INVISÍVEIS OS MUROS QUE SEPARAM A POPULAÇÃO ENCARCERADA

149. A garantia de proteção mínima ao direito à vida e à saúde da população carcerária além de ser um dever do Estado, é imprescindível para evitar que a situação de calamidade das prisões impacte aqueles que estão “fora dos muros”.

150. A transmissão e alastramento da COVID-19 nas prisões oferece riscos aos agentes penitenciários, visitantes e demais pessoas que frequentam a instituição se não forem observadas as medidas de prevenção. Além disso, mesmo aqueles que não possuem qualquer relação direta com o cárcere podem vir a ser impactados caso não sejam adotadas as medidas preventivas necessárias.

151. Conforme atestado em parecer elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde (**Doc. 4**):

“Entre as principais indicações para a implantação do isolamento social em São Paulo, apontadas pelo Governo Estadual e Prefeitura de São Paulo e respaldadas pela Organização Mundial da Saúde, destacamos a redução da progressão de casos novos de COVID-19 como estratégia de reduzir ao máximo a sobrecarga das unidades hospitalares com UTI. **A fragilidade na execução das medidas de prevenção e controle da COVID-19 no sistema prisional é um fator de risco para o aumento da incidência de casos da doença e a sobrecarga do sistema hospitalar no SUS**”.

152. O parecer é reforçado por declaração de Drauzio Varella, médico com experiência em saúde no cárcere:

“**A cadeia é um ambiente insalubre por definição** (...) Porque quando é uma doença mais grave, você pode fazer o diagnóstico, separar aquela pessoa e etc, como mal e mal se faz para tuberculose, por exemplo, mas no caso do Coronavírus, as coisas são muito rápidas, você adquire o vírus e já está transmitindo o vírus para os outros, **mas eles estão dormindo colados umas nas outros**. Você fala o que para as pessoas? Evite aglomerações... **Falar isso em um ambiente desses parece brincadeira de mau gosto** (...) Olha o preço que vamos pagar agora... Essas pessoas adquirem o vírus, você pode dizer: não, que elas morram na cadeia, mas o vírus não vai ficar só restrito às cadeias ele vem para fora também. (...) Precisamos aplicar a lei, aquela que tem direito de sair devem ser libertados rapidamente”⁵⁴.

⁵⁴ <https://www.uol.com.br/mov/videos/2020/04/28/como-o-coronavirus-pode-afetar-o-sistema-prisional.htm?fbclid=IwAR0ucePBJQYqxEH3SRiv9-1SUhA2zqbtW6lfqr7u--BmMc7pVi82UQx0bTc>

153. **Atualmente, as cidades do interior de São Paulo registram recordes de ocupação de leitos de UTI⁵⁵.**

154. Em Sorocaba, cidade em cuja penitenciária quase 800 detentos tiveram testes com resultados positivos para COVID-19, **a taxa de ocupação de leitos de UTI é de 100%**. Diversas outras cidades como Campinas, Bauru, Franca e Mogi Guaçu, nas quais há unidades do sistema prisional, as taxas elevadas de ocupação dos leitos de UTI levaram à adoção de novas restrições de circulação.

155. Excelência, como o sistema carcerário não conta com leitos de UTI, todos os detentos que eventualmente necessitarem desse tipo de atendimento serão direcionados aos hospitais do Sistema Único de Saúde. Os leitos, que já têm se mostrado insuficientes, passarão a ter demanda ainda maior, **impactando, assim, toda a rede de saúde.**

156. Por mais esse motivo, imprescindível sejam adotadas as medidas necessárias para conter a disseminação desenfreada da COVID-19 no sistema carcerário paulista.

IX - PRESENÇA DOS REQUISITOS PARA ANTECIPAÇÃO DE TUTELA

157. A Lei 9494/97, que disciplina a aplicação da tutela antecipada contra a Fazenda Pública, prevê a aplicação dos dispositivos do Código de Processo Civil para definição dos requisitos para concessão de medidas de urgência. Nos termos do art. 300 do CPC *"a tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo"*.

158. A probabilidade do direito **decorre da evidente situação de calamidade que se encontra o sistema carcerário paulista.** As informações a que se tem acesso, somada às inconsistências sobre o número real de detentos contaminados e testes realizados, bem como diante do silêncio da SAP apenas evidenciam que as medidas adotadas até o momento para conter o contágio da COVID-19 nas prisões têm sido insuficientes.

159. **O risco de dano irreparável é inquestionável.**

⁵⁵ <https://jovempan.com.br/noticias/brasil/interior-sp-recorde-ocupacao-utis-endurece-restricoes.html>; <https://g1.globo.com/sp/sorocaba-jundiai/noticia/2020/07/23/santa-casa-de-sorocaba-tem-100percent-de-ocupacao-na-uti-e-enfermaria-para-covid-19-pelo-3o-dia-consecutivo.ghtml>

160. O Brasil, atualmente, é considerado o epicentro da pandemia de COVID-19, com mais de um milhão de casos confirmados e mortes em patamar superior a cinquenta mil.

161. No sistema carcerário, ainda que a testagem represente menos de 5% da população prisional, os resultados são alarmantes. No início de junho as prisões brasileiras registraram **aumento de 800% nos casos de infecção por COVID-19**, quando comparado ao mês de maio, estando a população carcerária sujeita a uma taxa de letalidade **cinco vezes maior**.

162. Além de colocar em risco a vida e a saúde dos detentos, cuja incolumidade física deve ser garantida pelo Estado, a contaminação desenfreada por COVID-19 nos presídios impactará aqueles ligados direta e indiretamente com o sistema prisional.

