

VIVER COM TUBERCULOSE EM PRISÕES: O DESAFIO DE CURAR-SE¹

Marcandra Nogueira de Almeida Santos², Antonia Margareth Moita Sá³

¹ Estudo extraído da dissertação - O cotidiano de ser portador de tuberculose e privado de liberdade: contribuições de enfermagem, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em 2012.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará. Belém, Pará, Brasil. E-mail: marcandraa@yahoo.com.br

³ Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UEPA. Belém, Pará, Brasil. E-mail: margarethmsa@gmail.com

RESUMO: Objetivou-se compreender os sentidos, para a pessoa privada de liberdade, de viver com a tuberculose e seu tratamento em prisões. A pesquisa foi desenvolvida por meio do método fenomenológico hermenêutico de Martin Heidegger, com realização de 22 entrevistas em cinco prisões localizadas no Estado do Pará. Por meio dos resultados e sua hermenêutica compreendeu-se que a pessoa privada de liberdade entende sua condição e transcende suas facticidades e dificuldades para o alcance da cura da doença, movendo-se como ser de possibilidades e desvelando o seu modo autêntico de viver diante da tuberculose e de seu tratamento em prisões.

DESCRIPTORES: Tuberculose. Terapêutica. Prisões. Enfermagem. Filosofia.

LIVING WITH TUBERCULOSIS IN PRISON: THE CHALLENGE TO ACHIEVE CURE

ABSTRACT: The objective of this study was to better understand the meaning, for the person deprived of freedom, of living in prison with tuberculosis and its treatment. The research was conducted using the phenomenological method of Martin Heidegger, applied to 22 interviews realized in five prisons located in the state of Pará, Brazil. The results and its hermeneutics made possible to understand that the person deprived of freedom understands their condition and transcends their facticity and difficulties to achieve the cure of the disease, living as beings of possibilities, revealing their authentic way of facing tuberculosis and its treatment in prison.

DESCRIPTORS: Tuberculosis. Therapeutics. Prisons. Nursing. Philosophy.

VIVIR CON TUBERCULOSIS EN LAS PRISIONES: EL DESAFÍO DE ALCANZAR LA CURA

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo comprender el significado de vivir con la tuberculosis y su tratamiento en las prisiones. La investigación fue realizada mediante el método fenomenológico hermenéutico de Martin Heidegger. Fueron testigos 22 presos en cinco prisiones ubicadas en el Estado de Para, Brasil. Mediante la hermenéutica se entiende que la persona privada de libertad comprende su condición y trasciende sus facticidades y las dificultades para lograr la cura de la enfermedad, moviéndose como un ser de posibilidades y revelando su auténtica forma de vivir diante de la tuberculosis y su tratamiento en las prisiones.

DESCRIPTORES: Tuberculosis. Terapêutica. Prisiones. Enfermería. Filosofía.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa de forma predominantemente pulmonar,¹ cuja incidência maior nas periferias das grandes cidades está associada, principalmente, às precárias condições de vida em áreas com grande concentração populacional, poucos serviços de infraestrutura, saneamento básico inexistente ou inadequado, ambientes fechados, escuros e pouco ventilados, características comuns aos ambientes prisionais do Brasil e do mundo.²⁻⁸

Associado a esses ambientes está o perfil das pessoas privadas de liberdade que, em sua maioria, são jovens do sexo masculino, com baixos níveis de escolaridade e antecedentes de encarceramento, usuários de drogas ilícitas, vivendo com insuficiente renda familiar, o que aumenta o risco dessas pessoas desenvolverem a tuberculose.

No Brasil, o risco de contágio por tuberculose em prisões é em média 27 vezes maior do que aquele entre as pessoas consideradas livres,⁹ justificando a necessidade de medidas efetivas para o controle da doença nesses ambientes. Entre as principais medidas para o controle da tuberculose está a oferta de tratamento adequado por um tempo mínimo de seis meses, com ênfase no fortalecimento de vínculos, no compartilhar de responsabilidades entre pessoas doentes e profissionais e na estratégia do Tratamento Diretamente Observado para a prática de um cuidado com qualidade, que possibilite não apenas a cura do doente, mas a interrupção da transmissão da doença na comunidade.^{2,10-14}

