

TUBERCULOSE E A REALIDADE PARALELA DOS PRESÍDIOS

TUBERCULOSIS AND THE PARALLEL REALITY OF PRISONS

TUBERCULOSIS Y LA REALIDAD PARALELA DE LAS PRISIONES

Guilherme Roberto Guerra¹

RESUMO: O artigo examina a precariedade da assistência à saúde da população carcerária brasileira, com ênfase na tuberculose. Foram analisados dados disponibilizados pelo poder público em confronto com os direitos assegurados no ordenamento jurídico para demonstrar que, apesar da universalidade formal do Sistema Único de Saúde (SUS), a realidade dos presídios, marcada por superlotação e condições insalubres, impede o efetivo combate à doença. O Brasil desenvolveu o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, mas a negligência estatal em aplicar políticas públicas voltadas aos presos tem causado o aumento da incidência da tuberculose no sistema prisional. A análise revela que a população carcerária, apesar de sua vulnerabilidade, permanece à margem das políticas de saúde pública, configurando um “Estado de Coisas Inconstitucional”, como reconhecido pelo Supremo Tribunal Federal. O estudo conclui que a erradicação da tuberculose, assim como o respeito aos direitos humanos, exige ações imediatas e eficazes para garantir o acesso universal e igualitário à saúde nas prisões.

Palavras-chave: Tuberculose. População Carcerária. Estado de Coisas Inconstitucional.

ABSTRACT: The article examines the precarious state of healthcare assistance for the Brazilian prison population, with an emphasis on tuberculosis. Data provided by the public authorities were analyzed in contrast with the rights guaranteed by the legal framework to demonstrate that, despite the formal universality of the Unified Health System (SUS), the reality of prisons, marked by overcrowding and unsanitary conditions, hinders the effective fight against the disease. Brazil developed the National Plan for the End of Tuberculosis, but the state’s neglect in implementing public policies aimed at prisoners has led to an increase in tuberculosis incidence within the prison system. The analysis reveals that the prison population, despite its vulnerability, remains on the margins of public health policies, constituting an “Unconstitutional State of Affairs,” as recognized by the Supreme Federal Court. The study concludes that eradicating tuberculosis, as well as respecting human rights, requires immediate and effective actions to ensure universal and equal access to healthcare in prisons.

Keywords: Tuberculosis. Prison Population. Unconstitutional State of Affairs.

RESUMEN: El artículo examina la precariedad de la asistencia sanitaria a la población carcelaria brasileña, con énfasis en la tuberculosis. Se analizaron datos proporcionados por el poder público en comparación con los derechos garantizados en el ordenamiento jurídico para demostrar que, a pesar de la universalidad formal del Sistema Único de Salud (SUS), la realidad de las prisiones, marcada por el hacinamiento y condiciones insalubres, impide el combate efectivo de la enfermedad. Brasil desarrolló el Plan Nacional para la Eliminación de la Tuberculosis, pero la negligencia estatal en la aplicación de políticas públicas orientadas a los reclusos ha causado un aumento en la incidencia de la tuberculosis en el sistema penitenciario. El análisis revela que la población carcelaria, a pesar de su vulnerabilidad, sigue al margen de las políticas de salud pública, configurando un “Estado de Cosas Inconstitucional”, como lo ha reconocido el Supremo Tribunal Federal. El estudio concluye que la erradicación de la tuberculosis, así como el respeto a los derechos humanos, requiere acciones inmediatas y eficaces para garantizar el acceso universal e igualitario a la salud en las prisiones.

Palabras clave: Tuberculosis. Población Carcelaria. Estado de Cosas Inconstitucionales.

¹ Analista jurídico do Ministério Público do Estado de São Paulo, Graduado na Universidade Presbiteriana Mackenzie no curso de direito.

