

O ser-portador de tuberculose em prisões: um estudo de enfermagem

The carrier-being of tuberculosis in prisons: a nursing study

El ser-portador de tuberculosis en prisiones: un estudio de la enfermería

Marcandra Nogueira de Almeida Santos¹
Antonia Margareth Moita Sá¹

1. Universidade do Estado do Pará.
Belém - PA, Brasil.

RESUMO

Neste estudo objetivou-se compreender o cotidiano do ser-portador de tuberculose e privado de liberdade. **Métodos:** Optou-se pelo método fenomenológico de pesquisa e a hermenêutica de Martin Heidegger para a análise de 22 entrevistas de homens que vivem com tuberculose em cinco prisões do Estado do Pará, Brasil. **Resultados:** Os resultados desvelaram um cotidiano complexo no qual os doentes significam a doença como uma condição difícil de aceitar, mais difícil que o próprio confinamento. **Conclusão:** Conclui-se que o cotidiano do ser-portador e privado de liberdade, apesar de específico, não é diferente de como vivem todos os seres humanos, imersos na maior parte do tempo no modo cotidiano inautêntico de ser. Para controlar a tuberculose nas prisões, é necessário lidar com as singularidades que envolvem não apenas o processo saúde-doença, mas a dinâmica de vida nestes locais, caracterizada, na maioria das vezes, pela hostilidade e pela violência em suas diversas formas.

Palavras-chave: Tuberculose; Prisões; Enfermagem; Pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Objective: Understand the daily life of the carrier-being of tuberculosis deprived of his freedom. **Methods:** The phenomenological research method and Martin Heidegger's hermeneutics were chosen for the analysis of twenty-two interviews of men living with tuberculosis in five prisons in the state of Pará, Brazil. **Results:** The results unveiled an intricate life in which patients see tuberculosis as a hard-to-accept condition, harder than confinement itself. **Conclusion:** The daily life of the carrier-being of tuberculosis deprived of freedom, though more specific, is not different from the manner all humans live: most of the time immerse into the daily life inauthentic way of being. To control tuberculosis in prisons it is necessary to deal with the singularities involving not only the disease process, but the dynamics of life in these places, most of the time characterized by hostility and violence in its different forms.

Keywords: Tuberculosis; Prisons; Nursing; Qualitative research.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio visó comprender la vida cotidiana del prisionero portador de tuberculosis. **Métodos:** Se eligió el método de investigación fenomenológica y hermenéutica de Martin Heidegger para el análisis de 22 entrevistas con hombres portadores de tuberculosis en cinco prisiones en el estado de Pará, Brasil. **Resultados:** Los resultados mostraron un cotidiano complejo en el cual los enfermos describen la tuberculosis como una condición difícil de aceptar, peor que la situación de reclusión. **Conclusión:** Se concluye que la vida con tuberculosis en prisiones no es diferente de la que llevan los otros seres humanos, inmersos la mayor parte del tiempo en un cotidiano inautêntico. Para el control de la enfermedad en las prisiones, es necesario lidiar con las singularidades que implican la dinámica de la vida en estos lugares, donde en la mayoría de los casos hay hostilidad y la violencia en sus múltiples formas.

Palabras-clave: Tuberculosis; Prisiones; Enfermería; Investigación cualitativa.

Autor correspondente:

Marcandra Nogueira de Almeida Santos.
E-mail: marcandraa@yahoo.com.br

Recebido em 06/02/2013.
Reapresentado em 28/07/2013.
Aprovado em 05/08/2013.

DOI: 10.5935/1414-8145.20140051

INTRODUÇÃO

Dos casos de tuberculose diagnosticados no mundo em 2011, o Brasil foi o 111º país em incidência e o 17º em número de casos entre os 22 países de maior carga da doença¹. No mesmo ano, de acordo com dados do Ministério da Saúde do Brasil, foram notificados cerca de 73 mil casos novos, o que representou uma taxa de 38,4 casos para cada 100 mil pessoas². No que diz respeito à doença no Estado do Pará, a incidência de aproximadamente 49 casos para cada 100 mil pessoas foi a terceira entre os estados brasileiros, precedida apenas pela do Rio de Janeiro e do Amazonas, respectivamente.

