

TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL: CONCEPÇÕES SOBRE SAÚDE DOENÇA E ADESÃO AO TRATAMENTO NO ‘OLHAR’ DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Vallesca Ihasmim Oliveira Chaves¹; Maria Angela Alves do Nascimento²

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Universidade Estadual de Feira de Santana, Graduanda em Enfermagem, e-mail: enf.vallesca@yahoo.com.br

2. Orientadora, Universidade Estadual de Feira de Santana, Departamento de Saúde, e-mail: angelauefs@yahoo.com.br

PALAVRAS-CHAVES: processo saúde-doença, adesão à medicação, tuberculose pulmonar

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é considerada como um problema de saúde pública mundial, entre os 22 países com maiores números de notificação o Brasil encontra-se em 16º lugar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009). Nas penitenciárias o número de doentes com TB aumenta, uma vez que segundo Oliveira e Cardoso (2004) as precariedades físicas e ambientais, assim como as baixas condições higiênicas e a superpopulação podem favorecer o aparecimento da doença, o que facilita com ambientes insalubres e vulneráveis à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL).

Para Gonçalves, Costa e Menezes (1999), as manifestações clínicas atribuídas à tuberculose são vistas, primeiramente, como uma indisposição passageira, ou seja, não chegam a constituir um quadro considerado doentio pelo indivíduo afetado, mostrando assim, como a tuberculose é uma doença negligenciada. Outro problema relacionado à doença é a adesão ao tratamento por parte dos doentes, porque ao não concluírem a terapêutica oferecida para TB as pessoas passam a ser doentes crônicos, aumentando a transmissibilidade. Assim, a não-adesão é apontada como uma das graves falhas para combate à doença.

Diante de tal realidade, questionamos: qual(ais) a(s) concepção(ões) de saúde e doença no ‘olhar’ das pessoas privadas de liberdade (PPL) do sistema prisional de Feira de Santana/BA? Qual(ais) a(s) forma(s) de adesão e facilidade(s) e/ou dificuldade(s) das PPL em tratamento de TB? Nesse sentido, tivemos como objetivo geral: compreender a(s) concepção(ões) das PPL com TB sobre saúde e doença e o modo como a mesma adere ao tratamento no presídio; e como objetivos específicos: descrever as concepções da PPL com TB sobre o seu processo saúde e doença e as formas de adesão ao tratamento.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo do tipo exploratório realizado no Conjunto Penal de Feira de Santana. Os sujeitos da pesquisa foram três pessoas privadas de liberdade com TB e os critérios para inclusão foram: PPL em tratamento da tuberculose há mais de um mês, tratadas na instituição, de ambos os sexos e com o desejo de participar da pesquisa. Os dados foram coletados através da entrevista semi-estruturada e análise documental e analisados através da análise de conteúdo. Foram identificadas três categorias: **1ª Categoria:** Concepção(ões) Saúde-doença: relação entre o ‘bem’ e o ‘mal’; **2ª Categoria:** Tuberculose: “doença grave mesmo”; **3ª Categoria:** Influência da adesão ao tratamento da TB: um trabalho de parceria dos profissionais de saúde x instituição prisional.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Concepções sobre saúde e doença: relação entre o ‘bem’ e o ‘mal’

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde definiu **saúde** como situação de perfeito bem-estar físico, mental e social do indivíduo, criando a ideia de ‘homem integrado’ (SEGRE; FERRAZ, 1997). Mais de 40 anos depois, na VIII Conferência Nacional de Saúde brasileira, a partir das lutas pela reforma sanitária, a saúde passa a ser concebida como algo abrangente, um somatório de condições de alimentação, habitação, educação, renda, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade e acesso, ou seja, todos os aspectos que contemplam os direitos de cidadania. Todavia, contrapondo-se a tais ideias os entrevistados 1 e 2 concebem saúde como:

Se sentir bem, respirar melhor, comer melhor (Entrevistado 1).

Não devemos comer qualquer coisa (Entrevistado 2).

Os determinantes culturais, econômicos, antropológicos e sociológicos não são levados em consideração. Observamos que essa visão interdisciplinar de saúde ainda é pouco concebida na sociedade.

Em convergência à compreensão da saúde, a(s) concepção(ões) da **doença** traduzem uma visão de monocausalidade sobre a explicação da doença, num olhar iminentemente biologicista.

