

Tuberculose nos presídios brasileiros: entre a responsabilização estatal e a dupla penalização dos detentos

Tuberculosis in Brazilian prisons: responsibility of the State and double punishment for the inmates

Tuberculosis en las cárceles brasileñas: entre la responsabilidad del Estado y el doble castigo de los detenidos

*Bernard Larouze*¹

*Miriam Ventura*²

*Alexandra Roma Sánchez*³

*Vilma Diuana*³

¹ INSERM, UMR_S1136, IPLEPS, et Sorbonne Universités, UPMC Univ Paris VI, France.

² Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

B. Larouze

INSERM, UMR_S1136, IPLEPS.

Faculté de Médecine Saint Antoine, 27 Rue de Chaligny, Paris – 75012, France. bernard.larouze@iplesp.upmc.fr

O risco de desenvolver tuberculose (TB) durante o encarceramento é considerável para os 580 mil detentos no Brasil¹, inclusive para aqueles que ainda aguardam julgamento (40% do total), frequentemente encarcerados nas mesmas condições que os condenados. A incidência de TB ativa nas prisões é cerca de vinte vezes superior à da população geral (Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh?sinannet/tuberculose/bases/tubercbrnet.def>, acessado em 27/Fev/2015) e rastreamentos de massa realizados em prisões das regiões Sul e Sudeste, onde as características de encarceramento são semelhantes às da maioria das prisões do país, mostraram que 5 a 10% dos detentos apresentam uma TB ativa^{2,3}.

Assim, a TB constitui, de fato, uma segunda pena para muitos detentos no Brasil. Esse alto risco de TB é partilhado com guardas, profissionais de saúde, visitantes e todas as outras pessoas que frequentam as prisões, além da possibilidade de disseminação da doença nas comunidades onde os detentos irão se inserir após o livramento.

Para explicar a hiperendemicidade da TB nas prisões, frequentemente invocam-se as características próprias dos detentos: sua origem, na maioria das vezes, de comunidades desfavorecidas com alta endemicidade de TB, a maior fre-

quência de infecção pelo HIV e de uso de drogas na população carcerária do que na população em geral, além de antecedentes de encarceramento. Dessa forma, os presos poderiam ser considerados como os “principais responsáveis” pela situação caótica da TB nas prisões.

Entretanto, essa visão é equivocada, já que a transmissão da TB é predominantemente intra-institucional como mostram diversos estudos. Uma pesquisa de epidemiologia molecular realizada em uma prisão do Rio de Janeiro apontou que a maioria dos casos de TB identificados estavam relacionados não à reativação de infecções anteriores, mas sim a infecções recentes por cepas que circulavam massivamente na prisão estudada⁴. Essa conclusão, que é similar à de estudo de epidemiologia molecular realizado em Barcelona, Espanha⁵, é corroborada por pesquisa em prisões de Mato Grosso do Sul, que demonstrou o aumento da taxa de infecção latente (teste tuberculínico positivo) de 5% ao ano em função da duração do encarceramento⁶.

Todas as condições estão reunidas, na maioria das prisões brasileiras, para perpetuar a disseminação massiva de uma infecção de transmissão respiratória como a TB: o confinamento de grande número de casos, frequentemente bacilíferos, em celas na maioria das vezes coletivas (50 detentos ou mais), mal ventiladas, sem iluminação solar e superpopulosas (taxa média

de ocupação: 160%)¹, associadas à insuficiência notória dos serviços de saúde penitenciária.

Para responder a essa situação, claramente de responsabilidade do Estado, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) do Ministério da Saúde⁷ recomenda, conforme normas internacionais, a detecção com base na demanda espontânea dos detentos, busca ativa sistemática entre ingressos, screening de massa periódico, supervisão do tratamento e informação e conscientização das pessoas privadas de liberdade e guardas, além de melhoria das condições ambientais⁸.

Essas normas nacionais são apenas parcialmente aplicadas pelos estados, enquanto o número de detentos aumenta rapidamente (28% entre 2008 e 2013)¹. Nesse aspecto, mudanças na política criminal são de capital importância para limitar a população penal.

