



MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA

Nota Técnica nº 5, de 21 de março de 2020

**Análise sobre Medidas Referentes ao COVID-19
em Instituições de Privação de Liberdade**

Brasília

Março de 2020

Sumário

1. Introdução	2
2. Das Orientações Gerais de Cuidado às Unidades de Privação de Liberdade	4
3. Da Adoção de Medidas Mitigadoras – Recomendações Necessárias.....	6
3.1. Desencarceramento e Desinstitucionalização	7
3.2. Contato com o mundo exterior	8
3.4. Canais e Fluxos de Denúncias e Controle Externo.....	8
3.5. Provisão de material de higiene e cuidados básicos	9
3.6. Garantia de tratamento e cuidados adequados em saúde	10

1. Introdução

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), órgão instituído pela Lei Federal nº 12.847, sancionada no dia 2 de agosto de 2013, é resultante do compromisso internacional assumido pelo Estado brasileiro em 2007 com a ratificação do Protocolo Facultativo à Convenção Contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (OPCAT), da Organização das Nações Unidas (ONU).

O órgão é parte integrante do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), e tem como principal atribuição atuar na prevenção e combate à tortura e de outros tratamentos e penas cruéis, desumanos ou degradantes a partir de visitas regulares a locais de privação de liberdade em todo o território nacional, bem como elaboração e monitoramento de recomendações aos órgãos competentes.

Em conformidade com sua missão institucional e prerrogativas, conforme a Lei nº 12.847/2013, o MNPCT vem se manifestar sobre as medidas preventivas e contingenciais para combate à propagação da Pandemia do Coronavírus (COVID-19) - declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no último dia 11 de março - no âmbito dos espaços de privação de liberdade, notadamente em atenção aos segmentos em situação de vulnerabilidade que já vivem historicamente segregados e tendo violado, entre outros, seus direitos elementares de alimentação, saúde, acesso à família, assistência material e jurídica.

Conforme o art. 3º, da Lei 12.847/2013, são pessoas privadas de liberdade

aquelas obrigadas, por mandado ou ordem de autoridade judicial, administrativa ou policial, a permanecerem em determinados locais públicos ou privados, dos quais não possam sair de modo independente de sua vontade, abrangendo locais de internação de longa permanência, centros de detenção, estabelecimentos penais, hospitais psiquiátricos, casas de custódia, instituições socioeducativas para adolescentes em conflito com a lei e centros de detenção disciplinar em âmbito militar.

Preocupação

O alerta de pandemia emitido pela OMS, referente ao COVID-19, e os casos da doença e óbitos já registrados no mundo e no Brasil não deixam dúvidas quanto à gravidade da situação e a necessidade de ações imediatas envolvendo a saúde pública do país, bem como à proteção social de todas (os) as (os) cidadãs (os).

Em seus cinco anos de atuação, o MNPCT inspecionou 185 instituições de privação de liberdade em 25 Unidades da Federação: 59 do Sistema Prisional, 3 Delegacias de Polícia, 29 Unidades Socioeducativas de Internação, 46 Hospitais Psiquiátricos, 5 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, 31 Comunidades Terapêuticas e 3 Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas, além de 9 Órgãos de Perícia. Em conformidade com os diagnósticos e recomendações expressas nos relatórios de visita à esses locais verifica-se a existência de um sistemático desrespeito aos direitos humanos. Parâmetros normativos nacionais e internacionais, assim como as políticas públicas e garantias de direitos que deveriam ser asseguradas às pessoas privadas de liberdade, pouco se aplicam ou mesmo inexistem naquelas instituições.

Nessa medida, os diversos espaços de privação de liberdade se converteram em espaços de violação de direitos e por conseguinte de adoecimento físico e psíquico. Portanto, o MNPCT entende ser fundamental pensar estratégias de cuidado com a saúde que não sirvam exclusivamente para maior restrições e violações de direitos àquelas pessoas privadas de liberdade, sobretudo no atual contexto, onde agrava-se o recrudescimento da criminalização da pobreza, com a consequente seletividade penal e o encarceramento em massa da

população negra que hoje amontoa em condições torturantes mais de 800¹ mil pessoas, apenas no sistema prisional.