A doença é negócio ruim, grave, pode levar a pessoa à morte, de uma hora para outra **fiquei muito fraco**. (Entrevistado 1).

Diferentemente, observamos um outro ‘olhar’ sobre a concepção de **doença**, concebendo-a como “um castigo de Deus”.

A doença é prova de Deus, é desobediência (Entrevistado 2).

A tuberculose é castigo de Deus, eu fiz alguma coisa para merecer esse castigo. A doença que eu tive que me castigou mesmo foi essa (Entrevistado 3).

Para Minayo (1988), para as pessoas que seguem a religião cristã, Deus aparece como responsável pelo surgimento e também pela cura das doenças associado a aspectos sociais, emocionais e econômicos e os termos utilizados para exemplificar essa situação são: ‘castigo de Deus’, ‘vontade de Deus’, ‘descumprimento de obrigações’ e ‘infidelidade’.

Para Peixoto (2002), a doença significa uma ameaça à integralidade do indivíduo, uma alteração da sua qualidade de vida, tornando-se assim, o escuro da vida, a concretização de um mal. Para tanto reforça que, a harmonia espiritual e cósmica é fundamental para alcançar o bem estar, ou seja, a saúde com salvação. Esta ideia reforça as falas dos entrevistados 2 e 3, ao conceberem a doença como um castigo divino e que por conta de algum erro do passado foram sentenciados a ter uma doença, a tuberculose.

Todavia, entendemos que as concepções de saúde e doença estão intimamente atreladas à religião e espiritualidade, uma vez que nas falas dos entrevistados perpassam as duas esferas, sendo sustentadas por Peixoto (2002), ao definir a doença como ‘o lado escuro da vida’, encarando-a como uma concretização do mal, correlacionando-a ao contexto religioso.

Tuberculose: ‘doença grave mesmo’

Neste estudo, os entrevistados tem uma representação da tuberculose na sua vida como uma doença grave, em que a pessoa fica triste, preocupada.

[...] É um **negócio grave mesmo**, a gente fica preocupado, entra em depressão mesmo, pensa: por que está acontecendo isso comigo? (Entrevistado 1).

[...] Fiquei muito doente, senti muita dor, **pensei que eu ia morrer** (Entrevistado 3).

[...] Eu pensava em **tirar até a minha própria vida**, fiquei triste (Entrevistado 2).

Nas falas dos entrevistados, a tuberculose ainda é uma doença com forte estigma. Além da tristeza, preocupação e depressão, as pessoas acometidas pela TB pensam em suicídio, conforme a fala do entrevistado 2, ao reforçar que a doença possui ainda forte estigma em toda a sociedade.

Apesar dos estudos sobre diagnóstico, tratamento e prevenção acerca da doença estarem avançados, as pessoas com TB sentem-se tristes, preocupadas e/ou medo da morte, o que pode traduzir-se em preconceito e/ou tabu que ainda envolve a doença, ratificando na ideia de Pôrto (2007) de que desde o surgimento da burguesia a doença é encarada como tabu o que leva a estigmatização do doente.

Os sinais/sintomas relacionados a TB que foram citados pelas PPL foram emagrecimento, febre, astenia, calafrios, dor no peito, tosse com expectoração e hemoptise, porém o **emagrecimento**, a **febre** e a **dor no peito** foram os problemas que mais os incomodaram, reforçando assim, a ideia biologicista acerca de saúde e doença.

[...] Fiquei **bem magrinho, meio fraquinho**... com a cara que tá acabado mesmo (Entrevistado 1).

[...] Não tinha vontade de se alimentar, **tinha vergonha das pessoas** (Entrevistado 2).

[...] Eu **emagreci**, tive febre, tosse, cansaço, dor no corpo todo. Mas **o pior foi tá magro**, o emagrecimento (Entrevistado 3).

Influência da adesão ao tratamento da TB: um trabalho de parceria dos profissionais de saúde x instituição prisional

A adesão ao tratamento é concebida como um processo composto por três componentes: a noção de doença que o paciente possui, a ideia de cura ou de melhora sobre a doença que se forma em sua mente e o lugar do médico no imaginário do doente (BOTEGA apud SILVEIRA; RIBEIRO, 2005). As PPL ao referirem sobre a atuação dos profissionais de saúde no cuidado/tratamento com elas no PCT foram unânimes em afirmar que a equipe esteve presente em todo o tratamento e foi essencial prestando um cuidado efetivo.

O pessoal da enfermaria aqui **todo me ajudou!** O povo lá **ajuda, dá atenção, orienta muito**, dizia como tinha que tomar o remédio (Entrevistado 1).

Os funcionários me **ajudaram muito**, me ajudaram mesmo (Entrevistado 2).

O pessoal me ajudou **cuidando de mim** (Entrevistado 3).

As PPL em tratamento com TB aderiram ao tratamento, uma vez que receberam as medicações corretamente, não apresentaram reações adversas relacionadas a essa medicação, realizaram as consultas de acompanhamento e receberam alimentação adequada, muito importante para uma adesão ao tratamento da tuberculose.

O remédio ficava comigo e foi bom! Assim que eu comecei a tomar, me trouxe que eu era muito forte (Entrevistado 1).

Em relação aos exames solicitados e/ou realizados (sangue, escarro, BAAR, raio X de tórax e HIV), apesar de terem sido realizados, encontramos nos prontuários analisados uma falta de periodicidade na sua realização, fato que dificulta o acompanhamento da evolução clínica da TB, assim como a resposta ao tratamento medicamentoso.

Fiz **chapa do pulmão, escarro, sangue**. Saí duas vezes pra fazer esses exames (Entrevistado 1).

Fiz **chapa do pulmão** várias vezes, **exame do escarro** e **exame de sangue** (Entrevistado 2).

No controle da tuberculose dentro do conjunto penal são definidas as ações como isolamento da PPL que está com a doença junto aos demais; banho de sol; tratamento farmacológico controlado e observado e regularidade nas consultas de acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções da saúde e doença acerca da TB assim como a adesão ao tratamento implicam aspectos bio-psicossociais. A compreensão do indivíduo sobre o que é estar **saudável** e sobre o que é estar **doente** é peculiar e depende do modo como o mesmo concebe a saúde e a doença e todas as suas vivências pessoais. A adesão ao tratamento, dentro da esfera do processo saúde doença, significa o quanto o paciente segue a orientação da equipe multidisciplinar e como ele encara o seu processo de adoecimento.

A tuberculose é encarada pelas PPL como doença grave, em que a pessoa acometida fica preocupada, depressiva, insegura demonstrando o forte estigma que ainda prevalece sobre a doença. Além disso, a visão biologicista sobre a TB é encontrada nas falas dos entrevistados que priorizam as alterações físicas da doença em detrimento das alterações sociais e psicológicas.

Em relação a adesão ao tratamento da TB dentro da instituição estudada, analisamos que as PPL tiveram acompanhamento de uma equipe multiprofissional que esteve presente auxiliando e oferecendo apoio nos momentos necessários. Além disso, a disponibilidade das medicações e a alimentação adequada também foram citadas pelos entrevistados como facilitadores para a adesão terapêutica. Contudo, inferimos que os exames de acompanhamento da evolução clínica da TB não foram solicitados e realizados num intervalo desejado para um acompanhamento eficaz da doença.

REFERÊNCIA

- GONCALVES, H.; COSTA, J. D. da; MENEZES, A. M. B. Percepções e limites: visão do corpo e da doença. *Physis* [online]. v.9, n.1, p. 151-173, 1999.
- MINAYO, M. C. de S. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Cad. Saúde Pública*. v.4, n.4, p. 363-381. 1988.
- OLIVEIRA, H. B. de; CARDOSO, J. C. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [online]. v.15, n.3, p. 185-193, 2004.
- PEIXOTO, L. F. Saúde e doença. *Fragmentos de Cultura*, Goiânia, v. 12, n. 3, p.470-510, maio/jun. 2002.
- PORTO A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(supl 1):43-9.
- SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*. v.31, n.5, p. 538-542, 1997.
- SILVEIRA, L. M. C. da; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de "ensinagem" para profissionais de saúde e pacientes. *Interface* (Botucatu) [online]. v. 9, n.16, p. 91-104, 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global tuberculosis control: surveillance, planning, financing: WHO report 2009**. Geneva: WHO, 2009.