Neste mesmo ano verificou-se que Belém foi a segunda capital brasileira em incidência, precedida apenas por Porto Alegre². Dada a importância da tuberculose, a Organização Mundial de Saúde a declarou em 1993 como emergência em saúde pública, recomendando estratégias como o tratamento diretamente observado para o alcance das metas estabelecidas^{2,3}.

Alguns grupos apresentam maior vulnerabilidade para o adoecimento por tuberculose. Dentre eles destaca-se o das pessoas privadas de liberdade, que tem risco em média 27 vezes maior do que o calculado para a população em geral no Brasil². No ano de 2011, no Estado do Pará, para uma população carcerária de 12.000 pessoas, o coeficiente de incidência da doença esteve em torno de 1.150/100.000, ou seja, 24 a 25 vezes maior que a incidência entre a população paraense e aproximadamente 32 vezes maior que a nacional no mesmo ano para a população em geral⁴.

Salienta-se que o aumento anual da população carcerária em diversos países⁵, inclusive no Brasil⁶, concorre para a gravidade dos problemas de saúde das pessoas privadas de liberdade, cujo direito à assistência deve ser garantido de modo individualizado e integral em todos os níveis do cuidado.

Neste contexto observa-se a necessidade de os profissionais de enfermagem compreenderem como se dá o cotidiano do ser-portador de tuberculose e privado de liberdade, uma vez que é no cotidiano que se pode desenvolver uma assistência capaz de atender a singularidade desta população.

Apesar disso, observa-se a escassez de produções bibliográficas no Brasil no contexto da saúde em prisões⁷, bem como no âmbito da enfermagem sobre as pessoas com tuberculose nestes ambientes. Assim, buscou-se no presente estudo desvelar os modos como estas pessoas significam a doença no cotidiano do ser-portador de tuberculose privado de liberdade, uma vez que o conhecimento acerca de seus modos de viver e de perceber o adoecimento possibilita benefícios ao tratamento, que envolve reconhecer no outro as suas diferenças, o seu ser-diferente⁸.

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi compreender o cotidiano do ser-portador de tuberculose e privado de liberdade, na tentativa de conhecer os sentidos relacionados às suas vivências e, com isso, contribuir para uma prática de enfermagem no âmbito da Atenção Básica, que possibilite não apenas o controle da doença, mas uma saúde de qualidade a todos aqueles que se encontram confinados em prisões.

MÉTODO

Optou-se pelo desenvolvimento deste estudo de natureza qualitativa, com base na Fenomenologia, que, como método filosófico, representa uma opção de busca do saber, de compreensão acerca da teoria do conhecimento e da essência deste conhecimento^{9,10}. Para a análise dos resultados considerou-se a Fenomenologia Hermenêutica de Martin Heidegger, pois possibilita ao pesquisador o estudo do cotidiano, do vivido, do experienciado pelo ser-humano¹¹.

O "ser", de acordo com Heidegger, é universal, e seu conceito não pode ser definido ou determinado. Para o autor, o conceito de "ser" evidencia-se por si mesmo e dele faz-se uso em todo conhecimento, enunciado ou relacionamento. Em função da impossibilidade de defini-lo, a fenomenologia Heideggeriana preocupou-se com o estudo das questões existenciais deste ser, tornando-se assim ontologia¹².

Toda questão, segundo o filósofo, está fundada em três estruturas chamadas polos: o questionado, aquilo que questionamos; o perguntado, aquilo que perguntamos a respeito do questionado e; o interrogado, aquele que interrogamos para obter o perguntado¹³. Por exemplo, se desejo saber como é (o perguntado) o cotidiano (o questionado) em prisões, interrogo a pessoa privada de liberdade (o interrogado). Assim, o perguntado é o sentido de "ser" e o questionado é o fenômeno que se busca compreender.