O sistema prisional brasileiro, terceiro² maior do mundo, mantém pessoas em condições cruéis, desumanas e degradantes, marcadas por espaços superlotados, sem livre acesso à água potável, com alimentação restrita e/ou de má qualidade, marcados pela falta ou insuficiência de insumos e produtos de higiene pessoal (leia-se papel higiênico, sabonete, creme e escova de dente individualizada, colchões, roupa de cama, cobertores e vestimentas). Não obstante, é comum encontrar pessoas com tuberculose, doenças infecciosas e doenças crônicas, na maioria das vezes sem tratamento adequado, dada a carência de insumos e de profissionais de saúde, cuja composição não condiz com o preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Na maioria dos estados visitados, o caráter pedagógico preconizado pelo sistema socioeducativo dá lugar a rotinas institucionais marcadas pelo confinamento de adolescentes nos alojamentos e falta de atividades, muitas vezes atribuídas à superlotação e reduzido quadro de funcionários, seja agentes ou equipes psicossociais. Conforme apontado em Relatórios do Mecanismo, o acesso aos serviços de saúde em equipamentos públicos da comunidade, muitas vezes não ocorre por falta de priorização na rede de atendimento público, falta de transporte e de profissionais que assegurem o deslocamento e a devida assistência em saúde nos territórios, em dissonância com o previsto na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).

A institucionalização de idosos, crianças e pessoas com deficiência no Brasil se deu historicamente em estabelecimentos de grande porte. Apesar da existência de políticas de desinstitucionalização e acolhimento em nível comunitário, verifica-se, ainda, a existência de locais com grande número de pessoas, por vezes superlotado, que coloca tais sujeitos em condição de maior vulnerabilidade, especialmente quando somados à inadequação de estruturas físicas, insuficiência de equipe técnica de saúde, ausência de individualização de insumos básicos e roupas de cama, ausência de limpeza rotineira adequada, típica de grandes instituições totais.

Os relatórios de inspeção nacional em comunidades terapêuticas e em hospitais psiquiátricos apontaram para condições precárias de higiene, limpeza e conservação das instalações sanitárias dos estabelecimentos, a ausência de planos terapêuticos individuais e cuidado pessoal, de individualização das roupas, insuficiência de equipe de saúde e de ofertas assistenciais que assegurem a atenção integral em saúde, de modo a ampliar os riscos e a condição de vulnerabilidade a que estão expostas essas pessoas submetidas a uma condição privação de liberdade e a desassistência em saúde na situação atual de pandemia.

Frente a um conjunto de fatores que tornam mais vulneráveis às pessoas privadas de liberdade, é necessário e urgente neste momento de pandemia, direcionar maior atenção às medidas efetivas para evitar e conter uma possível tragédia com um número expressivo de mortes nesses espaços institucionais. O rápido alastramento da COVID-19, nesse contexto se anuncia como uma consequência devastadora, que ameaça tanto as pessoas privadas de liberdade, quanto os profissionais dessas instituições. Ainda, em consequência do cenário de

¹ Segundo Banco Nacional de Monitoramento Prisional (BNMP) do CNJ, a população prisional brasileira é de 867.325 pessoas privadas de liberdade. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/estatisticas>

² Cf.: <https://ponte.org/com-812-mil-pessoas-presas-brasil-mantem-a-terceira-maior-populacao-carceraria-do-mundo>

insegurança desses lugares já degradantes em seu cotidiano, pode vir a acontecer eventos como rebeliões e motins³.

