

GRUPO DE TRABALHO
INTERINSTITUCIONAL

DE DEFESA DA CIDADANIA

Nota Técnica nº 5



DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO



OABRJ

MEPCT/RJ
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro e
Conselho de Tópicos do Rio de Janeiro



FRENTE ESTADUAL PELO
DESENCARCERAMENTO



MPF
Ministério Público Federal



NOTA TÉCNICA Nº 05

1. INTRODUÇÃO

A presente Nota Técnica busca analisar os limites da legalidade da PORTARIA CONJUNTA Nº 1, DE 30 DE MARÇO DE 2020, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e do Ministério da Saúde, que

“estabelece procedimentos excepcionais para sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia do Coronavírus, com a utilização da Declaração de Óbito emitida pelas unidades de saúde, apenas nas hipóteses de ausência de familiares ou de pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, e dá outras providências”.

Há que se dizer que tal análise se justifica diante de um cenário de pandemia que per si impõe uma série de medidas de exceção, cuja aplicabilidade não pode e não deve, em nome de um estado democrático e de direito, romper com as bases fundamentais jurídicas da dignidade humana e dos direitos humanos em vigor, pela Organização de Nações Unidas¹ e pela Organização Mundial da Saúde².

Trata-se de normatividade que visa unificar o procedimento referente aos atestados de óbito em um cenário estabelecido pela Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN veiculada pela Portaria nº. 188/GM/MS, em 4 de fevereiro de 2020, compreendendo que a pandemia impõe a impossibilidade da apresentação documental necessária para os familiares do obituado realizarem o sepultamento, regra imposta por nossa normatividade.

Nesse sentido, prevê a Portaria nº1/2020, *in verbis*:

¹<https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25722&LangID=E>

²WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Disponível em <<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>>

Art. 1º Autorizar os estabelecimentos de saúde, na hipótese de ausência de familiares ou pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, a encaminhar à coordenação cemiterial do município, para o sepultamento ou cremação, os corpos sem prévia lavratura do registro civil de óbito.

§ 1º O prontuário de atendimento em casos de internação hospitalar no período da pandemia deverá ser feito com especial cuidado com a identificação do paciente anotando-se, quando possível, os números dos documentos disponíveis, juntando-se suas cópias e declarações corretas do paciente ou de seu acompanhante quanto a sua identidade.

§ 2º Quando da emissão da Declaração de Óbito/DO de pessoa não identificada, devemos serviços de saúde, na medida das suas possibilidades, anotar na declaração a estatura ou medida do corpo, cor da pele, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento, além de providenciar, também se for possível, fotografia da face e impressão datiloscópica do polegar que deverão ser anexados à Declaração de Óbito e arquivados no estabelecimento de saúde, juntamente com o prontuário e cópia de eventuais documentos.

§ 3º Diante da necessidade de posterior averiguação do local do sepultamento para que conste tal informação do registro civil de óbito, será entregue ao agente público responsável a via amarela da Declaração de Óbito, com a qual será possível providenciar o sepultamento/cremação do corpo, sendo o responsável por essa providência obrigado a anotar na referida via o local de sepultamento/cremação e devolver, em até 48 horas, tal via ao estabelecimento de saúde em que foi emitida a DO.

Art. 2º Os registros civis de óbito dos casos de que trata o presente ato terão seu prazo de lavratura diferido, e deverão ser realizados em até sessenta dias após a data do óbito, cabendo aos serviços de saúde, o envio, preferencialmente, por meio eletrônico, das Declarações de Óbito, cópia de prontuários e demais documentos necessários à identificação do obituado para as Corregedorias-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal, a fim de que essas providenciem a



devida distribuição aos cartórios de Registro Civil competentes para a lavratura do registro civil de óbito.

Parágrafo único. Em até 48 horas da publicação do presente ato, as Corregedorias-Gerais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal deverão criar e-mail exclusivo para o recebimento eletrônico das Declarações de Óbito, comunicando, no mesmo prazo, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

Art. 3º Quando da lavratura do registro civil de óbito, os registradores civis deverão consignar tudo o que constar no Campo V da Declaração de Óbito, ou seja, causa básica, antecedências e diagnóstico que levaram à morte, bem como todas as observações quanto à identificação do obituado que constem dos campos específicos ou no verso da referida declaração.

Parágrafo único. Havendo morte por doença respiratória suspeita para Covid-19, não confirmada por exames ao tempo do óbito, deverá ser consignado na Declaração de Óbito a descrição da causa mortis ou como “provável para Covid-19” ou “suspeito para Covid-19”.

Art. 4º Procedimentos e outras especificidades relativas à execução do presente ato deverão ser regulamentadas pelas Corregedorias Estaduais de Justiça e do Distrito Federal e pelas Secretarias estaduais e municipais de Saúde.

Não obstante a preocupação que envolve o estabelecimento de tal regra se motivar por questões sanitárias, e a possibilidade de uma crise funerária, o impacto de tal medida em um plano mais geral atenta com as regras mais comezinhas do direito, especialmente quando se analisa seus reflexos sobre instituições refratárias ao controle democrático, como o são as instituições carcerárias no país, razão pela qual deve ser revista de forma imediata. Tampouco dá conta de lidar com os próprios eixos que a mesma propõem, representando não apenas uma sobrecarga excessiva do setor de saúde, como não soluciona a questão de possível sobrecarga cartorial ou colapso do serviço funerário. Senão vejamos.

2. DAS ALTERAÇÕES DOS FLUXOS PROPORCIONADAS PELA PORTARIA E DAS DIRETRIZES INTERNACIONAIS PARA SISTEMAS DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

2.1. Das alterações dos padrões gerais para declaração de óbitos e registros de óbitos

É importante ressaltar que havia também procedimentos estabelecidos a nível federal para gestão de declaração de óbitos, nos quais lacunas significativas são deixadas pela atual Portaria. Devemos destacar que a Declaração de Óbito é o documento base do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Sistema Único de Saúde (SIM/MS), tendo como uma função, além das legalmente já citadas, ser ferramenta para conhecimento da saúde da população em geral e para que se possa pensar melhorias neste sentido, devendo ser fidedignos e representar de forma concreta a realidade posta para óbito à qual atesta³.

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

Segundo o Manual de Preenchimento de Declaração de Óbito emitido pela Fundação Nacional de Saúde (2001)⁴, as declarações de óbito são impressas em três vias pré-numeradas sequencialmente, sendo estas encaminhadas às Secretarias Estaduais de Saúde que devem transmiti-las aos IMLs, unidades de saúde, serviços de verificação de óbito e cartórios. O fluxo estabelecido variava em períodos anteriores à pandemia para tipos de óbitos distintos:

1. **Morte em Estabelecimento de Saúde:** a declaração de óbito era preenchida em suas três vias pelo estabelecimento, sendo a 1ª via retida para recolhimento em busca ativa pelos setores responsáveis pelo processamento nas secretárias estaduais ou municipais; a 2ª via entregue à família, que levaria ao cartório de registro civil, para buscar a certidão de óbito e a 3ª via fica retida na unidade notificadora para constar dos registros médicos de óbito.

³ <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/agosto/14/Declaracao-de-Obito-WEB.pdf>

⁴ http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_declaracao_obitos.pdf

2. **Morte não ocorridas em estabelecimento de saúde:** a) naturais com assistência médica: primeira e terceira via vão para a secretaria municipal de saúde; segunda para família em busca de registro cartorial para Certidão de Óbito, que ficará retida no cartório; b) naturais sem assistência médica com médico na proximidade: deverão ficar sob responsabilidade do Serviço de Verificação de Óbito, sendo o médico deste serviço que preencherá a declaração de óbito, seguindo o fluxo anterior; c) morte natural em locais sem médico: deve ser preenchida a declaração de óbito por responsável, perante duas testemunhas, e ser a segunda via retida em cartório e a primeira e terceira vias entregues quando da busca ativa para processamento nas secretarias de saúde.
3. **Caso de morte violenta ou acidental:** o perito médico legista do instituto médico legal preenche tais vias, e, em caso de não existência do mesmo, o perito designado para tal na localidade.

