



EXCELENTÍSSIMO/A SENHOR/A JUIZ/A DE DIREITO DA VARA DA FAZENDA PÚBLICA DA COMARCA DE CURITIBA

DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE. VEDAÇÃO À DISCRIMINAÇÃO NO ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE. PLEITO PELA VACINAÇÃO IMEDIATA DE PESSOAS IDOSAS E MULHERES GESTANTES E PUÉRPERAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO ESTADO DO PARANÁ, SEGUINDO O PLANO NACIONAL E O PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO.

PRIORIDADE DE TRAMITAÇÃO POR SE TRATAR DE PROCEDIMENTO JUDICIAL EM QUE FIGURAM COMO PARTE/INTERESSADAS PESSOAS COM IDADE SUPERIOR A 60 (SESSENTA) ANOS DE IDADE (ART. 71 DO ESTATUTO DO IDOSO E ARTIGO 1.048 DO CPC).

A Defensoria Pública do Estado do Paraná, na busca da realização finalística de sua missão constitucional de promoção dos direitos humanos (art. 134, *caput*, CRFB) e de acesso à ordem jurídica justa às pessoas e coletividades vulneráveis, com fundamento no art. 1º, inc. IV c/c 5º, inc. II da Lei 7.347/85, c/c art. 4º, inc. VII, da Lei Complementar Estadual 136/11, bem como da Lei Complementar Federal nº 80/94, propõe a presente

AÇÃO CIVIL PÚBLICA **Cumulada com pedido de tutela de urgência**

Em face do **Estado do Paraná**, pessoa jurídica de direito público interno, representado em juízo pela Procuradoria-Geral do Estado, a quem incumbe receber citações e intimações, oficiante à Rua Paula Gomes, 145 - São Francisco, Curitiba/ PR, 80510- 070, apontando-se como órgão responsável pelo objeto da demanda a **Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA)**, pelos motivos de fato e de direito expostos a seguir.

1. DO OBJETO DA DEMANDA

Por meio da presente Ação Civil Pública, busca-se provimento jurisdicional para determinar ao Estado do Paraná que promova a imediata vacinação das pessoas privadas de liberdade custodiada nesta Unidade da Federação **que atendam ao critério de priorização por idade ou pela condição de gestante/puérpera** conforme andamento da vacinação na respectiva localidade em que estejam encarcerados. Pleiteia-se que o Estado do Paraná promova a vacinação da referida coletividade de pessoas seja por meio da **coordenação** entre os municípios paranaenses para sua realização, seja por meio da direta **execução** da ação ora demandada.

2. DA SÍNTESE DOS FATOS

O **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19**, cuja 6ª edição foi publicada pelo Ministério da Saúde em 27 de abril de 2021¹, divulgou o seguinte ordenamento de grupos prioritários para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no Brasil:

*Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19 - 2021 e ordenamento dos grupos prioritários**

Grupo	Grupo prioritário	População estimada*
1	Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	156.878
2	Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	6.472
3	Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	413.739
4	Trabalhadores de Saúde	6.688.197
5	Pessoas de 90 anos ou mais	893.873
6	Pessoas de 85 a 89 anos	1.299.948
7	Pessoas de 80 a 84 anos	2.247.225
8	Pessoas de 75 a 79 anos	3.614.384
9	Povos e Comunidades tradicionais Ribeirinhas	286.833
10	Povos e Comunidades tradicionais Quilombolas	1.133.106
11	Pessoas de 70 a 74 anos	5.408.657
12	Pessoas de 65 a 69 anos	7.349.241
13	Pessoas de 60 a 64 anos	9.383.724
14	Pessoas com comorbidades 18 a 59 anos** (n=18.218.730); Pessoas com Deficiência Permanente com BPC 18 a 59 anos*** (n=1.467.477); Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos (n= 2.488.052); (A estratégia de vacinação destes grupos está disponível na Nota Técnica nº467/2021)	22.174.259
15	Pessoas com Deficiência Permanente (18 a 59 anos) sem BPC***	6.281.581
16	Pessoas em Situação de Rua (18 a 59 anos)	140.559
17	Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade ^A (n=108.949) e População Privada de Liberdade (n=753.966)	862.915

¹ Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf

Conforme o documento, as pessoas idosas estão dispostas nos grupos prioritários 1, 5 a 8 e 11 a 13; as gestantes e puérperas estão dispostas no grupo prioritário 14, enquanto a população privada de liberdade tem a vacinação prevista como Grupo 17.

Quanto ao **Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19**, produzido pela Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA), divulgado em 16 de janeiro de 2021 e atualizado em 30 de abril de 2021², por sua vez, o ordenamento de grupos prioritários para o recebimento da vacina no Paraná foi disposto da seguinte forma:

Quadro 1. Estimativa populacional para a Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no Estado do Paraná em 2021.

GRUPOS PRIORITÁRIOS	POPULAÇÃO ⁽¹⁾
1. Pessoas com 60 anos ou mais institucionalizadas	12.224
2. Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	482
3. Povos indígenas Vivendo em Terras Indígenas	10.617
4. Trabalhadores de Saúde	303.026
5. Pessoas de 90 anos ou mais	50.889
6. Pessoas de 85 a 89 anos	73.362
7. Pessoas de 80 a 84 anos	126.822
8. Pessoas de 75 a 79 anos	215.843
9. Povos e Comunidades Tradicionais Quilombolas e Ribeirinhas	9.631
10. Pessoas com 70 a 74 anos	321.432
11. Pessoas de 65 a 69 anos	439.203
12. Pessoas de 60 a 64 anos	554.705
13. Pessoas com Comorbidades 18 a 59 anos e Gestantes e Puérperas 18 a 59 anos	1.328.677
14. Pessoas com Deficiências Permanente Grave	400.682
15. Pessoas em Situação de Rua	3.391
16. População Privada de Liberdade	61.465
17. Funcionários do Sistema de Privação de Liberdade	4.109

Conforme o **Plano Estadual**, portanto, as pessoas idosas estão dispostas nos grupos prioritários 1 e 4 a 8; e as gestantes e puérperas no grupo prioritário 13, enquanto a população privada de liberdade tem a vacinação prevista como Grupo 20.

² Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-04/Plano%20Estadual%20Vacina%C3%A7%C3%A3o%20Contra%20a%20COVID-19%20-%2030%20de%20abril%202021.pdf



Em paralelo à atuação do Poder Executivo no que diz respeito ao combate e prevenção ao novo Coronavírus no sistema prisional, desde 20 de março de 2020 o Paraná conta com o **Comitê Interinstitucional de Prevenção à COVID-19 no sistema carcerário**, espaço de diálogo que tem como objetivo adotar medidas preventivas à propagação da pandemia no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. O referido **Comitê Interinstitucional** é presidido pelo **Desembargador Ruy Muggiati**, Supervisor do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Sistema de Socioeducação (**GMF/TJPR**), e é composto por membros do Poder Judiciário Estadual, Ministério Público do Estado do Paraná (**MPPR**), Defensoria Pública do Estado do Paraná, Ordem dos Advogados do Brasil (**OAB/PR**), Secretaria de Segurança Pública e Administração Penitenciária (**SESP**); Secretaria Estadual de Saúde (**SESA**), Departamento Penitenciário do Paraná (**DEPEN/PR**), Conselho Permanente dos Direitos Humanos do Estado do Paraná (**COPED**), Observatório Social do Brasil e Comissão de Direitos Humanos e Cidadania da **ALEP/PR**³.

Em reunião do **Comitê Interinstitucional** ocorrida em 30 de março de 2021, a DPPR reforçou a necessidade de respeito à **universalidade do critério etário**, de modo que a população idosa sob custódia no sistema prisional estadual fosse vacinada em conjunto com os demais idosos – assim como ocorre normalmente com idosos que também fazem parte de outros grupos prioritários de vacinação em posição posterior (como, por exemplo, idosos que tenham comorbidades, trabalhadores das forças de segurança, caminhoneiros, etc). *In verbis*, restou consignado em ata o seguinte posicionamento: “**Dr. André ressaltou a importância da aplicação da vacina para alguns presos que fazem parte de grupos prioritários, sobretudo em relação à idade. Declarou que os critérios para a fila da vacinação devem ser universais, sem distinções de status**”⁴. Em resposta, consta em Ata que o representante da Secretaria de Estado de Segurança

³ O Comitê realizou, até o momento de propositura desta Ação Civil Pública, o total de 33 (trinta e três) reuniões desde sua instalação, sendo 25 (vinte e cinco) em 2020 e 8 (oito) em 2021. Todas as atas das referidas reuniões estão disponíveis em:

https://www.tjpr.jus.br/gmf?p_p_id=36&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_36_struts_action=%2Fwiki%2Fview&p_r_p_185834411_nodeName=GMF&p_r_p_185834411_title=Comit%C3%AA+Carcer%C3%A1rio&p_r_p_185834411_nodeId=6059628

⁴ Conforme Anexo “2. Ata da Reunião do Comitê Interinstitucional em 20 de março de 2021”, também disponível



Pública presente na reunião *“declarou que, de acordo com o cronograma de vacinação, os presos com idade compatível aos grupos prioritários, bem como os detentos com comorbidades, serão vacinados de maneira prioritária, tal qual os cidadãos que se encontram em liberdade”*.

Na reunião seguinte do **Comitê Interinstitucional**, porém, em 13 de abril de 2021, a informação foi revista pelo representante da Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP), que *“disse que não realizou a atualização do plano de atuação, colocando em pauta a vacinação das pessoas privadas de liberdades, conforme lhe fora solicitado na reunião passada. Declarou que agiu em conformidade com as orientações da SESA, que informou-lhe que mesmo os detentos com idade avançada não entrarão na fila de vacinação como entes prioritários. Todos os indivíduos privados de liberdade serão considerados como um único grupo de vacinação, que será vacinado depois dos idosos”*⁶.

Após debate, deliberou-se na referida reunião, por unanimidade, pelo encaminhamento de ofício ao Senhor Secretário de Estado da Saúde questionando qual fundamento jurídico da diferenciação e expressamente recomendando a revisão administrativa da decisão⁷. O ofício, assinado pelo Desembargador Ruy Muggiati como Presidente do **Comitê Interinstitucional**, restou redigido da seguinte forma⁸:

em: <https://www.tjpr.jus.br/documents/494963/41021761/07+-+30+03+2021.pdf/a2115f8a-569c-7a55-b46f-1e0d1ac21d81>

⁵ Também conforme Anexo “2. Ata da Reunião do Comitê Interinstitucional em 20 de março de 2021”.

⁶ Conforme Anexo “3. Ata da Reunião do Comitê Interinstitucional em 13 de abril de 2021”, também disponível em: <https://www.tjpr.jus.br/documents/494963/41021761/08+-+13+04+2021.pdf/44231414-1af6-4fd7-1057-786222ef3bca>

⁷ Também conforme Anexo “2. Ata da Reunião do Comitê Interinstitucional em 20 de março de 2021”.