INTRODUÇÃO

O acesso universal e igualitário à saúde e às políticas que visam a prevenção e o combate às enfermidades é dever constitucional do Estado brasileiro e direito assegurado a todas as pessoas. Os presos, como parcela vulnerável da população, devem ter assegurado o acesso à rede de atenção à saúde com agilidade, equidade e qualidade, conforme previsão expressa da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Apesar da garantia deste direito, a falta de estrutura e as condições degradantes as que os presos estão expostos resultam em alta incidência de doenças respiratórias nos presídios brasileiros, o que, além de configurar violação aos direitos fundamentais desses indivíduos, impede que o Brasil avance como deveria nos indicadores de saúde pública.

Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto do novo coronavírus como emergência de saúde pública (Paho, 2020). No ano de 1993, a OMS adotou uma medida idêntica, em virtude do surto de outra doença respiratória: a tuberculose. Passados cerca de 27 anos, essa enfermidade parece não mais assustar, tanto que na Assembleia Mundial da Saúde promovida em 2014, aprovou-se o plano de erradicação da tuberculose.

Segundo informou a entidade, o plano estabelece a fase denominada de “pré-eliminação”, na qual se buscará a marca de dez novos casos por milhão de indivíduos até 2035, com a finalidade de se atingir a erradicação completa em 2050 (Nações Unidas, 2014). Ocorre que, ao elaborar as suas metas, a Organização Mundial da Saúde não considerou que em alguns países, como o Brasil, há uma parcela da população a qual as políticas de saúde pública não alcançam.

Alinhado ao esforço mundial de erradicação da tuberculose, o Brasil desenvolveu em 2017 o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Brasil, 2017). O plano tem o objetivo de reduzir o número de contaminações e óbitos no Brasil para 10 casos por 100 mil habitantes, em 2035.

A universalidade do sistema de saúde brasileiro é o maior instrumento governamental no combate à doença. Conforme se verifica pelo documento “Tuberculose tem cura!”, não apenas a vacina BCG, mas os exames clínicos, o tratamento diretamente observado, que garante maior adesão e êxito no tratamento, e os medicamentos que promovem a cura e evitam a multirresistência da bactéria são disponibilizados de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde.

Observados os números relativos à evolução do combate à tuberculose no Brasil, nota-se um progresso. Em 2001, o número de pessoas diagnosticadas com tuberculose era de 42,7 para cada 100 mil habitantes. Após tendência de queda, com aumentos pontuais, esta proporção caiu para 35 em 2019, conforme Boletim Epidemiológico 2020 - Tuberculose, do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

O progresso vislumbrado, todavia, tem sido modesto, com redução do coeficiente de incidência em 7,7 casos por 100 mil habitantes em pouco menos de 20 anos. Ainda que fosse mantida a curva de queda obtida até 2015 - o que não foi o caso -, segundo dados do próprio Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, a meta ali estipulada possivelmente não seria atingida, projetando-se chegar a 20,7 em 2035 no cenário mais otimista.

O Ministério da Saúde aponta como um dos principais obstáculos à eficiência das políticas de combate à tuberculose o abandono do tratamento. A cada dez pessoas que iniciam o tratamento, ao menos uma abandona o uso dos medicamentos (Brasil, 2020). Entretanto, há outro indicador que nos parece igual ou até mais relevante para explicar essa ineficiência: a proliferação da doença no cárcere. De forma contrária à projeção governamental acerca da redução de casos, a população carcerária brasileira apresenta altos indicadores de incidência da tuberculose e impulsiona de forma substancial o aumento do número total de casos da doença.

O IMPACTO DA TUBERCULOSE NO SISTEMA CARCERÁRIO

Se no ano de 2010 a população presa representava 6,4% dos números de casos totais, em 2019 esse número praticamente dobrou, de modo que a população carcerária representa 11,1% do total dos casos de tuberculose, em que pese tratar-se de, aproximadamente, 0,37% da população total. Além disso, a população carcerária brasileira passou de 496.251 em 2010 (Brasil, 2018) para 773.151 em 2019 (Brasil, 2018) - aumento de cerca de 55% -, como o número de presos infectados passou de 4.625, em 2010, para 8.154, em 2019 (Brasil, 2020), correspondente a um aumento de 76%.