Segundo o mesmo documento a definição de causa morte é

“As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziram essas lesões.[...] A causa básica de morte é; (a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte; ou (b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.” (FUNASA, p. 39)

Faz-se um breve destaque neste ponto para trazer à baila a Nota emitida pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ)⁵ que traz importantes padrões para declaração de óbitos advindas de casos confirmados ou potenciais por coronavírus, no qual propõe que seja declarado como COVID-19 os casos confirmados e COVID-19 (suspeito) os óbitos, apontando que

“No contexto epidemiológico presente, mediante a ocorrência de óbito precedido por um quadro clínico compatível, e baseado nas definições de caso (suspeito, provável e confirmado) estabelecidas para fins da vigilância epidemiológica, a menção da COVID-19 na Declaração de Óbitos se faz necessária. Registros de

⁵ <https://www.cremerj.org.br/informes/exibe/4635>



causas de morte por “pneumonia”, “síndrome respiratória aguda grave”, “doença respiratória aguda” e “insuficiência respiratória”, por exemplo, sem menção à COVID-19, quando presente, não permitem dimensionar, apropriadamente, a magnitude da mortalidade relacionada ao novo coronavírus (SARS-CoV2)” (CREMERJ, 2020,p. 1)

É fundamental demarcar que no documento “Declaração de Óbito um Documento Necessário e Importante do Ministério da Saúde” (2009) do Ministério da Saúde um dos pontos de relevância e que se destaca reside na identificação do morto.

Em casos de pessoas que não venham a óbito durante atendimento médico ou tenham sua morte acidental/violenta, hipótese esta última que o envio ao IML se faz obrigatório, a Resolução n. 1641 / 2002 do Conselho Federal de Medicina também indica ser necessário que médicos façam constar em seus laudos ou pareceres o tipo de atendimento realizado pelo não-médico, apontando sua possível relação de causa e efeito, se houver, com o dano, lesão ou mecanismo de óbito.

O Conselho Federal de Medicina ainda prevê na Resolução nº 1.779 de 2005, que regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito, que

Art. 114. Atestar óbito quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto, ou em caso de necrópsia e verificação médico-legal.

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

Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica; É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo; **NÃO** é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento); **Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três**

camadas: z 1ª: enrolar o corpo com lençóis; z 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos); z 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco. » Colocar etiqueta com identificação do falecido. (Ministério da Saúde, 2020, p. 7, grifo próprio)

Retornando às instituições de saúde, que também são afetadas pelas prescrições da Portaria Conjunta em análise, intensifica-se a preocupação para casos de óbito de pessoas não identificadas, quando se aponta a declaração de óbito como o documento fundamental no que se refere a mortes. A portaria e diretrizes prévias à pandemia deixam claro o quão central este documento é para identificação de corpos, cuja identidade civil não é conhecida, pois resguardam a possibilidade de que o familiar possa tomar conhecimento do óbito impedindo o aumento dos cadáveres não identificados e não reclamados.

A Portaria Conjunta Nº 1/20 no seu artigo 1º, §2º § 2º ao estabelecer que

“Quando da emissão da Declaração de Óbito/DO de pessoa não identificada, devem os serviços de saúde, **na medida das suas possibilidades**, anotar na declaração a estatura ou medida do corpo, cor da pele, sinais aparentes, idade presumida, vestuário e qualquer outra indicação que possa auxiliar de futuro o seu reconhecimento, além de providenciar, **também se for possível**, fotografia da face e impressão datiloscópica do polegar que deverão ser anexados à Declaração de Óbito e arquivados no estabelecimento de saúde, juntamente com o prontuário e cópia de eventuais documentos

Tal normatização acaba por gerar uma flexibilização extremamente preocupante ao mitigar a obrigatoriedade do preenchimento detalhado de informações daquele que veio a óbito, sem estar em posse de identificação civil ou que tal não tenha sido feita, possibilitando o alastramento de não identificação, logo ampliando o rol de desaparecidos.

Essa medida se agrava em um cenário onde não se estabelece uma rigidez do local e forma como serão realizados e resguardados os dados sobre o obituado sem identificação, havendo apenas uma menção pelo Ministério da Saúde em seu guia “Manejo de Corpos no contexto do novo



Coronavírus” (2020) de um “esparadrapo colado” em um corpo que virá a ser envolto em uma série de sacos conforme citação acima destacada.

Neste mesmo documento emitido pelo Ministério da Saúde (2020), é exposto que para óbitos ocorridos em espaço público ou domicílio recomenda-se que o médico atestante notifique a equipe de saúde, devendo o corpo ser transportado em transporte mortuário/rabecão, recomendando ainda que o serviço de saúde não realize o envio do corpo ao Serviço de Verificação de Óbito.

Uma lacuna se faz presente na estipulação de quem seria o responsável/atestante em casos fora da rede de saúde, o que inclui quem seria responsável pela coleta para testagem de COVID-19, caso esta seja feita pós-mortem. Conforme observa-se nos fluxos estabelecidos previamente à pandemia a declaração de óbito deveria ser feita pelo SVO ou médico de serviço mais próximo. Não obstante, neste novo fluxo não é estabelecido de modo claro quem será responsável pela declaração de tais óbitos, quando se tratar de pessoas que faleçam sem acesso à rede pública de saúde ou quem realizaria a coleta de material para teste, já que aponta apenas em linhas gerais que a declaração de óbito deve ser feita por equipe de saúde e transporte por rabecão, cabendo ainda a discricionariedade do gestor do SVO a recepção ou não de cadáveres, de acordo com sua capacidade.

Deste modo, criou-se uma preocupante lacuna no fluxo que não estabelece com clareza quem seria esta equipe de saúde e qual exatamente é o ator que assumiria o papel do SVO durante a pandemia, criando dois possíveis cenários caso não alinhado o fluxo: a) subnotificações de óbito e b) ausência de declaração dos mesmos ou uma sobrecarga ainda maior aos serviços médicos, para além do que a própria pandemia já ocasiona. Segundo ponto a se destacar no fluxo, é que os SVOs que receberem cadáveres devem adotar os manejos de biossegurança 3 para lidar com tais corpos, sem nenhuma proposta de adaptação de tais espaços para que seja possível a lida com cadáveres no nível de segurança exigida.

Não pode deixar de ser destacado que o fluxo ainda parece se complexificar e incorrer em mais riscos de perda de informação e subnotificação de óbitos, quando não só aumenta o prazo do fluxo destas informações, colocando a competência para o registro civil em um “agente público” que não define qual, como também pela inserção das corregedorias nos fluxos, as quais sequer



faziam parte do processo de lida e documentação até o momento da pandemia, apenas tendo um papel fiscalizatório e organizacional do campo cartorial.

Neste sentido, criou-se mais duas etapas de burocratização dos óbitos em termos documentais no país, sem que de fato fosse elaborado um fluxo detido que regulariza o manejo de tais dados por aqueles que não o fazem com frequência, aumentando o tempo de trânsito de informação até o registro final e contagem dos óbitos em cartórios e informações ao SIM/MS, incorrendo em ampliação da potencial perda de documentação, ocasionando o não registro público o que acometeria uma ampliação de desaparecidos no sistema.