A compreensão ancorada na Fenomenologia de Heidegger é um caminho à reflexão sobre um determinado fenômeno que se funda na sua interrogação e descrição, momentos em que o pesquisador tem a possibilidade de busca pela interpretação da vida fáctica^{9,10,12,13}. Esta interpretação, ou hermenêutica, que significa em sua origem grega esclarecer, traduzir, trazer a mensagem, representa uma nova compreensão, desta vez daquilo que está oculto, não manifesto acerca das pessoas, do mundo em que vivem, da sua história e da sua existência¹¹⁻¹³.

A presente pesquisa foi realizada em cinco prisões da Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará, as quais concentram a maioria das pessoas com tuberculose e estão localizadas nos dois maiores complexos penitenciários do Estado nos municípios de Santa Isabel do Pará e Marituba, ambos na região metropolitana de Belém. Nas referidas prisões são custodiadas somente pessoas do sexo masculino, e todos aqueles que se encontravam doentes de tuberculose foram convidados pela pesquisadora a participar do estudo. O convite foi realizado durante encontro individual, no qual houve uma explanação acerca do estudo, seus objetivos e sua importância, garantida a autonomia dos participantes em aceitar ou não a proposta. Nesse encontro foram assinados os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e autorizadas as gravações das entrevistas.

Foram entrevistadas 22 pessoas. Os critérios de inclusão foram: ser privado de liberdade, ser portador de tuberculose e estar em tratamento. Os encontros para as entrevistas fenomenológicas¹⁴ foram realizados em ambulatórios de enfermagem, parlatórios e salas administrativas e foram guiados por um

roteiro contendo a seguinte questão norteadora: Como se dá o cotidiano do portador de tuberculose privado de liberdade? As entrevistas foram encerradas quando não houve acréscimos de informações; portanto, o tamanho da amostra seguiu o critério de saturação de dados, os quais foram coletados no período compreendido entre novembro de 2011 e fevereiro de 2012.

Salienta-se que nenhuma das entrevistas foi realizada com o doente algemado, pois se buscou proporcionar tranquilidade e desenvolver, através de um posicionamento na mesma dimensão de interesse destas pessoas, relação empática para o diálogo, algo importante nas pesquisas fenomenológicas¹⁴. Cada um dos participantes manteve-se disposto a expressar-se, mesmo aqueles que falaram menos. Neste momento, em seus modos de ser, eles se deixavam conhecer pelo discurso que proferiam.

Os discursos duraram em média 25 minutos, foram transcritos na íntegra e analisados em duas fases, como realizado em estudos semelhantes¹⁵: a compreensão vaga e mediana ou análise compreensiva, que representa a compreensão mais simples e imediata que se tem acerca dos fenômenos. Nesta fase, por meio de leituras atentas dos relatos se destacou os temas mais relevantes significados pelos participantes, e a partir deles organizou-se uma única Unidade de Significação com três subunidades. Na segunda fase apresenta-se a interpretação ou hermenêutica, baseada nos conceitos descritos por Heidegger em sua obra *Ser e Tempo*¹³, por meio da qual se buscou o sentido que funda o cotidiano do ser-portador de tuberculose e privado de liberdade.

Este estudo respeitou os princípios da ética na pesquisa com seres humanos, no Brasil, regulamentada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. As falas dos participantes foram identificadas com a letra E de "Entrevistado" seguida do número atribuído a cada um sequencialmente. A pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará e foi aprovada por meio do protocolo de autorização de número 0054.0.321.000-11.

RESULTADOS

Análise Compreensiva

Unidade de Significação - O viver com tuberculose em prisões.