Essa é uma evidência categórica de como a população prisional do Brasil se encontra marginalizada do acesso a direitos básicos. Não obstante à relativa eficiência da estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) para a oferta de tratamentos à população como um todo, a universalidade do sistema de saúde, nesse caso, é representada apenas pela expressão formal, não atingindo o seu objetivo e objeto essencial, ao deixar de fora grupo que apresenta

considerável vulnerabilidade e que, ao contrário, mereceria maior atenção para garantia da efetividade dos planos de erradicação desenvolvidos.

O tratamento diferenciado dispensado à população presa está em descompasso com o que estabelece o Estado de Direito brasileiro. A Constituição Federal, que ocupa o topo da pirâmide do nosso sistema jurídico hierarquicamente escalonado, estabelece a saúde como direito social básico (art. 6º) e que a oferta de assistência à saúde deverá ser universal e igualitária (art. 196), estruturada em um sistema único, o SUS.

A Lei nº 8.080/1990, que concede eficácia plena ao dispositivo constitucional, dentre outras disposições, disciplina o SUS e prevê, já no seu art. 2º, que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. A lei também reforça, dentre os seus princípios elencados no seu art. 7º, a universalidade que deve haver no acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência.

Percebe-se que tanto do ponto de vista constitucional, quanto do ponto de vista legal, há a previsão do dever estatal de oferta universalizada e igualitária de saúde, o que significa dizer que a todos os brasileiros devem ser direcionadas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Isso significa que o fato de uma pessoa estar cumprindo pena privativa de liberdade não lhe retira o direito ao acesso à saúde.

Inclusive, a própria Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), que regulamenta a execução de penas por pessoas condenadas por crimes pela Justiça e se estende também aos presos provisórios, prevê o dever estatal de assistência à saúde à pessoa presa, a qual deverá ser de caráter preventivo e curativo e deverá compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

A TUBERCULOSE NAS PRISÕES BRASILEIRAS: EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

O Poder Executivo tem empregado esforços no intuito de se fazer valer o direito dos presos à assistência à saúde e dever do Estado. Em 2003, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, visando, justamente, “a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos” (Brasil, 2014). Com o intuito de superar essas dificuldades, foi desenvolvida a Política

Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), pela Portaria Interministerial nº 1/2014.

Apesar das políticas estatais para erradicação da tuberculose, nota-se a disseminação cada vez maior desta doença entre a população carcerária, o que evidencia a existência de dois Estados paralelos: um atuante na defesa da dignidade e garantia do mínimo existencial e outro cujos direitos básicos não são ofertados e que sofrem com as severas consequências da negligência estatal.

Como visto, a prática está bem distante da teoria. Há uma precária estrutura de oferta de assistência à saúde de presos no que tange à disponibilidade de profissionais e insumos básicos, muito aquém da - muitas vezes criticada - assistência prestada à população geral pelo SUS. Além disso, as prisões são superlotadas e são péssimas as condições estruturais das unidades prisionais (mal ventiladas e mal iluminadas). Esses fatores contribuem para as altas taxas de tuberculose nos presídios, como concluiu um estudo da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, 2018).

Em outro estudo realizado recentemente por pesquisadores da Ensp - que analisaram as causas de mortes no Sistema Penitenciário do Estado do Rio de Janeiro entre 2016 e 2017 -, identificou-se que as doenças infecciosas foram responsáveis por 30% das mortes na população carcerária. O número é três vezes superior ao verificado na população geral do Estado do Rio de Janeiro (Fiocruz, 2020). Dentre as mortes de presos causadas por doenças infecciosas, 40,7% foram decorrentes de tuberculose, atrás apenas da HIV/Aids.

Ao se tratar da tuberculose, a coordenadora do estudo, Alexandra Sánchez, destacou a falta de acesso do preso ao diagnóstico e tratamento, como principal fator para evolução da doença ao óbito, fazendo menção expressa à impossibilidade de acesso dos encarcerados aos serviços de saúde fornecidos pelo poder público fora do estabelecimento prisional.