Neste sentido, destaca-se ainda o papel central e essencial que o serviço cartorial pode ter diante da crise, inclusive impedindo a subnotificação⁶: foi criado Observatório Nacional de Casos de Alta Complexidade e Grande Impacto e Repercussão pelo próprio CNJ, que com auxílio dos cartórios de registro civil foi capaz de identificar discrepâncias nos dados do Ministério da Saúde quanto a óbitos confirmados ou suspeitos por COVID-19⁷.

2.2. Da leitura errônea da lei nº6.015/73 e dos futuros desaparecidos da pandemia

A Portaria Conjunta CNJ/MS nº 01/20 ao estabelecer um procedimento unificado, excepcional para “sepultamento e cremação de corpos durante a situação de pandemia”, acaba por gerar enormes inseguranças jurídicas e fomenta um cenário de ampliação para casos de desaparecimento, diante do não rigor do controle com os dados dos obituados.

Esse cenário se grava quando se lê a Portaria mencionada e a ausência de regras para a adoção da cremação, que surge como uma possibilidade de ação discricionária do agente público, que poderá ser adotada preferencialmente a contrário senso do que se estabeleceu na normatividade ordinária sobre o tema.

A Lei nº 6.015/73 de registros públicos estabelece como regra o sepultamento,

⁶De fato, o que se tem hoje são dados de enormes subnotificações que acabam por gerar o sentido social de que não se está diante de uma pandemia grave. De acordo com pesquisadores da Escola de Londres de Higiene e Medicina Tropical (London School of Hygiene and Tropical Medicine) “o Brasil detecta, em média, 11% dos casos sintomáticos de Covid-19. Ou seja, apenas uma em cada dez pessoas que carregam o vírus”. Acessível em



possibilitando a cremação como alternativa, mas impondo maior grau de controle:

Art. 77.

§ 2º A cremação de cadáver **somente** será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou **no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista** e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária. (grifo nosso).

Dessa forma, resguardou a Lei nº 6.015/73 a possibilidade de que no *interesse da saúde pública*, a cremação venha ser utilizada, mas com o dever de cautela que para tal o atestado de óbito seja firmado por 2 (DOIS) MÉDICOS OU POR 1 (UM) MÉDICO LEGISTA.

A cautela apontada pela atual Lei de Registro Público, que obriga atestado por 2 médicos, possui caráter histórico mais emblemático quando se sabe que sua inclusão ocorreu a partir da Lei nº 6.216/75, portanto, diante do regime de exceção vivenciado pelo estado brasileiro, responsável por desaparecimentos e eliminação dos corpos das vítimas de perseguição política.

Ao não estabelecer nenhum mecanismo efetivo de controle acerca da informação sobre o obituado, e deixando a possibilidade de cremação nos mesmos parâmetros que o sepultamento, a portaria Conjunta fere princípios basilares do campo do direito de personalidade, que marca a nossa sistemática jurídica.

A regra geral dos direitos de personalidade asseguram não somente o direito à vida, à honra, personalidade, mas o direito ao corpo estando em vida ou morto. Trata-se de compreender que o direito à dignidade humana nos acompanha em vida e no ato da morte, seja pelo reconhecimento da autonomia da vontade anteriormente manifesta, seja através dos familiares que executam a vontade do morto. Não pertence ao estado o corpo de quem faleceu, e sim ao próprio obituado, que se manifesta antes do evento morte e por meio de sua família a posteriori.

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/nove-em-cada-dez-casos-de-covid-19-nao-sao-detectados-no-brasil-diz-estudo.shtml>

⁷ <https://www.cnj.jus.br/observatorio-replica-dados-dos-cartorios-sobre-obito-por-coronavirus/>



Por isso mesmo, normas que envolvam a cremação (Lei nº 6.015/73), doação de órgãos e mesmo o desejo altruísta de deixar seu corpo para estudo, para a ciência, impõem tanto a anuência do obituado, como a manifestação da família que responde pelo desejo do falecido.

A Portaria Conjunta CNJ/MS nº 01/2020, portanto, desconstrói um direito personalíssimo impondo a vontade do estado. Se tal premissa já é manifestadamente complexa diante da presença de familiares, que poderão opor o desejo do obituado, na ocorrência de morto não identificado e/ou não reclamado, tal intervenção marca-se de arbítrio que deve ser revista.

Como já visto, a Portaria deixa um grau de incerteza com relação à identificação ao estabelecer em seu art. 1º a possibilidade de na *“hipótese de ausência de familiares ou pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública,(...) o sepultamento ou cremação, os corpos sem prévia lavratura do registro civil de óbito”*.

Essa abertura fica configurada inclusive na permissibilidade do agente de avaliar possibilidade ou não de identificação do corpo não reclamado, como se observa em seus §§ 1º e 2º nos termos “quando possível”, “se for possível”. Não se ignora os impactos no campo da saúde diante de uma pandemia cujo processo de contaminação se dá de forma ampla.

O que se discute aqui são os precedentes inaugurados por uma portaria que modifica procedimentos, logo, gesta regras de exceção, sem fornecimento de prazo para sua finalização e o retorno ao procedimento regular, e que possibilita uma intervenção estatal sem nenhuma garantia de que os óbitos de desconhecidos ou não reclamados venham a ser identificados.

Trata-se de uma medida que vai na contramão de uma política pública estatal como o é a estabelecida pela Lei nº 13.812/19, que criou a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas, bem como o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas. Quando se recupera a exposição de motivos que ensejou a criação do cadastro extrai-se a preocupação de nossos legisladores diante da ocorrência de números expressivos de desaparecimentos sem solução.

Diante desse quadro, reconheceu-se a necessidade de se construir parâmetros



identificadores das pessoas desaparecidas, com procedimentos unificados nacionalmente, para que tal “*cadastro seja bem sucedido em sua criação no ambiente federativo. A União será responsável pela sua manutenção, os Estados e Municípios participarão mediante instrumentos de cooperação a serem futuramente celebrados*”.

O que se observa com a modulação estabelecida na Portaria Conjunta CNJ/MS 01/2020 é que não apenas não haverá controle sobre os processos identificadores dos óbitos ocorridos sem que haja familiar ou conhecido capaz de reclamar pelo obituado, como diante da possibilidade da cremação, tornará impossível a recomposição da identidade do morto ou de sua própria *causa mortis*.

Não sem razão, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) encaminhou tanto à Presidência do CNJ, quanto ao Ministro da Saúde em exercício, o Ofício nº 114/2020/PFDC/MPF (PGR-00134674/2020), na qual manifesta sua preocupação com a possibilidade concreta da ocorrência de desaparecidos da pandemia.

Igualmente importante, é garantir que corpos não identificados, bem como aqueles identificados mas não reclamados, possam, em prazo razoável, ser inumados, sem prejuízo dos direitos patrimoniais e imateriais dos familiares da vítima de terem a certeza do óbito, suas causas e circunstâncias, bem como registro do destino dos restos mortais, de modo a se respeitar, acima de tudo, a possibilidade de exercício do luto.

Nesse sentido, tomando em consideração a experiência nacional e internacional em situações de elevada gravidade, tais como acidentes de larga escala, desastres e catástrofes naturais, e orientações emanadas da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Comitê Internacional da Cruz Vermelha Internacional (CICV) e da Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (FISCV)1, bem como da Organização Internacional de Polícia Criminal (Interpol)2, dirigimonoas a Vossas Excelências para sugerir que atos normativos ou outras providências complementares à Portaria Conjunta CNJ/MS nº 1/2020 sejam adotados com a finalidade de propor um protocolo de atuação para as autoridades sanitárias, bem como para envolver outras autoridades no inafastável trabalho de garantir, ao máximo, as possibilidades de identificação diferida de restos mortais.



A manifesta preocupação dos Ilustres Procuradores se justifica diante de total ausência protocolar na Portaria Conjunta CNJ/MS nº 01/20 que resguarde as informações identitárias do morto.