⁸ Conforme Anexo “4. Ofício do Comitê Interinstitucional à SESA”.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARANÁ
Pç. Nossa Senhora da Salete - Bairro Centro Cívico - CEP 80530-912 - Curitiba - PR - www.tjpr.jus.br

OFÍCIO Nº 6290166 - GMF/PR

SEI/TJPR Nº 0037069-92.2020.8.16.6000
SEI/DOC Nº 6290166

Ao Senhor

Carlos Alberto Gebrim Preto
Secretário de Saúde do Estado do Paraná
Curitiba, data gerada pelo sistema.

Senhor Secretário,

Cumprimentando-o cordialmente, conforme deliberação da reunião ocorrida em 13 de abril de 2021, diante da informação, confirmada pela representante da Secretaria de Estado da Saúde presente à reunião, de que o grupo de idosos da população carcerária será vacinado apenas quando chegado o momento de vacinação em massa das pessoas presas, ou seja, no item 16 do Plano Nacional de Vacinação, vem o Comitê Interinstitucional de Enfrentamento ao COVID-19 no sistema carcerário solicitar respeitosamente os seguintes esclarecimentos:

1. Qual é o fundamento legal e/ou constitucional a elidir a universalidade do critério etário, produzindo tratamento diferenciado entre pessoas idosas presas e pessoas idosas não-presas?
2. Se há possibilidade de revisão administrativa desta decisão, a qual recomendamos enfaticamente, considerando os riscos de contágio acelerado das novas variantes do novo Coronavírus e o fato de ocupar o Estado a posição jurídica de garante da vida e da saúde das pessoas sob sua custódia.

Observamos que representantes do Departamento Penitenciário do Estado confirmaram, em reunião, a facilidade operacional na vacinação das pessoas presas em grupo de risco e ressaltaram a pertinência desta estratégia de contenção da pandemia no interior do sistema penitenciário.

Sem mais para o momento, agradecemos a atenção dispensada.

Atenciosamente,

RUY MUGGIATI
Desembargador

Presidente do Comitê Interinstitucional de Enfrentamento ao Covid-19 no Sistema Carcerário

https://sei.tjpr.jus.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=6958402&intra_sistem... 1/2



O Ofício foi respondido em 26 de abril de 2021 pelo Secretário de Estado da Saúde do Paraná⁹, comunicando a manutenção da decisão de não fracionar a vacinação do grupo prioritário referente à população carcerária. A decisão foi fundamentada, em síntese, na diretriz presente no **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19** de “*considerar os desafios logísticos e econômicos de se realizar a vacinação em áreas remotas e de difícil acesso. Não é custo-efetivo vacinar populações em territórios de difícil acesso em fases escalonadas, uma vez que a baixa acessibilidade aumenta muito o custo do programa de vacinação. Além disso, múltiplas visitas aumentam o risco de introdução da covid-19 e outros patógenos durante a própria campanha de vacinação*”. Além disso, alegou fundamentar a decisão em face da Nota Técnica nº. 155/2021 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS, do Ministério da Saúde, que “*dispõe que não é orientada a vacinação em etapas deste grupo (população privada de liberdade), pela situação de aglomeração e condições de convívio*”.

O tema foi novamente debatido na reunião realizada pelo **Comitê Interinstitucional** em 27 de abril de 2021, cuja ata ainda não foi publicada, sem solução para o impasse.

Neste íterim, a Secretaria de Saúde, atendendo ao determinado pelo Ministério da Saúde na Nota Técnica Nº 467/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS¹⁰, de 26 de abril de 2021, incluiu gestantes e puérperas em seu plano de vacinação, juntamente com o grupo de pessoas com comorbidades. De acordo com nota técnica, este grupo será vacinado em duas fases: as gestantes e puérperas com comorbidades na primeira fase e as demais mulheres nessas condições e que não apresentarem comorbidades na segunda fase. Ressalte-se que o pleito de priorização da vacinação de mulheres gestantes e puérperas encarceradas já havia sido feito pela Defensoria Pública, através do NUDEM, no mês de março de 2021, antes da expedição de referida nota técnica, tendo o Departamento Penitenciário, naquela ocasião, respondido da seguinte forma “*Informo que até o presente momento nenhuma mulher custodiada no Departamento Penitenciário do Paraná recebeu a vacina, pois de*

⁹ Conforme Anexo “5. Resposta da SESA ao ofício do Comitê Interinstitucional”.

¹⁰ Disponível em: <https://media.apaebrasil.org.br/Nota-Tecnica-467-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS.pdf>



acordo com o Plano Estadual de Vacinação Contra a COVID-19 no Estado do Paraná, a população privada de liberdade será o 20o grupo prioritário a ser vacinado”.¹¹

Não há, portanto, indicativos de que as gestantes e puérperas encarceradas serão efetivamente vacinadas ao mesmo tempo que essa mesma população não privada de liberdade, pois o plano seguido pelo Estado do Paraná é a vacinação de todas as pessoas encarceradas em um único bloco, conforme exposto.

Considerando o contexto narrado acima, o esgotamento da busca de solução extrajudicial e que a decisão administrativa da SESA/PR não atende aos Planos Nacional e Estadual de Vacinação, discriminando ilegalmente idosos e gestantes e puérperas sob custódia do Estado, o que constitui violação do direito de acesso à saúde em dimensão não atingida pela pena privativa de liberdade, é que se fez necessário o ajuizamento da presente Ação Civil Pública com os pedidos fundamentos e deduzidos a seguir.

3. DO DIREITO

3.1. Da Legitimidade e do interesse da Defensoria Pública do Estado do Paraná para a propositura da ação

A Defensoria Pública é a instituição permanente constitucionalmente alçada à missão de promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados¹².

¹¹ Conforme Anexo “26.1 1ª Parte do Procedimento NUDEM 17.459.784-7” e “26.2 2ª Parte do do Procedimento NUDEM 17.459.784-7”. O documento encontra-se fora da ordem dos anexos visto que foi englobado ao presente texto pouco antes do protocolo desta Ação Civil Pública.

¹² Art. 134 da CRFB/88: “A Defensoria Pública é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe, como expressão e instrumento do regime democrático, fundamentalmente, a orientação jurídica, a promoção dos direitos humanos e a defesa, em todos os graus, judicial e extrajudicial, dos direitos individuais e coletivos, de forma integral e gratuita, aos necessitados, na forma do inciso LXXIV do art. 5º desta Constituição Federal.”



A concepção de necessidade, melhor descrita no termo *vulnerabilidade*, não se restringe às pessoas com hipossuficiência econômica¹³. Suas balizas podem ser definidas nas “Regras de Brasília sobre Acesso à Justiça das Pessoas em condição de Vulnerabilidade” (100 Regras de Brasília), documento produzido na XIV Conferência Judicial Ibero-americana, ocorrida em 2008 e que contou com a participação da Associação Ibero-americana de Ministérios Públicos (AIAMP), a Associação Inter americana de Defensores Públicos (AIDEP), a Federação Ibero-americana de Ombudsman (FIO), a União Ibero-americana de Colégios e Agrupamentos de Advogados (UIBA), dentre outras entidades.

Conforme o referido documento internacional, em sua Regra n.º. 4, poderão constituir causas de vulnerabilidade, entre outras, o pertencimento a minorias, a pobreza e **a privação de liberdade**. A Regra n.º. 22, por sua vez, dispõe que “a privação de liberdade, ordenada por autoridade pública competente, pode gerar dificuldades para exercer com plenitude perante o sistema de justiça os restantes direitos dos quais é titular a pessoa privada de liberdade”, especialmente quando concorre alguma outra causa de vulnerabilidade.

De toda forma, o retrato da população prisional brasileira revela a presença de vulnerabilidades em múltiplos sentidos: por exemplo, no tocante à escolaridade, mais de 50% cursaram, mas não completaram o Ensino Fundamental, e apenas 0,5% dos presos possuem Ensino Superior Completo¹⁴. Em sua imensa maioria, são pessoas que carregam consigo enormes fatores de vulnerabilidade e, claro, a pobreza é uma delas.

¹³ O próprio STJ há muito reconhece que a expressão “necessitados”, prevista no *caput* do art. 134 da Constituição Federal, não se restringe às pessoas economicamente hipossuficientes: “A Constituição Federal, em seu art. 134, reza que “a Defensoria Pública é instituição essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a orientação jurídica e a defesa, em todos os graus, dos necessitados, na forma do art. 5º, LXXIV”. A expressão “necessitados” deve ser interpretada de maneira mais ampla, não se restringindo, exclusivamente, às pessoas economicamente hipossuficientes, que não possuem recursos para litigar em juízo sem prejuízo do sustento pessoal e familiar, mas sim a todos os socialmente vulneráveis” (STJ – Decisão Monocrática – AREsp n.º. 50.212/RS – Relator Min. HERMAN BENJAMIN, decisão: 24-10-2011).

¹⁴ Cf. Inforpen. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>



A Regra n.º 6, por sua vez, dispõe que o **envelhecimento** também constitui motivo de vulnerabilidade “quando a pessoa adulta maior encontrar especiais dificuldades, atendendo às suas capacidades funcionais, em exercitar os seus direitos perante o sistema de justiça”. Importante ressaltar que **mulheres privadas de liberdade**, igualmente, são reconhecidas como “*um grupo vulnerável com necessidades e exigências específicas*”, conforme Regras de Bangkok¹⁵, e a recomendação n.º 35 da CEDAW¹⁶, que deixa claro a necessidade de o sistema de justiça adotar perspectiva de gênero em suas decisões.

No presente caso, em que se busca tutelar, de forma coletiva, direitos fundamentais da parcela idosa da população presa no Estado do Paraná, constituída fundamentalmente por pobres e marginalizados socialmente, há clara **pertinência temática** com a atuação prevista em Lei como atribuição desta Instituição, notadamente no art. 4.º, incisos VII, X, XI e XVII da Lei Complementar n.º 80/94¹⁷. Afirma-se, assim, a legitimidade da Defensoria Pública para a propositura desta demanda coletiva.

Destaca-se, ademais, que para além da previsão em Lei Orgânica, a legitimidade da instituição é estatuída expressamente na própria Lei que versa sobre a Ação Civil Pública¹⁸ e pelo Supremo Tribunal Federal (RE 733.433/MG, Plenário, j. 04.11.2015).

¹⁵ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdcbc397c32eecd40afbb74.pdf>

¹⁶ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/769f84bb4f9230f283050b7673aeb063.pdf>

¹⁷ Art. 4.º [...] **VII** – promover **ação civil pública** e todas as espécies de ações capazes de propiciar a adequada tutela dos direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos quando o resultado da demanda puder beneficiar grupo de pessoas hipossuficientes; **X** – promover a mais ampla defesa dos direitos fundamentais dos necessitados, abrangendo seus direitos individuais, coletivos, sociais, econômicos, culturais e ambientais, sendo admissíveis todas as espécies de ações capazes de propiciar sua adequada e efetiva tutela; **XVII** – atuar nos estabelecimentos policiais, penitenciários e de internação de adolescentes, visando a assegurar às pessoas, sob quaisquer circunstâncias, o exercício pleno de seus direitos e garantias fundamentais;

¹⁸ Cf. art. 5.º, II da Lei n.º 7.347/85.



