

Covid-19 e o Sistema de Justiça Criminal Brasileiro: da Crise Sanitária à Violação Epidêmica do Direito Humano à Saúde no Contexto Prisional

Covid-19 and the Brazilian Criminal Justice System: from the Health Crisis to the Epidemic Violation of the Human Right to Health in the Prison Context

PATRÍCIA DE PAULA QUEIROZ BONATO¹

Faculdade São Luís, Jaboticabal, São Paulo, Brasil.

CARLA APARECIDA ARENA VENTURA²

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

MARIA HELENA DONADON CAETANO³

Faculdade São Luís, Jaboticabal, São Paulo, Brasil.

RESUMO: O objetivo do presente estudo é identificar as mais recentes evidências científicas sobre a eficácia do atendimento da população privada de liberdade no Brasil em casos de doenças respiratórias, a fim de compreender o grau de atendimento às atuais políticas de saúde prisional diante da ameaça do Covid-19. Foram consultadas as bases de dados SciELO, Oasis e PubMed. Foram incluídos todos os trabalhos que abordaram a atenção à saúde respiratória da população privada de liberdade a partir de 2014, ou seja, após a vigência da última política de atenção à saúde prisional, e que sintetizassem resultados coletados nesse período até os dias atuais. Duas avaliadoras independentes selecionaram os estudos. Observa-se a concentração ainda persistente de tuberculose na população privada de liberdade quando em comparação com o restante da população. Apesar da existência de programas governamentais de enfrentamento da tuberculose nos presídios, a dinâmica institucional dos presídios dificulta a inserção de rotinas de saúde, em razão da ambiência, da segurança e também da gestão prisional em matéria de recursos humanos. Conclui-se que o atendimento de saúde respiratória da população privada de liberdade não se mostra suficiente para assegurar a garantia desse direito e evitar agravos à saúde na eventualidade de contato com o Covid-19.

1 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-1759-6870>>.

2 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0003-0379-913X>>.

3 Orcid: <<https://orcid.org/0000-0002-7221-728X>>.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19; saúde prisional; doenças respiratórias; direitos humanos; execução penal.

ABSTRACT: The aim of the present study is to identify the most recent scientific evidence on the effectiveness of the care provided to the population deprived of liberty in Brazil in cases of respiratory diseases, in order to understand the degree of compliance with current prison health policies in the face of the threat of Covid-19. The SciELO, Oasis and PubMed databases were consulted. All studies that addressed the respiratory health care of the population deprived of liberty as of 2014, that is, after the last prison health care policy was in force, and that synthesized results collected in this period to the present day, were included. Two independent evaluators selected the studies. The still persistent concentration of tuberculosis is observed in the population deprived of liberty when compared to the rest of the population. Despite the existence of government programs to confront tuberculosis in prisons, the institutional dynamics of prisons make it difficult to insert health routines, due to the ambience, security and prison management in terms of human resources. It is concluded that the respiratory health care of the population deprived of liberty is not sufficient to ensure the guarantee of this right and to avoid health problems in the event of contact with Covid-19.

KEYWORDS: Covid-19; prison health; respiratory diseases; human rights; penal execution.

SUMÁRIO: Introdução; Método; Resultados; Breve caracterização dos estudos; Fatores socioambientais prejudiciais ao controle da tuberculose em prisões; Limitações existentes nas ações das equipes de saúde prisional; Discussão; Conclusões; Referências.

INTRODUÇÃO

No Brasil, há exatos 10 anos, o Superior Tribunal de Justiça proferiu emblemática decisão no HC 142.513/ES sobre a ilegalidade da contenção de presos provisórios em contêineres de metal no Centro de Detenção Provisória de Cariacica, no Espírito Santo. O Ministro Relator Nilson Naves destacou, em seu voto, a vedação constitucional às penas cruéis, desumanas e degradantes, bem como a Tratados sobre Direitos Humanos ratificados pelo Brasil.

À época, a 6ª Turma do STJ revogou a prisão preventiva, determinando a substituição pela prisão domiciliar sob o fundamento de que não se combate a violência do crime pela violência da prisão, bem como que o momento de fundamentação dos direitos humanos resta já superado; é chegado o tempo de protegê-los (STJ, 2009).

Hoje, passados 10 anos, e em meio à epidemia nacional provocada pelo Covid-19, a comunidade jurídica brasileira se consterna diante da proposta, sugerida pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), do Ministério da Justiça, de alojar presos com sintomas da doença em contêineres, como medida de redução do contágio nas unidades prisionais brasileiras.

Não por acaso, referida recomendação provocou tamanha perplexidade e foi alvo de inúmeras críticas de entidades comprometidas com a defesa da saúde e dos direitos humanos na seara criminal⁴.

Apesar de já ter sido reformado, tal aconselhamento evidencia a distância que existe, até hoje, entre o discurso e o efetivo respeito aos direitos humanos no Brasil. Nesse sentido, com o novo vírus instalou-se não apenas uma das mais graves crises sanitárias do País dos últimos anos, mas em igual medida também uma crise na garantia dos direitos humanos no contexto prisional.

Nos últimos anos, a preocupação com a saúde prisional ocupou as esferas governamentais, congregando esforços intersetoriais com vistas à concretização desse direito, destacando-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário – PNSSP, instituído em 2003 e extinto em 2010, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, instituída em 2014, que o substituiu e está em vigor atualmente.