Há que se ressaltar que os signatários da PFDC são procuradores que atuaram em investigações sobre mortos e desaparecidos políticos durante a ditadura militar⁸, possuindo expertise na garantia de recuperação de dados de desaparecidos, sendo certo que maior razão os assiste diante do reconhecimento das lacunas da portaria ora questionada, visto sedimentar um terreno perigoso, seletivo, onde para alguns setores da sociedade o direito ao luto, à memória familiar, jamais poderão ser satisfeitos.

Por suposto, a possibilidade de um rol crescente de desaparecidos sob a alcunha de desconhecido, não reclamado, residirá nos estratos sociais mais empobrecidos, portanto, nos grupos sociais mais violados de cidadania quando em vida, e que manterão tal estatuto em morte. Serão, negros, pobres, moradores de rua e, por óbvio, os presos nas instituições carcerárias, que já se encontram em decorrência da pandemia isolados, impedidos de verem seus familiares, em verdadeiro estado de incomunicabilidade.

Diante de um cenário de pandemia, onde a reversão de direitos parece encontrar sua legitimidade ampliada diante do medo que se instaura, é que a cautela de ruptura com padrões normativos, especialmente do campo dos direitos humanos e fundamentais, se fazem mais presente.

Com essa preocupação, e tendo o diagnóstico global de retrocessos no campo dos direitos e do exercício da democracia, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) estabeleceu em 10 de abril de 2020 a Resolução nº 1/2020⁹ com diretrizes voltadas para o combate da pandemia, tendo em consideração o cenário complexo de uma América latina marcada por uma pobreza e violência e de rebaixamento de direitos que impõe maior controle sobre parâmetros normativos que acabem gestando ataques e reversões aos direitos humanos, assim como à dignidade

⁸Acessível em <https://noticias.uol.com.br/colunas/rubens-valente/2020/04/06/procuradoria-coronavirus-desaparecidos.htm?cmpid=copiaecola>

⁹Acessível em <http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>



humana, como o é o caso da Resolução Conjunta CNJ/MS nº 01/2020.

Nesse diapasão, compreende a CIDH a necessidade de se ter um controle por parte das instituições autônomas para que essa reversão não ocorra em nome do combate a pandemia. Dentre essas instituições está o Poder Judiciário, razão pela qual maior gravidade se detecta por ser essa instituição por meio de sua Resolução Conjunta a geradora de uma enorme insegurança e ataques aos direitos humanos.

A resolução da CIDH, da qual destacamos alguns pontos, é recomendado e asseverado que:

Las Américas y el mundo se enfrentan actualmente a una emergencia sanitaria global sin precedentes ocasionada por la pandemia del virus que causa el COVID-19, ante la cual las medidas adoptadas por los Estados en la atención y contención del virus deben tener como centro el pleno respeto de los derechos humanos.

La pandemia del COVID-19 puede afectar gravemente la plena vigencia de los derechos humanos de la población en virtud de los serios riesgos para la vida, salud e integridad personal que supone el COVID-19; así como sus impactos de inmediato, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general, y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad. (...)

Teniendo en cuenta que la Democracia y el Estado de Derecho son condiciones necesarias para lograr la vigencia y el respeto de los derechos humanos, y que la naturaleza jurídica de las limitaciones a dichos derechos puede tener impactos directos en los sistemas democráticos de los Estados, la Comisión reafirma el rol fundamental de la independencia y de la actuación de los poderes públicos y las instituciones de control, en particular de los poderes judiciales y legislativos, cuyo funcionamiento debe ser asegurado aún en contextos de pandemia.

Reconociendo que, en determinadas circunstancias, con el objeto de generar adecuada distancia social, puede resultar de hecho imperativa la restricción del pleno goce de derechos como el de reunión y la libertad de circulación en espacios tangibles, públicos o comunes que no sean indispensables para el abastecimiento de insumos esenciales o para la propia atención médica.

Considerando con especial preocupación que mediante la restricción o limitaciones a los derechos se pueden generar impactos en el goce de otros derechos de manera desproporcionada en determinados grupos y que, por lo tanto, se hace necesaria la adopción de medidas positivas de protección adicionales para



estos grupos (...)

A preocupação da CIDH se justifica especialmente quando se sabe que dentre as pessoas mais vulneráveis encontram-se as pessoas privadas de liberdade.

2.3. Dos padrões específicos para pessoas privadas de liberdade

Compreender os impactos sobre pessoas privadas de liberdade e a expansão da COVID-19 torna-se necessário inclusive recuperar as orientações da OMS para contenção da pandemia em escala global.

A OMS, em suas recomendações para redução do impacto do COVID-19, é clara ao afirmar que todas as medidas necessárias devem ser tomadas para que se evite a disseminação maior do vírus, assim como se deve tomar todas as providências para que os casos mais graves não ocorram, visto que podem gerar uma sobrecarga no sistema de saúde, razão pela qual deve ser avaliado por estes na elaboração de suas estratégias a situação concreta vivida pelos países, tendo como guia a redução de impacto no campo de saúde, econômico e social como consequência da epidemia¹⁰.

No mesmo guia da OMS um dos pontos basilares de prevenção e medidas de saúde pública encontra-se na higiene nas mãos, etiqueta respiratória e distanciamento entre pessoas, além da busca ativa e testagem de pacientes com sintomas. Em casos de agravamento de cenário com a existência de contaminação comunitária¹¹ é indicado o dever do Estado de garantir o acesso pronto e mais eficaz possível ao serviço de saúde para a comunidade, assim como estabelecimento de fluxos de acesso para que tal seja efetivo.

¹⁰WHO. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19. Disponível em <<https://www.who.int/publications-detail/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>>

¹¹WHO. Responding to community spread of COVID-19.



Igualmente deve se manter informados toda a comunidade sobre as medidas adotadas e haver plena transparência do poder público sobre porque cada uma dessas escolhas foram tomadas, permitindo assim que a sociedade se engaje na prevenção. No mesmo mote, a OMS recomenda ainda que seja evitado espaços com multidões; quarentena de pessoas com casos detectados de coronavírus; isolamento dos casos confirmados, limpeza dos ambientes; dentre outras.

É fundamental se considerar que um dos pontos mais críticos da epidemia diz respeito aos cuidados especiais para aqueles e aquelas que estão desenvolvendo sintomas mais agudos da doença de acordo com a evolução do caso clínico. A OMS expressa que os grupos com maior risco são idosos e aqueles, independentemente da idade, que apresentem comorbidades como pressão alta, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer, diabetes, dentre outros¹².

Deve ainda ser lembrado que segundo a Associação Brasileira de Infectologistas, além da taxa de transmissibilidade ser alta do vírus, o período de incubação pode durar entre 5 e 14 dias, sendo provável que o período de transmissibilidade da doença esteja em seu pico entre 3 a 5 dias após contaminação (ou seja, em momento que a pessoa ainda se encontra assintomática). Ainda segundo a associação, a letalidade dos grupos de maior risco acima citados é a maior entre os demais grupos, chegando em 15% dos pacientes, devendo ser evitado o contato social com tais grupos quando se atinge a etapa de contaminação comunitária¹³.

No que concerne especificamente à privação de liberdade, a organização *Penal Reform International*, aponta o risco agravado de contaminação massiva de doenças infectocontagiosas em espaços de privação de liberdade, especialmente pela superlotação, baixo acesso à saúde e insalubridade, como ocorre nos casos de pessoas que convivem com HIV, tuberculose e outros, colocando a vida dos presos, agentes e técnicos das unidades prisionais em risco, sendo fundamental que no caso de COVID-19 não haja nenhuma forma de empecilho para a população carcerária <https://www.who.int/publications-detail/responding-to-community-spread-of-covid-19>

12 Informações disponíveis em <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>



acessar o serviço público de saúde no caso de contração da doença.

