



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR RELATOR DA AÇÃO DE DESCUMPRIMENTO
DE PRECEITO FUNDAMENTAL N. 347 EM TRÂMITE NO
E. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
(Exmo. Min. MARCO AURÉLIO)**

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA – MÁRCIO THOMAZ BASTOS
(IDDD), *amicus curiae* nos autos ADPF em epígrafe, vem pela presente expor e requerer o que segue.

1. É fato notório o recente decreto da Organização Mundial de Saúde de pandemia decorrente do alastramento das infecções pelo COVID-19, o que tem levado à adoção de inúmeras precauções sanitárias por diversos entes públicos, inclusive por essa C. Suprema Corte, do que é exemplo a Resolução 663/2020.

Acontece que, diante da realidade atual da doença, o Estado de Coisas Inconstitucional do sistema prisional brasileiro, já reconhecido nos autos desta ADPF, representa risco muito alto à sociedade em geral e, muito especialmente, aos detentos, demandando, *data venia*, medidas cautelares incidentais imediatas, com vista à



2.

preservação da vida e da saúde das pessoas presas e soltas. É o que se passa a demonstrar.

2. A realidade das unidades prisionais brasileiras é dura: superlotação, concentração de muitas pessoas em ambientes confinados, úmidos, com pouquíssima exposição à natural assepsia promovida pela luz solar, com condições de sanitização praticamente inexistentes. Dispensa prova a afirmação de que o ambiente carcerário nacional é propício à proliferação veloz de um vírus, o coronavírus, que já tem mostrado ao mundo enorme poder de contágio.

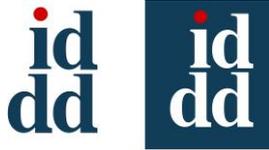
Neste ponto, vale destacar trecho do voto de V. Exa. quando do julgamento que deferiu a cautelar nesta ADPF:

“A maior parte desses detentos está sujeita às seguintes condições: superlotação dos presídios, torturas, 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. **Com o déficit prisional ultrapassando a casa das 206 mil vagas, salta aos olhos o problema da superlotação, que pode ser a origem de todos os males**”¹.

A letalidade do COVID-19 entre detentos será, inegavelmente, altíssima!

Há de se considerar, ainda, que as instalações prisionais contam apenas com enfermarias para tratamentos ambulatoriais de pouca gravidade, não possuem atendimento médico suficiente, tampouco leitos comparáveis aos hospitalares, muito

1. STF MC-ADPF 347. Rel. Min. MARCO AURÉLIO. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. p. 23, destacamos.



3.

menos unidades de terapia intensiva. Com isso, as consequências do contágio serão devastadoras, mesmo porque será inviável garantir tratamento externo, como determina o art. 14, § 2º, da Lei 7.210/1984, diante da inexistência provável de leitos em UTIs até mesmo para quem não está encarcerado.

Vale ilustrar a gravidade da questão com a realidade do atendimento de saúde prestado ao preso, hoje. O INFOPEN de 2019 indica a existência de 773.151 que contam com pouco ou nenhum atendimento. De acordo com Relatório de Gestão de supervisão do departamento de monitoramento e fiscalização do sistema carcerário e do sistema de execução de medidas socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça²:

“De acordo com o último Infopen, **somente 37% dos estabelecimentos prisionais possuem um módulo ou unidade de saúde**, aparelhados para atendimentos básicos compreendidos no conceito de atenção integral à saúde. Ainda de acordo com o mesmo relatório, somente 49% das unidades prisionais possui informações sobre a quantidade de pessoas que possuem alguns dos agravos mais comuns entre a população privada de liberdade. Mesmo diante desse crônico déficit de informações, em números absolutos, aproximadamente **235.628 pessoas possuem alguma moléstia, entre estas HIV, sífilis, hepatite ou tuberculose**, todos estes agravos extremamente infectocontagiosos. Importante destacar que em 02 de janeiro de 2014 foi publicada a Portaria Interministerial de n. 01, que instituiu a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo objetivo é garantir o acesso efetivo e sistemático da população que se encontra sob custódia do Estado às ações e aos serviços de Saúde, bem como a alocação de estratégias de gestão e fortalecimento de capacidades locais” (p. 62, destacamos).

A esse cenário de terror há de se acrescentar ainda que uma grande parcela dos presos já convive com doenças infectocontagiosas, tais como tuberculose e

². Disponível em <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/10/23902dd211995b2bcba8d4c3864c82e2.pdf>



4.

AIDS³. E a existência de comorbidades é, como se sabe, fator que incrementa a letalidade do coronavírus.