Portanto, todo esforço deve ser buscado a fim de reduzir o número de pessoas institucionalizadas e a superlotação em presídios e unidades socioeducativas. Ademais, são urgentes medidas que orientem os governos, gestores e profissionais que atuam em espaços de privação de liberdade quando iniciarem as suspeitas e as confirmações de pessoas privadas de liberdade infectadas com COVID-19. Nesse sentido, vale lembrar os Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), que ao tratar da igualdade e não discriminação, dispõe que:

Não serão consideradas discriminatórias as medidas que se destinem a proteger exclusivamente os direitos das mulheres, em especial as mulheres grávidas ou as mães lactantes; das crianças; dos idosos; das pessoas doentes ou com infecções, como o HIV/AIDS; das pessoas com deficiência física, mental ou sensorial; bem como dos povos indígenas, afrodescendentes e minorias (princípio II).

Em se tratando de uma doença cujo os riscos de contaminação são maiores em pessoas idosas, gestantes e pessoas com condições crônicas de saúde, e quando não há condições mínimas de higiene, ventilação, individualização de itens pessoais, distanciamento social e de agravamento do quadro de saúde, com evolução para óbito, é necessária atenção diferenciada àquelas pessoas quando privadas de liberdade, seja em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), Hospitais Psiquiátricos, Unidade Socioeducativas, Acolhimento Institucional para Pessoas com Deficiência, Crianças, Mulheres ou Unidades Prisionais.

2. Das Orientações Gerais de Cuidado às Unidades de Privação de Liberdade

Os espaços de privação de liberdade devem seguir os protocolos e as orientações publicadas pelo Ministério da Saúde⁴ sobre o Coronavírus, como garantir a identificação e separação do público de risco das demais pessoas em privação de liberdade; a lavagem das mãos com água corrente e sabão diversas vezes ao dia; a higienização das mãos com álcool 70% líquido ou gel; isolamento das pessoas com suspeita ou confirmadas; atendimento em serviço de saúde adequado; limpeza intensificada dos ambientes; a manutenção de ambientes com circulação de ar; o não compartilhamento de objetos pessoais, como talheres, copos, escova de dente, barbeador, colchões, vestuário, entre outros.

Entretanto, falar em medidas como separação, distanciamento físico, lavar as mãos sistematicamente, higienizar espaços comuns, como forma de evitar propagação do vírus, quando a saúde da população privada de liberdade é desafiada por condições de superlotação, insalubridade das estruturas físicas, falta de medicação e material para prover as mínimas condições de higiene pessoal, fazem pouco sentido, onde não existem condições reais para isso, na urgência que a situação requer. Nesse cenário de COVID-19 esta é uma situação de agravamento e aceleração do contágio dessas pessoas.

³ Algumas notícias: <https://veja.abril.com.br/mundo/italia-rebeliao-em-prisao-deixa-seis-mortos-apos-medidas-por-coronavirus>, <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/ansa/2020/03/09/restricoes-por-virus-causam-revolta-em-prisoes-na-italia.htm>, <https://veja.abril.com.br/politica/presos-fazem-rebeliao-em-cinco-presidios-de-sp-centenas-fogem>

⁴ Cf.: <https://coronavirus.saude.gov.br>

Outro aspecto fundamental diz respeito à higienização pessoal e do ambiente. Nessa situação de pandemia impera a urgência de garantia do acesso à água e itens de higiene pessoal, de forma ininterrupta, extinguindo-se práticas de racionamento.

Deve ser também uma preocupação, medidas anteriores ao início da contaminação dentro das unidades de privação de liberdade e, também, ter um protocolo que oriente os procedimentos nos casos de disseminação da COVID-19, nesses espaços.

A primeira tarefa que cabe às equipes técnicas de saúde e demais profissionais das unidades é o mapeamento e imediata separação dos públicos de risco dentro de cada estabelecimento, assim definidos pela Portaria nº 07/2020 do Ministério da Saúde e do Ministério de Justiça e Segurança Pública:

I - pessoas acima de 60 (sessenta) anos; II - pessoas com doenças crônicas ou respiratórias, como pneumopatia, tuberculose, cardiovascular, nefropatia, hepatopatia, doença hematológica, distúrbio metabólico (incluindo diabetes mellitus), transtorno neurológico que possa afetar a função respiratória, imunossupressão associada a medicamentos, como neoplasia, HIV/aids e outros; III - pessoas com obesidade (especialmente com IMC igual ou superior a 40); IV - grávidas em qualquer idade gestacional; e V - puérperas até duas semanas após o parto⁵.