Igualmente destaca que nos ambientes atuais de privação de liberdade dificilmente seria possível a garantia de acesso às medidas de prevenção da população, reafirmando a obrigatoriedade de respeito às normas de igual acesso à saúde, o que inclui por suposto a prevenção. Neste sentido, determina que programas de soltura prévia da população de risco, quais sejam, idosos, pessoas que possuam comorbidades, grávidas e lactantes devem ser prioritárias.

Não sem razão, a OMS em seu documento “ Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention”¹⁴ aponta que pessoas privadas de liberdade tendem a ser mais vulneráveis a uma epidemia de COVID-19 do que a população em geral, pelas condições de encarceramento nas quais se encontram, convivendo juntos por um prolongado tempo.

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

A OMS ressalta o risco ampliado para a população prisional de agravamento em caso de contaminação por COVID-19, já que presos e presas normalmente possuem comorbidades anteriores e uma baixa qualidade de acesso à saúde se comparados ao da população em geral. Desse modo pessoas privadas de liberdade são um grupo mais vulnerável a doenças como COVID-19, principalmente pela sua baixa imunidade gestada pela alimentação ruim, estresse contínuo ao qual

¹³Associação Brasileira de Infectologistas. *INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA (SBI) SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS (Atualizado em 12/03/2020)*

¹⁴É importante destacar que o documento apresenta uma relevante estratégia de fluxo para o sistema a ser adaptada a



estão expostos e prevalência de outras doenças como tuberculose, HIV, dentre outras.

Acima de tudo é fundamental ressaltar que a organização destaca sua preocupação de que quaisquer medidas adotadas, para contenção de epidemia ou durante o período de sua ocorrência, sigam o respeito aos direitos humanos, dos quais presos e presas também são mais vulneráveis às violações. Rememora assim o dever estatal de que esses recebam o mesmo tratamento de saúde da população em liberdade, sem que sejam alvo de nenhuma forma de discriminação, incluindo a obrigatoriedade de que se olhe as necessidades deste grupo com uma lente de gênero adequada.

Óbitos no sistema prisional ainda passam por uma série de regulações próprias no âmbito internacional, inclusive pela exigência de independência das perícias evitando a maquiagem de casos de tortura. As Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos (“Regras de Mandela”), traz elementos que desvelam as incompatibilidades da aplicação de quaisquer fluxos que impeçam ou obstaculizem o acesso a uma perícia autônoma em caso de morte:

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

O Protocolo de Minnessota, estabelecido para investigações de mortes potencialmente ilícitas elaborado pelo Alto Comissariado em Direitos Humanos das Nações Unidas¹⁵, complementa a necessidade de uma perícia autônoma de mortes em prisões, que não podem ser realizadas, por consequência, por equipes ligadas à gestão penitenciária, como é o caso das unidades de saúde e ambulatórios internos ao sistema prisional.

Neste sentido, o dever se coloca de meio e de fim, não podendo haver a realização

realidade local do país. Documento disponível em

<<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2020/3/preventing-covid-19-outbreak-in-prisons-a-challenging-but-essential-task-for-authorities>>



destes procedimentos pela autoridade administradora do espaço de privação de liberdade ou por aqueles que nela trabalham, assim como é vedado quaisquer ingerências destes no resultado final de tais investigações.

O documento aponta que mortes dentro de espaços de privação de liberdade possuem um caráter especial, devendo haver notificação imediata às autoridades independentes e autônomas que possam realizar uma investigação apartada da própria administração prisional, inclusive pelo caráter de controle estrito que estes espaços possuem nas vidas dos sujeitos que lá se encontram, fato este que por si só gera uma presunção de responsabilidade estatal sobre seus óbitos.

Ressalta-se que há dever estatal nestes casos de apresentar toda a documentação sobre o óbito à família, incluindo certificado médico, declaração de óbito e quaisquer outros que importem na identificação da causa da morte da pessoa privada de liberdade.

É importante destacar a aplicabilidade irrestrita do Protocolo: ele deve ser usado em tempos de normalidade ou excepcionais. A transparência e o enlace dos familiares no processo tornam-se norte, segundo o Protocolo, da possibilidade de isenção de tais análises, que devem estar abertas ao escrutínio público e dos familiares daqueles que vieram a óbito nestes espaços.

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

A identificação do cadáver deve ser eixo prioritário nestes casos, o que segundo o Protocolo, demanda uma compilação de dados detalhada do *ante e post mortem*, além da possibilidade de identificação visual por familiar e, caso tal não seja possível, por meio de coleta de material genético e armazenamento do mesmo em banco de dados (método primário) e/ou cadastro de marcas corporais que auxiliem a identificação, como cicatrizes e tatuagens (método secundário).

15 https://www.ohchr.org/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf



Destaca-se que em casos de múltiplas mortes a identificação visual não é recomendada como único método utilizado, tendo em vista o impacto emocional que a multiplicidade de cadáveres pode ter no familiar, o que por sua vez pode gerar uma identificação errônea. Nestes casos recomenda o armazenamento de dados de modo preciso e detalhado e métodos primários científicos como coleta de DNA. Nos casos de mortes em massa, como passível de ocorrer durante uma pandemia, é recomendado pelo Protocolo

“Para eventos desse tipo [de múltiplas mortes em grande escala], a obra publicada pela Organização Panamericana da Saúde, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Comitê Internacional da Cruz Vermelha o enfoque apontado é diferente. Os enfoques de identificação humana se complementam e, se as circunstâncias o exigem, podem combinar-se. Para aplicar um enfoque confiável de identificação humana em eventos com múltiplas mortes se requererá planejar e implementar capacitação de antemão” (UNHCR, 2016, p. 24, tradução própria)¹⁶

Apesar do Protocolo exigir que seja realizada a autópsia, compreendemos não haver um padrão seguro para realização de tais exames em casos suspeitos de COVID-19 em pessoas presas, lançando a possibilidade de que tal seja realizado de modo pouco invasivo (coleta de material para teste, dentre outros) conforme recomendação da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas¹⁷, evitando assim a colocação em risco de médicos e médicas legistas ou da equipe de saúde que porventura o faça, enfatizando a importância que o laudo conste todos os aspectos visualizáveis e levando em conta todas as enfermidades biológicas daquele que veio a óbito de modo que se aproxime do previsto no Protocolo.

É importante destacar ser fundamental as informações detalhadas (sobre a suspeição de casos, conforme estabelecido pela CREMERJ) no encaminhamento do preso para tais exames, inclusive para garantia que peritos ou médicos tomem todos os cuidados necessários, ponto cuja transparência do sistema prisional torna-se eixo central, garantindo a notificação de casos com sintomas de COVID-19 (com ou sem confirmação por teste) para que seja possível o adequado manejo cadavérico.

¹⁶ Original: “Para sucesos de ese tipo de gran escala, la obra publicada por la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el CICR ofrece un enfoque diferente¹⁰³. Los dos enfoques de identificación humana se complementan y, si las circunstancias lo exigen, pueden combinarse. Para aplicar un enfoque fiable de identificación humana en sucesos con múltiples muertes se requerirá planificar e impartir capacitación de

3. DO RECONHECIMENTO DO ESTADO DE COISA INCONSTITUCIONAL À LEGALIZAÇÃO PELA PORTARIA CONJUNTA CNJ/MS Nº 01/20 DOS DESAPARECIMENTOS FORÇADOS NO SISTEMA CARCERÁRIO NO RJ

O fluxo estabelecido no Rio de Janeiro já apresentava problemas consideráveis em momento anterior à própria pandemia. Conforme posto por Flávia Medeiros (2018, p.73) “A institucionalização dos processos de morrer e da morte constitui uma série de práticas científicas e burocráticas que definem se um corpo está morto, a qual indivíduo corresponde aquele cadáver, como ocorreu aquela morte [...]”, conforme fluxos formalmente estabelecidos e elencados acima, que na prática já se materializavam de modo precarizado antes da ainda maior flexibilização posta pela Portaria Conjunta em comento.