Oriunda da avaliação dos resultados do primeiro decênio do PNSSP, que não atenderam às expectativas desejadas, a nova política, instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, dos Ministérios da Saúde e da Justiça, revela-se inovadora porque prevê que a assistência à saúde dos detentos seja garantida de modo integral⁵, ou seja, contemplando a totalidade do itinerário carcerário: delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, penitenciárias, colônias agrícolas ou agroindustriais, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, penitenciárias federais (Bonato, 2017).

No Brasil, a efetivação do direito à saúde universal, equitativa e integral é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme preconizam a Constituição Federal, no art. 196, e a Lei Orgânica da Saúde – Lei nº 8.080/1990.

Trata-se de direito fundamental de segunda dimensão, o que implica a sua extensão a todos os cidadãos, indistintamente. A condição de cidadania

4 Dentre estas estão a Defensoria Pública da União e de diversos Estados, o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM), o Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD), a Comissão de Política Criminal e Penitenciária da OAB/SP, o Instituto Probono, a Pastoral Carcerária, o Instituto Terra Trabalho e Cidadania (ITTC).

5 A PNAISP oferece também ações de promoção da saúde e prevenção de agravos para os profissionais dos serviços penais, familiares e outras pessoas relacionadas ao sistema, e até mesmo voluntários.

permanece inalterada após a condenação criminal, uma vez que os presos conservam sua qualidade de cidadãos em sociedade, apenas suportando restrições em alguns aspectos jurídicos, dentre eles a restrição da liberdade e a suspensão de direitos políticos.

Ainda assim, a garantia do direito à saúde nos presídios é praticamente impossibilitada pela taxa de encarceramento no Brasil: há, atualmente, ao menos 755 mil pessoas presas no sistema e um déficit de 312.925 vagas (Brasil, 2019), o que em si propicia o agravamento de condições de saúde prévias (Fernandes, 2014).

Ademais, considerando-se o caráter seletivo do sistema de justiça criminal brasileiro, a maioria das pessoas que são presas é socialmente vulnerável, ou seja, trata-se de pessoas com baixa capacidade material e social para enfrentar os desafios provenientes dos riscos criados não apenas pelo estilo de vida individual, mas também pelas condições do ambiente em que vivem, no qual são precários os investimentos em educação e saúde, na prevenção à violência doméstica e outras formas de desarranjos nas relações familiares, ao próprio aumento da criminalidade e do desemprego (Freitas, 2013).

Devido à insuficiência de proteção social do Estado (baixa escolarização, condições precárias de saúde e alimentação, ambientes degradados), suas capacidades individuais de resistir aos riscos são menores (Janczuer, 2012).

Nesse sentido, a complexa interação de fatores individuais, sociais e ambientais, tanto prévia quanto posterior ao encarceramento, resulta no aumento do risco de novos agravos à saúde dos presos, o que faz com que a prevalência de certas doenças, dentre elas a AIDS/HIV, hepatites B e C e tuberculose, seja maior nas prisões do que na população em geral (Kamarulzaman, 2016).

Considerando-se que a saúde prisional é matéria atinente à saúde pública no Brasil, cujo reconhecimento formal realizou-se com o advento da PNAISP, o objetivo desta revisão do tipo *scoping review* é identificar as mais recentes evidências científicas sobre a eficácia do atendimento da população privada de liberdade no Brasil em casos de doenças respiratórias, tendo em vista que essa condição de saúde prévia dos indivíduos no encarceramento influencia o prognóstico da doença respiratória provocada pelo Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de estudo *scoping review*, um método de revisão amplo que permite incluir estudos teóricos e empíricos com abordagens metodológicas diversas, com vistas não à análise qualitativa da metodologia dos estudos incluídos, mas sim a de mapear as evidências científicas de um determinado assunto (Peters, 2015).

A pergunta de pesquisa foi: diante do cenário de epidemia do Covid-19, o atendimento da população privada de liberdade no Brasil nos casos de doenças respiratórias, especialmente a tuberculose, tem sido eficaz e atende às atuais políticas de saúde prisional?

As buscas foram construídas utilizando os descritores em Ciências da Saúde e traduzidas para cada uma das bases de dados selecionadas: SciELO, Oasis e PubMed a partir dos descritores: “saúde prisional” OR “prison health” AND “doenças respiratórias” OR “respiratory diseases” OR tuberculose.

A seleção dos artigos foi realizada pela leitura dos títulos e resumos, escolhendo-se os estudos que abordassem a atenção à saúde respiratória da população presa nos últimos 6 anos, ou seja, foram selecionados artigos publicados a partir de 2014, primeiro ano de vigência da política de atenção à saúde prisional, e que se referissem a estudos realizados a partir desta data.

Foi utilizada busca manual nas referências dos estudos primários e secundários identificados na busca eletrônica, não tendo sido aplicada qualquer restrição a idiomas ou formas de publicação.

O processo de revisão foi, então, realizado por duas revisoras independentes. A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Na primeira etapa, foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca e os estudos potencialmente elegíveis foram pré-selecionados. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade.

Estudos identificados a partir de listas de referência foram avaliados quanto à relevância com base no seu título e resumo.