O cuidado em saúde nos ambientes prisionais é expresso por ações em sua maioria prescritivas e condicionadas ao mérito da pessoa privada de liberdade e ao direito a ela concedido, seja por seus pares ou pelos profissionais de saúde,¹⁵ aos quais é necessário promover uma reflexão acerca de suas possibilidades de, por meio da ação do trabalho, contribuírem para reduzir a realidade de desigualdade e exclusão a que estão submetidos. Aqueles que vivem em prisões.¹⁶

Por outro lado, os profissionais que atuam nestes espaços são em número reduzido, com contratos de trabalho precários e baixa remuneração, o que de algum modo contribui para a elevada rotatividade das equipes e fragilidade dos programas locais de controle da tuberculose.⁴ No âmbito da população prisional fatores como falta de conhecimentos sobre a doença, o medo, o estigma, a discriminação e os prejuízos nas relações

interpessoais que esta condição pode proporcionar interferem no acesso aos serviços de saúde ou mesmo à adesão ao tratamento da tuberculose.¹⁷

No Brasil, ainda que se tenha alto índice de pessoas com a doença em prisões, pouco está descrito na literatura em saúde acerca da problemática, dada a escassez de estudos, principalmente no âmbito da enfermagem.¹⁸ Assim, nossas inquietações nos levaram ao desenvolvimento desta investigação, que teve como objeto de estudo o cotidiano do portador de tuberculose privado de liberdade e cujo objetivo foi compreender os sentidos de viver com a doença e seu tratamento em prisões. Acredita-se que os resultados poderão contribuir para ampliar a compreensão dos profissionais de saúde acerca de questões sobre o processo saúde-doença-cuidado desta população, bem como subsidiar debates para a formulação de políticas públicas capazes de potencializar o controle da doença em prisões.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa alicerçada pelo método fenomenológico de Martin Heidegger, com o uso da Fenomenologia Hermenêutica para a análise dos resultados. Para Heidegger, a existência humana no mundo se dá no modo-de-ser cotidiano, através do qual experienciamos os outros e a nós mesmos.¹⁹ A fenomenologia mostrou-se adequada para o desenvolvimento do estudo por ser uma ciência descritiva que não busca explicações sobre o quê dos objetos de investigação, mas os modos “como eles são”.¹⁹⁻²²

A Fenomenologia Hermenêutica heideggeriana é interpretação fundada na compreensão, que busca descobrir o sentido como modo-de-ser da existência humana, que pode mostrar-se em si mesmo e por si mesmo como é na sua essência e não apenas na aparência.²²⁻²³ Para Heidegger, “[...] existir é interpretar e, portanto, somos interpretação e compreensão no mundo da existência e vivência [...]”.^{24:202}

Heidegger, em sua hermenêutica, sustenta que a compreensão dá-se em uma estrutura circular que é determinada de modo contínuo pelo movimento de pré-compreensão que temos acerca dos fenômenos. No círculo hermenêutico, esta pré-compreensão pode sofrer alterações ao longo de uma investigação e por isso não se dá de modo rígido ou imutável.¹⁹⁻²²

A pesquisa foi realizada em cinco prisões da Superintendência do Sistema Penitenciário do Pará,

localizadas nos municípios de Santa Isabel e Marituba, ambos na região metropolitana de Belém, no período de novembro de 2011 a fevereiro de 2012. Participaram do estudo 22 pessoas do sexo masculino, que consiste no sexo da maioria da população carcerária do Estado e, portanto, da incidência de casos de tuberculose. O critério de inclusão foi estar em tratamento para a doença, a qualquer tempo.

Após um processo de aproximação junto a estas pessoas foram realizadas entrevistas fenomenológicas,²⁵ as quais traduzem-se como encontros em que o pesquisador busca demonstrar estar em um mesmo nível de interesse dos participantes e o estabelecimento de relação empática e de respeito mútuo são importantes para a promoção do diálogo. Os encontros duraram em média 25 minutos e partiu-se da seguinte questão de pesquisa: como as pessoas privadas de liberdade vivenciam o tratamento para tuberculose?