Neste sentido Medeiros (2014) explicita os trâmites em torno da chegada de um corpo ao IML Central do Rio de Janeiro, em períodos de normalidade, que só podem se dar por três eixos específicos para população extra muros: morte violenta; natural sem esclarecimento ou; por ausência de causa médico patológica. Tal inclui grupos como pessoas mortas em vias públicas ou aqueles que não tiveram diagnóstico médico e faleceram em hospitais, pertencentes aos dois últimos grupos, que eram encaminhados ao Serviço de Verificação de Óbitos.

Estes corpos encaminhados ao IML podem apenas chegar por meio da emissão da Guia de Recolhimento de Cadáveres (GRC), emitidos por uma Delegacia de Polícia, que notifica à Coordenação do Serviço de Remoção de Cadáveres (CSRC), submetida à Secretaria de Defesa Civil, que por sua vez é parte do Corpo de Bombeiros do Estado do Rio de Janeiro, que realiza o transporte por meio de um carro específico conhecido como “rabecão”, sendo alocados em bandeja em frente ao Setor de Necrópsia (Medeiros, 2014).

A antropóloga aponta ainda a ausência de informações precisas na GRC dos corpos que

antemano.

17 Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas. recomendações gerais da abmlpm aos médicos peritos e médicos legistas frente a pandemia covid-19. <



lá chegam, assim como a precarização do acondicionamento das informações colocadas a respeito dos mesmos, que ficam em um papel amarrado ao Código de Permanência, passando estes quanto a identidade do cadáver depender exclusivamente da numeração atribuída ao CP.

Após definir-se a *causa mortis*, Medeiros (2014) informa que é realizada uma minuta da declaração de óbito, que por sua vez é entregue ao Setor de Identificação e Liberação de Óbito (SILO), responsável por reproduzir o determinado na minuta, gerando, por fim, a Declaração de Óbito. É a partir dessa Declaração, cuja análise esta nota se debruça, que se gerará os dados para controle epidemiológico do Ministério da Saúde (Medeiros, 2018) mencionados oportunamente. Na prática do sistema do IML, o lançamento da Declaração de Óbito e sua feitura são realizadas por um policial a partir da reprodução da minuta produzida pelo médico legista, cujo o preenchimento por vezes não tende a ser completo, somados à identificação produzida pelo papiloscopista, sendo somente assinado pelo médico legista novamente ao fim de sua confecção.

Medeiros (2018) estabeleceu nesta mesma pesquisa, realizada no IML durante os anos de 2010 à 2014, a contaminação nas declarações de óbito decorrentes do *ethos social* que se estrutura a partir da formação do corpo policial, tendo em vista a localização do IML como órgão pericial ligado à polícia civil, prejudicando, por vezes, análises de casos de execução sumária por policiais.

Neste sentido, a pesquisa realizada por Medeiros (2018). que acompanhava a prática em autópsias do IML, a análise pela perícia ligada à polícia civil terminava por criar “*documentos assinados e neste ato formalizados por esses agentes como institutos de verdade, [sendo] fruto de um trabalho de tradução da linguagem médico-legal e de sua adequação na burocracia policial, cujas moralidades ficam subjacentes e inviabilizadas aos documentos*” (Medeiros, 2018, p. 78).

A pesquisa trazida por Medeiros (2018) auxilia a compreensão dos efeitos da Portaria Conjunta nº 1/20 e os impactos para o sistema prisional, quando se desloca a responsabilidade por documentar a *causa mortis*, conforme previsão da Portaria, que passará a ser realizada dentro dos próprios espaços de privação de liberdade, gestando um potencial risco de afetação do resultado da declaração de óbito advinda da ausência de independência do órgão diante de uma análise de um <https://amb.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Recomendações-Corona-Virus-ABMLPM.pdf>



corpo produzido dentro da própria instituição.

Estes complexos e falhos fluxos estabelecidos gestam potenciais quatro formas de saídas classificatórias do IML:

“identificado reclamado; não identificado reclamado; ou como cadáver não reclamado, sendo que os cadáveres não reclamados podem ser identificados ou não [...]. Os cadáveres não identificados eram, em geral, também classificados como não reclamados, pois a partir da ausência de identificação gerava-se uma impossibilidade de qualquer reclamo para aquele corpo, pois ao morto que não tinha documentação não era possível ao papiloscopista realizar um confronto de identidade, para que sua identificação vias impressões digitais fosse confirmada e burocraticamente definida. Os corpos não-reclamados eram classificados depois de um período de 72 horas após a entrada no IML, sem que algum declarante reclamasse esses corpos. O fluxo de saída desses mortos do IML se dava à parte dos demais, via um setor exclusivo que organizava os registros desses corpos e seus procedimentos funerários, em cemitérios específicos e enterros possibilitados devido aos caixões, que eram gratuitamente disponibilizados pela Santa Casa de Misericórdia.²¹ Desse modo, corpos classificados como não-reclamados poderiam ser identificados. No entanto, todos os não identificados que ficassem pelo menos setenta e duas horas sem apresentação de algum declarante eram tidos como não-reclamados, enquanto os identificados não-reclamados aguardavam por algum declarante, por, pelo menos, quinze dias” (Medeiros, 2018, p. 82-83)

Por mais distante que possa parecer a não identificação de um cadáver da realidade prisional ou que as medidas de isolamento possam ser suficientes para contenção de óbitos por COVID-19 no Rio de Janeiro, este segue sendo um dos grupos que geram maior preocupação no que concerne aos óbitos por sua altíssima vulnerabilidade e a ausência absoluta de fluxo de detecção do vírus nas unidades.

No que se refere ao fluxo de saúde e detecção de casos no sistema prisional, não há nenhum esclarecimento a respeito de como será feita a busca ativa, que casos serão considerados suspeitos e caso haja óbito de preso com sintomas compatíveis com a doença, sendo este caso suspeito ou não, quais metodologias serão utilizadas para confirmação de se tratar ou não de caso de COVID-19, rompendo potencialmente a cadeia necessária para a Declaração de Óbito dos presos ser feita de modo a respeitar os ditames para saúde comunitária e identificação de caso.

A falta de transparência do órgão assim pode vir a gerar não apenas uma baixa



notificação/detecção de casos no futuro ou de óbitos, como também gera pânico desnecessário na população carcerária e seus familiares e potencializa que notícias falsas circulem, impede as melhores práticas no que concerne à saúde pública como um todo do ERJ e também impossibilita uma articulação cooperativa entre instituições que buscam que a epidemia ocasione o menor dano possível a população intra e extramuros.

Há que se dizer que justamente por reunir em maior quantitativo pessoas compreendidas como o grupo de risco para contaminação da COVID -19, com potencial de agravamento, sem que haja a contrapartida de equipamentos para os casos graves, é que se reconhece uma ampliação de casos de óbitos no sistema carcerário.

A Portaria Conjunta CNJ/MS nº 1/20, nesse sentido, ao estabelecer uma nova metodologia com a justificativa dos impactos sanitários e funerários diante do avanço da COVID-19, permitindo prazos alargados para produção dos registros de óbitos, a realização de cremação e sepultamento sem protocolos claros para que haja a identificação garantida, abre um cenário trágico para dentro do já em crise sistema carcerário, que por lidar com os indivíduos entendidos socialmente como párias não terão o direito, nem seus familiares, a dignidade do sepulcro localizado, logo, serão os desaparecidos da pandemia com a chancela do CNJ.