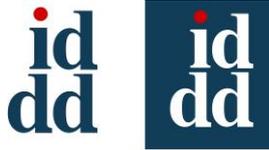
Pode-se prever, sem espaço para equívoco, a morte de milhares de pessoas dentro das cadeias. O risco de dizimação da população carcerária é gigantesco. Permanecer inerte, além do descaso com a saúde da massa carcerária, já tão vulnerabilizada pela própria condição do cárcere, significará a execução de penas de mortes que não foram determinadas pelo édito condenatório, até porque inviável a punição extrema entre nós, diante da proibição constitucional contida no art. 5º, XLVII, *a*, da Carta de 1988.

3. Engana-se quem acredita que o risco está adstrito à alvenaria das prisões. Os centros prisionais, em pouquíssimo tempo, serão transformados em focos de alastramento de infecção.

Sim, E. Supremo Tribunal, como inexistente presídio isolado do mundo (isso o princípio da dignidade humana jamais permitiria), todas as pessoas que tiverem contato com esse foco de infecção (agentes penitenciários, por exemplo), serão veículos fáceis da disseminação do vírus para a sociedade, a menos que se pretenda encarcerar também os agentes penitenciários, o que levaria, cedo refletir, à interdição de todos numa “Casa Verde” do tamanho do Brasil, como na ficção machadiana enfrentou a população da Vila de Itaguaí...

Disso se vê que a diminuição da população carcerária que estará sujeita ao inevitável alastramento do coronavírus é medida sanitária, questão de saúde pública urgente, pois, em muito pouco tempo essa discussão será de *lana caprina*, para usar

³. Segundo dados INFOPEN de 2019, os números são altíssimos: 8,6 mil casos de tuberculose e 7,7 soropositivos para HIV.



uma expressão adequada ao país do Ocidente onde a doença atingiu os índices mais alarmantes.

Com efeito. A experiência italiana é dramática. Diante da COVID-19, a Península proibiu visitas nos presídios. Resultaram rebeliões, com fuga de ao menos 50 presos⁴. Segundo o jornal O GLOBO, “Seis prisioneiros foram mortos durante uma rebelião em uma prisão na cidade de Modena, no norte da Itália. Motins se espalharam por penitenciárias de diferentes cidades do país europeu depois que o governo, em mais uma medida emergencial para conter a rápida disseminação do novo coronavírus pelo país, limitou o contato entre detentos e seus parentes”⁵. É fácil notar, a tentativa de isolar presídios provocou mais dissabores do que soluções.

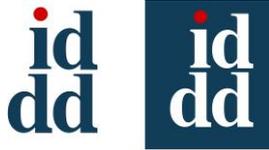
Releva destacar que mesma medida já veio anunciada como “solução” para o Brasil, segundo reportagem publicada no Valor Econômico de 12 de março de 2020, intitulada “Plano para conter avanço da doença em prisões prevê proibição de visitas”⁶. Notícias mais atuais indicam que o perigoso isolamento da população carcerária será adotado por nossos governantes: “Preso com coronavírus será isolado para tratamento e terá visitas suspensas em São Paulo”⁷, afirmou a Secretaria de Administração Penitenciária. O que a SAP não resolve é o que fará com todos os outros detentos que tiveram contato com o doente antes do isolamento, o que faz da separação proposta medida de previsível e constrangedora ineficácia.

4. <https://www.businessinsider.com/inmates-riot-escape-from-italian-prisons-amid-coronavirus-restrictions-2020-3>

5. <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-rebelioes-em-prisoas-da-italia-contra-restricoes-visitas-deixam-6-mortos-24293806>

6. <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/03/12/plano-para-conter-avanco-da-doenca-em-prisoas-preve-proibicao-de-visitas.ghtml>

7. <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/preso-com-coronavirus-sera-isolado-para-tratamento-e-tera-visitas-suspensas-em-sao-paulo/>



Bem por isso, o Irã, onde o contágio atingiu níveis bastante preocupantes, libertou “54 mil presos contra proliferação da doença”⁸. Ainda que o sistema jurídico iraniano tenha raízes bastante distintas dos sistemas brasileiro e italiano, isso importa muito pouco a esta altura. Reduzir a população encarcerada, embora sempre tenha sido necessário, tornou-se urgente, extremamente urgente.