3.2. Da Legitimidade passiva do Estado do Paraná e da competência da Justiça Estadual

Afirma-se, nesta Ação Civil Pública, a legitimidade do Estado do Paraná para figurar no polo passivo dos pedidos ora pleiteados. Em ordem para afirmar a legitimidade passiva da Unidade Federativa, sustenta-se que o Estado do Paraná, por meio da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), tem atribuição para **(1) coordenar entre os municípios paranaenses a vacinação imediata de pessoas idosas privadas de liberdade custodiadas em seu sistema prisional**, em atendimento ao critério etário presente no **Plano Estadual de Vacinação contra a COVID-19**; bem como, **(2) “em caráter complementar”, executar diretamente a vacinação da referida coletividade de pessoas.**

O Supremo Tribunal Federal estabeleceu precedente sólido, em abril de 2020, em sede de Referendo na Medida Cautelar na **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.341/DF**, reconhecendo que *os entes federados possuem competência concorrente para adotar as providências normativas e administrativas necessárias ao combate da pandemia ocasionada pela COVID-19*¹⁹:

EMENTA: REFERENDO EM MEDIDA CAUTELAR EM AÇÃO DIRETA DA INCONSTITUCIONALIDADE. DIREITO CONSTITUCIONAL. DIREITO À SAÚDE. EMERGÊNCIA SANITÁRIA INTERNACIONAL. LEI 13.979 DE 2020. COMPETÊNCIA DOS ENTES FEDERADOS PARA LEGISLAR E ADOTAR MEDIDAS SANITÁRIAS DE COMBATE À EPIDEMIA INTERNACIONAL. HIERARQUIA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. COMPETÊNCIA COMUM. MEDIDA CAUTELAR PARCIALMENTE DEFERIDA.

1. A emergência internacional, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde, não implica nem muito menos autoriza a outorga de discricionariedade sem controle ou sem contrapesos típicos do Estado Democrático de Direito. As regras constitucionais não servem apenas para proteger a liberdade individual, mas também o exercício da racionalidade coletiva, isto é, da capacidade de coordenar as ações de forma eficiente. O Estado Democrático de Direito implica o direito de examinar as razões governamentais e o direito de criticá-las. Os agentes públicos agem melhor, mesmo durante emergências, quando são obrigados a justificar suas ações.

¹⁹ Conforme Anexo “7. ADI 6.341/DF”.

2. O exercício da competência constitucional para as ações na área da saúde deve seguir parâmetros materiais específicos, a serem observados, por primeiro, pelas autoridades políticas. Como esses agentes públicos devem sempre justificar suas ações, é à luz delas que o controle a ser exercido pelos demais poderes tem lugar.
3. **O pior erro na formulação das políticas públicas é a omissão, sobretudo para as ações essenciais exigidas pelo art. 23 da Constituição Federal. É grave que, sob o manto da competência exclusiva ou privativa, premiem-se as inações do governo federal, impedindo que Estados e Municípios, no âmbito de suas respectivas competências, implementem as políticas públicas essenciais. O Estado garantidor dos direitos fundamentais não é apenas a União, mas também os Estados e os Municípios.**
4. A diretriz constitucional da hierarquização, constante do caput do art. 198 não significou hierarquização entre os entes federados, mas comando único, dentro de cada um deles.
5. É preciso ler as normas que integram a Lei 13.979, de 2020, como decorrendo da competência própria da União para legislar sobre vigilância epidemiológica, nos termos da Lei Geral do SUS, Lei 8.080, de 1990. **O exercício da competência da União em nenhum momento diminuiu a competência própria dos demais entes da federação na realização de serviços da saúde**, nem poderia, afinal, a diretriz constitucional é a de municipalizar esses serviços.
6. O direito à saúde é garantido por meio da obrigação dos Estados Partes de adotar medidas necessárias para prevenir e tratar as doenças epidêmicas e os entes públicos devem aderir às diretrizes da Organização Mundial da Saúde, não apenas por serem elas obrigatórias nos termos do Artigo 22 da Constituição da Organização Mundial da Saúde (Decreto 26.042, de 17 de dezembro de 1948), mas sobretudo porque contam com a expertise necessária para dar plena eficácia ao direito à saúde.
7. **Como a finalidade da atuação dos entes federativos é comum, a solução de conflitos sobre o exercício da competência deve pautar-se pela melhor realização do direito à saúde, amparada em evidências científicas e nas recomendações da Organização Mundial da Saúde.**
8. Medida cautelar parcialmente concedida para dar interpretação conforme à Constituição ao § 9º do art. 3º da Lei 13.979, a fim de explicitar que, preservada a atribuição de cada esfera de governo, nos termos do inciso I do artigo 198 da Constituição, o Presidente da República poderá dispor, mediante decreto, sobre os serviços públicos e atividades essenciais.

Reafirmando o referido entendimento, o Plenário do Supremo Tribunal Federal, em Sessão Virtual ocorrida entre 12 e 23 de fevereiro de 2021, referendou por **unanimidade** a **Medida Cautelar na Ação Cível Originária 3.451**, movida pelo Estado do Maranhão contra a União, reconhecendo “a **possibilidade de atuação conjunta das autoridades estaduais e locais** para



o enfrentamento dessa emergência de saúde pública, em particular para suprir lacunas ou omissões do governo central”²⁰.

Em seu Voto, o Ministro Relator Ricardo Lewandowski destacou a exigência de “atuação fortemente proativa dos agentes públicos de todos os níveis governamentais em combate à pandemia da COVID-19, **sobretudo mediante a implementação de programas universais de vacinação**”²¹. A demandada implementação de ações conjuntas voltadas ao combate ao novocoronavírus, prosseguiu o Ministro Relator, é expressão do federalismo cooperativo adotado pela Constituição de 1988, reflete o dever irrenunciável do Estado brasileiro de zelar pela saúde de todos que se encontrem sob sua jurisdição e se revela pela própria conformação do Sistema Único de Saúde (SUS)²².

A Lei 8.080/1990, a **Lei Orgânica da Saúde**²³, estabelece em seus artigos 16 a 18 as atribuições conferidas à direção nacional, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), representadas, respectivamente, pelo Ministério da Saúde, secretarias de estado da saúde e secretarias municipais da saúde (conforme artigo 9 da mesma Lei). Em síntese, conforme reconhecido pelo Voto do Ministro Edson Fachin, Relator do Acórdão que referendou a já citada

²⁰ Conforme Anexo “8. ACO 3.451/DF”.

²¹ “É nesse contexto, amplificado pela magnitude da pandemia decorrente da Covid-19, que se exige, mais do que nunca, uma atuação fortemente proativa dos agentes públicos de todos os níveis governamentais, sobretudo mediante a implementação de programas universais de vacinação, pois, como adverte o professor da Universidade de São Paulo antes referido, “o direito é garantido por aquelas políticas indicadas, que não de ser estabelecidas, sob pena de omissão inconstitucional”. Também conforme Anexo “8. ACO 3.451/DF”, p. 8.

²² “O dever irrenunciável do Estado brasileiro de zelar pela saúde de todos que se encontrem sob sua jurisdição - brasileiros e estrangeiros residentes no País - apresenta uma dimensão objetiva e institucional, que se revela, no plano administrativo, pelo Sistema Único de Saúde - SUS (art. 198, I, II e III, da CF), ao qual compete, dentre outras atribuições, “controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos”, como também “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador” (art. 200, I e II, da CF). Esse sistema é compatível com o nosso “federalismo cooperativo” ou “federalismo de integração”, adotado pelos constituintes de 1988, no qual “se registra um entrelaçamento de competências e atribuições dos diferentes níveis governamentais”, 6 que encontra expressão, quanto à temática aqui tratada, na competência concorrente partilhada pela União, Estados e Distrito Federal para legislar sobre a “proteção e defesa da saúde” (art. 24, XII, da CF), bem assim na competência comum a todos eles e também aos Municípios de “cuidar da saúde e assistência pública” (art. 23, II, da CF)”. Também conforme Anexo “8. ACO 3.451/DF”, p. 9-10.

²³ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm



Medida Cautelar na ADI 6.341/DF, “à direção Nacional do Sistema Único de Saúde compete definir e coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica e coordenar e participar das ações na referida área. Ainda de acordo com a Lei, “a União poderá executar ações de vigilância epidemiológica e sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) ou que representem risco de disseminação nacional” (art. 16, parágrafo único da Lei 8.080, de 1990). Aos Estados, por sua vez, cabe a coordenação, em caráter complementar, da execução de ações e de serviços de vigilância epidemiológica e, aos Municípios, a execução dos serviços propriamente ditos”²⁴.

Em conformidade ao artigo 17 da Lei 8.080/1999, portanto, compete às direções estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS) – correspondentes às secretarias estaduais de saúde – **“coordenar, e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância epidemiológica”**.

Não é demais ressaltar que as “ações e serviços de vigilância epidemiológica” ora tratados correspondem, conforme o artigo 6º, § 2º, da Lei 8.080/1990, ao “conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”. Englobam, portanto, toda a **gestão e apoio de programas de imunização** com vistas em controlar, eliminar e/ou erradicar doenças contra doenças como a COVID-19²⁵.

²⁴ Conforme Anexo “7. ADI 6.341/DF”, p. 49-50.

²⁵ Conforme o Portal da Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, “A Vigilância Epidemiológica tem por finalidade promover a detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco, bem como a elaboração de estudos e normas para as ações de vigilância epidemiológica, competindo-lhe: [...] Gerir e apoiar a operacionalização do Programa de Imunizações no Estado; contribuindo para o controle, eliminação e/ou erradicação de doenças imunopreveníveis, utilizando estratégias básicas de vacinação de rotina e de campanhas anuais, desenvolvidas de forma hierarquizada e descentralizada”. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/vigilancia-epidemiologica/>



A Lei 6.259/1975, por sua vez, que *dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências*, também confere às Secretarias de Saúde das Unidades Federadas a atribuição de **executar Programa Nacional de Imunizações**:

Art 3º Cabe ao Ministério da Saúde a elaboração do Programa Nacional de Imunizações, que definirá as vacinações, inclusive as de caráter obrigatório.

Parágrafo único. As vacinações obrigatórias serão praticadas de modo sistemático e gratuito pelos órgãos e entidades públicas, bem como pelas entidades privadas, subvencionadas pelos Governos Federal, Estaduais e Municipais, em todo o território nacional.

Art 4º O Ministério da Saúde coordenará e apoiará, técnica, material e financeiramente, a execução do programa, em âmbito nacional e regional.