Quanto às buscas ativas das equipes de saúde ou mesmo a identificação espontânea dos sintomas, deve-se seguir as orientações padrões estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS).

No âmbito do sistema prisional e socioeducativo, essa ação precisa ser feita de imediato e com busca ativa dentro dos pavilhões e celas, não relegando aos próprios custodiados que se quer possuem conhecimento ou treinamento profissional e específico para avaliação desse quadro clínico. Identificadas tais pessoas, deve-se encaminhar a listagem para as autoridades Judiciárias e Governamentais, a fim de subsidiar tratamento em saúde e, eventuais, medidas de regressão de regime, liberdade provisória ou medida cautelar domiciliar.

Tais pessoas, então, devem ser encaminhadas pelas equipes das unidades de privação de liberdade ao atendimento nos serviços de saúde territorial, para o devido acompanhamento em saúde. Cabe, ainda, às equipes de saúde a realização de ações de educação em saúde no sentido de prevenir o contágio das pessoas que compartilharão o domicílio. Desse modo, deve-se imediatamente ampliar o número de profissionais de saúde desses espaços para, além de fornecer o cuidado adequado, oferecer condições de trabalho dignas para os profissionais.

Como medida excepcional, pode ser necessária estratégias alternativas (tais como estruturação de hospitais de campanha, utilização de leitos em hospitais privados, etc.) para garantir o atendimento hospitalar em uma provável situação de disseminação generalizada nos espaços de privação de liberdade.

Gestores, equipes técnicas e profissionais de outras áreas das unidades precisam garantir o contato das pessoas privadas de liberdade com o mundo exterior. Nesse sentido, torna-se fundamental: o repasse de informações confiáveis sobre os temas afetos à pandemia; viabilização de critérios para visitas de familiares de forma segura; manutenção de recebimento de itens levados por familiares, que têm entrega autorizada, garantindo a higienização desses; alternativas de comunicação, à exemplo da intensificação de contatos telefônicos e videoconferência. Às pessoas em privação de liberdade é garantido o direito à comunicação para fora do estabelecimento institucional, haja visto que a incomunicabilidade

⁵ Art.2º§3º da Portaria Interministerial 07/2020

é uma violação que afronta direito a se comunicar e a denunciar situação de ameaça, tortura, tratamento cruel desumano e degradante.

No sentido de assegurar o direito à comunicabilidade e do apoio à expressão emocional e de sentimentos de crianças em acolhimento institucional, internadas em hospitais psiquiátricos ou em instituições de longa permanência, bem como de idosos reitera-se as recomendações do *Guia com cuidados para a saúde mental da OMS*⁶, que destaca a importância de redes familiares e de apoio de agentes de saúde, especialmente a crianças e idosos.

A garantia do contato com o mundo exterior, para as pessoas privadas de liberdade se dá sobretudo por meio das visitas de familiares, do acesso a advogados e representantes institucionais, e se apresenta sob dupla dimensão. De um lado a manutenção de vínculos afetivos e comunitários e acesso a informações e orientações de qualidade, o que impacta positivamente nas condições de saúde mental de todas as pessoas envolvidas no contexto de pandemia. De outro, a possibilidade de comunicar eventuais situações de violência e violação de direitos sofridas, bem como tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, tornando-se aí fator protetivo aos direitos humanos. Nesse sentido é fundamental que se realizem esforços para a garantir esse direito, evitando a incomunicabilidade.