Voltando à Itália, a ASSOCIAZIONE ANTIGONE, organização não governamental que milita pelos direitos dos presos, apresentou propostas factíveis e adequadas para o combate que se trava, as quais são juridicamente possíveis no Brasil, salvo melhor juízo:

- “1. La direzione di ciascun istituto penitenziario provvederà all’acquisto di uno smartphone ogni cento detenuti presenti – con attivazione di scheda di dati mobili a carico dell’amministrazione – così da consentire, sotto il controllo visivo di un agente di polizia penitenziaria, una telefonata o video-telefonata quotidiana della durata di massimo 20 minuti a ciascun detenuto ai numeri di telefono cellulare oppure ai numeri fissi già autorizzati.*
- 2. L’affidamento in prova in casi particolari di cui all’art. 47-bis della legge 354/75 è esteso anche a persone che abbiano problemi sanitari tali da rischiare aggravamenti a causa del virus Covid-19 con finalità anche di assistenza terapeutica.*
- 3. La detenzione domiciliare di cui all’articolo 47-ter, primo comma, della legge 354/75 è estesa, senza limiti di pena, anche a persone che abbiano problemi sanitari tali da rischiare aggravamenti a causa del virus Covid-19.*
- 4. Tutti i detenuti che usufruiscono della misura della semilibertà possono trascorrere la notte in detenzione domiciliare.*
- 5. La magistratura trasformerà, salvo motivati casi eccezionali, i provvedimenti di esecuzione delle sentenze emesse nei confronti di persone che si trovano a piede libero in provvedimenti di detenzione domiciliare.*
- 6. Estensione della detenzione domiciliare prevista dalla legge 199 del 2010 e successivamente resa stabile dalla legge 146 del 2013 ai condannati per pene detentive anche residue fino a trentasei mesi”⁹ (grifamos).*

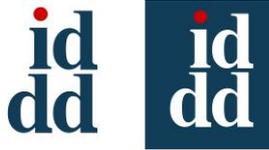
⁸. <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51727015>

⁹. <https://www.antigone.it/news/antigone-news/3282-carceri-5-proposte-di-antigone-per-affrontare-l-emergenza>



4. Alinhando as propostas da ASSOCIAZIONE ANTIGONE com o princípio da razoabilidade e a realidade brasileira, o IDDD requer, em sede de pedido de liminar incidental, a V. Ex.^a que determine aos D. Juízos competentes que, com presteza, analisem de ofício a possibilidade de deferir:

- (i) livramento condicional a presos insertos no grupo risco, notadamente encarcerados idosos, assim considerados aqueles “com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”, nos termos do art. 1º da Lei 10.741/2003;
- (ii) regime domiciliar aos presos soropositivos para HIV, portadores de tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras, para diabéticos e portadores de outras doenças cuja preexistência indique suscetibilidade maior de agravamento do estado de saúde a partir do contágio pelo COVID-19;
- (iii) regime domiciliar às gestantes e lactantes em respeito do Estatuto da Primeira Infância (Lei 13.257/2016);
- (iv) regime domiciliar aos presos por crimes cometidos sem violência ou grave ameaça, na esteira do que restou decidido por essa C. Suprema Corte no julgamento do *habeas corpus* n. 143.641;
- (v) substituições das prisões provisórias pelas medidas alternativas do art. 319 do Código de Processo Penal, especialmente a prisão domiciliar, a todos os custodiados igualmente em virtude de crimes sem violência ou grave ameaça;
- (vi) medidas alternativas à prisão para os novos custodiados em flagrante por crimes sem violência ou grave ameaça;
- (vii) adoção de todas as cautelas devidas no encarceramento que for efetivamente necessário, com segregação da população prisional por 14 dias, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde;
- (viii) progressão da pena àqueles que já fazem jus ao benefício pelo critério temporal, mas unicamente aguardam exame criminológico;



8.

(ix) progressão antecipada da pena aos submetidos ao regime semiaberto.

Em arremate, vale lembrar que a Lei 13.979/2020, que “[d]ispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”, autoriza a tomada de medidas de urgência em combate ao espalhamento da COVID-19. Embora nela não se prevejam diretamente as hipóteses acima referidas, mister ponderar que, no momento vivido pelo mundo, a interpretação extensiva e/ou a analogia são instrumentos jurídicos de realização dos valores constitucionais de respeito à vida e à saúde da população, zelando-se, doutra faceta, pela segurança pública igualmente, já que definidos critérios objetivos para a promoção do desencarceramento proposto.

Periculum in mora e fumus boni juris foram demonstrados ao longo da presente. Na verdade, o respeito ao direito à vida e à saúde do encarcerado representa interesse de magnitude de saúde pública nacional evidente.

Por tudo isso, pede deferimento.

De São Paulo para Brasília, em 16 de março de 2020.

FLÁVIA RAHAL

PRESIDENTE DO CONSELHO DELIBERATIVO
OAB/SP 118.584

HUGO LEONARDO

PRESIDENTE DA DIRETORIA EXECUTIVA
OAB/SP 258.869

ROBERTO SOARES GARCIA

MEMBRO DO CONSELHO DELIBERATIVO
OAB/SP 125.605

GUILHERME ZILIANI CARNELÓS

DIRETOR DE LITIGÂNCIA ESTRATÉGICA
OAB/SP 220.558