§ 1º As ações relacionadas, com a execução do programa, são de responsabilidade das Secretarias de Saúde das Unidades Federadas, ou órgãos e entidades equivalentes, nas áreas dos seus respectivos territórios.

Finalmente, a Lei 13.979/2020, que *dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019*, confere às autoridades de todos os níveis governamentais, em enfrentamento à COVID-19 e no âmbito de suas competências, uma gama de medidas cabíveis, **dentre elas a de “determinação de realização compulsória de vacinação e outras medidas profiláticas”** (art. 3º, inc. III, alínea ‘d’ da referida Lei).

O Plenário do Supremo Tribunal Federal conferiu interpretação conforme a Constituição ao referido dispositivo legal no que diz respeito à “**compulsoriedade**” da vacinação contra a COVID-19, no julgamento da **Ação Direta de Inconstitucionalidade 6.586 Distrito Federal**, ocorrido em 17 de dezembro de 2020, reconhecendo que "vacinação compulsória não significa vacinação forçada". Acerca do assunto, de fundamental relevância o trecho do Voto do Ministro Alexandre de Moraes, que consignou, *in verbis*:

Em relação à primeira, Presidente, a questão da realização compulsória, em relação à obrigatoriedade, à possibilidade de se obrigar a vacinação ou não, deixo aqui de produzir o histórico que iria ler da legislação brasileira, como foi já narrado, desde

1832, prevendo essas hipóteses, e do Direito comparado, exatamente porque os Ministros que me antecederam já o fizeram e não vejo a necessidade de repetir.

No entanto, somo-me a eles ao **diferenciar a questão da compulsoriedade, no sentido de obrigatoriedade, da questão da possibilidade de se forçar até fisicamente uma pessoa. Não é disso que a lei trata.** Ela trata de realização compulsória - e aqui eu talvez amplio um pouco ou pretendo ampliar um pouco esse entendimento. Quando se trata da realização compulsória, ela é uma destinação dúplice. **Ao Poder Público, que tem a obrigatoriedade de realizar uma ampla campanha de vacinação. Não é uma opção do Poder Público, é uma obrigatoriedade de realização de uma ampla campanha de vacinação.**

A realização compulsória a ser realizada pelas autoridades, que a lei estabelece, é uma obrigação dúplice. É uma obrigação do Estado, do Poder Público - obviamente, a partir, da comprovação das vacinas, do registro das vacinas, não necessariamente só da Anvisa, importante que se diga, porque há legislação que estabelece a possibilidades de serem reconhecidas por outras grandes agências internacionais -, mas desde que, nos termos da lei, exista a possibilidade de se disponibilizar a vacina à sociedade, **sob pena de responsabilidade do gestor público que deixar de a realizar.**

E, como disse, é uma obrigação dúplice, também é uma obrigação do indivíduo. Cada brasileiro terá a obrigatoriedade de se vacinar. O que não significa que poderá, manu militari, não poderá, de forma forçada, ser levado até a vacina. Ora, obrigatoriedade não significa isso. Significa que eventual descumprimento levará a uma sanção²⁶.

Além de tudo, é de se destacar que, obviamente, **a responsabilidade pela custódia das pessoas presas no sistema prisional paranaense é do Estado do Paraná, e não dos municípios**, cabendo, a administração do sistema prisional, ao Departamento Penitenciário do Paraná (DEPEN/PR).

Verifica-se, portanto, a legitimidade passiva do Estado do Paraná na ação e sua competência para efetivar os pedidos ora apresentados. É atribuição do Estado do Paraná, ora demandado, por meio de sua Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESA) **coordenar entre os municípios paranaenses a execução do Plano Estadual de Vacinação**, em especial por determinação do art. 17 da Lei 8.080/1990 e do art. 3º, inc. III, alínea 'd' da Lei 13.979/2020. Além disso, é também responsabilidade do Estado do Paraná, “em caráter complementar”, **executar diretamente** o referido Plano de Vacinação, em observância ao art. 3º, § 1º, da Lei 6.259/1975, bem como ao

²⁶ Disponível em: <http://portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15346093809&ext=.pdf>



próprio art. 17 da Lei 8.080/1990. Tudo isto em consonância com a jurisprudência consolidada pelo Supremo Tribunal Federal ao longo do avanço da pandemia da COVID-19 no último ano.

3.3. DO MÉRITO

A vacinação dos idosos privados de liberdade de forma concomitante à população idosa em geral – bem como das mulheres grávidas e puérperas – é um imperativo ético e jurídico, com base nos fundamentos normativos – convencionais, constitucionais, legais e infralegais – que regem a matéria, sistematizados a seguir.

3.3.1. A violação de *standards* internacionais: o imperativo de distribuição equitativa das vacinas e a vedação à discriminação das pessoas reclusas no acesso a serviços médicos

A decisão do Estado do Paraná em não viabilizar a vacinação das pessoas idosas e gestantes/puérperas privadas de liberdade de forma simultânea e igualitária aos demais idosos residentes no estado viola, inicialmente, **(1)** a determinação presente nas *Regras de Mandela* de “não discriminação no acesso aos serviços de saúde disponíveis à comunidade”; **(2)** os princípios do Respeito Igualitário e da Equidade Nacional presentes no *Modelo de valores do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da Organização Mundial da Saúde (SAGE-OMS) para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19*; e **(3)** a *Resolução nº. 01/2021 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos*, especialmente no que diz respeito ao imperativo de distribuição justa, equitativa e sem discriminação de vacinas contra a CoVid-19.

Regras de Nelson Mandela²⁷ é o nome conferido às Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos, normativa internacional originalmente produzida em 1955 no 1º Congresso das Nações Unidas sobre Prevenção do Crime e Tratamento de Infratores, e aprovada

²⁷ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>



em 1957 pelo Conselho Econômico e Social da ONU, mas que passou, em 2015, por considerável reestruturação para se adequar ao modelo contemporâneo de direitos humanos. Referido documento, que teve contribuição ativa e substancial do Governo Brasileiro em sua elaboração e aprovação, tem como objetivo a produção de *standards* comuns mínimos para o tratamento das pessoas privadas de liberdade ao redor do mundo.

O Ministro do Supremo Tribunal de Justiça Ricardo Lewandowski, em apresentação à tradução do texto das Regras de Mandela produzida pelo Conselho Nacional de Justiça, em 2016, consignou que “*A atualização das Regras Mínimas fornece-nos orientações atualizadas e muito mais precisas, com instruções exatas para enfrentar a negligência estatal, prestigiando a dignidade daqueles em situação de privação de liberdade para devolver-lhes a essência de seres humanos que são e, bem por isso, obrigam sejam respeitados, proteção contra qualquer espécie de tratamento ou castigo degradante ou desumano, acomodações razoáveis para pessoas com deficiências físicas e mentais, entre outras orientações*”²⁸.

A normativa internacional, dentre outros tópicos abordados, dispõe de seção específica intitulada “**Serviços Médicos**”, localizada entre suas regras 24 e 35. Nesta, consagra-se o **Princípio da Não Discriminação quanto ao Acesso a Serviços de Saúde**, consignando, na Regra 24, que “*o provimento de serviços médicos para os presos é uma responsabilidade do Estado. Os presos devem usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade, e os serviços de saúde necessários devem ser gratuitos, sem discriminação motivada pela sua situação jurídica*”.

Além disso, o segundo parágrafo da Regra 24 prevê que que “*os serviços de saúde serão organizados conjuntamente com a administração geral da saúde pública e de forma a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, inclusive nos casos de HIV, tuberculose e outras doenças infecciosas (...)*”.

A decisão de postergação da vacinação das pessoas presas idosas pelo Estado do Paraná, e,

²⁸ Também Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>



em seguida, das gestantes e puérperas, em descompasso com a vacinação ocorrida com os idosos que não estão inseridos no sistema prisional e com a das mulheres gestantes e puérperas que será iniciada em poucos dias, viola frontalmente os *standards* mínimos promovidos pelas Regras de Mandela, visto que: **(1)** resulta em disponibilização de padrão diferenciado – e prejudicial – de serviço de saúde à população carcerária; **(2)** não promove a garantia de continuidade do tratamento e assistência de um serviço de saúde essencial, que deveria ser prontamente organizado pela administração geral de saúde pública (no caso, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná); e **(3)** representa, em última medida, tratamento discriminatório entre idosos motivado justamente pela situação jurídica de privação de liberdade.

A decisão ora combatida também vai em sentido contrário de importantes documentos internacionais que fornecem diretrizes especificamente no que toca à vacinação contra a CoVid-19, editados com base tanto em critérios científicos quanto de respeito aos direitos humanos.

Um deles é o *Modelo de Valores do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da Organização Mundial da Saúde (SAGE-OMS) para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19*²⁹. O referido documento (que segue em anexo), produzido por um Grupo de Trabalho formado por especialistas em imunização vinculado à SAGE-OMS³⁰, apresenta-se como um “roteiro” a ser observado no momento de alocação e priorização da vacinação contra a doença, e foi divulgado pela OMS em 14 de setembro de 2020, tendo sido posteriormente complementado pelo “Roteiro do SAGE OMS para a priorização do uso de vacinas contra a COVID-19 no contexto de uma oferta limitada”, em 13 de novembro do mesmo ano.

O **Modelo de Valores** estabelece uma série de princípios e critérios a serem observados na distribuição de vacinas contra a COVID-19, e servem, inclusive, de parâmetro para a alocação de

²⁹ Conforme Anexo “9. Modelo de valores do SAGE OMS para alocação e priorização de vacinação contra a COVID-19”. Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52797/OPASWBRAPECOVID-1920116_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³⁰ Sobre a SAGE-OMS: <https://www.who.int/groups/strategic-advisory-group-of-experts-on-immunization/about>



vacinas pelo consórcio “*COVAX Facility*”, iniciativa liderada pela OMS que visa à aceleração da vacinação em diversos países ao redor do mundo, especialmente aqueles com menos recursos financeiros, e da qual o Brasil já foi beneficiado com a entrega de mais de um milhão de doses de vacinas no final do mês de março³¹.

Dentre os princípios e critérios adotados, destacam-se o **Princípio do Respeito Igualitário**, que dispõe sobre a necessidade de “*Reconhecer e tratar todos os seres humanos como tendo o mesmo status moral, e seus interesses como merecedores da mesma consideração moral*” e o **Princípio da Equidade Nacional**, que reconhece o objetivo de “*Garantir a equidade de acesso e benefício das vacinas dentro dos países aos grupos mais atingidos pela pandemia de COVID-19*”.

O **Modelo de Valores**, ainda, estabelece como diretriz para cumprimento do **Princípio de Equidade Nacional** “*Desenvolver os sistemas de distribuição de imunização e a infraestrutura necessária para garantir acesso às vacinas contra a COVID-19 por populações prioritárias, e tomar medidas proativas para garantir igualdade de acesso a todos que se enquadrem um grupo prioritário, em particular as populações socialmente desfavorecida*”.