3. Da Adoção de Medidas Mitigadoras – Recomendações Necessárias

Frente à incapacidade das pessoas privadas de liberdade, de dispor, por seus próprios meios, dos cuidados de higiene e saúde, para evitar contaminação e propagação da COVID-19, bem outros agravos, cabe ao Estado assegurar à todas as pessoas custodiadas condições necessárias à segurança do ambiente institucional, ao atendimento em saúde, inclusive com encaminhamentos para equipamentos de saúde, quando se fizer necessário, a fim de mitigar os efeitos da pandemia, associado às implicações relacionadas às aglomerações e ao isolamento.

O direito nacional e internacional demanda que se construa e torne público um Plano de Contingência contendo estruturas de atendimentos e seguindo as indicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MS)⁷ e da Lei 13.979/2020⁸, com protocolos e diretrizes de identificação, tratamento, isolamento, higiene e cuidado que abarque os diferentes espaços e condições das pessoas privadas de liberdade.

O governo federal e os estados devem garantir recursos financeiros emergenciais para assegurar condições de trabalho adequadas às equipes técnicas e de saúde, por exemplo por meio de transferências via Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) e outros fundos emergenciais criados para enfrentamento o COVID-19;

⁶ Vide Guia da OMS com cuidados para saúde mental durante a pandemia. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>

⁷ Cf.: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID-19.pdf>

⁸ Lei que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. No art. 3º, §2º dessa Lei é estabelecido que: “Ficam assegurados às pessoas afetadas pelas medidas previstas neste artigo: I - o direito de serem informadas permanentemente sobre o seu estado de saúde e a assistência à família conforme regulamento; II - o direito de receberem tratamento gratuito; III - o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, conforme preconiza o Artigo 3 do Regulamento Sanitário Internacional, constante do Anexo ao Decreto nº 10.212, de 30 de janeiro de 2020”.

Reforça-se, por fim, a necessária proibição de incomunicabilidade tanto da população carcerária quanto das demais pessoas em privação de liberdade com seus familiares, entes queridos e advogados, garantindo estruturas seguras para que esse direito seja resguardado.

3.1. Desencarceramento e Desinstitucionalização

Presidente da República

- Publicar, emergencialmente, nos moldes requerido pelo nobre Colégio Nacional de Defensores Públicos-Gerais (CONDEGE)⁹, Decreto Especial de Indulto Presidencial, como prevê o art. 84, XII da Constituição Federal de 1988, com a finalidade humanitária de minimizar os impactos negativos da grave pandemia do COVID 19 que atingirá o já degradante e desumano Sistema Carcerário brasileiro, trazendo um potencial número de mortes;

Governo Federal

- Garantir auxílio financeiro às famílias que irão receber pessoas do grupo de risco, com suspeita, ou confirmadas para COVID-19, nesse momento de desinstitucionalização ou desencarceramento, bem como informações e orientações quanto a acesso a benefícios, programas e serviços, conforme necessidade de cada caso;

- Garantir o aporte financeiro imediato para a ampliação e apoio ao custeio de serviços da Rede de Atenção Psicossocial nos estados e municípios, a fim de assegurar o devido acolhimento e cuidado das pessoas em sofrimento e/ou transtorno mental nos territórios, dimensão que pode ser intensificada com as medidas de isolamento social e com os processos de desinstitucionalização;

- Garantir reparação plena e efetiva aos familiares de pessoas privadas de liberdade mortos nas instituições, como consequência da superlotação, e consequente falta de condições adequadas de assistência à saúde.

Tribunais de Justiça

- Adotar a Recomendação nº 62/2020¹⁰, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que aponta caminhos sólidos de desencarceramento, medida fundamental para enfrentamento ao COVID 19 e ao risco de morte em massa que essa pandemia pode causar dentro dos presídios e demais instituições de privação de liberdade no Brasil;

Ministério Público dos Estados

- Avaliar os casos de pessoas com deficiência, incluindo àquelas com sofrimento e/ou transtorno mental, assim como idosos e crianças institucionalizadas em abrigos, ILPIs e/ou hospitais psiquiátricos, com vistas ao apoio e acompanhamento às possíveis estratégias de desinstitucionalização;