Subunidade 1 - A doença como consequência do aprisionamento

Interrogados sobre a sua experiência de viver com tuberculose em prisões os participantes relataram o modo como, a partir do diagnóstico confirmado, refletem sobre sua vida dentro e fora destes espaços e buscam justificativas para explicar a ocorrência da doença, apontando algumas razões para o seu adoecimento. A primeira destas razões está relacionada às duras condições de confinamento, com a exposição ao frio da noite, a alimentação insatisfatória e a perda de autonomia para cuidarem de si mesmos.

Outra explicação é a associação ao consumo de drogas lícitas e ilícitas nas prisões, hábito que espolia as defesas do

organismo, provoca ou eleva a dependência física e química da droga. O terceiro motivo é a crença que se trata de castigo imposto por Deus pelos crimes progressos, uma possibilidade de pagar pelos seus erros, como se observa nas falas:

[...] eu acho que eu adquiri essa doença porque eu fiquei de castigo no presídio [...] lá nós não temos colchão [...] eu fiquei um mês dormindo em uma pedra entendeu? [...] (E13).

[...] se caso eu não tivesse fumado maconha... por que foi isso que chegou ao ponto de me causar essa doença, tuberculose [...] eu creio que Deus permitiu que essa doença viesse agir na minha vida [...] e com Deus ninguém brinca, não é verdade? (E7).

[...] eu tenho a minha consciência de que eu tô pagando pelo erro que eu fiz [...] (E19).

Subunidade 2 - A tuberculose traz sentimentos que abalam e limitam o dia-a-dia junto aos demais

Os doentes nas prisões experimentam sentimentos difíceis como vergonha, constrangimento, segregação e tristeza; têm o seu cotidiano gradativamente alterado à medida que os sintomas progridem, pois antes frequentavam os espaços comuns para o banho de sol, jogavam bola e praticavam outras atividades. Eles perdem peso, sentem dor, cansaço, fraqueza e não têm disposição para o lazer:

[...] se prestar atenção, só traz destruição, angústia, aflição, choro... só traz isso [...] (E7).

[...] meu dia-a-dia foi diferente, não tinha mais a mesma liberdade pras coisas que eu fazia [...] eu me sinto com vergonha [...]. Antes eu jogava bola, fazia um bocado de coisa [...] depois me senti muito cansado, me dava ataque de tosse, uma vontade de vomitar, forçava a garganta e se eu corresse então! [...] (E16).

[...] O dia-a-dia foi difícil... ficava só deitado, não tinha força pra andar. Eu tava muito debilitado, muito magro, cheguei a cuspir sangue! [...] (E20).

A gravidade da tuberculose e as consequências físicas e emocionais do adoecimento fragilizam a pessoa e a fazem experimentar sentimentos contraditórios como morrer para livrar-se da doença ou aceitar o tratamento para livrar-se da morte:

[...] eu tinha que me contentar com aquilo que a pessoa estava me falando, mas o meu pensar, mas pra mim, minha vontade era de me matar [...] me disseram que tinha cura, mas pra mim, no momento, era acabar com ela logo, acabar comigo e acabar com ela logo também [...] (E2).

[...]Jeu fiquei agoniado [...] fiquei agoniado, porque ela é uma doença que vai matando a pessoa aos poucos, fiquei com medo, pensando que ia morrer [...] (E18).

O desejo de morrer parece ser, para alguns portadores de tuberculose privados de liberdade, a oportunidade que têm para cessar o seu sofrimento físico e social. Por outro lado, saber que a doença pode matar faz com que outros queiram se tratar logo para evitar esse desfecho.

Para a pessoa com tuberculose em prisões, na maioria das vezes, o adoecimento é vivido com solidão, que se expressa pela ausência de familiares e amigos e pelo afastamento dos companheiros de cela, que, ao se sentirem ameaçados pela doença, distanciam-se pelo risco de serem infectados. Outro tipo de isolamento se dá por decisão de profissionais ou da administração da unidade prisional, para que o tratamento seja realizado em local "seguro" para o doente:

[...] no meu dia-a-dia eu era no meu canto, né? Porque também tem muito preconceito [...] são muitas pessoas que têm preconceito, têm até medo de pegar, né? (E17).

