

RECONHECENDO-SE COMO SUJEITO DE RISCOS: A CONSCIÊNCIA DOS POSSÍVEIS DANOS DA TUBERCULOSE^a

Maíra ROSSETTO^b, Dora Lucia Leidens Correa de OLIVEIRA^c

RESUMO

O artigo traz resultados de pesquisa qualitativa, desenvolvida com base na metodologia da Teoria Fundamentada em Dados, objetivando apreender os sentidos, atribuídos por usuários aderentes ao tratamento da tuberculose, aos riscos da doença. A coleta dos dados ocorreu entre maio e junho de 2012, por meio de entrevista semiestruturada com 19 usuários aderentes ao tratamento, atendidos no Serviço de Assistência Especializado de São Leopoldo - RS. Emergiu, da análise, destaque à atribuição de um sentido relacional para os riscos da tuberculose – possíveis danos às interações do indivíduo doente com a sociedade. Reconhecendo-se como sujeito de riscos, os participantes avaliam que riscos podem ser evitados a partir da adesão ao tratamento, assumindo uma identidade de sujeito cuidadoso – preocupado com seu cuidado e com o cuidado do outro –, preservando, assim, relações pessoais e o convívio na sociedade.

Descritores: Risco. Tuberculose. Promoção da saúde. Enfermagem.

RESUMEN

En este trabajo se analiza la percepción adherente al tratamiento de los usuarios, los significados atribuidos a los riesgos de la enfermedad. El estudio cualitativo se ha desarrollado desde la Teoría Fundamentada. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, con 19 usuarios como sujetos de la adhesión a la terapia antituberculosa. El proyecto fue aprobado por el comité de ética de la investigación de la UFRGS. Los participantes de la encuesta indican riesgos relacionales como la posibilidad de daño que la tuberculosis es la interacción del paciente con la sociedad, con la interferencia de dimensiones públicas y privadas de la vida cotidiana. El reconocimiento de los participantes como sujetos de riesgos forma parte de un proceso que está produciendo identidades, por lo que buscaron una imagen de la materia, la preservación de sus relaciones personales y la interacción en la sociedad.

Descriptores: Riesgo. Tuberculosis. Promoción de la salud. Enfermería.

Título: Reconociéndose como sujeto de riesgos: la conciencia de los posibles daños de tuberculosis.

ABSTRACT

This paper analyzes from the users' perception adherent to treatment, the meanings attributed to the risks of the disease. The qualitative study was developed from the Grounded Theory. Data collection occurred through semi-structured interviews, with 19 users as subjects adhering to tuberculosis treatment. The project was approved by the research ethics committee of UFRGS. Survey participants indicate relational risks such as the possibility of harms that tuberculosis is the interaction of the patient with society, with interference with public and private dimensions of everyday life. The recognition of the participants as subjects of risks was part of a process that is producing identities, making them sought an image of the subject concerned with his care and the care of the other, preserving their personal relationships and interaction in society.

Descriptors: Risk. Tuberculosis. Health promotion. Nursing.

Title: Recognizing up as a subject of risk: the conscience of possible harms of tuberculosis.

a Artigo derivado de dissertação de mestrado apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

b Enfermeira. Mestre e Doutoranda em Enfermagem pela UFRGS. Membro do Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (GEPS). Escola de Enfermagem da UFRGS. Rio Grande do Sul Porto Alegre. Brasil

c Enfermeira. PhD em Educação em Saúde. Professora Associada do (GEPS). Escola de Enfermagem da UFRGS. Rio Grande do Sul Porto Alegre. Brasil.

INTRODUÇÃO

A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública. Dados epidemiológicos apontam o Brasil como o 19º entre os 22 países com a maior incidência da doença a nível mundial⁽¹⁾. Dentre os municípios brasileiros, São Leopoldo, cenário deste estudo, apresentou no ano de 2009 um dos piores desempenhos nacionais relativos à adesão ao tratamento da tuberculose, consideradas as altas taxas de abandono à terapêutica da doença⁽¹⁾.

O ressurgimento da tuberculose como problema de saúde pública no contexto internacional e nacional está relacionado à emergência da aids na década de 80, sendo a coinfeção uma das causas do alto índice de morbimortalidade em todo o mundo, especialmente nas populações de baixa renda⁽²⁾. A patologia atinge majoritariamente populações marginalizadas acometendo, populações em condições de desigualdade social, o que influencia no modo negligenciado como a doença vem sendo abordada.

Seguindo orientações da Organização Mundial da Saúde, o Ministério da Saúde (MS) tem investido na manutenção do tratamento da tuberculose como eixo central do controle da doença. Neste sentido, o MS destaca a promoção da adesão ao tratamento como o principal desafio enfrentado pelos serviços de saúde envolvidos neste controle⁽³⁾.