Secretarias de Saúde das Unidades da Federação e Municípios

⁹ Cf.: http://sistemas.rj.def.br/publico/sarova.ashx/Portal/sarova/imagem-dpge/public/arquivos/INDULTO_CORONA_V%C3%8DRUS.pdf

¹⁰ Cf.: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>

- Realizar mapeamento sistemático e regular das eventuais vagas disponíveis em Residências Terapêuticas e Residências Inclusivas em funcionamento nos territórios, com vistas a priorizar a desinstitucionalização das pessoas privadas de liberdade;

3.2. Contato com o mundo exterior

Gestores de Instituições de Privação de Liberdade

- Implementar medidas que assegurem a regularidade de contato da pessoa privada de liberdade com seus familiares, por meios alternativos às visitas (canais de comunicação abertos e amplamente divulgados para informar/tirar dúvidas/orientar os familiares sobre a situação das pessoas privação de liberdade, telefonemas, cartas e outros meios de comunicação) nos casos relacionados ao público de risco, suspeitos ou confirmados de Coronavírus e, ainda, nas unidades que forem proibidas visitas familiares;
- Com relação às visitas, instituir protocolos considerando as orientações do Ministério da Saúde e Recomendação CNJ nº 62/2020, no sentido de evitar a propagação da doença para as pessoas privadas de liberdade, visitantes e trabalhadoras (es) das instituições;
- Realizar ações de formação e educação em saúde acerca da COVID-19, dirigida aos diversos profissionais que atuam em instituições de privação de liberdade, às pessoas privadas de liberdade e aos seus familiares e rede ampliada de suporte;
- Assegurar acesso a informação de qualidade e fidedigna para todo o pessoal das equipes das unidades de privação de liberdade e que implementar rodízio entre trabalhadores das “áreas mais estressantes para as menos estressantes, coloque funcionários com menos experiência para trabalhar com os mais experientes, organize tabelas flexíveis para o pessoal que está diretamente afetado ou tem um membro da família impactado pelo estresse ou algum trauma”¹¹, conforme preconizado pelo *Guia de cuidados para a saúde mental da OMS*.

3.4. Canais e Fluxos de Denúncias e Controle Externo

Governo Federal

- Instituir Comitê Gestor Interinstitucional na esfera do executivo que reúna informações sobre a situação das pessoas privadas de liberdade, com atribuição para receber denúncias, adotar providências junto às unidades de privação de liberdade e acolher os familiares das pessoas privadas de suas liberdades;
- Articular órgãos do Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (SNPCT), da esfera nacional (CNPT, CNJ, CNPCP, MNPCT e outros) à estadual, para definição de estratégias de monitoramento dos espaços de privação de liberdade frente às restrições de acesso de instituições de fiscalização, controle social, religiosas, familiares e advogados;
- Adotar de Plano de Contingência, e com a máxima urgência, para prevenção ao contágio e cuidados de pessoas em instituições de privação de liberdade;

Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN)

¹¹ vide Guia da OMS com cuidados para saúde mental durante a pandemia. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>

- Disponibilizar em tempo real a situação das unidades privação de liberdade do país informando quantitativo de pessoas consideradas público de risco, número de casos suspeitos e número de casos confirmados;
- Publicitar os Planos de Contingência de cada estado a fim de proporcionar maior transparência e monitoramento por partes dos órgãos de controle externo;

Ministério da Saúde

- Oportunizar o diálogo entre as instituições e redes que atuam na fiscalização e controle social das ILPIs, das Unidades Socioeducativas e das Unidades Prisionais, a fim de conjugar esforços e ações no sentido de garantir o cumprimento das medidas de preventivas que evitam a propagação do COVID-19, quanto a efetividade das normativas jurídicas que resguardam o direito a não tortura;