O acesso às prisões, focos da pesquisa, se deu por meio de contato com a administração penitenciária e com os diretores dos estabelecimentos prisionais. As pessoas participantes foram identificadas com auxílio da equipe de enfermagem local (enfermeiras e técnicos de enfermagem). As entrevistas ocorreram em ambulatórios, parlatórios e salas administrativas e só foram realizadas após uma explanação a respeito do estudo, seus objetivos e sua importância, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Para a análise dos discursos consideraram-se dois momentos, segundo Heidegger: a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica. Para a compreensão vaga e mediana os discursos foram transcritos e, após leituras atentas, organizados em três unidades de significação, por meio das quais se intencionou dar ênfase às falas que melhor representaram os temas emergidos e, por isso, os discursos não foram relatados em sua totalidade. Para a hermenêutica buscaram-se os sentidos de viver com a tuberculose e seu tratamento para a pessoa privada de liberdade, por meio da interpretação das falas com algumas ideias heideggerianas descritas em "Ser e Tempo".¹⁹

Este estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará e aprovado através do protocolo de autorização de n. 0054.0.321.000-11. Em respeito aos princípios da ética em pesquisa com seres humanos descritos na Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil,²⁶ optou-se

por nomear os depoentes com a palavra "entrevistado" seguida do número, na sequência em que participaram do estudo.

RESULTADOS

Compreensão vaga e mediana

A compreensão vaga e mediana, que é a compreensão mais simples e mais imediata dos sujeitos acerca dos modos como vivenciam e significam o tratamento para tuberculose nas prisões, está apresentada após cada unidade. Optou-se por esclarecer alguns conceitos e gírias utilizados pelos depoentes com expressões entre colchetes.

Vivenciando a tuberculose e as dificuldades para o seu tratamento nas prisões

É uma obrigação por minha saúde [...]. Se eu quiser viver, eu tenho que fazer, porque é pra minha saúde, porque se eu não fizer nada por minha vida, não vou tomar o remédio. Eu sei que se eu não tomar eu vou piorar, então, eu sinto assim uma obrigação. Às vezes eu não quero tomar porque ele é muito forte [caretas]. [...] dá tonteira, dá tudo, sabe?! Mas eu tenho que tomar! Já estou enjoado até do cheiro dele (Entrevistado 01).

Muitas vezes eu penso em parar de tomar esse remédio [...]. Ele está me prejudicando, entendeu? Ele me dá coceira, me dá fome, dá fraqueza [...]. Eu não estou acostumado com esse tipo de remédio, mas aí, como é para minha melhora, eu tomo (Entrevistado 04).

Mas quando eu me sentia mal, mesmo assim, eu tomava o remédio, tomava aos trancos e barrancos, mas eu ia levando [...] em jejum é difícil! Mas a gente consegue! Com força de vontade a gente chega lá [...]. Eu tomava porque sabia que ia me fazer bem. No final de tudo era para o meu bem, então tinha que continuar tomando (Entrevistado 22).

Questionados sobre o tratamento que realizam para combater a tuberculose, os doentes nas prisões o reconhecem como único caminho para alcançar a cura biológica, a qual, para eles, mostra-se como um desafio pessoal, pois assumem o tratamento como um compromisso necessário para a vida, uma obrigação para com a sua própria saúde.

Para o doente de tuberculose privado de liberdade, ainda que haja manifestação de efeitos adversos aos medicamentos, estes não devem impedi-lo de continuar com o tratamento. Relatos de náuseas, fome e coceira pelo corpo são menores se comparados aos sinais e sintomas da doença e

por isso precisam ser superados, mesmo que não haja o manejo oportuno destas situações pelos profissionais de saúde que atuam nas prisões, considerando que o Programa de Controle da Tuberculose orienta quanto a este manejo.

Eu tomo com apoio, com certeza, da minha família, porque se não fosse, se dependesse de mim mesmo, eu tinha parado de tomar esse remédio [...] (Entrevistado 04).

Mas com a força que meus companheiros me dão lá na vila [no bloco carcerário] [...], eles estão vendo que eu estou fazendo o tratamento e não se afastaram muito de mim. [...] foi mais o acompanhamento da minha mulher que me deu força, não me largou, é uma força que a pessoa precisa aqui dentro (Entrevistado 05).