Os principais obstáculos para enfrentar essa situação são, de fato, políticos e sociais. A inércia do poder estatal é retroalimentada por um contexto social e cultural marcado por forte estigma, discriminação e preconceito em relação à população carcerária. Nesse contexto, a atuação do sistema de justiça é fundamental, especialmente num cenário preocupante, no qual observa-se a minimização da responsabilização jurídica do Estado em relação à integridade física, psicológica e moral dos presidiários. Nesse sentido, buscou-se identificar casos exemplares e atuais de como o Poder Judiciário vem tratando essa responsabilidade, considerando que a transmissão massiva da TB nas prisões é intrainstitucional.

Em outubro 2012, o Ministério Público Estadual do Rio de Janeiro (MPE) ingressou com ação coletiva contra o Estado do Rio de Janeiro após constatar a “*queda nas taxas de detecção, cura e de oferta de consultas e exames a detentos tuberculosos a partir de 2010, com o aumento das taxas de mortalidade no sistema prisional*”⁹. A decisão liminar judicial determinou que o Estado do Rio de Janeiro providenciasse, no mínimo, 12 médicos capacitados no Hospital Sanatório Penal e o funcionamento pleno de laboratórios para os exames de tuberculose. O Estado do Rio de Janeiro recorreu alegando que medidas já tinham sido adotadas e, apesar da contestação do MPE, o Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJRJ) revogou a decisão liminar em maio de 2013. O processo continua no sentido de se estabelecer os deveres e responsabilidades estatais. Certamente será possível mensurar os danos em razão de medidas não adotadas oportunamente. O questionamento que permanece é se esse mesmo Tribunal, comprovado os danos e riscos à saúde dos detentos, reconhecerá o direito à indenização do cidadão por omissão e/

ou a não efetividade das medidas adotadas pelos poderes públicos.

Entre os poucos pedidos individuais dessa natureza, há uma ação de indenização proposta pela mãe de um jovem presidiário, detido no Rio de Janeiro em 2006 e diagnosticado com tuberculose e gastrite em 2009. Alega que seu filho ficou sem assistência médica durante a reclusão, foi internado em 2010 e faleceu quatro dias após a internação. O TJRJ reconheceu o direito a um valor indenizatório por dano moral à genitora em razão do tratamento desumano, mas negou a concessão de pensão por morte. O argumento é que o detento não exercia atividade lícita para contribuir com o sustento do lar¹⁰. A jurisprudência atual reconhece o direito dos pais à pensão indenizatória mesmo no caso de criança, e o não reconhecimento deste direito no caso em tela aponta uma injustificada discriminação na aplicação da lei civil, que não considerou sequer a possibilidade do exercício laboral no sistema penitenciário e após o cumprimento da pena e saída do jovem do sistema penitenciário.

A problemática também está em discussão no Supremo Tribunal Federal. O procedimento de repercussão geral em tramitação tem como objetivo dirimir divergências dos tribunais locais sobre pedidos judiciais de indenização por dano moral decorrente da excessiva população carcerária. Os argumentos contrários à indenização ressaltam: não ser aceitável a tese de que a indenização tem função pedagógica; não ser razoável indenizar individualmente, pois isto retiraria recursos para a melhoria do sistema, agravando a própria situação do detento; consideram que a precariedade dos presídios é resultante da escassez de recursos públicos, que pode ser agravada com a concessão de indenizações. Por fim, ressaltam que “*em vez da perseguição de uma solução para alterar a degradação das prisões, o que acaba por se buscar é uma inadmissível indenização individual que arrisca formar um ‘pedágio masmorra’ ou uma ‘bolsa indignidade’*”¹¹ (p. 300). E concluem que a fixação de uma indenização pecuniária individual não contribuiu para a melhoria do sistema prisional.