Governo Estadual

- Instituir Comitê Gestor Interinstitucional na esfera do executivo que reúna informações sobre a situação das pessoas privadas de liberdade, com atribuição para receber denúncias, adotar providências junto às Unidades de Privação de liberdade e acolher os familiares das pessoas privadas de suas liberdades;
- Adotar de Plano de Contingência, e com a máxima urgência, para prevenção ao contágio e cuidados de pessoas em instituições de privação de liberdade;

Tribunais de Justiça

- Oportunizar o diálogo entre as instituições e redes que atuam na fiscalização e controle social das ILPIs, das Unidades Socioeducativas e das Unidades Prisionais, a fim de conjugar esforços e ações no sentido de garantir o cumprimento das medidas de preventivas que evitam a propagação do COVID-19, quanto a efetividade das normativas jurídicas que resguardam o direito a não tortura;

Ministério Público

- Criar Resolução que determine um fluxo onde às Equipes Técnicas devam comunicar, de forma imediata, ao Ministério Público qualquer situação de violação de direitos, de violências sofridas e de tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes que tenha conhecimento dentro das Instituições de Privação de Liberdade, nesse período que o acesso de familiares, advogados e representantes de órgãos de fiscalização está suspenso;

Unidades de Privação de Liberdade

- Atualizar o Comitê interinstitucional com informações, notificando com nome de cada pessoa que esteja no grupo de risco, que tenha os sintomas, que sejam confirmadas e que sejam casos graves.
- Implementar com urgência Plano de Contingência para prevenção ao contágio e cuidados de pessoas privadas de liberdade;

3.5. Provisão de material de higiene e cuidados básicos

Governo Federal

- Garantir imediatamente, o apoio financeiro aos estados e unidade federativa para compra e distribuição de insumos em quantidade suficiente para o atendimento de demandas de pessoas privadas de liberdade em Unidades Prisionais, Unidades Socioeducativas, Hospitais Psiquiátricos, Instituições de Longa Permanência para Idosos e de Acolhimento para crianças, adolescentes, pessoas em situação de rua, mulheres e estrangeiros;

Governos Estaduais e do Distrito Federal

- Garantir imediatamente insumos em quantidade suficiente ao atendimento de demandas de pessoas privadas de liberdade em Unidades Prisionais, Unidades Socioeducativas, Hospitais Psiquiátricos, Instituições de Longa Permanência para Idosos e de Acolhimento para crianças, adolescentes, pessoas em situação de rua, mulheres e estrangeiros;
- Vetar racionamento de água nos estabelecimentos de privação de liberdade, de modo a garantir fornecimento ininterrupto, a fim que não haja restrição a banhos, lavagem de mão e descargas sanitárias.
- Manter o recebimento de itens levados pelos familiares, garantindo a higienização dos bens que são autorizados a entrada nos espaços de privação de liberdade;

Secretarias Estaduais de Saúde

- Garantir imediatamente aos profissionais da área da saúde das unidades de privação de liberdade o acesso adequado aos Equipamentos de Proteção Individual, necessários para atuar no cenário imposto por essa pandemia;
- Garantir a distribuição de medicamentos e outros insumos de saúde em quantidade suficiente para todas as unidades de privação de liberdade;

3.6. Garantia de tratamento e cuidados adequados em saúde

Governos Federal

- Destinar recurso financeiro específico para ser utilizados nas medidas de prevenção e combate ao COVID-19 dentro dos locais de privação de liberdade;

Governos Estaduais e do Distrito Federal

- Proceder encaminhamentos imediatos para abertura de processo seletivo simplificado, a fim de garantir, imediatamente, a composição de equipes de saúde de acordo com o que preconiza as políticas de saúde de cada tipo de unidade de privação de liberdade;
- Mapear as populações de risco ao COVID-19 existentes nos espaços de privação de liberdade e promover sua imediata separação dos demais, evitando aumentar o risco de contaminação àqueles mais vulneráveis;
- Construção imediata de Plano de Contingência para monitoramento dos casos em todas as unidades prisionais, socioeducativas, instituições de longa permanência para idosos, instituições de acolhimento, hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas, tanto das pessoas privadas de liberdade quanto das (os) trabalhadoras (es) destes estabelecimentos, garantindo busca ativa, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção, conforme preconiza o Ministério da Saúde;