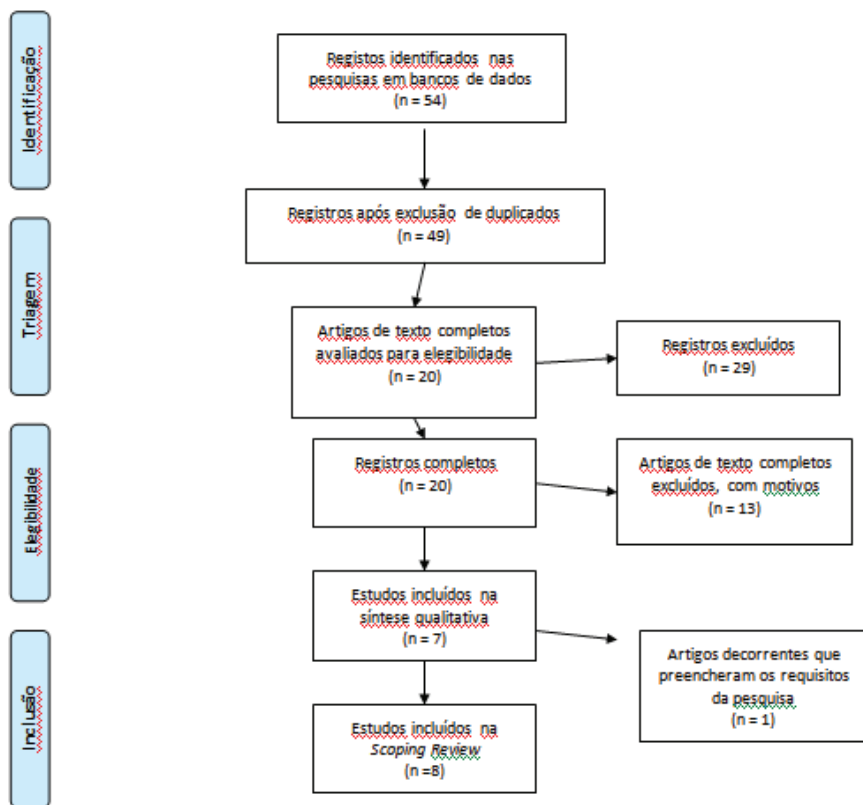
RESULTADOS

A estratégia de pesquisa incluiu estudos publicados e não publicados, e resultou em 54 referências. Durante o processo de seleção, foram eliminadas 34 referências, somando-se aquelas duplicadas (referências idênticas) e outras em desacordo com os critérios de inclusão após a leitura do título e

do resumo (primeira etapa). A leitura do texto completo das 20 referências selecionadas confirmou a elegibilidade (segunda etapa).

A leitura do texto completo das 20 referências resultou na exclusão de 13 estudos por não se adequarem aos critérios de inclusão desta pesquisa. Restaram sete estudos. Destes, apenas um artigo decorrente preencheu os requisitos para responder à pergunta de pesquisa e foi considerado. Os oito trabalhos são apresentados em formato descritivo a seguir.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA PRISMA



Os principais resultados dos estudos foram sistematizados segundo as semelhanças dos dados analisados em cada pesquisa, originando-se, a partir disso, as seguintes categorias: 1) fatores socioambientais prejudiciais ao controle da tuberculose em prisões e 2) lacunas existentes nas ações das equipes de saúde prisional.

BREVE CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

Na revisão foram incluídos oito estudos, todos brasileiros, publicados nos anos de 2015 (2), 2016, 2017, 2018 e 2019 (3). Em relação aos tipos de estudo, foram selecionados dois estudos descritivos, dois estudos analíticos e exploratórios, três estudos transversais e uma revisão.

Foram incluídos estudos laboratoriais a fim de se verificar a eficácia dos métodos de controle da tuberculose (TB), bem como a prevalência da doença em pessoas privadas de liberdade (PPL) em relação à população geral. Destacou-se, ainda, que as condições insalubres e desumanas nas quais são submetidos tais indivíduos são grandes propulsoras do contágio e aumento de casos. Todas as referências avaliaram a maior incidência da doença respiratória no sistema carcerário brasileiro. Os resultados apontam superioridade para a contaminação da doença em razão da ambiência das prisões e verificam que as PPL, em sua maioria, não têm acesso ao tratamento adequado ou, quando têm, abandonam o tratamento em razão das precariedades e barreiras presentes no sistema carcerário.

QUADRO 1: DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

Artigo	Desenho do estudo	Método	Resultados	Conclusões
Oswald N. Perfil Epidemiológico de casos notificados de tuberculose: uma comparação entre a população em geral e a privada de liberdade. Osório. Monografia [Especialização em Gestão de Saúde]. Escola de Administração/UFRGS, 2015.	Estudo descritivo.	Estudo realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) sobre os casos de prevalência notificados da tuberculose no município, analisando-se a população geral e a PPL e o resultado do tratamento (cura, abandono, transferência e óbito) dos portadores da doença. O universo do estudo foi composto de 105 doentes de TB notificados durante o período de 2012 a 2014, dos quais 44 casos em 2012, 44 em 2013 e 17 em 2014.	Incidência da Tb é maior nos presos do que na população em geral. Em 2012, 20 casos ocorreram entre a população geral e 24 casos entre a PPL; em 2013, o número de casos entre as duas populações permanece o mesmo e, no ano de 2014, há uma redução para 7 e 10 casos, respectivamente. A taxa de cura entre os casos da população geral foi de 61,7%, já entre a PPL foi de 60,3%. Ocorreu óbito em 4,2 dos pacientes da população geral e em 5,2% da PPL, os casos de abandono representam 24,3% da PPL e 8,5% da população geral e os casos de transferência possuem taxas de 2,3% para a população geral e 10,3% para a PPL.	Os resultados da pesquisa mostraram que o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) no município de Osório foi atuante e possibilitou mudanças significativas se comparado a outros estudos semelhantes realizados em outras regiões do País.