Conjugando-se os princípios citados, a conclusão é clara de que **os Estados devem adotar medidas que garantam o acesso igualitário à vacina de todos aqueles que integram determinado grupo prioritário**, sem que ocorra discriminação entre pessoas desse mesmo grupo.

Destaca-se que, em realidade, a pessoa idosa privada de liberdade é duplamente vulnerável em relação ao novo Coronavírus, diante do encontro do fator da idade avançada – inequivocamente adotado como critério de prioridade - às péssimas condições de custódia oferecidas pelo sistema prisional brasileiro. Neste sentido, o próprio **Modelo de Valores** propõe que adultos com maior risco de morte ou de desenvolvimento de quadros graves da doença em razão de sua idade avançada

³¹ Nesse sentido: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/21/consorcio-covax-entrega-ao-brasil-as-primeiras-doses-de-vacina-contra-a-covid-19>



devem ser tratados com absoluta prioridade. Ou seja, somando-se o critério de alto risco de infecção em razão da impossibilidade de distanciamento social pelos presos com o próprio critério etário absoluto já adotado pelo Plano Nacional de Imunização, torna-se ainda mais urgente a vacinação imediata deste vulnerável grupo de pessoas.

De igual sorte, gestantes e puérperas, que são grupos de risco conforme classificação feita pelo Ministério da Saúde³², encarceradas estão sujeitas a duplo risco/vulnerabilidade.

Outro documento internacional relevante à discussão é a *Resolução nº. 01/2021 da Comissão Interamericana de Direitos Humanos*³³. A Resolução, intitulada “*As vacinas contra a COVID-19 no âmbito das obrigações interamericanas de direitos humanos*”, foi adotada pela CIDH em 06 de abril de 2021, e tem como objetivo “contribuir para que os Estados assumam o alcance de suas obrigações internacionais no contexto das decisões sobre vacinação, a fim de **garantir os direitos humanos**, especialmente o direito à saúde e à vida. Para tanto, apresenta recomendações pontuais baseadas nos **princípios de igualdade e não discriminação, dignidade humana**, consentimento informado, transparência, acesso à informação, cooperação e solidariedade internacional”.

A Resolução é decisiva em concluir que a **distribuição igualitária de vacinas – não só entre países, mas também dentro dos próprios países – é o componente-chave para superar os efeitos mais agudos da pandemia**: “*Neste contexto, para a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (doravante “Comissão” ou “CIDH”) é imperativo que se promova a distribuição justa e equitativa das vacinas [...]. A equidade deve ser o componente-chave não só entre países, mas também dentro dos países para poder pôr fim à fase aguda da pandemia*”. Ainda de acordo com a Comissão, “*as vacinas para prevenir este vírus devem ser um bem público mundial e regional, e estar ao alcance de todas as pessoas, com equidade e sem discriminação*”.

³² Disponível em:

https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid19_atencao_especializada.pdf.

³³ Conforme Anexo “10. As vacinas contra a COVID-19 no âmbito das obrigações interamericanas de direitos humanos”. Disponível em: <https://www.oas.org/pt/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-pt.pdf>



O acesso igualitário das vacinas aos idosos, e gestantes e puérperas, estejam privados/as de liberdade ou não, consagra o princípio convencional e constitucional da igualdade, previsto no artigo 25 da Convenção Americana de Direitos Humanos e que evidentemente deve pautar a estratégia estatal de vacinação, visto que, conforme a Resolução, “*as decisões sobre (...) distribuição e acesso que todos os Estados das Américas adotem devem estar informadas e regidas por suas obrigações internacionais em matéria de direitos humanos, conforme o caso (...), como a Convenção Americana de Direitos Humanos*”.

Destaca-se, ainda, que tanto a Comissão Interamericana de Direitos Humanos quanto a Corte Interamericana de Direitos Humanos são competentes para conhecer e tratar de assuntos relacionados às obrigações assumidas pelos Estados na Convenção, inclusive em procedimentos contenciosos perante a Corte (diante do reconhecimento, pelo Brasil, da competência contenciosa desta, vide o Decreto Presidencial n.º 4.463, de 8 de novembro de 2002).

A Corte IDH, por sua vez, já editou contundentes medidas cautelares em desfavor do Brasil no que concerne ao direito à saúde no sistema prisional do país, inclusive no que diz respeito a **tomada de providências para tratar e evitar surtos de doenças infecto-contagiosas**. As medidas cautelares, aplicadas pela Corte em casos de urgência, demonstram sua postura na interpretação e aplicação dos documentos do sistema regional de proteção aos direitos humanos relativamente aos estabelecimentos prisionais brasileiros.

No caso do Complexo Penitenciário de Curado, por exemplo, que contava, dentre outros graves problemas, com surtos de tuberculose e até mesmo casos de lepra, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, através da Resolução de 22 de maio de 2014, concedeu medidas cautelares para determinar que o estado brasileiro adotasse “*medidas de corto plazo a efectos de: a) elaborar e implementar un plan de emergencia respecto de la atención médica, en particular, a los reclusos portadores de enfermedades contagiosas y tomar medidas para evitar la propagación de dichas*



*enfermedades (...)*³⁴.

Em resposta a essa determinação, o Estado brasileiro afirmou ter realizado campanhas de vacinação periódicas no complexo de Curado a fim de evitar a propagação de enfermidades contagiosas, o que resultou em uma notável diminuição dos casos, segundo narrado pelo próprio Estado, demonstrando a efetividade da medida.

Conclui-se: a ausência de viabilização, por parte do Estado do Paraná, da vacinação dos idosos privados de liberdade (e, em seguida, de gestantes e puérperas encarceradas) de forma simultânea às demais pessoas que integram os referidos grupos de risco viola normativas e diretrizes internacionais tanto no âmbito global como regional de proteção dos direitos humanos. Trata-se, em última medida, de **estratégia de acesso à vacina não-igualitário e discriminatório pela condição de privação de liberdade**, e, portanto, **inconvencional**.

3.3.2. O desrespeito aos direitos constitucionais e legais do idoso, e as experiências de outros estados da Federação que efetuaram a vacinação das pessoas idosas privadas de liberdade

A decisão do Estado do Paraná em não viabilizar a vacinação das pessoas idosas privadas de liberdade de forma simultânea com os demais idosos residentes no estado viola, da mesma forma, os direitos dos idosos – privados de liberdade – previstos na **Constituição Federal** e, especialmente, no **Estatuto do Idoso** (Lei 10.741/2003). Além disso, **tal decisão expressa interpretação totalmente oposta àquelas realizadas por outros estados da Federação**, que, especialmente após a intervenção de instituições como a Defensoria Pública, o Ministério Público e o Poder Judiciário, passaram a vacinar as pessoas idosas privadas de liberdade e/ou com comorbidades.

³⁴ Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/jsForm/?File=/es/CIDH/r/DPPL/MedidasProvisionales.asp>



Inicialmente, a Constituição da República encarrega a responsabilidade de assegurar os direitos dos idosos à família, à sociedade e ao Estado: “*Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida*”.

Neste mesmo sentido, a Lei 10.741/2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, reafirma os seguintes direitos aos idosos: “*Art. 3º. É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a **efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária***”.

As restrições causadas pela pandemia do Coronavírus dificultaram o cuidado protagonizado pelos familiares aos seus entes queridos privados de liberdade, devido às medidas de suspensão de visitas e de entrada de sacolas nas unidades. Além disso, a acentuação das condições de isolamento características da pena tornam as prisões um lugar muito distante do conhecimento da sociedade civil, que, em geral, desconhece as realidades e as necessidades específicas daqueles que vivem intramuros. Faz-se mister, portanto, a atuação efetiva do Estado nesse momento excepcional, no sentido de amparar a população idosa que se encontra privada de liberdade, garantindo o direito de receber a imunização, sem distinção de qualquer natureza, nos termos do art. 5º, XLIX, da Constituição.

O art. 3º do Estatuto do Idoso ainda garante, em seu parágrafo 1º, incisos I, II e VIII, respectivamente, o **atendimento preferencial** junto aos órgãos prestadores de serviços à população; a **preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas** e a **prioridade no acesso à rede de serviços de saúde local**.

A análise do arcabouço constitucional e legislativo aponta na direção da responsabilidade do Estado como guardião dos direitos fundamentais da população idosa, sem discriminação daqueles se encontram privados de liberdade.



A rigor, o Estado possui o *status* de garante/garantidor da vida e integridade física da população sob sua custódia. Cuida-se que este grupo não possui autonomia para buscar a vacinação justamente por se encontrar sob a tutela estatal, **sendo a omissão do Estado um afronte ao direito de não discriminação do idoso, previsto no art. 4º do Estatuto do Idoso**, bem como o enunciado do art. 38 do Código Penal, que dispõe que o preso conserva todos os direitos não atingidos pela perda da liberdade. **Se ocorrer a contaminação e o falecimento por CoVid-19 de pessoa privada de liberdade que, de acordo com os Planos de Vacinação, já deveria estar vacinada, não haverá de se discutir responsabilidades?**

A título comparativo, é relevante destacar que, em vários outros Estados da federação e mesmo Municípios paranaenses, vem se respeitando a **universalidade do critério etário** em suas campanhas de vacinação, de modo que pessoas idosas privadas de liberdade estão sendo vacinadas **simultaneamente** aos demais indivíduos idosos – especialmente após a intervenção, judicial ou extrajudicial, mas sempre pontual, de instituições como a **Defensoria Pública**, o **Ministério Público** e o **Poder Judiciário**.

Em **Santa Catarina**, o Governo do Estado readequou o plano de vacinação estadual após recomendação emitida pela Defensoria Pública (DPE-SC), passando a incluir grupos vulneráveis, dentre eles, o de pessoas privadas de liberdade³⁵. **O atraso na vacinação dos idosos privados de liberdade também levou a Defensoria a solicitar providências à Secretaria de Estado da Saúde, cobrando a reserva de doses para o grupo**, tendo em vista se tratar de número pequeno comparado ao volume da campanha de vacinação³⁶. Em Joinville, ainda, o **juiz de direito da 3ª Vara Criminal assinou pedido para que a prefeitura realizasse a vacinação dos detentos do**

³⁵ Conforme Anexo “11. Governo de SC atende recomendação da Defensoria”, disponível em: <http://defensoria.sc.def.br/governo-de-sc-atende-recomendacao-da-defensoria-e-inclui-novas-populacoes-vulneraveis-nos-grupos-prioritarios-do-plano-estadual-de-vacinacao/#page-content>

³⁶ Conforme Anexo “12. Juiz critica falta de vacinação a idosos em presídios de SC”, disponível em: <http://jornalraza.com/not%C3%ADcias/sa%C3%BAde-medicina/grave-viola%C3%A7%C3%A3o-aos-direitos-humanos-juiz-critica-falta-de-vacina%C3%A7%C3%A3o-a-idosos-em-pres%C3%ADdios-de-sc-1.2320041>



grupo de risco antes do restante dos presos. Após essas providências, a Secretaria de Estado da Administração Prisional (SAP) informou que 54 dos 351 idosos e deficientes físicos privados de liberdade no estado foram vacinados durante o mês de abril (conforme reportagem, antes das providências tomadas, em março de 2021, apenas 6 pessoas privadas de liberdade tinham sido vacinadas)³⁷.

O Estado do **Ceará**, por sua vez, **iniciou a vacinação das pessoas idosas privadas de liberdade** após ofício expedido pela Defensoria Pública (DPE-CE) à Secretaria da Saúde do Estado e à Secretaria da Administração Penitenciária (SAP). O processo de imunização começou em 18 de abril de 2021, e resultou na vacinação de 131 idosos privados de liberdade no mês de abril³⁸.

Além disso, vários **municípios** já iniciaram a imunização do grupo. Na **capital do Acre**, oito idosos acima de 60 anos privados de liberdade receberam a vacina em março³⁹. No **interior da Bahia**, os maiores de 60 anos custodiados no Conjunto Penal de Itabuna foram vacinados em abril, após solicitação feita pela Defensoria Pública (DPE-BA) à Secretaria de Saúde do município⁴⁰. No **Distrito Federal**, após pedido de providências da Vara de Execuções Penais encaminhado à Secretaria de Saúde, oito presos com 79 anos ou mais foram vacinados em fevereiro no Complexo Penitenciário da Papuda⁴¹. No **interior do Mato Grosso do Sul**, as secretarias municipais de saúde, em conjunto com a Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (Agepen) providenciaram a vacinação de 15 idosos no mês de abril⁴².

³⁷ *Idem*.

³⁸ Conforme Anexo “13. Vacinação de presos idosos é monitorada pela Defensoria”, disponível em: <https://www.defensoria.ce.def.br/noticia/vacinacao-de-presos-idosos-e-monitorada-pela-defensoria-que-solicita-maior-detalhamento-do-plano-de-vacinacao-para-todo-sistema-carcerario/>

³⁹ Disponível em: <https://agencia.ac.gov.br/detentos-com-mais-de-60-anos-e-profissionais-de-saude-sao-vacinados-em-presidio-da-capital/>

⁴⁰ Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/impresao?materia=47943>

⁴¹ Disponível em: <https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/02/12/vacina-contra-covid-19-presos-da-penitenciaria-da-papuda-com-mais-de-79-anos-sao-imunizados-no-df.ghtml>

⁴² Disponível em: <https://www.agepen.ms.gov.br/reeducandos-indigenas-e-idosos-sao-imunizados-contra-covid-19-em-presidios-de-amambai-e-cassilandia/>



Outras mobilizações ao redor do Brasil merecem destaque. As **Defensorias Públicas dos Estados do Amazonas⁴³, Piauí⁴⁴ e Tocantins⁴⁵** enviaram recomendações às Secretarias de Saúde para que idosos privados de liberdade fossem incluídos nos cronogramas regulares de vacinação. No Rio de Janeiro, o **Ministério Público do Estado (MPRJ)**, através da 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva da Saúde da Capital, expediu recomendação para a Secretaria Estadual de Administração Penitenciária e à Secretaria Municipal de Saúde para que adotassem as medidas necessárias para garantir a aplicação de vacina em idosos presos⁴⁶. Em Cuiabá (MT), o **Juízo Corregedor das Penitenciárias da Comarca de Cuiabá** oficiou a Secretaria Municipal de Saúde para que apresentasse um plano de ação visando a vacinação de pessoas recolhidas nas unidades prisionais e que estivessem enquadradas nas fases atuais da imunização. No documento, o juiz corregedor das penitenciárias, Geraldo Fernandes Fidelis Neto, observou que estes grupos estão impedidos de se deslocarem voluntariamente até um dos postos de vacinação e que, porventura, quando as vacinas forem destinadas aos privados de liberdade em geral, já estejam em liberdade⁴⁷.

As experiências e manifestações ora relatadas de iniciativa tanto do **Poder Executivo dos Estados** como da **Defensoria Pública**, do **Ministério Público** e do **Poder Judiciário**, finalmente, **demonstram a viabilidade, a pertinência e a necessidade do fracionamento da vacinação da população prisional em conformidade com a universalidade do critério etário.**

⁴³ Disponível em: <https://www.defensoria.am.def.br/post/dpe-am-recomenda-vacina%C3%A7%C3%A3o-de-pessoas-privadas-de-liberdade-que-se-enquadram-em-grupo-priorit%C3%A1rio>

⁴⁴ Disponível em: <http://www.defensoria.pi.def.br/defensoria-emite-recomendacao-a-fms-no-sentido-que-idosos-privados-de-liberdade-sejam-incluidos-no-cronograma-regular-de-vacinacao-contr-a-covid-19/>

⁴⁵ Disponível em: <https://www.defensoria.to.def.br/nadep/noticia/47656>

⁴⁶ Conforme Anexo “14. MPRJ recomenda adoção de medidas para vacinação de idosos”, disponível em: <http://www.mprj.mp.br/home/-/detalhe-noticia/visualizar/102101>

⁴⁷ Conforme Anexo “15. Ofício do Juízo Corregedor das Penitenciárias da Comarca de Cuiabá à Secretaria Municipal de Saúde”.



3.3.3. Da necessidade de convergência entre os Municípios do Estado do Paraná e a inexistência de riscos ulteriores ou dificuldades logísticas ou organizacionais para viabilização da vacinação

A ausência de coordenação e/ou execução para a vacinação de pessoas idosas privadas de liberdade resultou em um quadro de ampla divergência no que diz respeito ao tratamento da matéria pelos Municípios paranaenses.

A Defensoria Pública teve ciência de apenas dois municípios, **Guarapuava/PR** e **Toledo/PR**, que, em respeito à universalidade do critério etário, efetivaram diretamente a vacinação das pessoas idosas custodiadas em unidades prisionais locais. Conforme informação certificada pela Enfermeira e pelo Vice-Diretor da Penitenciária Industrial de Guarapuava (PIG), 5 (cinco) pessoas lá custodiadas com faixa etária acima dos 60 (sessenta) anos foram vacinadas com a primeira dose contra a COVID-19⁴⁸; enquanto na Penitenciária Estadual de Guarapuava (PEG), conforme informação apresentada pela Técnica de Enfermagem e Diretor do estabelecimento prisional, 3 (três) pessoas presas idosas foram vacinadas⁴⁹; e na Cadeia Pública de Toledo, 11 (onze) reclusos idosos receberam a primeira dose da vacina⁵⁰.

Há outro caso em que, após a intervenção extrajudicial da própria Defensoria Pública, por meio da intermediação com a Secretaria de Saúde do município, a vacinação está sendo viabilizada. Trata-se da situação de **Londrina/PR**, em que, até o momento de proposição desta ação, promoveu-se a vacinação dos idosos custodiados na Penitenciária Estadual de Londrina 2 (PEL 2), e se planeja a imunização dos demais idosos reclusos na Casa de Custódia de Londrina (CCL) e na Penitenciária Estadual de Londrina 1 (PEL 1)⁵¹.

⁴⁸ Conforme Anexo “16. Informação Penitenciária Industrial de Guarapuava”.

⁴⁹ Conforme Anexo “17. Informação Penitenciária Estadual de Guarapuava”.

⁵⁰ Conforme Anexo “25. Informação Cadeia Pública de Toledo”. O documento encontra-se fora da ordem dos anexos visto que foi recebido pouco antes do protocolo desta Ação Civil Pública.

⁵¹ Conforme Anexo “18. Informações - Unidades Prisionais de Londrina”.



De outro lado, aparentemente, a maioria **não iniciou a vacinação dos idosos custodiados em seus municípios**.

Em 28 de abril de 2021, o Diretor da Penitenciária Estadual Thiago Borges de Carvalho (PETBC), localizada em **Cascavel/PR**, declarou em Ofício 361/2021 que, apesar da unidade contar com 4 (quatro) presos idosos, até aquele momento **“a população carcerária não está sendo vacinada para a Covid-19”**. Além disso, relatou que **“estamos aguardando (o fluxo diário de vacinações), conforme plano de vacinação divulgado pelo Município de Cascavel”**⁵². No dia seguinte, o Diretor da Penitenciária Industrial Marcelo Pinheiro (PIMP-UP), que custodia 11 (onze) pessoas idosas privadas de liberdade, esclareceu que **“No caso das pessoas privadas de liberdade não iniciou-se pois não foram disponibilizadas doses de vacinas pelas Secretarias de Saúde”**, e que recebera dos órgãos competentes a informação de que **“Que a vacinação seguirá o cronograma definido pelo Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde e que conforme forem disponibilizadas doses, os servidores serão incluídos pelo critério de maiores idades e às pessoas privadas de liberdade também será fornecida quando da disponibilização das doses para este grupo”**⁵³.

Também em 28 de abril de 2021, o Diretor da Cadeia Pública de **Corbélia/PR** destacou que, acerca das informações e orientações recebidas pelas autoridades naquela unidade prisional, **“não foi fornecido qualquer tipo de orientação por parte da secretaria de saúde estadual e tão pouco da municipal”**⁵⁴.

É o mesmo caso de **Campo Mourão/PR**, em que o Gestor da Cadeia Pública do Município (CPCAMP) esclareceu que não houve vacinação nem de custodiados nem de servidores daquela unidade prisional, apesar de custodiar 03 (três) idosos e 09 (nove) indivíduos com comorbidades. Segundo o Diretor, **“esta gestão não recebeu lista sobre o início do calendário de vacinação**

⁵² Conforme Anexo “19. Informação Penitenciária Thiago Borges de Carvalho”.

⁵³ Conforme Anexo “20. Informação Penitenciária Industrial Marcelo Pinheiro”.

⁵⁴ Conforme Anexo “21. Informação Cadeia Pública de Corbélia”.



no presídio em comenta”, além do que “Assim que a imprensa anunciou que os servidores da Segurança Pública seriam vacinados, foram encaminhados ofícios desta gestão para a 11a Regional de Saúde, vinculado a SESA e para a Secretaria Municipal de Saúde, a fim de auxiliar no planejamento estratégico quanto ao número de servidores desta unidade penal. **Em relação ao quantitativo de Pessoas Privadas de Liberdade, não houve, até esta data, qualquer solicitação do numeral de reclusos desta Cadeia Pública por nenhum dos órgãos de saúde.** Não obstante, o DEPEN mantém a SESA informada acerca da quantidade de presos no sistema penitenciário no Estado do Paraná”⁵⁵.

Na Cadeia Pública de Marechal Cândido Rondon (CPMROM), ainda, conforme Ofício 162/2021 assinado pelo Chefe daquela Cadeia Pública, “no caso das pessoas privadas de liberdade não iniciou-se (a vacinação) pois não foram disponibilizadas doses de vacinas pelas Secretarias de Saúde”⁵⁶.