A Resolução SEPOL/SEAP Nº10 publicada em 26 de março do 2010, que dispõe sobre a competência da definição da *causa mortis* de pessoas presas, motiva preocupação, uma vez que tendem a aprofundar uma realidade já alarmante no sistema prisional fluminense de subnotificação e mistificação das causas de óbitos. Em pesquisa realizada pela Fiocruz publicizada em 2019, dos 527 óbitos ocorridos no sistema entre 2016 e 2017, somente em 24% deles foram realizadas necropsia dos pacientes, procedimento obrigatório para pessoas em situação de confinamento¹⁸. A partir do cruzamento de dados realizados na pesquisa, a Fiocruz identificou que 7% das *causas mortis* dos casos analisados teve que ser alterada¹⁹, 6,9% das pessoas foram enterradas sem terem sua identidade civil reconhecida.

¹⁸Procedimento descrito no artigo 71.1 das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela) de 2015.

¹⁹Acessível em <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/48473>



A Resolução 507 da SEAP de 21 de novembro de 2013, estabelecia o fluxo de óbitos no sistema. Nela era previsto que o médico presente na hora do óbito deveria constatar a morte, informar a direção da unidade prisional e emitir constatação do óbito. Em ocorrência em que não houvesse presença de um médico, deveria ser chamado o médico de plantão da SEAP da unidade mais próxima e na impossibilidade deste, o SAMU deveria ser acionado. Também previa:

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

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

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

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

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

“o médico da unidade ou um plantonista a ser acionado deve constatar e anotar o óbito no prontuário médico do interno; informar ao diretor da unidade e emitir constatação de óbito, na ausência de médicos o SAMU deve ser acionado (artigo



2º); enviar ao IML cópia do prontuário médico, do BAM e do histórico completo contendo procedimentos realizados, prescrição de medicamentos e cuidados, além de documentos que auxiliem a identificação civil, de modo a auxiliar a realização do exame cadavérico e do laudo de necropsia (artigo 4º. VIII) e lançar no SIPEN o CID-10 (Código Internacional de Doenças); os mesmos procedimentos são elencados caso tal ocorra em unidade hospitalar do sistema, cabendo tal ao diretor da unidade” (artigo 9º).

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

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

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

A realização de exame cadavérico em pessoas presas que venham a óbito, com ou sem violência, é obrigação internacional firmada pelo Brasil com organismos multilaterais internacionais a partir da adesão de um conjunto de tratados, resoluções e protocolos que se debruçam sobre regras e condições de aprisionamento dispostas no rol dos Direitos Internacionais dos Direitos Humanos. A SEAP não está desobrigada ao cumprimento dessas determinações.

A orientação firmada entre SEPOL e SEAP causa espécie diante desse cenário no qual a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária se coloca na contramão das recomendações da OMS, do Ministério da Saúde e demais órgãos e autoridades sanitárias. Tal perspectiva sobressai diante de alguns relatos absorvidos com os familiares e com outras instituições públicas, de que o órgão tem potencialmente identificado os casos como sintomas da síndrome gripal e não tratados



como COVID-19, conforme recomendação da OMS tendo em vista a baixa quantidade de testes.

Essa orientação, se de fato tem norteado a SEAP, tem implicações materiais que podem repercutir na ocultação de casos de COVID-19 no sistema prisional, que se agrava diante da escassez de recursos de todas as ordens e a inexistência de fluxos efetivos de tratamentos e a falta de transparência no enfrentamento da questão, podendo reverberar com a rápida disseminação e proliferação da doença no contexto prisional, na produção exponencial de mortes, mistificadas pela suspensão da realização de necropsia normatizada pela Resolução Conjunta SEPOL/SEAP nº 10.

Ressalta-se que as normas definidas nas Regras de Mandela, evidencia-se a ilegalidade das proposições contidas nesta resolução, devendo-se reforçar a resolução 774 de 2019, afinada as recomendações internacionais a respeito de tratativas de óbitos de pessoas privadas de liberdade. Destacamos, novamente, o recente posicionamento conjunto de todos os Relatores Especiais das Nações Unidas²⁰ sobre o dever de manutenção de todos os direitos humanos vigentes, inclusive e principalmente no período da pandemia. Este posicionamento é reforçado no documento supramencionado da OMS.

Referenciamos o Protocolo proposto pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha²¹ para mortes em Prisões, que assevera sobre o dever do Direito Internacional dos Direitos Humanos de investigação das mortes no sistema prisional, obrigação essa derivada do direito à vida e direito à garantia de soluções eficazes de acesso à justiça. O referido protocolo substancia a exigência de que quaisquer investigações de morte sob custódia devem ser realizadas por pessoas independentes e imparciais ao sistema de privação de liberdade, coma realização de autópsia cuidadosa dos mesmos.

No mesmo sentido caminha o Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura²², no qual é asseverado que presos que morram sem o devido atendimento médico - como é o caso generalizado no sistema fluminense, conforme se depreende do relatório do MEPCT sobre o

²¹ICRC. guidelines for investigating deaths in custody, Disponível em <<https://www.icrc.org/en/doc/assets/files/publications/icrc-002-4126.pdf>>



tema de saúde, de título “Sistema em Colapso: Atenção à Saúde e Política Prisional no Estado do Rio de Janeiro” – devem ser examinados por órgão independente, inclusive para exclusão de categorias como “morte súbita”, as quais adicionamos as classificações dos óbitos comumente encontrados no sistema do Rio de Janeiro ou “morte por causa indeterminada” ou “morte por causa natural”.

Outro ponto a se destacar ao que concerne SEAP sobre o novo protocolo proposto de definição de causa mortis trata-se da mistificação e ocultação histórica dos fatores que levaram a morte, observáveis nos registros de morte definidos como indeterminados, sem que seja preenchido cuidadosamente a documentação em casos de óbito, sem o estabelecimento de formas específicas de detecção de casos suspeitos no padrão imposto pelo Ministério da Saúde para COVID-19.

Vale sublinhar que a subversão dos protocolos de COVID-19 aparentemente postos no direcionamento da SEAP em relação ao tratamento de todos os casos como uma gripe comum, os médicos responsáveis pela emissão dos laudos podem ser responsabilizados por ferir seu Código de Ética profissional, que prevê:

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

Em situações de epidemia a responsabilidade da administração penitenciária e do Estado deve ser redobrada, inclusive no que concerne a notificação de casos suspeitos, tendo em vista que o monitoramento da pandemia é etapa fundamental ao alcance de estratégias que visem a garantia da saúde pública, seja para a população.

Neste sentido, o que está sendo gestado para o sistema prisional, em uma leitura articulada pelos eixos que lidam com possíveis óbitos, capitaneados pela Resolução SEAP/SEPOL

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



n. 10 conjuntamente à própria Portaria Conjunta CNJ/MS, é do colapso do sistema de controle dos óbitos ocorridos dentro de espaços de privação de liberdade, atravessado ainda pela possibilidade de subnotificação e não detecção da entrada de COVID-19 no sistema, sem que sequer seja possível o monitoramento pelos órgãos de fiscalização e garantia de direitos humanos.

O risco inerente ao fluxo estabelecido por ambas é de fácil percepção: a declaração de óbito originalmente emanada pelo IML do Rio de Janeiro, passa a ser emitida pelos próprios médicos da SEAP, que não possuem independência para o fazer. Na ausência massiva de testes, nenhum caso será confirmado ou coleta de material para detecção de vírus *pos mortem*, o que subdimensionará seu percentual. Amplia-se com isso as já tão comuns causas de óbitos indeterminados.