Artigo	Desenho do estudo	Método	Resultados	Conclusões
Carbone A. S. S, Guimarães Paião D. S., Sgarbi R. V. E., Lemos E. F., Cazanti R. F., Ota M. M. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. BMC Infectious Diseases. 2015,15: 24-31.	Estudo transversal (agosto/2015 a outubro/2015).	Foi aplicado um questionário e teste tuberculínico (TST) a uma amostra populacional de reclusos de 12 prisões do Centro Oeste do Brasil e coletou soros para teste de HIV e duas amostras de escarro para baciloscopia e cultura dos participantes que relatam tosse de qualquer duração. Modelos de regressão hierárquica de Poisson foram utilizados para avaliar fatores associados à infecção latente por tuberculose (ILTB).	Foram recrutados 3.380 internos, dos quais 2.861 (84,6%) eram do sexo masculino de 8 presídios e 519 (15,4%) eram do sexo feminino de 4 presídios. Entre os 1.020 (30%) indivíduos que relataram tosse, obtivemos escarro de 691 (68%) e identificamos 31 casos de TB ativa para uma prevalência pontual de 917 (IC95%, 623-1302) por 100.000 prisioneiros. A avaliação das duas amostras de esfregaço de escarro não identificou 74% dos casos de TB e 29% dos casos relataram menos de 2 semanas de sintomas. A obtenção de uma segunda cultura identificou outros 7 (24%) casos. As prevalências de ILTB foram de 22,5% e 11,7% para prisioneiros do sexo masculino e feminino, respectivamente, e a duração do encarceramento (em anos) foi associada à ILTB em homens e mulheres no modelo multivariável (1,04, IC95%, 1,01-1,07 e 1,34, IC 95%, 1,06-1,70, respectivamente). A prevalência de ILTB é 8.	Embora a prevalência geral de ILTB entre os presos no Centro-Oeste do Brasil seja baixa, a incidência de tuberculose é alta (> 1.800 / 100,00), provavelmente devido à alta força de infecção entre uma população de presos em grande parte suscetível. Esforços para reduzir a transmissão nas prisões podem exigir triagem em massa para TB ativa, utilizando cultura de escarro nos protocolos de detecção de casos.
Valença M. S., Possuelo L. G., Cezar-Vaz M. R., Silva P. E. A. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2016, 21 (7): 2147-2160. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702147&lng=pt>	Revisão.	Foi realizada uma revisão integrativa nas bases Medline, Lilacs e biblioteca eletrônica SciELO, com os descritores "Tuberculosis", "Prisons" e "Brazil". Entre os 61 registros encontrados, 33 foram avaliados (28 duplicados) e 21 incluídos na revisão (12 excluídos segundo critério).	Nas pesquisas incluídas nesta revisão, a descrição de como efetivamente se desenvolvem as ações de busca ativa e passiva de TB em um ambiente repleto de particularidades, como as unidades penais, é pobre se comparada com as informações fornecidas sobre outros elementos do processo metodológico, como a descrição de procedimentos laboratoriais	O conhecimento dos dados apresentados reforça a necessidade da adoção de medidas voltadas à detecção, tratamento e acompanhamento de casos. Sugere-se que os novos desafios para a investigação científica estejam vinculados ao desenvolvimento de saberes específicos acerca do manejo do problema num ambiente repleto de particularidades como o presídio.

Artigo	Desenho do estudo	Método	Resultados	Conclusões
Borralho L. M. A prática das equipes de saúde do sistema prisional sobre a detecção e acompanhamento dos casos de tuberculose. Campina Grande. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Estadual da Paraíba, 2018.	Estudo descritivo exploratório, com abordagem qualitativa.	Utilizou-se um roteiro semiestruturado. A coleta ocorreu no período de julho de 2017 a janeiro de 2018 nas dependências do presídio e as entrevistas duraram em média 10 minutos. Os discursos foram analisados à luz da hermenêutica dialética.	Observaram-se fragilidades nas práticas dos profissionais sobre a organização das atividades colaborativas ao diagnóstico precoce, na realização de atividades conjuntas entre profissionais da saúde e segurança e no fortalecimento dos apenados quanto à identificação dos sintomas e sobre o acompanhamento dos casos os profissionais apresentaram compreensão quanto às ações que incorporam os cuidados dos casos de tuberculose; no entanto, as rotinas de controle da tuberculose são realizadas com limitações e os argumentos para justificar a prática permeiam desde as questões de segurança às relacionadas com a alta demanda de atendimentos, e com isso colaboram para a pouca efetividade no controle da doença e nos tratamentos encerrados por cura.	O controle da tuberculose nos ambientes prisionais é reflexo das ações realizadas pelas equipes de saúde, sua prática incompleta ou inadequada colabora para a permanência de altas prevalências de tuberculose nos presídios; desse modo, para favorecer a condução das estratégias, é importante considerar às questões relativas ao encarceramento, e não somente a condição do indivíduo, e, com o intuito de ampliar as oportunidades de controle da doença, devem-se estimular as equipes e os demais profissionais da unidade prisional a desenvolverem atividades conjuntas que possam contribuir para um efetivo controle da TB dentro e fora das prisões.
Allgayer, M. F. et al. Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. Rev. Bras. Enferm., Brasília. 2019, v. 72, n. 5, p. 1304-1310. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501304&lng=en&nrm=iso>. Access on 23 May 2020. Epub Sep 16, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0260>.	Estudo transversal, de caráter quantitativo, exploratório e descritivo.	Foram visitadas 13 Equipes de Saúde Prisional e entrevistados enfermeiros e técnicos de enfermagem com relação a instrumentos de vigilância epidemiológica, estrutura física e materiais.	A busca de sintomáticos respiratórios na admissão foi relatada por 6 (46,2%) equipes, sendo a baciloscopia o exame mais solicitado. O Livro de Registro de Sintomáticos Respiratórios e o Livro de Registro de Acompanhamento dos Caso de Tuberculose eram utilizados em 7 (53,8%) instituições. Duas (15,4%) apresentavam local para coleta de escarro e 1 (7,7%) possuía radiógrafo. O Tratamento Diretamente Observado foi referido em 7 (53,8%) unidades.	As ações assistenciais relacionadas à busca de sintomáticos respiratórios e Tratamento Diretamente Observado deveriam ser ampliados, bem como as ações de vigilância e registro nos documentos oficiais do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Artigo	Desenho do estudo	Método	Resultados	Conclusões
Alves K. K. A. F. Tuberculose na população privada de liberdade: avaliação dos indicadores operacionais e epidemiológicos. Campina Grande. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Estadual da Paraíba, 2019.	Estudo analítico e exploratório.	Estudo de dados oriundos do Sistema de Informação à saúde da população privada de liberdade do Estado da Paraíba, notificada com tuberculose entre os anos de 2007 a 2016.	As maiores incidências da doença foram encontradas nos anos de 2012, apresentando 11,06 na população geral e 9,94 no sexo masculino e 19,16 no sexo feminino. A tendência na população privada de liberdade geral e no sexo masculino foram consideradas estáveis, ambas com ($p=0,180$) já no sexo feminino uma tendência decrescente ($p=0,040$). Houve associação estatisticamente relevante dos desfechos de cura e abandono coma síndrome da imunodeficiência adquirida ($p=0,044$), sorologia para vírus da imunodeficiência humana ($p=0,048$) e realização de baciloscopia de acompanhamento ($p=0,001$).	Os achados evidenciam a necessidade de ações direcionadas para a população privada de liberdade, principalmente na população masculina. Nesse sentido, o estudo chama atenção para a necessidade de um maior rigor no cumprimento com as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Para que se ofereça um cuidado integral a PPL, é preciso sensibilizar as equipes de saúde prisional quanto à importância do controle da doença no espaço e de como esse controle pode refletir também na população em geral; além disso, compreender que o cuidado humanizado favorece a adesão ao tratamento, melhora os indicadores epidemiológicos e operacionais e, consequentemente, o controle da doença.
Deon R. A. Acesso, diagnóstico e tratamento da tuberculose para a população privada de liberdade no estado de Santa Catarina. Porto Alegre. Monografia [Especialização em Administração] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.	Estudo transversal-descriptivo.	Os dados foram coletados através da consulta à base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico < http://www.datasus.gov.br >. Informações referentes às Equipes de Saúde Prisional foram obtidas no site do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) < http://cnes.datasus.gov.br >. No que se refere às unidades	Verificou-se que apenas 11 dos 50 estabelecimentos penais do estado dispõem de Equipe de Saúde Prisional (ESP). No período, foram notificados 618 casos de tuberculose, destes, 83,49% realizaram algum exame diagnóstico. O percentual de coinfectados pelo HIV foi de 12,62%. Realizaram o tratamento diretamente observado (TDO) apenas 69,41% dos casos e obteve-se uma taxa de cura de 61,32%	Evidenciou-se a necessidade de pactuação de parcerias entre as Secretarias de Justiça e Saúde do estado e gestores de saúde dos municípios para elaboração e implementação de medidas de controle da doença, fortalecendo os sistemas de referência entre as esferas.

Artigo	Desenho do estudo	Método	Resultados	Conclusões
		prisionais, os dados foram coletados no <i>site</i> do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), disponível no link < http://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php >.		
Winter B. C. A., Gra-zinoli G. R. La tuber-culosis en el cárcel: un retrato de las ad-versidades del sistema prisional brasileño. Med. Leg. Costa Rica [Internet]. 2017 Dec [cited 2020 July 07]; 34 (2): 20-31. Avail-able from: < http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200020&lng=en >	Pesquisa exploratória quali-quantitativa	Por meio de pes-quisa exploratória quali-quantitativa, desenvolvida a par-tir de documentação indireta de fontes secundárias como livros, artigos e <i>site</i> , e de fontes primárias como a legislação pertinente, além de levantamento de da-dos do Ministério da Saúde.	O estudo sobre a super-população encarcerada e sobre as más condições higiênico-sanitárias evi-dencia o precário quadro atual do sistema prisional brasileiro e o grave proble-ma de saúde pública rela-cionado à alta incidência de tuberculose entre a PPL. Dessa forma, é necessário analisar os programas e metodologias de controle de TB entre a população privada de liberdade para chegar-se ao real panora-ma da tuberculose no sis-tema prisional.	A despeito de melhoras significativas na inci-dência da doença no Brasil, a tuberculose no sistema prisional ainda é cerca de 31 vezes superior à notifi-cada na população em liberdade. As pessoas privadas de liberdade ainda se encontram entre as populações mais vulneráveis à doença, equiparando-se àquelas que vivem com HIV. Isso eviden-cia o sério problema de saúde pública que é a TB, uma vez que o Bra-sil conta, atualmente, com mais de 600 mil encarcerados e com uma das taxas de aprisionamento mais alta do mundo. Diante des-sa crescente expansão da população privada de liberdade e das precárias condições a que ela está exposta, fica clara a necessi-dade da realização de novos estudos sobre a tuberculose no sistema carcerário, assim como a criação de ações que promovam a humani-zação dos privados de liberdade e dos fun-cionários do sistema prisional, sobretudo na esfera da saúde.

FATORES SOCIOAMBIENTAIS PREJUDICAIS AO CONTROLE DA TUBERCULOSE EM PRISÕES

De modo geral, os estudos reforçam a premente necessidade de adoção de medidas voltadas à detecção precoce e a uma articulação mais afi-

nada entre os profissionais que integram a segurança prisional e a equipe de saúde presente na unidade prisional (Valença, 2016; Alves, 2019).

A organização do trabalho dessas equipes tem potencial para o diagnóstico precoce de doenças respiratórias, cuja importância é redobrada diante do fato de que tais profissionais colaboram também para que se evite uma dupla penalização das pessoas privadas de liberdade.

No entanto, a despeito do avanço das atuais políticas de saúde em prisões, a assistência à saúde ainda representa um grande desafio, uma vez que o próprio cenário prisional se mostra, de modo geral, como um fator limitante das práticas recomendadas nas políticas, seja em razão do predomínio da lógica da segurança, que reverbera na própria estrutura e na dinâmica disciplinar das prisões, seja pela fragilização dos vínculos observada entre os pacientes e a equipe de saúde (Alves, 2019).

Em relação à ambiência prisional, todos os estudos descrevem a maioria dos presídios brasileiros como locais com pouca ventilação e iluminação, insalubres e pouco higiênicos, superlotados (ou seja, que concentram um número massivo de pessoas com a doença em sua forma ativa), fatores que favorecem a transmissão da tuberculose e que mantêm o sistema prisional como um local de alto risco para o adoecimento da comunidade intra e extramuros. Além disso, muito provavelmente a maioria das unidades prisionais não dispõe de infraestrutura laboratorial própria para análise das amostras de material biológico coletadas dos apenados.

Alguns estudos (Carbone, 2015; Borralho, 2018; Deon, 2019) relatam que a alta taxa de mobilidade dos presos, que são transferidos de uma unidade prisional a outra, ou de um pavilhão a outro, sem prévia comunicação da equipe de saúde constitui um grande entrave ao atendimento à saúde. Isso porque a circulação interna dificulta a identificação da relação entre o cluster de origem das cepas e o pavilhão dos presos contaminados, ao mesmo tempo em que aumenta a transmissibilidade da doença.

Ademais, a ausência de comunicação imediata da transferência de presos em tratamento para outras unidades prejudica o cenário também dos presídios receptores desses indivíduos (Winter, 2017; Borralho, 2018).

LIMITAÇÕES EXISTENTES NAS AÇÕES DAS EQUIPES DE SAÚDE PRISIONAL

De modo geral, os estudos descreveram uma realidade de insuficiência na detecção precoce da tuberculose nessa população, que apresen-

ta baixa cobertura de exames para o diagnóstico e acompanhamento da TB recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), concluindo pela necessidade de busca ativa de sintomáticos respiratórios, de promoção do Tratamento Diretamente Observado – TDO (Carbone, 2015; Oswald, 2015; Allgayer, 2018; Valença, 2016; Alves, 2019), bem como de sensibilização dos profissionais de saúde das unidades prisionais (Oswald, 2015; Valença, 2016; Alves, 2019).

A prática incompleta ou inadequada das equipes e que invariavelmente resulta nas altas taxas de prevalência da tuberculose nesses locais é justificada, geralmente, pelas limitações relacionadas à segurança e à alta demanda por atendimentos, o que dificulta, inclusive, a priorização de demandas agudas (Carbone, 2015; Borralho, 2018).

Quanto à segurança, a limitação ao diagnóstico precoce é relatada nos estudos em razão da interferência dos agentes penitenciários no acesso dos apenados às equipes de saúde, que às vezes acontece tardiamente por conta de julgamentos equivocados sobre a gravidade da doença e o estado de debilidade dos presos (Valença, 2016; Borralho, 2018; Alves, 2019).

Em que pese o fato de muitas recomendações do Ministério da Saúde serem seguidas parcialmente pelas profissionais por razões de ordem estrutural (por exemplo, impossibilidade de isolamento de um doente por tuberculose devido à superlotação do sistema), sabe-se que algumas medidas poderiam ser implementadas e ainda não o são. O TDO, recomendável para pacientes com riscos de descontinuidade do tratamento, é uma ação pouco realizada nas unidades prisionais estudadas (Allgayer, 2018).

É comum, nos presídios brasileiros, que o diagnóstico de tuberculose seja majoritariamente realizado por meio de demanda espontânea ou busca passiva, ou seja, ocorre quando os internos se apresentam na clínica da prisão já com sintomas da doença, o que reforça a precariedade de busca ativa e acompanhamento dos casos para evitar a recidiva (Carbone, 2015; Borralho, 2018).

Algumas pesquisas apontaram também a precariedade de estratégias de informação por parte dos profissionais das equipes de saúde prisional sobre tuberculose, seja em relação aos pacientes presos, seja em relação aos seus familiares e demais pessoas que os visitam (Allgayer, 2018).

Nesse sentido, muitos estudos relatam para a lacuna existente entre o vínculo precário que é estabelecido na maior parte dos casos entre os presos

e os profissionais da equipe de saúde, o que reflete, inclusive, no abandono do tratamento após a transferência a outra unidade prisional ou mesmo após a soltura do indivíduo (Allgayer, 2018; Alves, 2019; Deon, 2019).

DISCUSSÃO

A principal contribuição da presente revisão é sintetizar as mais recentes evidências disponíveis sobre a eficácia do atendimento da população privada de liberdade no Brasil em casos de doenças respiratórias, a fim de compreender o grau de atendimento às atuais políticas de saúde prisional diante da ameaça do Covid-19.

Em que pese a existência de programas formais de tratamento e contenção da tuberculose nos presídios⁶ no Brasil, o sistema em si congrega, concomitantemente, diversos determinantes sociais prejudiciais à saúde das pessoas pressas, cuja vulnerabilidade social preexistente ao encarceramento reflete as condições precárias de saúde e socialização que se agravam nesse contexto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os países em desenvolvimento representam 95% de todos os casos e mortes por tuberculose no mundo (OMS, 2016). Nesse contexto, as populações pobres e criminalizadas tornam-se alvo de novas contaminações devido ao estigma e discriminação que as acompanham especialmente durante a execução da pena.

O encarceramento, por si só, é uma condição que aumenta em aproximadamente 18 vezes o risco de transmissão da tuberculose (Brasil, 2014), e isso é explicado pelas instalações insalubres da maioria dos presídios do País, “com pouca ou nenhuma ventilação e iluminação das celas, coinfeção por HIV, nutrição precária, uso de drogas, mas, principalmente, superlotação” (Bonato, 2017, p. 85). Alguns estudos apontam a insalubridade como o principal gargalo da má qualidade da saúde prisional (Silva, 2015).

De um modo geral, as pesquisas relatam que, embora se perceba uma queda nos quadros de tuberculose da população brasileira em geral,

6 Destaca-se o projeto “Apoio ao desenvolvimento de ações em saúde para a comunidade carcerária com foco na tuberculose”, resultado da cooperação técnica entre o Departamento Penitenciário Nacional vinculado ao Ministério Extraordinário da Segurança Pública – DEPEN/MESP; Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose – CGPNCT; vinculada ao Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde/MS e Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), lançado em 2018.

nota-se a sua concentração ainda persistente na população privada de liberdade.

Considerando a magnitude da tuberculose (TB) no contexto prisional brasileiro, cuja prevalência é até 28 vezes superiores em relação à população geral, constituindo-se também na principal causa de mortalidade das pessoas vivendo com HIV e AIDS no sistema (Catoia, 2019; Navarro, 2016; Macedo, 2017), é urgente, especialmente no atual contexto de pandemia provocada pelo Covid-19, que as ações para prevenção e rápido diagnóstico de novos casos de tuberculose e demais doenças respiratórias sejam a regra, e não a exceção.

Como se percebe, os presídios são locais ainda voltados primacialmente à proteção da sociedade em detrimento da reinserção social, nos quais a lógica de segurança não possibilita tão facilmente uma abertura a outras lógicas que lhe sejam aparentemente antagônicas, como, por exemplo, a lógica do cuidado. A saúde ou o bem-estar desses indivíduos, por assim dizer, são deixados a um segundo plano (Goffman, 2015).

As estratégias adotadas para o controle da tuberculose nas unidades prisionais brasileiras consistem ainda, na maioria dos casos, em identificação e tratamento dos doentes, e apresentam eficácia limitada por não estarem associadas a medidas preventivas, à busca ativa e tratamento diretamente observado, bem como, principalmente, por não serem acompanhadas de melhorias nas condições ambientais e de recursos humanos (Santos, 2012; Abebe, 2011).

CONCLUSÕES

Por trás da epidemia de doenças respiratórias, destacando-se a tuberculose, que, no atual cenário de ameaças provocadas pelo vírus Covid-19, potencializam a gravidade dessa nova doença, existe uma epidemia de violação sistemática do direito humano à saúde no sistema prisional brasileiro.

A própria dinâmica de funcionamento dos presídios dificulta, quando não impossibilita, a detecção e o próprio controle e tratamento da tuberculose, o que, em si, tem potencial de ocasionar inúmeros agravos à saúde das pessoas presas, cujo histórico de vulnerabilidades sociais anteriores ao cárcere é agravado enormemente pela vulnerabilidade penal (Zaffaroni, 1997).

Para além do avanço das leis, o remédio parece estar na modificação da cultura de punição que acompanha todo o itinerário da justiça criminal: desde o policiamento ostensivo de um só perfil de pessoas, cuja postura é chancelada pelas decisões judiciais de encarceramento em massa, até a gestão administrativa da execução penal, que não procede ao manejo correto das doenças respiratórias no sistema. Sem isso, não é possível controlar o avanço das contaminações, sequer garantir direitos.

A população prisional é, incontestavelmente, uma população vulnerável, que demanda muita vigilância, porém em seu significado de cuidado, atenção à saúde, concomitantemente ao da segurança.

REFERÊNCIAS

- ABEBE, D. S.; BIFFA, D. et al. Assessment of knowledge and practice about tuberculosis among eastern Ethiopian prisoners. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2011, n. 15, v. 2, p. 228-33. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21219686>>. Acesso em: 7 jul. 2020.
- ALLGAYER, Manuela Filter et al. Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 72, n. 5, p. 1304-1310, Oct. 2019. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501304&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 jun. 2020.
- ALVES, Kelle Karolina Ariane Ferreira. Tuberculose na população privada de liberdade: avaliação dos indicadores operacionais e epidemiológicos. Campina Grande. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Estadual da Paraíba, 2019.
- BONATO, Patrícia de Paula Queiroz Bonato. Mecanismos de compensação em saúde prisional: do excesso e do desvio de execução. Ribeirão Preto. Dissertação [Mestrado em Direito] – Faculdade de Direito de Ribeirão Preto da USP, 2017.
- BORRALHO, Livia Menezes. A prática das equipes de saúde do sistema prisional sobre a detecção e acompanhamento dos casos de tuberculose. Campina Grande. Dissertação [Mestrado em Saúde Pública] – Universidade Estadual da Paraíba, 2018.
- BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen). 2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-tercafeira/relatorio-depen-versao-web.pdf>>.
- _____. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Dezembro de 2019. Brasília; 2020. Disponível em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZTlkZGJjODQtNmJlMi00OTJhLWFIMDktNzRlNmFkNTM0MWI3IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em: 3 jun. 2020.