Eu acredito em Deus e ele vai me curar a respeito disso aí [...]. Eu creio muito nele, eu oro e peço muito pra ele, para tirar essa doença de mim (Entrevistado 12).

A pessoa passa às vezes por muita dificuldade [...]. Hoje, por exemplo, eu não tenho nada, porque já acabou tudo que a minha filha trouxe aí já não me alimento direito (Entrevistado 14).

Para alcançar o objetivo que é a cura e restabelecer a normalidade da convivência com os demais, alterada em função da doença, a pessoa em tratamento para tuberculose na prisão conta com o apoio de familiares e amigos, e da crença em Deus para acreditar no restabelecimento da sua saúde e continuar ingerindo os medicamentos, pois os efeitos adversos concorrem para que pense em desistir do tratamento.

Para o êxito das práticas de assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade e em tratamento para tuberculose, uma alimentação complementar à que é oferecida na prisão e medicamentos de suporte para manejo dos eventos adversos aos fármacos são exemplos de apoio social externo à unidade prisional que favorecem a continuidade do tratamento e a resposta física e biológica dos doentes.

Superando os obstáculos que comprometem a cura da doença

Fica meio complicado para me curar aqui dentro, porque é muito abafado [...] também lá [no bloco carcerário] é muita gente perto do outro (Entrevistado 03).

Em uma situação difícil como em um lugar desse aqui, muito quente, é difícil para a pessoa estar se tratando, mas tem que suportar, é assim mesmo (Entrevistado 19).

Lá atrás [no bloco carcerário] tem gente que está doente desse negócio aí, tem gente que está com

tuberculose também, tem gente que está com muitas doenças [...] e aí o que acontece? A gente vem aqui para pegar remédio e não tem (Entrevistado 09).

Muitas vezes eu venho aqui na enfermaria, mas não tem o remédio adequado para mim, só se for o remédio de TB mesmo [...]. Às vezes me dá uma tontura, uma dor de cabeça, venho aqui e não podem dar remédio, mas é isso mesmo (Entrevistado 04).

As pessoas em tratamento para tuberculose nas prisões reconhecem e apontam as limitações da estrutura física dos ambientes em que vivem, os quais são superlotados, quentes e abafados. Descrevem a fragilidade dos serviços de saúde que lhes são acessíveis e citam os obstáculos que tornam estes serviços de certo modo precários, o que pode contribuir para a magnitude que se tem hoje da doença nestes espaços, onde tratar os doentes é difícil, com destaque à falta de fármacos que minimizem as intolerâncias medicamentosas apresentadas pelos doentes, as quais são comuns em tratamentos prolongados.

Experienciando o acolhimento profissional para a restauração da saúde

Eu me sinto muito bom [...], é muito bom pela atenção também que estão dando pra mim, né? É uma maravilha mesmo (Entrevistado 06).

Agora estou bem, né? Tá melhor o atendimento. [...] hoje em dia eu agradeço pelo tratamento que eu tiro [recebo] [...]. Todo o tempo tem remédio lá pra eu tomar entendeu? Hoje eu já me sinto bem (Entrevistado 11).

Com o decorrer do tempo e com a ajuda deles aqui [profissionais], que me deram um apoio, tomaram a atitude certa, me levaram no hospital, me passaram tratamento, e aí melhorou (Entrevistado 18).

Apesar das dificuldades vivenciadas durante o tratamento, das limitações estruturais e da fragilidade dos serviços de saúde nas prisões, as pessoas doentes de tuberculose, ao receberem algum cuidado, avaliam positivamente o atendimento e o reconhecem como um importante apoio recebido dos profissionais de saúde.

A atenção destes profissionais é fator que favorece a continuidade do tratamento, uma vez que permite de algum modo fortalecer vínculos com as pessoas doentes e privadas de liberdade. Uma boa assistência em saúde é definida e descrita quando, por exemplo, não há interrupção no fornecimento dos medicamentos quimioterápicos de combate à tuberculose, o que para os depoentes os conduzem ao desfecho esperado da alta por cura.

DISCUSSÃO

A Hermenêutica

Na busca pelos modos como as pessoas privadas de liberdade vivenciam o tratamento para a tuberculose, e a partir dos discursos proferidos e da Fenomenologia Hermenêutica de Heidegger, uma nova compreensão foi possível. De acordo com o filósofo, a Hermenêutica pode conduzir ao encontro do sentido como modo-de-ser do ser do *Dasein*, que pode mostrar-se em si mesmo e por si mesmo, e que possui, através da facticidade, uma possibilidade para sua autocompreensão.²⁷⁻²⁸

Em termos de filosofia clássica, Heidegger possuía um modo próprio de expressar-se. Valorizava as raízes das palavras gregas e alemãs e utilizava hífen, que sugerem um retorno às origens da linguagem e possibilitam que o sentido da palavra possa ser desvelado, descoberto, conhecido. Por isso, para o desenvolvimento do presente estudo, alguns conceitos em fenomenologia heideggeriana foram fundamentais.

Ente – é tudo aquilo de que falamos, a que nos referimos. Em sentido mais amplo é qualquer entidade. Uma cadeira, uma mesa, um animal, uma lembrança, sentimentos e o próprio homem são entes.

Ex-sistência (presença) – Termo de derivação grega que significa estar fora, estar em uma postura externa. É o modo de ser que liga o homem ao mundo. A natureza do ser do *Dasein* (ser-aí) está relacionada à sua ex-sistência, à abertura às suas possibilidades. A ex-sistência está voltada à transcendência, ao projetar-se para o mundo. Compreende-se como aquilo que emerge, que desvela, é o poder-ser.

Ser-com/Ser-junto – como existencial, diz respeito a nossas relações com outros entes. Somente ao ente dotado do modo-de-ser da presença (o *Dasein*) é possível “tocar” outro ente.

Cuidado – É o modo de ser-com do *Dasein*, ser-consigo mesmo, ser-com outros *Dasein* e ser-com os demais entes intramundanos.

Ser-no-mundo – para Heidegger o *Dasein* e o mundo são estruturas que se complementam, pensados a partir do fenômeno da unidade. Não se trata, portanto de pensar o ser do *Dasein* como um ser “dentro” do mundo, mas um ser que compõe o mundo e por ele é também composto.

Autenticidade – É o modo de ser si mesmo do *Dasein*, o seu modo próprio de ser que pode

escolher ser ele mesmo, conquistando-se, ou pode anular-se, não conquistar-se ou conquistar-se de forma aparente.

Ambiguidade – É o modo de ser do ser-no-mundo no qual existe possibilidade de interpretações duplas dos fenômenos; é um movimento de oscilação com falta de critério para distinguir o existir autêntico do inautêntico, onde tudo parece ter sido compreendido autenticamente, quando de fato não foi.

Para Heidegger, a compreensão é o fundamento para a interpretação que está fundada em uma concepção prévia e, por isso, de modo definitivo ou provisório já optou por determinada conceituação.^{19,23,29} Assim, as novas compreensões do fenômeno transcendem aquilo que de imediato se mostra na existência do ser humano, em uma interpretação de suas atitudes e do modo como experiencia o mundo e a si mesmo.

Por meio da interpretação das falas dos participantes foi possível compreender que a pessoa privada de liberdade enfrenta muitos desafios à realização do seu tratamento para tuberculose, no entanto, quase sempre busca superá-los, por compreender este recurso como o único para o restabelecimento da sua saúde. Com o tempo, os prejuízos causados pela tuberculose levam a pessoa doente a empenhar-se em retornar ao passado, à sua vida tal qual era antes, à recuperação da sua saúde, ainda que por instantes no momento presente possa desejar abandonar a terapia medicamentosa.

Este retorno ao passado é possível porque a temporalidade é um dos constitutivos do ser do *Dasein*, termo que significa, de acordo com Heidegger, o homem pensado a partir da relação que estabelece com o seu ser. O *Dasein* pode compreender-se a si mesmo através da temporalidade, pois com ela está sempre envolvido ao realizar-se em suas ocupações. No mundo, apenas o ente humano é temporal. Aos demais entes chamam-se intratemporais, pois a eles não é possível temporalizar-se ou produzir-se a si mesmo no tempo.¹⁹

No cotidiano em que o *Dasein* está quase sempre e na maioria das vezes ocupado com suas atividades, o tempo é infinito e se apresenta como uma linha reta e ordenada, formada por sucessivos instantes, nos quais mantidos em função do presente, estão o passado e o futuro.²⁸

O tempo e tudo aquilo que se dá através dele possibilitam ao doente em tratamento para tuberculose nas prisões o contato cotidiano com diversos modos de compreender e interpretar

a vida. No entanto, a primazia do presente em função do passado e do futuro o mantém quase sempre preso e limitado em seu próprio tempo, sem liberdade para alcançar as possibilidades de uma compreensão mais autêntica. Heidegger denominou de autêntico o modo de ser ele mesmo do ser humano, existindo a partir de si mesmo e para si mesmo.¹⁹

Segundo Heidegger, a existência humana no mundo não é solitária. O ser-no-mundo é sempre ser-com os outros. O doente com tuberculose na prisão reconhece a copresença dos demais e a valoriza como essencial ao seu tratamento, contudo quase sempre vê as suas possibilidades de ser a partir das possibilidades daqueles com os quais convive, configurando um modo inautêntico de ser.¹⁹

Em prisões mostrar-se preocupado com o tratamento para tuberculose é manter o cuidado consigo e a atenção com a saúde dos outros, é mostrar o quanto se importa com eles, é ser precavido e antecipar-se a eles. Antes que outro o faça, o doente reconhece o tratamento como o caminho para restabelecer o convívio normal com o grupo, de algum modo prejudicado em função da doença.

O tratamento para 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. Nesse cotidiano, muitos companheiros se afastam e em seus modos de ser inautênticos fogem da doença e das possibilidades que ela representa.

Outros, porém, se conformam com a presença da pessoa doente em tratamento, pois compreendem que a tuberculose pode se dar ou não e que é inútil fugir das possibilidades da vida. Estes possuem o modo de ser mais autêntico, que abriga a totalidade das possibilidades de sua existência como ser-no mundo, aproxima suas existencialidade, facticidade e decadência e se dá de alguma forma também como cuidado.

O cuidado é constituído pelos modos de ser da ocupação com as coisas e da preocupação com os outros, por isso não é possível deles ser separado. Dentre esses modos de ser o cuidado é o dominante, pois o ser do *Dasein* nele se descobre.^{19,29} O cuidado é a condição de possibilidade da própria existência, através da qual se dá a abertura necessária da presença como ser-no mundo, que se preocupa com a vida e a ela se dedica. Através do cuidado o *Dasein* é um si-mesmo unificado e autônomo, pelo qual lhe é possível guiar o seu próprio ser e conduzir a sua vida.^{19,29}

Em ambientes inapropriados para o cuidado, como as prisões, onde a incidência de tuberculose é maior do que na sociedade de modo geral, a assistência de saúde que é oferecida aos doentes em tratamento para tuberculose dá-se no modo de ser do cuidado indiferente e inautêntico, pela falta de manejo das intolerâncias medicamentosas e deficiência na infraestrutura para proporcionar melhores condições de vida no cárcere.

Esse cuidado indiferente e inautêntico subtrai do homem a sua constituição como *Dasein*, reduzindo-o a objetos que precisam ser dominados e para os quais, na maioria das vezes, o exercício da humanidade e do cuidado autêntico não são importantes. No cuidado inautêntico a presença se coloca adiante do ser do outro para assumir-lhe o cuidado e torná-lo dependente, aprisionado e distante do seu poder-ser. De outro modo, o cuidado autêntico faz com que o *Dasein* ao antecipar-se diante do outro o ajude a assumir seu próprio cuidado e o torne livre para o ser de possibilidades que ele mesmo é.¹⁹

Quando recebe algum cuidado, a pessoa em tratamento para tuberculose na prisão o valoriza, ainda que a assistência à sua saúde tenha falhas e que o cuidado seja deficiente e o aprisione cada vez mais em seu modo cotidiano de não ser si mesmo. O cuidado deficiente expõe o doente à própria sorte e o que se quer é o restabelecimento da saúde, que deve ser meta comum a profissionais e doentes.

O cuidado autêntico, por sua vez, pressupõe o envolver-se-com, é responsabilizar-se pela saúde e bem-estar do outro, privado de liberdade ou não, o possibilitando tornar-se livre para si mesmo, e permite, a partir da liberdade de si, a possibilidade da liberdade dos outros. A liberdade mostra-se como uma possibilidade de escolha de um modo de ser no qual o *Dasein* transcende o mundo e nele se projeta. Tal escolha é limitada, motivada e condicionada pelo próprio mundo e já está sempre comprometida pela finitude da presença.^{19,29}

Ao escolher realizar o tratamento, o doente de tuberculose na prisão o vê como a possibilidade de transcendência de sua situação, que lhe permite recuperar a solidez da estrutura essencial da sua existência, o ser-com. Esse tratamento está de algum modo ao alcance da mão para os doentes como uma condição para, uma obrigação, um enfrentamento que parece ser maior do que o do doente considerado livre, porque os fármacos para combater a tuberculose trazem efeitos adversos frequentes e não há outros medicamentos sintomá-

ticos para contê-los e ainda assim a pessoa privada de liberdade os ingere e suporta suas consequências, dentre as quais a maior está representada pela morte, que pode ocorrer quando o doente não é acompanhado de modo efetivo durante o tratamento.

Para esses doentes, em busca pela cura biológica, ainda que a força para suportar os efeitos indesejados do tratamento e para conviver com os desafios no cotidiano das prisões não venha de si, mas dos outros; ainda que sua compreensão não o encoraje a perceber-se como principal condição para o êxito do tratamento, é importante que seu mérito de aceitar participar do mesmo e que sua coragem de enfrentar as adversidades para ser curado sejam valorizados pelos profissionais. Tal valorização representa, talvez, o primeiro passo para o compartilhar de um cuidado autêntico, possibilitando que ao projetar-se no mundo e reconhecer sua finitude, o ser humano compreenda a sua existência e a daqueles com quem convive, o que lhe permitiria apropriar-se de seu próprio ser, de sua vida, de sua história.

CONCLUSÃO

Este estudo partiu de nossas inquietações relacionadas às dificuldades para o controle da tuberculose em prisões. Nossa busca por compreender os modos de existir das pessoas privadas de liberdade que convivem nestes espaços com a doença e seu tratamento nos possibilitou estar-com estas pessoas e compartilhar de seus sentimentos e suas experiências no cotidiano.

Por meio da compreensão vaga e mediana vimos que apesar das dificuldades vivenciadas durante o tratamento, das limitações estruturais e da fragilidade dos serviços de saúde nas prisões, as pessoas doentes de tuberculose valorizam o cuidado recebido e os profissionais de saúde que atuam nesses ambientes.

A Hermenêutica possibilitou compreender que mesmo vivendo na maioria das vezes no modo inautêntico de ser no cotidiano, a cada uma dessas pessoas é possível entender sua condição e transcender suas facticidades e dificuldades para o alcance da cura da doença, movendo-se como ser de possibilidades e desvelando o seu modo autêntico de viver diante da tuberculose e de seu tratamento em prisões.

Considera-se a possibilidade de que as ações de saúde disponíveis para o controle da doença ainda são suficientes nos espaços prisionais, pois

parece que o tratamento recebido nas prisões é “menor” do que o oferecido àqueles que estão fora do confinamento, considerando algumas queixas como a falta de medicamentos sintomáticos de suporte para combater reações adversas e ajudar a suportar o tratamento.

A falta de estrutura e a dinâmica diferenciada das prisões devem ser consideradas ao se avaliar as dificuldades para o controle da tuberculose, contudo há ainda a necessidade de uma revisão nos processos de trabalho em saúde nesses espaços, de modo a introduzir uma conformação de meio assistencial que garanta o cuidado autêntico para as pessoas doentes, cuja dignidade e o direito a saúde não devem ser excluídos a partir dos erros que possam ter cometido ao longo de sua existência. A assistência a ser oferecida deve estar centrada no acompanhamento e tratamento eficazes, com responsabilidade e respeito às necessidades de cada pessoa em sua individualidade.