Em Curitiba e Região Metropolitana, tem-se a notícia, através das reuniões ocorridas no Comitê Interinstitucional de Prevenção à COVID-19 no sistema carcerário, que **as pessoas idosas presas não foram vacinadas**. Importante mencionar que tal região se trata de local estratégico de **urgentíssima** necessidade de vacinação, visto que em **Piraquara** se encontra o Complexo Penitenciário com mais de um terço da população carcerária do Estado e em **Pinhais** está o Complexo Médico-Penal, a única unidade prisional do Estado do Paraná que pode funcionar como “hospital penitenciário” e que custodia, por consequência, parte da população prisional idosa.

Finalmente, o tema já vem sendo objeto de judicialização, em casos individuais. Tem-se notícia dos autos de Ação Penal nº. 0001809-38.2021.8.16.0173, atualmente tramitando perante a **1ª Vara Criminal de Umuarama**⁵⁷, em que o réu, idoso, preso preventivamente e assistido pela

⁵⁵ Conforme Anexo “22. Informação Cadeia Pública de Campo Mourão”.

⁵⁶ Conforme Anexo “23. Informação Cadeia Pública de Marechal Cândido Rondon”.

⁵⁷ Conforme Anexo “24. Decisão Juízo da 1ª Vara Criminal de Umuarama”.



NUPEP
NÚCLEO DE POLÍTICA CRIMINAL
E EXECUÇÃO PENAL



NUDEM
NÚCLEO DA PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DA MULHER



DPE PR
DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

Defensoria Pública do Paraná, teve decisão concessiva em expediente próprio **determinando a sua vacinação mediante escolta diretamente à unidade de saúde:**

Ref. VACINAÇÃO DOS PRESOS INTEGRANTES DO GRUPO DE IDOSOS CONTRA A COVID-19

1. Trata-se de expediente instaurado para verificação dos presos alojados na unidade prisional de Umuarama que compõem grupo de idosos e podem receber vacinação contra COVID-19, conforme calendário de vacinação desta cidade.

2. Atue-se no PROJUDI (área de atuação *corregedoria dos presídios*) como "*Pedido de Providências*".

3. **Oficie-se** ao Chefe da Cadeia Pública local para que informe se o preso Ivan de Deus Ruiz (DN 26/06/1955), filho de Maria Celia de Deus Ruiz e Ivo Carvalho Ruiz, foi vacinado contra a COVID-19.

3.1. Caso negativo, **solicite-se** para que sejam tomadas as providências necessárias para sua vacinação, de modo que autorizo desde já, caso necessário, a escolta do preso à unidade de saúde para vacinação.

3.2. **Solicite-se** ainda lista dos presos maiores de 60 (sessenta) anos que estão segregados na unidade.

3.3. O Chefe do Setor de Carceragem local deverá indicar quais as providências que estão sendo tomadas para vacinação dos presos que fazem parte do grupo de idosos que podem receber vacinação contra a COVID-19, conforme calendário local.

3.4. **As informações e diligências deverão ser prestadas no prazo de 02 (dois) dias.**

Verifica-se, portanto, uma **multiplicidade de posições** quanto à vacinação de pessoas idosas presas. Há casos em que a referida imunização foi efetivada, diretamente ou por provocação da Defensoria, e, em sua maioria, casos em que não foi viabilizada, seja por orientação das secretarias municipais, seja pela completa ausência de comunicação entre as autoridades responsáveis.

A referida divergência, entretanto, é **extremamente prejudicial e ilícita**, visto que consagra desigual tratamento entre pessoas do mesmo grupo prioritário não apenas no que diz respeito a idosos privados de liberdade e idosos livres, mas **também quanto aos municípios em que cada idoso privado de liberdade está custodiado**. Tal situação é ainda mais incompreensível se lembrado que a **administração do sistema prisional paranaense não é competência municipal, mas sim estadual**.



Assim, faz-se necessário que a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA) cumpra a determinação presente no art. 17 da Lei 8.080/1990 e no art. 3º, inc. III, alínea ‘d’ da Lei 13.979/2020 (já referidos no tópico 3.2.) de **coordenar entre os municípios paranaenses a execução do Plano Estadual de Vacinação**, articulando a vacinação das pessoas idosas privadas de liberdade em conformidade à universalidade do critério etário.

Os argumentos apresentados pela SESA na resposta ao Ofício do Comitê Interinstitucional presidido pelo GMF/TJPR, e durante a reunião de 27 de abril de 2021, **são insustentáveis**. Se o Ministério da Saúde orienta o não-fracionamento da vacinação da população carcerária, por meio da citada Nota Técnica nº. 155/2021 - CGPNI/DEIDT/SVS/MS, trata-se de mera orientação sem força normativa e que também se encontra equivocada e eivada de ilegalidade, pelos fundamentos já expostos.

O próprio Departamento Penitenciário e as respectivas autoridades prisionais afirmam e enfatizam o interesse e a pertinência na vacinação imediata da população idosa privada de liberdade, sem que haja **nenhuma** dificuldade logística ou operacional. **Não há nenhum estabelecimento penal, no Estado do Paraná, em local que possa ser chamado “território de difícil acesso”, como alegado.**

Por fim, não se pode ignorar a recomendação do **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, do Ministério da Justiça e da Segurança Pública**, expressa pela **Resolução 14, de 4 de fevereiro de 2021**⁵⁸ – com valor normativo superior ao de uma Nota Técnica do Ministério da Saúde – que dispôs em seu art. 1º:

“Art. 1 - Recomendar as Secretarias Estaduais de Saúde que viabilizem a vacinação de policiais penais e pessoas privadas de liberdade, observando irrestritamente as fases e calendário previstos no Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra a Covid-19, evitando qualquer espécie de postergação de prazo ou fase.”

⁵⁸ Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-14-de-4-de-fevereiro-de-2021-302791438>



Ademais, caso houvesse a alegada harmonia na interpretação do Plano Nacional de Vacinação, não teríamos situação tão confusa e diferenciada entre os diversos Estados e Municípios da Federação. O que se requer, simplesmente, é o cumprimento estrito do Plano Nacional e Estadual de Vacinação, incluindo-se na interpretação de “pessoas com mais de 60 anos” as “pessoas presas com mais de 60 anos”, posto que são, justamente, pessoas.

4. DOS PEDIDOS

4.1. DA TUTELA DE URGÊNCIA

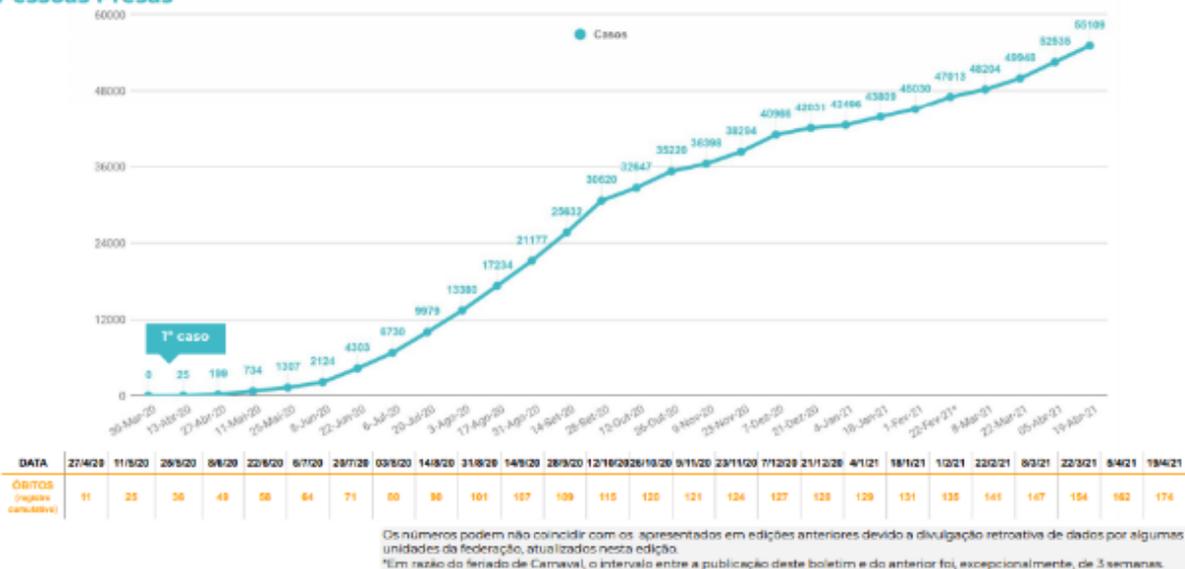
A tutela de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo (art. 300, CPC), o que claramente se faz presente no caso sob análise. A urgência (ou perigo pela demora) se caracteriza mediante a constatação de que há, atualmente, um cenário de **novas variantes e ainda maior agravamento** da pandemia da COVID-19 (a maior crise sanitária dos últimos tempos) no sistema prisional brasileiro, atingindo diretamente tantos os custodiados como os servidores.

Conforme a última edição do “*Boletim Quinzenal sobre Contágios e Óbitos no Sistema Prisional e no Socioeducativo*”, disponibilizada pelo Conselho Nacional de Justiça em 22 de abril de 2021 (referente a dados atualizados até 19 de abril de 2021)⁵⁹, houve o registro de cerca de 75.000 (setenta e cinco mil) contaminações e 364 (trezentos e sessenta e quatro) óbitos ocasionados pela COVID-19 no sistema prisional (entre pessoas presas e servidores). Há **tendência de multiplicação dos casos e óbitos**, considerando a **curva ascendente da evolução do número de casos e óbitos no sistema prisional**, considerando, ainda, o aumento de **12%** (doze por cento) no número de casos confirmados nos últimos trinta dias, e o aumento de **24,2%** (vinte e quatro vírgula dois por cento) do número de óbitos no sistema prisional neste mesmo período:

⁵⁹ Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/04/Monitoramento-Casos-e-%C3%93bitos-Covid-19-22.4.21-Info.pdf>