O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL NO SISTEMA CARCERÁRIO

A negativa de acesso ao mínimo existencial à população carcerária como produto da negligência das três esferas de poder público é reflexo do “Estado de Coisas Inconstitucional” em que se encontra o sistema prisional brasileiro. Esse Estado de Coisas trata de tese jurídica consolidada pela Corte Constitucional da Colômbia (“Sentencia de Unificación - SU 559, de 6/11/1997”) (Colômbia, 1997) e reporta uma situação na qual a violação generalizada e sistêmica a direitos sociais básicos deriva da indevida formulação e implementação de políticas públicas,

além de decisões judiciais – tanto na fase de conhecimento como execução – em que não há interpretação das normas penais, de acordo com a Constituição.

A existência do Estado de Coisas Inconstitucional no sistema carcerário brasileiro foi institucionalmente reconhecida em precedente formalmente vinculante do Supremo Tribunal Federal, de modo que o Ministro Marco Aurélio de Mello, relator da ADPF nº 347, elucidou a situação precária e indigna que se encontra a população carcerária nacional, a qual é negada a noção de mínimo existencial, uma vez que as condições em que vivem os presos não são aptas a lhes assegurar sequer a existência digna, inviabilizada a fruição de direitos sociais básicos, tais como salubridade e higiene das celas em que permanecem reclusos:

A maior parte desses detentos está sujeita às seguintes condições: superlotação dos presídios, torturas, homicídios, violência sexual, celas imundas e insalubres, proliferação de doenças infectocontagiosas, comida imprestável, falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho, bem como amplo domínio dos cárceres por organizações criminosas, insuficiência do controle quanto ao cumprimento das penas, discriminação social, racial, de gênero e de orientação sexual. Com o déficit prisional ultrapassando a casa das 206 mil vagas, salta aos olhos o problema da superlotação, que pode ser a origem de todos os males. No Relatório Final da Comissão Parlamentar de Inquérito da Câmara dos Deputados, formalizado em 2009, concluiu-se que ‘a superlotação é talvez a mãe de todos os demais problemas do sistema carcerário. Celas superlotadas ocasionam insalubridade, doenças, motins, rebeliões, mortes, degradação da pessoa humana. A CPI encontrou homens amontoados como lixo humano em celas cheias, se revezando para dormir, ou dormindo em cima do vaso sanitário’ [...] A responsabilidade do Poder Público é sistêmica, revelado amplo espectro de deficiência nas ações estatais. Tem-se a denominada ‘falha estatal estrutural’. As leis existentes, porque não observadas, deixam de conduzir à proteção aos direitos fundamentais dos presos. Executivo e Legislativo, titulares do condomínio legislativo sobre as matérias relacionadas, não se comunicam. As políticas públicas em vigor mostram-se incapazes de reverter o quadro de inconstitucionalidades. O Judiciário, ao implementar número excessivo de prisões provisórias, coloca em prática a ‘cultura do encarceramento’, que, repita-se, agravou a superlotação carcerária e não diminuiu a insegurança social nas cidades e zonas rurais (Brasil, 2016).

A situação descrita pelo Ministro Marco Aurélio vai ao encontro dos dados fornecidos pelo Ministério da Justiça, no sentido de que no ano de 2019 a taxa de superlotação carcerária atingiu cerca de 166%, com déficit de, aproximadamente, 300 mil presos (CNMP, 2021). As condições precárias de habitação e a taxa de substancial superlotação demonstram, de forma objetiva e categórica, uma situação fática que, ao contrário das metas estabelecidas pelo Poder Público, corroboram para o agravamento da situação sanitária relativa à tuberculose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É evidente que o controle, a redução e a posterior erradicação da tuberculose passam pela extensão da implementação e efetiva aplicação das políticas de saúde pública à população

carcerária. Todavia, a negligência estatal em assegurar o mínimo existencial constitucionalmente garantido a todos cidadãos, além de desumanizar aqueles que estão com a sua liberdade privada, viola os compromissos a que o Poder Público está constitucionalmente vinculado, com reflexos nos compromissos assumidos perante a comunidade internacional.