[...] tem que ir pra enfermaria, tem que se isolar se não tu vai passar pra eles [...] é um desprezo muito ruim entendeu? [...] (E13).

Apesar deste isolamento social, o doente também se impõe um autoafastamento, pois tem medo de transmitir tuberculose para familiares e colegas. Prefere sofrer sozinho a sentir-se culpado pelo adoecimento de outras pessoas de seu convívio, principalmente daquelas com as quais mantém vínculos afetivos; é mais fácil afastar-se delas, afastar seus olhares e seus julgamentos e aceitar-se como uma pessoa "diferenciada":

[...] o meu dia-a-dia mudou de uma forma que eu mesmo procurei me afastar, tá comigo mesmo, pensar no que eu quero... Fez eu pensar mais na vida [...] (E5).

[...] eu me sentia diferenciado... diferenciado porque eu vivia praticamente sozinho entendeu? Não tinha nada, não tinha contato com ninguém [...] (E14).

Subunidade 3 - O cotidiano em prisões determina ao doente comportamentos defensivos como recurso de sobrevivência

Os modos de viver em prisões contribuem para que as pessoas privadas de liberdade tenham o acesso à saúde limitado, o que não parece ser diferente para aqueles que estão doentes, pois, ainda que necessitem de assistência e acompanhamento durante o seu tratamento, estas pessoas optam por respeitar a "lei do silêncio" imposta nos ambientes carcerários para reduzir sua comunicação com os profissionais e evitar serem reconhecidos como delatores e indignos de receber o respeito dos demais:

[...] tenho limites né? porque muitas pessoas pensam (voz baixa) que subir aqui (ir à enfermaria) é motivo de "caguetar" (delatar) as coisas [...] então a gente não pode ficar subindo aqui entendeu? Por isso que tem hora

que eu me rejeito a subir aqui, porque a gente mora aqui numa vila no meio de 29 ladrão aqui dentro [...] então a gente tem que respeitar o espaço de todos eles pra poder ser respeitado [...] (E2).

Alguns doentes acreditam ser necessário mentir acerca do seu diagnóstico de tuberculose, substituindo a doença por outras condições possivelmente melhor aceitas pela população prisional, como, por exemplo, as patologias cardíacas. Este comportamento é para o doente um cuidado consigo mesmo, já que afirma que os demais não se importam com a sua vida:

[...] tem o pessoal lá (os outros presos [...]) se eles souberem uma onda dessas [...] eu falo lá que eu tenho problema de coração e que esse remédio aí é pro meu coração [...] tenho medo de apanhar deles lá dentro [...] (E3).

Não ser conhecido como um portador de tuberculose parece ser para a pessoa privada de liberdade um recurso de proteção contra ameaças e agressões que possam ocasionar-lhe prejuízos à sua integridade moral e física ou que possam provocar a sua morte.

DISCUSSÃO

A Hermenêutica

Após a compreensão vaga e mediana buscou-se apreender o modo como as pessoas doentes por tuberculose nas prisões vivenciam o seu cotidiano diante da doença e qual o sentido que se revela em seus discursos acerca do fenômeno estudado. O sentido, de acordo com Heidegger, está quase sempre e na maioria das vezes encoberto, é apoio para a compreensibilidade e está relacionado a possibilidade de algo ser concebido como aquilo que ele realmente é na sua essência, e não apenas como aparentemente mostra ser¹³.