A promoção da adesão ao tratamento da tuberculose é um processo que busca o convencimento do usuário de que está sob risco e, conseqüentemente, o estímulo a uma atitude de autocuidado. Assim, como na maioria das iniciativas de promoção da saúde que incluem ações educativas, este processo de adesão envolve a responsabilização e conscientização do usuário sobre a importância de participar ativamente na preservação e recuperação de sua saúde, entendendo os riscos a que está exposto e agindo de acordo⁽⁴⁾.

O pressuposto de que a divulgação de informação sobre os riscos da tuberculose e da não adesão ao tratamento é suficiente para promover um comportamento aderente nem sempre se revela verdadeiro, na medida em que as orientações transmitidas não são sempre seguidas. Respostas ao questionamento sobre as causas da não adesão ao tratamento da tuberculose geralmente recaem na aposta de que os sujeitos não compreenderam bem o sentido do “risco da tuberculose” e, portanto, não se conscientizaram sobre a importância de evitá-lo e sobre o valor do tratamento.

Buscando um panorama das publicações nacionais sobre risco e tuberculose, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde em março de 2012, resultando em 57 publicações, todas de natureza quantitativa⁽⁵⁻⁶⁾. Tais achados sugerem uma predominância de estudos epidemiológicos sobre o tema risco em tuberculose e de dados quantificados sobre fatores e grupos de risco e seus potenciais para produzirem adoecimento. A maioria dos estudos referidos nestas publicações se dedicou à definição de grupos, fatores ou causas para a não adesão ao tratamento da tuberculose, destacando os sujeitos mais propensos a falhas e abandono à terapêutica da doença⁽⁵⁻⁶⁾.

Considerando a relevância da adesão ao tratamento no contexto da tuberculose e o predomínio de abordagens quantitativas sobre o fenômeno da não adesão, delineou-se uma investigação de cunho qualitativo que pudesse ampliar o conhecimento já produzido sobre a temática do risco em tuberculose, buscando-se responder à questão: quais são os sentidos atribuídos aos riscos da tuberculose por usuários aderentes ao tratamento e como esses sentidos influenciam tal comportamento?

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

A pesquisa teve caráter qualitativo⁽⁷⁾ sendo que a coleta e a análise de dados foram orientadas pela metodologia da Teoria Fundamentada em Dados (TFD) ou *Grounded Theory*⁽⁸⁾. Na TFD, coleta e análise de dados ocorrem simultaneamente, sendo caracterizada por um ir e vir aos dados com constante comparação dos resultados encontrados. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, estando registrado sob o protocolo nº 20018.

Participaram da pesquisa 19 usuários aderentes ao tratamento para tuberculose, atendidos em um Serviço de Assistência Especializado (SAE) do município de São Leopoldo – RS. São Leopoldo foi escolhido como campo de estudo em função da sua condição de possuir um dos piores desempenhos nacionais relativos à adesão ao tratamento da tuberculose no ano de 2009. A opção pelo SAE de São Leopoldo se deu por ser este um serviço de referência no tratamento de tuberculose no município, dividindo responsabilidades com as Estratégias de Saúde da Família.

Os usuários foram escolhidos por meio da agenda de consultas mensais e seguindo os critérios

de inclusão: ter diagnóstico de tuberculose, estar em tratamento no SAE há mais de um mês e ter mais de 18 anos. O período de um mês de realização do tratamento justifica-se por este ser o tempo mínimo para a experiência de adesão, onde o usuário pode vivenciar os efeitos da terapêutica e uma melhora clínica, podendo avaliar os riscos da manutenção ou do abandono da terapêutica da doença. A identificação dos sujeitos da pesquisa foi realizada por meio da análise do prontuário dos usuários agendados para a consulta mensal, considerados os critérios de inclusão. Após esta identificação, os sujeitos foram convidados a participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas individualmente em uma sala disponibilizada pelo SAE de São Leopoldo e, antes de iniciar a coleta dos dados, os sujeitos foram orientados e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Comparecer às consultas mensais, realizar os exames de rotina e ingerir os medicamentos prescritos para o controle da doença foram os elementos definidores de adesão ao tratamento adotados na pesquisa, os mesmos critérios utilizados pelo serviço.

Os dados foram coletados entre maio e junho de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas individualmente com cada sujeito da pesquisa, totalizando 19 entrevistas.

O critério de saturação teórica definiu o tamanho final da amostra, ou seja, a coleta encerrou quando se avaliou que novas entrevistas não contribuiriam mais para a formação de novos conceitos e evolução da teoria⁽⁸⁾.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Após, foram analisadas em três etapas simultâneas: a codificação aberta, a codificação axial e a codificação seletiva⁽⁸⁾ com o auxílio do software de análise qualitativa Qualitative Solutions Research Nvivo 9.0. O processo possibilitou o agrupamento das unidades de análise em categorias e a redução do número de unidades a trabalhar.