Assim, uma equipe médica não habituada a lidar com manejo cadavérico, já que a declaração era realizada no IML, passará a ter que declarar óbitos sem equipe e sem equipamentos adequados. No caso dos presos que venham a óbito nas unidades, que por sua vez não possuem equipe médica ou de saúde completa, a declaração de óbito encontrará uma lacuna de responsabilidade de preenchimento ou sobrecarregará ainda mais o corpo de saúde do sistema que se encontra, quase em sua completude, no Pronto Socorro Hamilton Agostinho do Complexo de Gericinó, que já opera para além do seu limite em tempos normais.

Os corpos não sendo levados ao IML de pronto, como adicionado como possibilidade pela Portaria Conjunta CNJ/MS, passarão a ser armazenados até o transporte nas próprias unidades ou no Hospital Geral Santo Agostinho que não possui nenhum espaço para manejo adequado de corpos.

Com a ruptura do protocolo estabelecido e a vedação que se atinja o serviço público médico-legal, igualmente os presos que vierem a óbito e estão indocumentados não terão um papiloscopista que possa coletar suas digitais, ou sequer haverá material suficiente para coleta de material genético.

A SEAP, igualmente sem estrutura voltada para tal, terá que se adaptar a lidar com um novo fluxo de guias de declaração de óbito, sendo possível a perda o que gerará a ausência completa de dados sobre o destino do preso morto, que já terá sido enterrado sem nenhuma identificação,



gerando um aumento substantivo dos desaparecidos.

Desse modo, grupos inteiros de preso poderão simplesmente desaparecer sem declaração de óbito ou com declarações de óbito não efetivamente preenchidas, sem nenhum controle externo que possa averiguar as reais características de sua causa mortis, potencializando ainda a prática de tortura e execuções dentro do sistema, inclusive pela segurança de sua não detecção por órgãos externos.

Amplia-se em demasia o poder já totalizante nas unidades prisionais, cabendo a estas a decisão de quando, como e se irá notificar a família do apenado. Mais grave ainda, controlará de forma discricionária em que termos irá permitir que informações sobre diminuição, aumento ou existência de óbitos por COVID-19 ou outros motivos, cheguem ao público, cenário ainda mais preocupante quando se percebe um completo fechamento à transparência da SEAP/RJ desde o início da pandemia.

Diante do exposto, é esta para **RECOMENDAR**, em consonância com as orientações da Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC), da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas, da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), da Penal Reform International e da Organização Mundial da Saúde (OMS):

(i) restos mortais de pessoas não identificadas ou que, identificadas, não foram reclamados, não sejam cremados, mas sim enterrados, o que possibilita exumação para eventual posterior confirmação de identidade;

(ii) seja adotado formulário padronizado de identificação de cadáveres não identificados ou não reclamados, de uso obrigatório pelos serviços de saúde e funerários, assim como nos cadáveres que acessarem a rede público por meio mais seguro que o previsto no atual manual do Ministério da Saúde (informação afixada com esparadrapo no corpo).

A título de exemplo, vide o modelo sugerido nos Capítulo 4 e Anexo 3 do documento de autoria da OPAS, OMS e CICV (Gestão de Cadáveres após Desastres: Manual para Equipes de Primeira Resposta no Terreno), acima referido, disponível no endereço eletrônico <https://shop.icrc.org/gestion-desdepouilles-mortelles-lors-de-catastrophes-manuel-pratique-a-l-usage-despremiers-intervenants-669.html>, ou no Anexo 13 do Manual elaborado pela Interpol



(Disaster Victims Identification Guide), em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2510951/mod_resource/content/1/DVI %20INTERPOL %20GUIDE%202014.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2510951/mod_resource/content/1/DVI%20INTERPOL%20GUIDE%202014.pdf);

(iii) se considere obrigatório que os restos mortais sejam enterrados com etiqueta de identificação a prova d'água afixada ao corpo e a um envoltório do cadáver, o qual deve seguir com suas roupas, tal como se sugere no manual de autoria da OPAS, OMS, CICV e FISCVCV (vide Capítulo 5 e Anexo 3) e no manual da Interpol (Anexo 13);

(iv). se determine que sejam sepultados junto ao corpo todos os bens portáteis que estavam com a pessoa por ocasião da morte, envoltos em saco plástico com igual etiqueta de identificação utilizada no cadáver;

(v) seja determinado aos serviços funerários que insiram, no livro ou sistema próprio de registro de inumações, informação de que se trata de sepultamento realizado no contexto da pandemia, com anotação dos dados da etiqueta de identificação;

(vi) seja determinado aos serviços funerários que mantenham identificação clara e precisa das sepulturas, com informação de fácil cruzamento de dados com o registro de sepultamentos;

(vii) seja criado um banco de dados nacional único para inserir os dados dos formulários e das respectivas etiquetas, assim como para inserção do local de sepultamento. Nesse sentido, sugere-se aproveitar o funcionamento do SINALID – Sistema Nacional de Localização e Identificação de Desaparecidos, coordenado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), conforme Portarias CNMP-PRESI nº 64 e 154, ambas de 2018;

(viii) se torne obrigatório as seguintes medidas de identificação sejam adotadas: coleta de impressões digitais, preferencialmente por papiloscopitas conforme recomendação (ix), garantindo a validade das amostras, e coleta de material para exame genético (swab de gengiva), sempre acompanhadas de fotografia, conforme padrões e procedimentos a serem definidos nacionalmente;

(ix) se considere estabelecer com o Ministério da Justiça e da Segurança Pública e secretarias de segurança pública dos Estados e do Distrito Federal, procedimentos para a colheita, por profissional qualificado dos serviços de polícia científica, das impressões digitais e/ou de swab gengival, bem como para a obtenção de fotografias, dos corpos não identificados ou não reclamados, com o estabelecimento de um banco de dados nacional com o material obtido. Conforme possibilidades técnicas, também se poderia cogitar da polícia científica federal, estadual ou distrital capacitar profissionais dos serviços de saúde para a colheita de material datiloscópico, swab gengival e/ou



fotografias;

(x) seja avaliada a possibilidade de definir, desde logo, que, em casos de exumação para liberação de espaço nos cemitérios, não sejam destruídos os despojos de pessoas não identificadas ou não reclamadas, mas acondicionados, individualmente, em ossários ou locais equivalentes, com possibilidade de rastreabilidade.

(xi) que seja considerado serviço essencial o cartorial referente ao registro civil de óbitos e de nascimentos, buscando o fortalecimento das equipes e o trabalho por meio digital conforme Provimento n. 91 de 22 de março de 2020 e Provimento n. 93 de 26 de março de 2020, ambos do CNJ;

(xii) que não haja exclusão das pessoas privadas de liberdade de acesso à rede médico-legal extramuros, a partir dos IMLs e dos Serviços de Verificação de Óbito, sendo assegurado a tais instituições investimentos no fortalecimento estrutural e de pessoal de modo emergencial, além de adaptação local a abrigar corpos de acordo com os padrões estabelecidos para biossegurança três, nos termos da Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas estipulados no documento “Recomendações gerais da ABMLPM aos médicos peritos e médicos legistas frente a pandemia covid-19”, assim como de necrópsia em caso de suspeita de morte violenta, em respeito ao estabelecido no Protocolo de Minnessota.

Rio de Janeiro, 13 de abril de 2020.

GRUPO DE TRABALHO INTERINSTITUCIONAL DE DEFESA DA CIDADANIA

Ministério Público Federal

Defensoria Pública da União

Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro

Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional do Rio de Janeiro

Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro

Centro de Assessoria Popular Mariana Criola

Fórum Grita Baixada

Frente Estadual pelo Desencarceramento do Rio de Janeiro

Maré 0800 – Movimento de Favelas do Rio de Janeiro

Rede de Comunidades e Movimentos contra a violência

MPF
Ministério Público Federal