Para compreender o sentido que funda o cotidiano do ser-portador de tuberculose e privado de liberdade partiu-se em busca dos modos como interage com seu mundo. Por meio dos discursos proferidos, e mesmo nos momentos de silêncio, vimos que a vida nas prisões dá-se de forma muito particular, com regras, limites específicos e relações pessoais hostis, diante das quais o principal desafio é quase sempre e na maioria das vezes manter-se vivo. No cotidiano, a pessoa privada de liberdade volta o seu olhar e seus interesses para a dinâmica do que há nas prisões: o uso de drogas, a necessidade de manifestação de poder e força, o desejo de estar próximo aos mais fortes.

O modo de ser cotidiano delimita o modo da existência no mundo. É o modo como somos na maioria das vezes, no dia-a-dia vivendo de maneira indefinida, não autônoma, não distintiva em relação aos outros, habitual, comum, previsível, inevitável, pública e necessária, que caracteriza um estado de dependência em relação ao mundo, a monotonia da sequência de fatos no passado, presente e futuro¹³.

No cotidiano, as pessoas que vivem com tuberculose em prisões não querem ser diferentes. Ser diferente não lhes é vantajoso, pois a diferença estabelecida pela doença os torna pessoas menos dignas, menos fortes social e fisicamente diante dos grupos, menos úteis e de algum modo menos humanas. Semelhante ocorre com o ser-portador de tuberculose fora desses espaços, pois a doença provoca mudanças na vida pessoal, familiar e social e afasta o portador da convivência habitual com os outros¹⁵.

Para serem iguais aos demais as pessoas doentes nas prisões estão sempre fugindo: das diferenças, das ameaças, das penalidades, da transgressão de certas regras e mesmo das doenças. Vislumbram suas possibilidades de serem a partir das possibilidades daqueles com os quais convivem, suprimindo suas próprias escolhas e sua existência a partir de si mesmos e para si mesmos, configurando um modo inautêntico de ser.

Heidegger denominou como inautêntico o modo do não ser si-mesmo, o qual não se trata de um modo de ser equivocado, falso ou ilusório, mas o modo em que quase sempre todos nós permanecemos: o modo cotidiano da ocupação e preocupação, essencial à própria presença enquanto existência^{12,13}. O modo de ser inautêntico limita a compreensão e interpretação de si mesmo em virtude do mundo e ainda que se diga: eu penso, eu faço, eu sou, se pensa, faz e é a partir dos outros, modo no qual cada ser singular torna-se acessível numa multiplicidade do nós¹³.

Ser-portador de tuberculose privado de liberdade é precisar quase sempre justificar para si e para aqueles com os quais convive o motivo de estar doente; é ancorar-se em uma compreensão mediana, que pode se dar sob o modo de ser da ambiguidade e que no dia-a-dia se manifesta de diferentes maneiras. A compreensão mediana e ambígua está, por exemplo, no comportamento do outro que ora se mostra solidário ao doente, ora o rejeita.

No modo de ser da ambiguidade é possível residir aquilo que caracteriza e diferencia o ser-portador de tuberculose dentro e fora das prisões, pois talvez em nenhum outro modo cotidiano de viver a compreensão da doença pelo próprio doente se dê dessa forma, na qual se vê a tuberculose ora como um mal, que expolia, que angustia, que prejudica e que pode levar à morte, mas também como um bem, que distancia das drogas, que aproxima da religiosidade, que traz a oportunidade de redimir-se de seus erros e de tornar-se uma pessoa melhor e que pode dar acesso a determinadas concessões nas prisões, as quais não se tem quando não se está doente.

De acordo com Heidegger, a ambiguidade é a possibilidade de compreensão e interpretação impróprias dos fenômenos, com alternativas e significados geralmente excludentes entre si^{12,16}. A ambiguidade estende-se ao ser-no mundo, ao ser-com os outros e ao ser-si mesmo e, no cotidiano, traz conflitos às relações com os outros, configurando o ser-um contra o outro da convivência¹³.

No modo ambíguo de ser, o portador de tuberculose nas prisões compreende a doença como algo que não poderia ser evitado, uma vez que se dá como consequência da sua própria existência e está para ele acima de qualquer uma de suas vontades e possibilidades. Assim, diante das limitações

que lhe são impostas, seja pela doença ou pelas regras sociais da convivência na prisão, o doente se sente perdido, sozinho e triste, e, em consequência disso, seu ser se abre e se dispõe como o medo.

O medo para Heidegger é sempre daquilo que está dentro do mundo, da ameaça que guarda consigo a possibilidade de ser sempre retirada, extinguida e tem o caráter da aproximação, pois permanecendo distante não se mostra em seu ser ameaçador e como consequência interrompe o medo^{13,17}.

O medo cotidiano do ser-portador de tuberculose privado de liberdade é da possibilidade concreta de perder-se a si mesmo, de não dar conta da sua vida, das suas tarefas, de não poder contar com quem lhe ajude, de não poder ajudar aos outros. A tuberculose simboliza uma morte social e, por isso, o inabilita para o convívio com os demais, mantendo sobre ele um medo pela perda do ser-com-os-outros, de alguma forma antecipada pela sua solidão e pelo isolamento em que vive.

Em prisões, este medo é fortalecido pela própria natureza do aprisionamento, cujo objetivo é separar as pessoas da convivência em sociedade, contradizendo, de algum modo, a natureza da própria existência humana, na qual ser-com e estar-junto aos outros é, segundo Heidegger, um modo de ser essencial de ligação do homem ao mundo^{13,16}.

Para o ser-portador de tuberculose e privado de liberdade a doença traz, quase sempre ao cotidiano, desespero que, somado a indisposição física, o incentiva a buscar o fim do seu sofrimento, a refletir sobre algumas possibilidades para vencer a doença, e, em um modo inautêntico, de ser pode desejar a sua própria morte, pois compreende que viver na prisão já é de algum modo não ter vida.

Estas reflexões permitem afirmar que o viver e com tuberculose em prisões não se dá em uma cotidianidade qualquer, mas em uma singularidade e uma especificidade próprias, capazes de tornar esta experiência, talvez, uma vivência única. Para garantir direitos de acesso aos serviços de saúde na prisão, ao ser-portador de tuberculose não é necessário apenas estar doente, mas ser reconhecido pelo grupo do qual faz parte como alguém confiável e que merece atenção e cuidado, alguém que, ao transitar em outros espaços e conviver mais próximo aos profissionais de saúde e segurança, não sirva de informante sobre o que ocorre no cárcere, pois, na maioria das vezes, o delator, considerado traidor, é castigado até a morte.

Desse modo, comportamentos defensivos como recusar-se a transitar até a enfermaria ou mentir sobre o seu diagnóstico são tomados como necessários pelo doente que não se sente protegido no e pelo grupo. Para algumas destas pessoas, os demais com quem convivem não se importam com a sua vida, mesmo aqueles que antes considerava seus companheiros nas prisões. No cotidiano, muitos destes companheiros se afastam e, em seus modos de ser inautênticos, fogem da doença e das possibilidades que ela representa.

Ser-portador de tuberculose e privado de liberdade é aceitar as regras impostas no cotidiano e reconhecer as relações de forças existentes, com destaque para aquelas no âmbito da

população carcerária, com favores e deveres compartilhados entre os grupos, através dos quais só tem respeito e direitos aquele que está submetido à ordem carcerária.

CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu explorar a compreensão acerca do cotidiano vivido pelas pessoas com tuberculose em prisões que, apesar de específico, de certo modo, não é diferente de como vivem todos os seres humanos, imersos na maior parte do tempo no modo cotidiano de ser que caracteriza o modo inautêntico do homem.

Em seu modo de ser inautêntico, o ser-portador de tuberculose privado de liberdade está imerso em uma infinidade de ocupações, as quais o mantêm em um estado de fuga de si mesmo e não o permitem assumir as possibilidades de seu poder-ser mais próprio. No cotidiano de sofrimentos e limitações, sua vivência está caracterizada como lançada no mundo da impessoalidade.

Em seu modo de ser impessoal, acredita conhecer suas possibilidades e impossibilidades; comporta-se como esperam que se comporte, pois é um meio para proteger-se e afirmar-se socialmente, pois as prisões são ambientes onde o importante é ser/estar forte para conviver com os demais, onde os comportamentos são moldados a partir da dinâmica da vida cotidiana, na qual há regras específicas para ser aceito nos grupos, para ser considerado digno de respeito e para receber qualquer tipo de benefício, seja em favor da sua saúde ou para garantir a sua sobrevivência.

Para o ser-portador de tuberculose, sobreviver com a doença no cotidiano complexo da prisão mostra-se uma condição difícil de aceitar, quase sempre mais difícil que o próprio confinamento. Por isso, para controlar a doença nestes espaços é necessário lidar com as singularidades que envolvem não apenas o processo saúde-doença, mas a dinâmica de vida intramuros, caracterizada na maioria das vezes pela hostilidade e pela violência em suas diversas formas.

Este controle da tuberculose nas prisões significa prevenir sua transmissão para todos na sociedade, considerando que as pessoas entram e saem destes espaços todo o tempo. Ao entrar podem levar a doença para outros privados de liberdade; ao sair, a transmissão pode ocorrer para qualquer um considerado "livre".

Muito ainda há para se conhecer acerca da saúde da população privada de liberdade no Brasil, considerando as limitações deste estudo, as quais podem estar relacionadas ao número reduzido de participantes e aos aspectos subjetivos que caracterizam cada vivência como única, impossibilitando

a generalização dos resultados. Contudo, este estudo contribui para o conhecimento sobre o tema e possibilita afirmar que práticas assistenciais sustentadas pelos princípios do Sistema Único de Saúde permitem aos profissionais um posicionar-se de modo solícito para o cuidado integral às pessoas doentes de tuberculose, com respeito as suas individualidades, estejam elas dentro das prisões ou fora delas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization - WHO. Global Tuberculosis Report 2012. Geneva (SWZ): WHO; 2012.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Apresentação padrão PNCT. [citado 2012 mar. 24]; 2012. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ProgramaTB.pdf>.
3. Queiroz EM, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. *Rev. latino-am. enfermagem* [online]. 2012 mar/abr >[citado 2012 jun 26];20(2):[aprox. 08 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000200021&script=sci_arttext&tlng=pt
4. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Bases de dados do Sistema Nacional de Agravos de notificação (SINAN). Relatório técnico TB parcial 2011. Belém (PA): Secretaria de Estado de Saúde Pública; 2012.
5. International Center for Prisons Studies, King's College London. World prisons brief. [citado 2010 out. 1]; 2012. Disponível em: <http://www.kcl.ac.uk/depsta/law/research/icps/worldbrief/>
6. Ministério da Justiça (Brasil). Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias InfoPen. [citado 2011 abr. 15]; 2011. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPT-BRIE.htm>.
7. Diuana V, et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saude Publica*. 2008 ago;24(8):1887-96.
8. Gadamer HG. O caráter oculto da saúde. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.
9. Monteiro CFS, Paz EPA, Rocha SS, Souza IEO. Fenomenologia Heideggeriana e sua possibilidade na construção de estudos de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2006 ago;10(2):297-300.
10. Greuel MV. Experiência, pensar e intuição: introdução à fenomenologia estrutural. São Paulo: Cone Sul; 1998.
11. Inwood M. Heidegger. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
12. Casanova MA. Compreender Heidegger. Petrópolis (RJ): Vozes; 2009.
13. Heidegger M. Ser e tempo. Tradução de Márcia de Sá Cavalcante. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
14. Carvalho AS. Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir; 1991.
15. Sá AMM. O sentido do tratamento para tuberculose no cotidiano de doentes e de profissionais de saúde [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2007.
16. Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 2007.
17. Nunes B. Heidegger & Ser e tempo. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2010.