Já em 2016, Rafael Franzini, representante do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), afirmou: “O Brasil tem, claramente, uma epidemia de tuberculose concentrada na população privada de liberdade”. Na sequência, destacou: “Se concentrarmos esforços nesse segmento da sociedade, certamente conseguiremos um controle mais efetivo da tuberculose no país”.

Esse estudo se concentrou na análise específica dos efeitos da debilitada oferta de assistência à saúde a presos para a prevenção e enfrentamento da tuberculose. Todavia, os fatores aqui apontados - falta de atendimento e estrutura, superlotação e insalubridade - também contribuem com a disseminação de outras doenças, traduzindo-se em números igualmente preocupantes (GI, 2017).

Enquanto o mundo está voltado ao combate de uma doença cujo primeiro caso no Brasil foi identificado em fevereiro de 2020, a população carcerária continua sob a ameaça de uma doença em que a cura já foi identificada e o tratamento é genericamente assegurado pela rede pública de saúde. Esse comparativo é suficiente para demonstrar não apenas a existência de dois Estados paralelos, mas a necessidade iminente de que essa separação se encerre.

A evolução da tuberculose nos estabelecimentos prisionais em contraposição a um plano detalhado de combate a ela anunciado nos últimos anos apenas demonstra, de forma concreta, a urgência de atuação estatal voltada a assegurar igualdade de acesso à população como um todo aos serviços públicos essenciais. Caso contrário, os programas estatais que anunciam “Tuberculose tem cura!” ou que propagam “Brasil Livre da Tuberculose” não passarão de cartas de intenções frágeis e voláteis, fundamentos de um estado de coisas inconstitucional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ADPF 347 MC. Relator(a): Min. MARCO AURÉLIO, Tribunal Pleno, julgado em 09/09/2015, processo eletrônico DJe-031 divulg 18-02-2016 public 19-02-2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** - Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico** - Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**. 2020. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil reduz em 8% o número de mortes por tuberculose na última década**. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46592-brasil-reduce-em-8-o-numero-de-mortes-por-tuberculose-na-ultima-decada>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a PNAISP**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/pnaisp/sobre-o-programa>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. **População Carcerária Quase Dobrou em Dez Anos**. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-06/populacao-carceraria-quase-dobrou-em-dez-anos>. Acesso em: 03 out. 2024.

BRASIL. **População Carcerária Quase Dobrou em Dez Anos**. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-06/populacao-carceraria-quase-dobrou-em-dez-anos>. Acesso em: 03 out. 2024.

953

CNMP. **Sistema Prisional em Números**. 2021. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acesso em: 03 out. 2024.

COLÔMBIA. **Sentencia SU.559/97**. 1997. Disponível em: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1997/SU559-97.htm>. Acesso em: 03 out. 2024.

FIOCRUZ. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ**. 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-analisa-causas-de-obito-no-sistema-penitenciario-do-rj>. Acesso em: 03 out. 2024.

FIOCRUZ. **Pesquisa da Ensp mostra que tuberculose atinge 10% dos presidiários do Rio de Janeiro**. 2018. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-da-ensp-mostra-que-tuberculose-atinge-10-dos-presidiarios-do-rio-de-janeiro>. Acesso em: 03 out. 2024.

GI. **Ratos, baratas e doenças como sarna, HIV, tuberculose e sífilis são comuns em presídios brasileiros**. 2017. Disponível em: <http://g1.globo.com/profissao-reporter/noticia/2017/06/ratos-baratas-e-doencas-como-sarna-hiv-tuberculose-e-sifilis-sao-comuns-em-presidios-brasileiros.html>. Acesso em: 03 out. 2024.

OMS. OMS divulga plano para erradicar a tuberculose em 33 nações e territórios até 2050. Disponível em: <https://unicrio.org.br/oms-divulga-plano-para-erradicar-a-tuberculose-em-33-nacoes-e-territorios-ate-2050/>. Acesso em: 03 out. 2024.

PAHO. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 03 out. 2024.