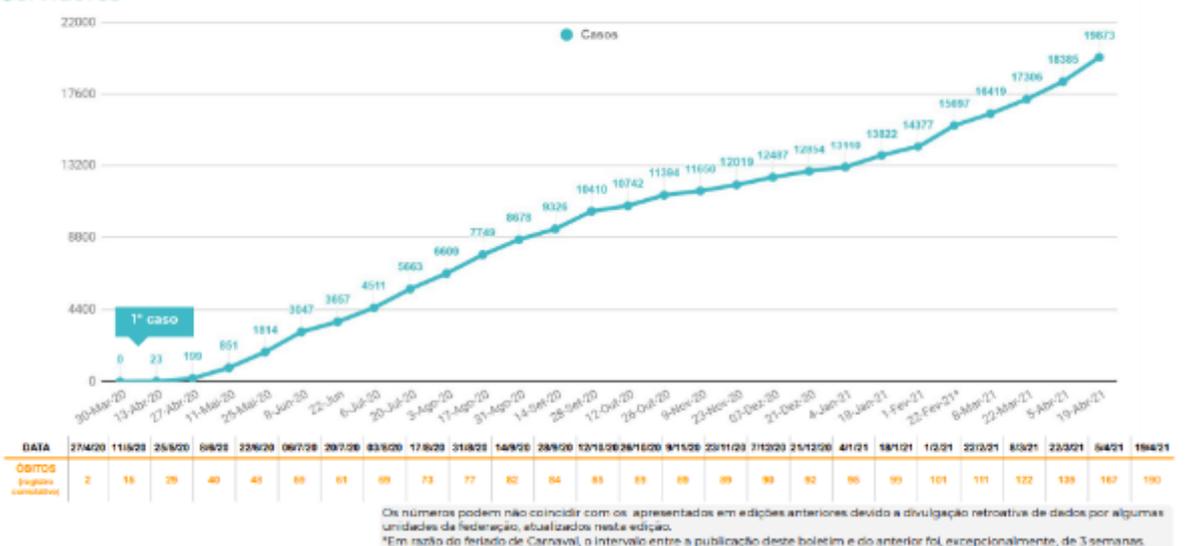
Evolução no número de casos e óbitos - Sistema Prisional

Pessoas Presas



Evolução no número de casos e óbitos - Sistema Prisional

Servidores



Ao analisar os óbitos de pessoas presas custodiadas no sistema prisional paranaense, ademais, demonstra-se a **ainda maior urgência a demandar a concessão da pleiteada tutela de urgência**. De acordo com as informações constantes no boletim sobre contágios e óbitos supracitado, até o dia 19 de abril de 2021 foi registrado o óbito de 11 (onze) pessoas presas no sistema prisional paranaense em decorrência do contágio pela COVID-19.



Em levantamento realizado pela Defensoria Pública do Paraná⁶⁰, dos 10 registros de óbitos analisados (cujas informações processuais foram encontradas), **70% são referentes a detentos integrantes do grupo de risco**, sendo que, destes, **3 eram idosos** (com idades de 78, 71 e 61 anos) e **4 tinham registro de algum (ou vários) tipos de comorbidades**, como bronquite, tuberculose, HIV e diabetes.

Ressalta-se que esses foram os óbitos efetivamente confirmados como causados pela doença, sendo possível a existência de subnotificação, como em todo o País. Tal situação demonstra a urgência necessária ao deferimento da medida liminar ora pleiteada, a fim de se evitar novos óbitos de pessoas pertencentes a este grupo prioritário, o que pode acontecer a qualquer momento, como de fato já ocorreu.

No tocante às gestantes e puérperas, os dados apresentados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OOBr Covid-19) indicam aumento extremamente significativo nos números de mortalidade materna pela COVID-19, pois em 2020 houve 449 mortes, ao passo que, em apenas 13 semanas do ano corrente já se somaram 289 mortes⁶¹. Para além disso, existem outros 9.784 registros de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) não especificados nesse grupo, com 250 óbitos, sendo grande a possibilidade de também tratarem-se de casos de COVID.

A explicação para esse aumento provavelmente passa pelo fato de que a nova cepa tem atingido de forma mais grave pessoas jovens: levantamento da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib) mostrou que, em março, 52% das internações nas unidades de terapia intensiva foram de pessoas com até 40 anos⁶², o que necessariamente é o caso de gestantes e puérperas,

⁶⁰ O levantamento foi realizado pela busca com o nome dos falecidos nos bancos de dados oficiais. Para efeitos da contabilização acima apresentada foram levados em consideração somente casos em que a certidão de óbito do detento foi juntada no respectivo processo eletrônico, seja de ação penal seja de execução penal, bem como tenha ocorrido a extinção da punibilidade do agente em razão de sua morte.

⁶¹ Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

⁶² Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2021/04/17/nao-existe-mais-grupo-de-risco-para-a-covid-19-entenda-por-que-cientistas-defendem-alerta-amplo-sobretudo-para-os-mais->



assim como pela falta de assistência que pode gerar o resultado fatídico, pois, segundo levantado, uma em cada cinco gestantes e puérperas (22,6%) mortas por Covid não teve acesso à UTI e 33,3% não foram submetidas à intubação, último recurso terapêutico para os casos graves da Covid-19⁶³.

É importante destacar ainda que, embora os índices de mortalidade materna no ano anterior sejam significativamente menores do que a projeção para esse ano, já eram efetivamente grandes, pois em junho de 2020 o Brasil foi considerado país com maior índice de mortalidade materna de todo o mundo, concentrando 77% desse tipo de óbito⁶⁴.

Na reunião do Comitê Interinstitucional de 13 de abril de 2021⁶⁵, o Dr. Francisco Santos, Diretor Clínico do Complexo Médico Penal, “*demonstrou preocupação com a nova cepa do Covid-19, pois esta tem atingido a população jovem, e não há como saber como a nova onda do vírus irá se comportar dentro do sistema carcerário*”.

Além disso, o próprio Ministério da Saúde reconhece em seu Plano Nacional de Imunização que as condições a que estão submetidas a população privada de liberdade, como **superlotação**, **má habitação** e **circulação restrita de ventilação**, torna-a mais suscetível a doenças infectocontagiosas, o que favorece a ocorrência de surtos tanto dentro quanto fora dos estabelecimentos prisionais⁶⁶.

Evitando-se que os idosos e gestantes e puérperas apenados/as, casos infectados/as, necessitem de atendimento médico, hipótese que poderia culminar em uma maior disseminação da doença entre os demais detentos, entre as equipes que trabalham no sistema prisional e até mesmo

jovens.ghtml

⁶³ Disponível em: Disponível em: https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2021/04/media-semanal-de-mortes-maternas-por-covid-em-2021-ja-e-mais-do-que-dobro-de-2020.shtml?utm_source=whatsapp&utm_medium=social&utm_campaign=compwa

⁶⁴ Disponível em: Fonte: Colucci, Claudia. Caso único, Brasil passa de 200 mortes de grávidas e puérperas por Covid-19. São Paulo: Jornal Folha de SP. Matéria publicada em 29 de julho de 2020. Disponível em: <https://bit.ly/35TyNYI>.

⁶⁵ Conforme já citado Anexo “3. Ata da Reunião do Comitê Interinstitucional em 13 de abril de 2021”.

⁶⁶ Vide Ministério da Saúde, Plano Nacional de Imunização, 2021, 5ª Edição, Brasília/DF, página 18.



com funcionários envolvidos no transporte e no atendimento médico, está-se agindo não só para proteger a sua saúde, mas também a de toda a coletividade. **A urgência na demanda é, além de tudo, uma questão de saúde pública.**

A evidência do direito, por sua vez, está demonstrada pelo material probatório inicial, que conclui pela **grave ilicitude** incorrida diante da não disponibilização imediata de vacinas para as pessoas privadas de liberdade custodiada no Paraná que atendam ao critério de priorização por idade na respectiva localidade em que estejam encarcerados. A referida coletividade de pessoas está inserida em contexto de dupla vulnerabilidade ocasionada tanto pelo **critério etário** como em decorrência de sua condição de **privação de liberdade** caracterizada pela superlotação carcerária, pela inexistência de política de proteção ampla ou específica às pessoas de grupo de risco para Covid-19, e pela precaridade sanitária do sistema penitenciário como um todo.

Importante registrar que a antecipação dos efeitos da tutela em face da Fazenda Pública só é restringida nas hipóteses taxativamente previstas nas Leis nº 12.016/09 e 8.437/92, o que não é o caso.

4.2. DOS PEDIDOS

Pelo exposto, esgotadas as tentativas de resolução da questão pelas vias extrajudiciais, a Defensoria Pública requer a concessão de **tutela de urgência *inaudita altera parte*** para que seja o Estado do Paraná imediatamente compelido à:

- (i) Obrigação de fazer consistente na garantia e coordenação da vacinação imediata das pessoas idosas sob custódia em estabelecimento penal no Estado do Paraná, **de forma concomitante à vacinação da população idosa em geral, de acordo com o andamento da vacinação na respectiva Comarca e Município onde se localiza o estabelecimento penal;**



NUPEP
NÚCLEO DE POLÍTICA CRIMINAL
E EXECUÇÃO PENAL



NUDEM
NÚCLEO DA PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DA MULHER



DPE PR
DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

- (ii) Obrigação de fazer consistente na garantia e coordenação da vacinação imediata das mulheres grávidas e puérperas sob custódia em estabelecimento penal no Estado do Paraná, **de forma concomitante à vacinação das mulheres grávidas e puérperas em geral, de acordo com as fases e o andamento da vacinação na respectiva Comarca e Município onde se localiza o estabelecimento penal;**
- (iii) A cientificação imediata do Estado do Paraná para cumprimento da decisão concessiva do pedido da tutela de urgência acima referido e a determinação de **apresentação em juízo de cronograma vinculado ao primeiro recebimento de novos lotes de doses de vacinação imediatamente posterior à cientificação da decisão**, fixando-se multa diária de R\$100.000,00 (cem mil reais) em caso de descumprimento, cujo valor total deverá ser posteriormente convertido em benefício do **Fundo Estadual dos Direitos do Idoso (FIPAR)**, criado pela Lei Estadual 16.732/2010-PR;
- (iv) A citação do Estado do Paraná para, em sua conveniência, responder aos termos da presente ação no prazo legal;
- (v) Que sejam julgado PROCEDENTES os pedidos pugnados em sede de tutela de urgência, confirmando-se a decisão liminar em sua integralidade;
- (vi) A designação de audiência de conciliação, nos termos do art. 3º, § 3º e art. 319, VII, do CPC.
- (vii) A extensão da decisão a outros grupos prioritários que eventualmente estejam na mesma situação descrita nesta ação, ou seja, que atendam a critérios universais de priorização na vacinação sem que se possa os preferir por conta da situação de privação de liberdade, como pessoas com comorbidades diversas.

A Defensoria Pública do Estado protesta, ainda, pela produção de todos os meios de prova admitidos pelo Direito, especialmente a documental, da qual parte acompanha esta inicial, além da prova testemunhal e pericial.

Dá-se à causa o valor de R\$100.000,00 (cem mil reais) por conta e em face do art. 291 do Código de Processo Civil.



NUPEP

NÚCLEO DE POLÍTICA CRIMINAL
E EXECUÇÃO PENAL



NUDEM

NÚCLEO DA PROMOÇÃO E DEFESA
DOS DIREITOS DA MULHER



DPE PR

DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DO PARANÁ

Datado e assinado eletronicamente.

André Giamberardino

Defensor Público Coordenador do NUPEP

Lívia Martins Salomão Brodbeck

Defensora Pública Coordenadora do NUDEM