Os argumentos contrários são frágeis quando analisados na perspectiva dos direitos humanos, pois deixam de considerar a necessária interdependência dos direitos civis e sociais. Claramente a *Constituição Federal* de 1988 e as leis internacionais de direitos humanos não excluem a responsabilidade objetiva estatal pelos danos e riscos causados por sua atuação deficiente, não afastam o dever estatal por ausência de recursos orçamentários e garantem o direito à indenização individual como fundamental. Além disso, abre-se a possibilidade de mais uma condenação

por violação de direitos humanos relacionada ao direito à saúde, como os precedentes de condenações do Brasil na Corte Interamericana de Direitos Humanos¹².

Diante da gravidade e natureza das violações de direitos no contexto carcerário, é certo que a condenação estatal em uma perspectiva exclusivamente individual é insuficiente. Mas a minimização da responsabilidade jurídica do Estado em relação à dimensão individual da integridade física, psicológica e moral dos presidiários, com a consequente relativização na aplicação da lei civil para este segmento, pode efetivamente perpetuar a desumanização e ampliar o rol de direitos violados.

Ao final desta reflexão, nossa preocupação inicial se alarga na medida em que tais entendimentos no âmbito judicial podem colocar em risco o Estado de Direito Democrático e reduzir as possibilidades dos cidadãos de garantia de seus direitos. Além disso, nos traz outros questionamentos. Qual será o próximo grupo a ser excluído do direito de receber indenização em face do Estado? Quais serão os efeitos dessa minimização dos deveres e responsabilidades estatais em relação às políticas e ações de saúde para todos nós?

Colaboradores

B. Larouzé, M. Ventura, A. R. Sánchez e V. Diuana colaboraram igualmente na concepção da ideia central, redação e revisão do manuscrito.

1. International Center for Prison Studies, University of London. World prison brief, Brazil. <http://www.prisonstudies.org/country/brazil> (acessado em 03/Mar/2015).
2. Sánchez A, Gerhardt G, Natal S, Capone D, Espíno-la AB, Costa W, et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. *Int J Tuberc Lung Dis* 2005; 9:633-9.
3. Picon P, Kuhleis D, Jarczewski CA, Ikeda L, Jungblut S, Bassanesi S, et al. Tuberculosis and HIV infection, public health emergencies in a prison of Southern Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis* 2011; 15(11 Suppl 3):S152.
4. Sánchez A, Huber FD, Massari V, Barreto A, Camacho LA, Cesconi V, et al. Extensive Mycobacterium tuberculosis circulation in a highly endemic prison. Need for urgent environmental interventions. *Epidemiol Infect* 2012; 140:1853-61.
5. Chaves F, Dronda F, Cave MD, Alonso-Sanz M, González-López A, Eisenach KD, et al. A longitudinal study of transmission of tuberculosis in a large prison population. *Am J Crit Care Med* 1997; 155:719-25.
6. Carbone A, Paião D, Sgarbi R, Lemos E, Cazanti R, Ota M, et al. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. *BMC Infect Dis* 2015; 5:24.

7. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Santos M, Sanchez A, França P, Larouze B. Manual of environmental interventions for tuberculosis control in prisons. <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJDA8C1EA2ITEMID114098CC7FA24F34B3B0F61C115F415DPTBRIE.htm> (acessado em 27/Fev/2015).
9. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. Tuberculose no sistema prisional: garantia de atendimento aos presos. <http://publicacao.mprj.mp.br/saude/tuberculose/sumario/index.html> (acessado em 03/Abr/2015).
10. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Décima Terceira Câmara Cível. Apelação Cível nº 0160232-95.2011.8.19.0001. <http://www1.tjrj.jus.br/gedcacheweb/default.aspx?UZIP=1&GEDID=0004741A186EBF3BA8076B5542F5E0C44D16C50311474B19> (acessado em 02/Abr/2015).
11. Peixoto MMF. Análise crítica do julgamento do Eresp nº 962.934/MS à luz dos direitos fundamentais da população carcerária: cabe a responsabilidade estatal pela superlotação carcerária? *Revista Opinião Jurídica* 2012; 14:280-319.
12. Corte Interamericana de Direitos Humanos. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 04 de julho de 2006. Mérito, reparações e custas. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf (acessado em 03/Abr/2015).

Recebido em 13/Abr/2015

Aprovado em 03/Mai/2015