163. Os agentes penitenciários estarão mais expostos à doença, podendo ser vetores de contaminação de suas famílias e comunidades. A rede hospitalar, por sua vez, poderá sofrer saturação ainda maior que a presente, em que diversas cidades já contam com altíssimas taxas de ocupação dos leitos de UTI.

164. Diante disso, requer seja, a título antecipado, determinada a adoção das seguintes medidas em todas as unidades prisionais do estado de São Paulo:

- a) Estabelecimento de critérios de triagem, exclusivamente por profissionais de saúde, para todas as pessoas que adentram unidades prisionais e socioeducativas, para identificação de possíveis casos suspeitos de doenças respiratórias, e atendimento imediato dos casos eventualmente identificados;
- b) Realização de campanhas informativas sobre a COVID-19, com informações sobre medidas de prevenção e tratamento;
- c) Fornecimento ininterrupto de água para garantir a manutenção dos hábitos adequados de higiene;
- d) Garantia de que os detentos possam se beneficiar de banhos de sol por, pelo menos, seis horas por dia;
- e) Abastecimento de remédios e fornecimento obrigatório de alimentação;
- f) Fornecimento de itens básicos de higiene, como sabão, álcool em gel (preferencialmente em dispensadores instalados em áreas de circulação) e máscaras de proteção;

- g)** Fornecimento de materiais de limpeza suficientes a permitir o aumento da frequência de limpeza das celas e espaços de circulação das pessoas privadas de liberdade;
- h)** Adoção de medidas para evitar atrasos no recebimento do “jumbo” pelos detentos; e
- i)** Designação de equipes médicas suficientes ao atendimento àqueles privados de liberdade, em regimes prisionais e socioeducativos, incluindo a realização de triagem, atendimento, coleta de amostras clínicas, referenciamento para unidade de saúde de referência e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos.

X - CONCLUSÃO E PEDIDOS

165. Por todo o exposto, requer o IDDD que, para tutela do direito à vida, saúde e dignidade da população carcerária do Estado de São Paulo, seja deferida a tutela de urgência determinando a adoção das seguintes medidas em todas as unidades prisionais do Estado de São Paulo:

- a)** Estabelecimento de critérios de triagem, exclusivamente por profissionais de saúde, para todas as pessoas que adentram unidades prisionais e socioeducativas, para identificação de possíveis casos suspeitos de doenças respiratórias, e atendimento imediato dos casos eventualmente identificados;
- b)** Realização de campanhas informativas sobre a COVID-19, com informações sobre medidas de prevenção e tratamento;
- c)** Fornecimento ininterrupto de água para garantir a manutenção dos hábitos adequados de higiene;
- d)** Garantia de que os detentos possam se beneficiar de banhos de sol por, pelo menos, seis horas por dia;
- e)** Abastecimento de remédios e fornecimento obrigatório de alimentação;
- f)** Fornecimento de itens básicos de higiene, como sabão, álcool em gel (preferencialmente em dispensadores instalados em áreas de circulação) e máscaras de proteção;
- g)** Fornecimento de materiais de limpeza suficientes a permitir o aumento da frequência de limpeza das celas e espaços de circulação das pessoas privadas de liberdade, e higienização de estruturas metálicas;

- h) Adoção de medidas para evitar atrasos no recebimento do “jumbo” pelos detentos; e
- i) Designação de equipes médicas suficientes ao atendimento àqueles privados de liberdade, em regimes prisionais e socioeducativos, incluindo a realização de triagem, atendimento, coleta de amostras clínicas, referenciamento para unidade de saúde de referência e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos.

166. Requer seja ao final julgada integralmente procedente a ação civil pública para confirmar a tutela de urgência.

167. Requer seja determinada a citação do Estado de São Paulo para responder aos termos da presente ação civil pública.

168. Pugna-se pela dispensa do pagamento de custas, encargos e emolumentos nos termos do art. 18 da Lei de Ação Civil Pública, aplicável a todos os legitimados à propositura da ACP.

169. O IDDD protesta provar o alegado por todos os meios de prova admitidos em direito.

170. Nos termos do § 5º, do artigo 272, do CPC, requer-se expressamente que todas as intimações dos atos processuais sejam efetuadas conjunta e exclusivamente em nome dos advogados **Luiz Virgilio Pimenta Manente** (OAB/SP 104.160), **Fernando Eduardo Serec** (OAB/SP 86.352), e **Julio Gonzaga Andrade Neves** (OAB/SP 298.104) sob pena de nulidade.



TOZZINI FREIRE
A D V O G A D O S

171. Dá-se à causa o valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), para fins meramente fiscais.

São os termos em que pedem deferimento

São Paulo, 14 de agosto de 2020.

Fernando Eduardo Serec
OAB/SP 86.352

Luiz Virgilio Pimenta Manente
OAB/SP 104.160

Isadora Fingermann
OAB/SP 234.443

Julio Gonzaga Andrade Neves
OAB/SP 298.104

Luciana Bazan Martins
OAB/SP 315.158

Clara Pacce Pinto Serva
OAB/SP 345.233

Deborah Nery
OAB/SP 356.346

Documentos que acompanham a inicial

Documento	Descrição
Doc. 1	Atos constitutivos IDDD
Doc. 2	Procuração
Doc. 3	Estudo da FGV com familiares de detentos
Doc. 4	Parecer elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde
Doc. 5	Pedido de informações IDDD
Doc. 6	Resposta da SAP ao pedido de informações
Doc. 7	Estudo da FGV com agentes penitenciários
Doc. 8	Projeto de Lei 978/2020
Doc. 9	Decisão Goiás
Doc. 10	Decisão Espírito Santo
Doc. 11	Provimento do TJSP sobre retomada do trabalho presencial