- Assegurar meios de transporte e os profissionais em número suficiente para a transferência de pessoas privadas de liberdade aos serviços de saúde;
- Criar Comitê Gestor Interinstitucional que reúna as informações e possa se comunicar com a população de forma transparente e intermitente, com capacidade de receber denúncias e acolher os familiares das pessoas privadas de suas liberdades;
- Destinar recurso financeiro específico para ser utilizados nas medidas de prevenção e combate ao COVID-19 dentro dos locais de privação de liberdade;
- Estabelecer Plano de Contingência que contemple situações em que haja uma contaminação maciça dos estabelecimentos de privação de liberdade, com vistas à ampliação de vagas de leitos por meio, por exemplo, de regulação pelo SUS de leitos privados, estruturação de hospitais de campanha, entre outros.

Secretarias de Saúde das Unidades da Federação e Municípios

- Garantir que todas as pessoas privadas de liberdade sejam devidamente vacinadas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde durante a Campanha de Vacinação Contra Gripe que se inicia em 23/03/2020;
- Definir elaboração de fluxos para assegurar a adequada assistência em saúde das pessoas privadas de liberdade nos serviços de saúde do território, quando houver a necessidade de transferência, respeitando a avaliação das equipes técnicas de saúde, incluindo a rede de serviços de saúde mental, quando necessário;
- Garantir encaminhamento imediato de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 aos serviços de saúde, de modo que as pessoas não permaneçam nas instituições de privação de liberdade, em isolamento;
- Orientar profissionais de saúde dos estabelecimentos prisionais, socioeducativos, instituições de acolhimento, ILPI's, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e outras instituições de longa permanência que abrigam pessoas com deficiência a notificação compulsória dos casos suspeitos de contaminação por Coronavírus à Secretaria de Saúde para viabilizar o monitoramento e a obtenção de dados atualizados, por sexo e análise de gênero, idade e tipo de instituição de privação de liberdade;
- Garantir avaliação das condições de saúde de todas (os) as (os) profissionais que desenvolvam atividades nas instituições de privação de liberdade, bem como tratamento de saúde adequado.

Equipes Técnicas de Saúde das Unidades de Privação de Liberdade

- Prestar informações e orientações, de forma clara, a pessoas privadas de liberdade e aos seus familiares, sobre medidas de prevenção da doença;
- Garantir avaliação de todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre (temperatura corporal acima de 37,8°C, conforme verificação axilar) ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros), devem ter o atendimento priorizado, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção¹²;

¹² Procedimento Operacional Padrão - Novo Coronavírus, disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263189084795.pdf.

- Identificar todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado, as quais devem ser acompanhadas e monitoradas quanto à apresentação de sinais e sintomas;
- Realizar a notificação compulsória dos casos suspeitos de contaminação por Coronavírus à Secretaria de Saúde e o Comitê Gestor local, para viabilizar o monitoramento e a obtenção de dados atualizados, por sexo e análise de gênero, idade e tipo de instituição de privação de liberdade;
- Casos de pessoas com intensificação do sofrimento psíquico e/ou apresentação de sinais e sintomas como delírio, psicose, ansiedade severa, depressão, automutilação ou ideias suicidas nos espaços de privação de liberdade, devem ser encaminhadas aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial local, para assegurar o manejo adequado e o cuidado, incluindo a transferência e/ou atenção compartilhada na rede, conforme avaliação de cada caso.

Câmara de Deputados e Senado Federal

- Suspender de forma imediata dos efeitos da Emenda Constitucional nº 95/2016, de modo a assegurar o reforço orçamentário do SUS adequado às necessidades de suporte e assistência em saúde da população brasileira, incluindo aquelas em situação de privação de liberdade.

Brasília, 21 de março de 2020.

Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT)