

AÇÕES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DESENVOLVIDAS PELO TRABALHADOR DE SAÚDE NO CONJUNTO PENAL DE FEIRA DE SANTANA-BA

Itamara Queiroz dos Santos¹; Juliana Alves Leite Leal²

¹Bolsista FAPESB, Universidade Estadual de Feira de Santana, Graduanda em Enfermagem, e-mail: itamaraq@yahoo.com.br

²Orientadora, Universidade de Feira de Santana, Departamento de Saúde, e-mail: julileite@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVES: Tuberculose Pulmonar, Recursos Humanos em Saúde, Sistema de saúde

INTRODUÇÃO

O controle da tuberculose (TB) no sistema prisional brasileiro apresenta dificuldades, pois neste ambiente existem fatores que contribuem para transmissão desta doença, tais como o baixo nível sócio – econômico desta população, a aglomeração, o alcoolismo, a desnutrição, o uso de drogas e a associação do *bacilo de Koch* com HIV/AIDS dentre outros agravos.

Segundo Xavier (2008), a incidência de TB é maior entre a população prisional do que na população em geral. Isso se deve às condições de confinamento, já que a TB é uma doença de transmissão aérea inter-humana, tem sua disseminação facilitada em ambientes fechados mal ventilados e com aglomeração de pessoas, situação comum encontradas em presídios.

De acordo com Sánchez *et al* (2007), os profissionais de saúde ligados ao sistema penitenciário, consideram a TB um problema entre os detentos, devido ao pouco conhecimento sobre a magnitude e ausência, na maioria dos estados brasileiros, de programas específicos de vigilância epidemiológica e luta contra a TB na população prisional.

Neste contexto, este estudo objetiva descrever as ações de controle da TB desenvolvidas pelos trabalhadores de saúde do conjunto penal de Feira de Santana e mostra-se relevante, pois os elevados índices de TB no sistema penitenciário não só representa risco a saúde dos detentos, como aumenta os riscos de proliferação da doença extramuros, já que a população prisional se relaciona como os seus familiares e servidores penitenciários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória que foi realizado em Feira de Santana, especificamente no Conjunto Penal, no qual utilizamos como técnica de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os sujeitos da pesquisa foram constituídos por seis trabalhadores de saúde que atuavam no Conjunto Penal de Feira de Santana-BA. Os critérios de seleção adotados foram trabalhadores de saúde da equipe multiprofissional, de ambos os sexos, que atuavam há mais de seis meses na unidade de saúde interna do presídio.

A análise do material extraído das entrevistas foi realizada através do método da análise de conteúdo de Bardin (1977) e Minayo (2007). Na fase da pré-análise, caracterizada pela organização do material, fizemos a leitura de primeiro plano das entrevistas, aproximando com os objetivos iniciais da pesquisa. Na fase de exploração do material classificamos em núcleos de sentidos: a incerteza dos casos de TB no presídio; diagnóstico precoce x atendimento por queixa/conduta; tratamento da TB no presídio e suas particularidades; prevenção da TB no presídio: ações incipientes; o trabalho da equipe de saúde no sistema prisional: grande desafio; agentes penitenciários: novos atores na arena da saúde.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao questionarmos os entrevistados sobre os números de casos atuais de TB no presídio notamos a falta de conhecimento sobre o assunto, pois, alguns responderam que atualmente naquela unidade prisional não havia nenhum caso, apesar do Sistema de Informações do Estado (SINAN), indicar que existem. Conforme os depoimentos a seguir:

Atualmente, é não tem nenhum caso de tuberculose, não, o que teve já foi resolvido (E. 2).

É, no momento nós não temos nenhum paciente com BK (E.5).

O desconhecimento sobre o número total de casos e conseqüentemente a não identificação dos indivíduos contaminados compromete as medidas de controle da TB.

No que tange ao diagnóstico da TB nesta unidade prisional encontramos que a detecção dos casos de TB é realizada através da demanda espontânea das pessoas privadas de liberdade (PPL) suspeitas de infecção pelo *bacilo de Koch* ou pela queixa conduta.

[...]na verdade eles chegam ao serviço médico muitas vezes por queixas deles mesmos, eles se queixam aos agentes ou então ele manda uma petição, fazem um bilhetezinho dizendo que “eu tô precisando de atendimento médico”, e ai os agentes passam essa petição para o serviço médico, e ai agente faz uma lista, e chama esses presos (E. 3).

O diagnóstico baseado na demanda espontânea é um fator preponderante para o retardo do diagnóstico da TB. A dificuldade de acesso ao serviço médico, as poucas medidas de prevenção são determinantes para a efetivação de demanda espontânea e da queixa/conduta como formas ineficientes de atendimento.

Após serem detectados os casos suspeitos de TB no presídio, os doentes são encaminhados ao centro de referência de TB do município (Centro de Saúde Especializado - CSE) para a consulta com o médico pneumologista, para o diagnóstico laboratorial e o início do tratamento.

Agente encaminha, para o posto de saúde e ai ele submete a exame de escarro, quando é constatado a BK ele toma medicação (E.5).

Observamos que existe uma articulação entre a unidade de saúde prisional e os programas estaduais e municipais de controle da TB, garantindo um fluxo de exames de diagnóstico e consultas especializadas, conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde.

O tratamento dos casos do presídio é realizado em parceria com o CSE, no qual o paciente após ser diagnosticado começa o tratamento, com acompanhamento de consultas mensais na unidade de referência. Sendo que a medicação anti-tuberculínica é enviada da unidade de referência para a unidade de saúde do presídio para ser distribuída diariamente para o paciente.

A medicação, depois, de diagnosticada, **a medicação é enviada para o detento todos os dias. A medicação que ele toma por dia** (E.2).

O tratamento da TB no presídio imprime particularidades tais como: a medicação ser dispensada em doses diárias para evitar que esta sirva como “moeda de troca” no presídio.

Agente entrega medicação diariamente, **a medicação não vai para a mão do detento, pra não haver comércio de medicamento, para evitar que, ele desvie o medicamento ou não tome** (E1).

Alguns estudos demonstram que a compra/ venda e a troca de objetos, medicamentos, favores sexuais por drogas são situações comuns nas penitenciárias brasileiras. O tráfico de drogas dentro dos estabelecimentos penais é um fato comum e real. Os muros das penitenciárias são irrelevantes para conter o tráfico de drogas dentro do sistema prisional, que adentram ao sistema através de familiares dos traficantes (VALOIS, s.d).

No que tange as medidas de prevenção da TB no presídio, percebemos que tais medidas estão voltadas para as atividades de orientação e educação, conforme os depoimentos a seguir:

Agente trabalha **aqui com palestras**, agente faz a ultima a semana de tuberculose que teve nós fizemos pra ala feminina (E. 3).

As ações de educação em saúde devem ser dirigidas a todos os integrantes da população carcerária, através da articulação entre o setor de saúde com os demais setores do sistema prisional.

Em relação ao trabalho da equipe de saúde no sistema prisional, vimos que a própria estrutura e organização do ambiente no qual a assistência é prestada dificulta o processo de trabalho da equipe, no entanto o bom relacionamento interpessoal entre os profissionais poderá minimizar os danos causados pelas condições de encarceramento.

[...]o dinamismo do conjunto, de toda a equipe, entendeu, porque quando você trabalha em uma equipe que tem suas responsabilidades, como acontece aqui, então tudo torna fácil pra gente (E. 4).

Entendemos que a precariedade do sistema prisional afeta diretamente o processo de trabalho da equipe de saúde, pois estes profissionais enfrentam problemas, que são comuns em setores públicos tais como: o desvio de função, número insuficiente de servidores e ainda quando tentam solucionar problemas esbarram na burocracia.

[...]porque o próprio setor público ele já é, ai todo mundo já sabe ele é meio... alguns setores, né. E tipo assim, já tem essa história mesmo do setor público de ser... vamos colocar assim, não é sucateado, mas é mais o menos assim. Então você tem que se adequar ou então você fica desempregado (E.6).

Entre as particularidade da assistência a saúde no sistema prisional, destacamos o papel dos agentes penitenciários, que são o elo entre a unidade de saúde e a população penal. Pois, são os agentes penitenciários que exercem a função de escoltar os usuários aos serviços de saúde e acompanhar a PPL durante a realização de consultas e procedimentos (DIUANA *et al*, 2008).

No Presídio Regional de Feira de Santana (PRFS) uma das dificuldades apontadas pelos entrevistados é o número reduzido de agentes penitenciários que afeta diretamente a dinâmica e a qualidade da assistência nesta unidade prisional, além de dificultar o acesso da população carcerária ao serviço de saúde.

A dificuldade é **o número reduzidos de agentes penitenciários, que não tem como trazer esse detento, a enfermaria. Pelo número,... são vários detentos em cada pavilhão e o número é reduzido de funcionários** (E.2).

Apesar do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) incluir a população penal no SUS e assim garantir o acesso aos serviços de saúde no sentido de reduzir os problemas de saúde das penitenciárias, a população presidiária encontra inúmeras dificuldades para ter acesso a um direito garantido pela constituição.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da TB no sistema prisional implica muito mais que lidar com medidas permanentes de prevenção, educação em saúde, busca ativa de casos índices, diagnóstico e tratamento precoce, da alocação de recursos, da adesão dos gestores e dos trabalhadores de saúde as diretrizes do PNSSP. A própria formatação estrutural e organizacional do sistema impossibilita o controle efetivo desta doença. Os problemas encontrados no PRFS não se distanciam da realidade das penitenciárias brasileiras. Superlotação, número reduzido de servidores, sobrecarga de trabalho, dificuldades de acesso da população carcerária aos serviços de saúde entre outros.

Em relação ao diagnóstico da TB no presídio inferimos que é realizado através da demanda espontânea das PPL suspeitas de infecção tuberculosa e pela queixa/conduita. O tratamento dos casos diagnosticados é realizado em parceria com a unidade de referência de TB do município. Portanto, há uma articulação da unidade de saúde do PRFS com os programas de controle da TB do estado e município.

As ações de prevenção da TB são incipientes limitando-se apenas a atividades de educação em saúde tais como; palestras, orientações, distribuição de panfletos.

Entendemos que a precariedade do sistema prisional afeta diretamente o processo de trabalho da equipe de saúde, pois estes enfrentam problemas, que são comuns em setores públicos tais como: o desvio de função, número insuficiente de servidores. Entretanto, apesar das dificuldades, os trabalhadores de saúde consideram a cooperação, o vínculo e o bom relacionamento interpessoal entre os pares da equipe como estratégia para tentar dá resolubilidade às demandas dos internos.

Neste estudo encontramos que os agentes penitenciários são atores fundamentais na atenção a saúde da população carcerária, pois são eles, que regulam o acesso das PPL ao serviço de saúde.

Enfim, percebemos que os entraves para o controle da TB no PRFS são inúmeros, são desde questões logísticas, organizacionais, políticas, jurídicas entre outras. No entanto, é preciso vencer tais desafios através da articulação intersetorial. A luta contra a TB no sistema prisional não pode ser negligenciada, é preciso medidas efetivas, permanentes que garantam o acesso desta população aos serviços de saúde, resguardando o direito das PPL a uma assistência humanizada, sem coação ou discriminação.

REFERÊNCIA

- XAVIER, Débora. 2008. **Incidência de tuberculose nos presídios**. Brasília:. Disponível em <<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2008/03/21/materia.2008-03-21.1307782269/view>>. Acesso em 01 set. 09.
- SÁNCHEZ, Alexandra Roma et al. 2007. A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública. Rio de Janeiro, **Cad. Saúde Pública**, mar. vol.23 n.3, p.545-552.
- Bardin, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 1977.
- MINAYO, M.C. de S. 2007. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10.ed. São Paulo: Hucitec/Abrasco, p. 57;316;318.
- VALOIS. Luís Carlos. Saúde, Drogas e Repressão, s.d. Disponível em <http://www.memorycmj.com.br/cnep/palestras/luis_carlos_valois.pdf> Acesso 22 jun. 2011.
- DIUANA, Vilma et al. 2008. Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 24, n.8 p.1887-1896.