Este estudo não propôs de modo algum esgotar a discussão acerca do tema, dadas as suas limitações e a impossibilidade de generalizações dos resultados, características próprias de pesquisas de abordagem qualitativa. Assim, sugere-se a realização de outros estudos no âmbito da saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil e no mundo para melhor compreensão dos processos de saúde-doença-cuidado relacionados a estas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. Farga V, Caminero JA. Tuberculosis. 3ª ed. Santiago (CL): Mediterrâneo; 2011.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília (DF): MS; 2011.
3. Souza KMJ, Villa TCS, Assolini FEP, Beraldo AA, França UM, Protti ST, et al. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Jan-Mar; 21(1):17-25.
4. Sánchez AR, Diuana V, Larouzé B. Controle da tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. *Cad Saúde Pública.* 2010; 26(5):850-51.
5. Awofeso N. Prisons as social determinants of hepatitis C virus and tuberculosis infections. *Public Health Rep.* 2010 Jul-Aug; 125(4):25-33.
6. Baussano I, Williams BG, Nunn P, Beggiato M, Fedeli U, Scano F. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. *PLoS Med.* 2011; 7(12):e1000381.

7. Noeske J, Ndi N, Mbondi S. Controlling tuberculosis in prisons against confinement conditions: a lost case? Experience from Cameroon. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2011 Feb; 15(2):223-7.
8. Waisbord S. Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Rev Panam Salud Publica.* 2010 Mar; 27(3):168-74.
9. Ministério da Saúde [página na internet]. Campanha de Tuberculose. Brasília (DF): MS; 2012 [atualizado 2012 Mar 26, acesso 2012 Out 15]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/apresentacao_dia_mundial_tb_26_03_12.pdf.
10. Queiroz EM, Guanilo MCTU, Ferreira KR, Bertolozzi MR. Tuberculose: limites e potencialidades do tratamento supervisionado. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2012 [acesso 2012 Jun 26]; 20(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/pt_21.pdf.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Tratamento diretamente observado da Tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília (DF): MS; 2011.
12. Souza SS, Silva DMG. Passando pela experiência do tratamento para tuberculose. *Texto Contexto Enferm.* 2010; 19(4):636-43.
13. Chirinos NEC, Meirelles BHS. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(3):599-606.
14. Graças EM, Santos GF. Metodologia do cuidar em enfermagem na abordagem fenomenológica. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(1):200-7.
15. Diuana V, Lhuillier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM, et al. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(8):1887-96.
16. Irala DA, Cezar-Vaz MR, Cestari ME. Trabalho em saúde com pacientes apenados: sentidos metafóricos gerados no contexto hospitalar. *Acta Paul Enferm.* 2011; 24(2):206-12.
17. Ferreira Junior S, Oliveira HB, Marin-León L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2013 Mar; 16(1):100-13.
18. Gois SM, Santos Júnior HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência Saúde Colet.* 2012; 17(5):1235-46.
19. Heidegger M. *Ser e tempo.* 5ª ed. rev. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
20. Marcondes D. *Iniciação à história da filosofia: dos pré-socráticos a Wittgenstein.* 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2010.
21. Santos EM, Sales CA. Familiares enlutados: compreensão fenomenológica existencial de suas vivências. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(Esp):214-22.
22. Nascimento VR. A filosofia hermenêutica para uma jurisdição constitucional democrática: fundamentação, aplicação da norma jurídica na contemporaneidade. *Rev Direito GV.* 2009 Jan-Jun; 5(1):147-68.
23. Missaggia JO. *As origens do método heideggeriano: o desenvolvimento das indicações formais [dissertação].* Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Programa de Pós Graduação em Filosofia; 2011.
24. Araujo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e saúde: reflexões sobre o pensamento de Hans-Georg Gadamer. *Rev Esc Enferm USP* [online]. 2012 [acesso 2012 Jan 15]; 46(1). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reusp/v46n1/en_v46n1a27.pdf.
25. Carvalho AS. *Metodologia da entrevista: uma abordagem fenomenológica.* 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Agir; 1991.
26. Universidade Federal do Rio grande do Sul [página na internet]. Conselho Nacional de Saúde, Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Porto Alegre (RS): UFRGS; 2012 [acesso 2012 Maio 20]. Disponível em: <http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.htm>
27. 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.
28. Abbagnano N. *Dicionário de filosofia.* São Paulo (SP): Martins Fontes; 2007.
29. Nunes B. *Heidegger & ser e tempo.* 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Jorge Zahar; 2010.