CARBONE, Andrea da Silva Santos et al. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*, n. 15, p. 24-31, 2015.

CATOIA, Erika Aparecida. Oferta de ações e serviços de saúde às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV em unidades prisionais de dois municípios do interior paulista. Ribeirão Preto. Tese [Doutorado em Enfermagem Pública]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP, 2019.

DEON, Reges Antonio. Acesso, diagnóstico e tratamento da tuberculose para a população privada de liberdade no estado de Santa Catarina. Porto Alegre. Monografia [Especialização em Administração] – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

FERNANDES, Luiz Henrique et al. Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 275-283, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000200275&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 maio 2020.

FREITAS, Mariana Moulin Brunow. Entre mortificações e resistências: a saúde e o psicotrópico no sistema prisional. Espírito Santo. Dissertação [Mestrado em Psicologia Institucional] – Universidade Federal do Espírito Santo, 2013.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 2015.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 301-308, 28 dez. 2012.

KAMARULZAMAN, A.; REID, S. E.; DOLAN, K. et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. *The Lancet*, set., n. 388, p. 1115-1126, 2016.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio José. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 26, n. 4, p. 783-794, Dec. 2017. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222017000400783&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2020.

NAVARRO, Pedro Daibert de et al. Prevalência da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em pessoas privadas de liberdade. *J. Bras. Pneumol.*,

São Paulo, v. 42, n. 5, p. 348-355, Oct. 2016. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132016000500348&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Ficha Técnica nº 104. Ginebra: 2016. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en>>. (OMS. Informes técnicos).

OSWALD, Nelita. Perfil epidemiológico de casos notificados de tuberculose: uma comparação entre a população em geral e a privada de liberdade. Osório. Monografia [Especialização em Gestão de Saúde]. Escola de Administração/UFRGS, 2015.

PETERS, M; GODFREY, C. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, v. 13, p. 141-146, 2015.

SANTOS, Mauro; FRANÇA, Patrícia et al. Manual de intervenções ambientais para o controle da tuberculose nas prisões [Internet]. 2012. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_intervencoes_ambientais_controle_tuberculose_prisoes.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2020.

SILVA, Martinho. *Saúde penitenciária no Brasil: plano e política*. Brasília: Verbena, 2015.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA – STJ. *Habeas Corpus* nº 142513/ES (2009/0141063-4). Disponível em: <https://ww2.stj.jus.br/processo/pesquisa/?src=1.1.2&aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&num_registro=200901410634>. Acesso em: 19 maio 2020.

VALENÇA, Mariana Soares et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2147-2160, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000702147&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 jun. 2020.

WINTER, Bárbara Carollo de Almeida; GRAZINOLI GARRIDO, Rodrigo. La tuberculosis en el cárcel: un retrato de las adversidades del sistema prisional brasileño. *Med. Leg. Costa Rica*, Heredia, v. 34, n. 2, p. 20-31, Dec. 2017. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 3 jul. 2020.

ZAFFARONI, Eugenio Raul. Sentido y justificación de la pena. In: *Jornadas sobre sistema penitenciário y derechos humanos*. Buenos Aires: Editorial del Puerto, 1997.

Sobre as autoras:**Patrícia de Paula Queiroz Bonato** | *E-mail:* patricia.bonato@usp.br

Mestre em Direito e Desenvolvimento pela Universidade de São Paulo – FDRP/USP (2017), com ênfase de Estudos em Execução Penal (Saúde Prisional), Especialista em Tutorias em Educação a Distância (2019), Advogada, Graduada em Direito pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – UNESP (2015), Professora do Curso de Direito da Faculdade de Educação São Luís de Jaboticabal – FESL, desde 2016, e do curso de Administração da mesma instituição (desde 2020), Professora Convidada do Instituto Paulista de Estudos Bioéticos e Jurídicos – IPEBJ, Revisora da Revista Brasileira de Ciências Criminais e Pesquisadora do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Saúde Global, Direito e Desenvolvimento (GEPESADES/USP).

Carla Aparecida Arena Ventura | *E-mail:* caaventu@eerp.usp.br

Graduada em Relações Internacionais pela Universidade de Brasília (1993), Graduada em Direito pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1998), Especialista em Administração pela Universidade de São Paulo (2000), Mestrado em Direito Internacional pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (2001), Doutorado em Administração pela Universidade de São Paulo (2004), Professor Titular, desde janeiro de 2019, do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, de outubro de 2018 a maio de 2020 foi Chefe Suplente do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas (DEPCH) e, a partir de maio de 2020, assumiu como Chefe do DEPCH.

Maria Helena Donadon Caetano | *E-mail:* mariadonadon@outlook.com

Graduanda do último semestre letivo do Curso de Direito, Estagiária Oficial do Ministério Público do Estado de São Paulo.

Data de submissão: 29 de julho de 2020.

Data do aceite: 29 de setembro de 2020.