Na etapa de coleta de dados foram também utilizados memorandos, com a finalidade de registrar informações diárias advindas do campo de pesquisa, pensamentos, interpretações e direções para busca adicional de dados e questões que precisariam ser melhor exploradas⁽⁸⁾.

Ao final da análise chegou-se ao fenômeno central “Reconhecendo-se como sujeito de riscos: a consciência dos possíveis danos da tuberculose”⁽⁹⁾, constituído das categorias “Convivendo com um

portfólio de riscos: tudo é risco, basta estar vivo”, “Gerenciando os riscos à saúde: você não se cuida 100% das vezes” e “Investindo no cuidado de si e do outro: os riscos relacionais da tuberculose”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando o fenômeno central “Reconhecendo-se como sujeito de riscos: a consciência dos possíveis danos da tuberculose”, os parágrafos seguintes exploram o modo como é produzida esta identidade de “sujeito de riscos”, evidenciada na análise. Os dados sugerem que esta produção acontece à medida que o portfólio pessoal de riscos de cada indivíduo vai sendo constituído: como sujeito de riscos no contexto social, de riscos no contexto da saúde e, por último, dos riscos da tuberculose.

Na literatura que embasou a pesquisa, o argumento da onipresença de riscos na vida contemporânea aparece com destaque⁽¹⁰⁾, enfatizando-se a convivência diária dos indivíduos com uma variedade de possíveis danos que é necessário gerenciar pessoalmente. Conhecer todos estes possíveis danos é praticamente impossível pois, a todo o momento, novos riscos são apresentados, atualizando nosso portfólio de risco. O termo portfólio de risco foi desenvolvido⁽¹¹⁾ para designar o conjunto de riscos individuais interrelacionados a que estamos cotidianamente expostos, os quais, em função desta característica, assumem um valor relativo quando comparados uns com os outros.

Tendo em conta este argumento, iniciou-se a pesquisa buscando conhecer a percepção dos participantes da pesquisa sobre os riscos do seu cotidiano, aproximando o campo investigativo do contexto mais amplo de produção de sentido para risco⁽¹¹⁾. No processo de análise estas informações deram origem à categoria “Convivendo com um portfólio de riscos: tudo é risco, basta estar vivo”. A análise corroborou o argumento da literatura sobre a existência contemporânea de um clima de risco, explícito na presença de modos reflexivos de viver a vida e de incertezas⁽¹⁰⁾.

Na rua ou em casa, nunca podemos imaginar o que vai acontecer. O risco sempre existe... Se sair, posso ser assaltada... (P3)

Na construção civil, dá muita morte, é bem perigoso, tem que ter cuidado, porque você pode cair de um andaime e se machucar feio... (P14)

No trânsito, tem que ter cuidado, tem muito acidente e pode acontecer com você também. (P16)

As situações apontadas como arriscadas pelos respondentes fazem parte da cena das grandes cidades e são compartilhadas por todos, identificando-os como sujeito de riscos. A análise das falas acima sugere, também, que os participantes da pesquisa sentem-se, responsáveis pelo que vai lhes acontecer no futuro, no sentido dos riscos que poderão se concretizar em dano – “*se sair, posso ser assaltada*”, “*tem que ter cuidado, porque você pode cair*” e “*pode acontecer com você também*”. As falas remetem a uma dupla autoidentificação dos participantes da pesquisa: como indivíduos conhecedores dos riscos cotidianos – sujeitos de riscos – e, por isto, permanentemente alertas e comprometidos com o cuidado de si, sugerindo, também, uma identidade de “*indivíduo cuidadoso*”.

Retomando a noção de portfólio de riscos⁽¹¹⁾, pode-se argumentar que o diagnóstico de tuberculose e o conhecimento dos riscos da doença e da não adesão ao tratamento acrescentam novos riscos ao conjunto de riscos cotidianos já conhecidos pelo indivíduo doente. A esses novos riscos serão conferidos valores em relação aos já existentes, podendo os riscos da tuberculose serem considerados mais ou menos importantes.

Ainda sobre os sentidos atribuídos ao risco, a análise sugere que “risco” tem uma conotação negativa – “*tem que ter cuidado*” –, estando associado à possibilidade de perigo ou de dano potencial – “*posso ser assaltada*”, “*dá muita morte, é bem perigoso*”. Como argumenta a literatura⁽¹⁰⁾ e ficou evidenciado nas falas dos participantes da pesquisa, conferir sentido ao risco envolve um julgamento subjetivo influenciado por elementos do contexto social e cultural em que ele acontece.

Antes do diagnóstico da tuberculose os participantes da pesquisa já faziam cálculos das probabilidades de danos a que estavam expostos, avaliando e administrando os riscos do cotidiano, sendo necessário, muitas vezes, optar por que riscos evitar e que riscos correr.

Quando questionados sobre os riscos relacionados à sua saúde, os participantes da pesquisa indicaram aqueles riscos mais comumente enfatizados nos discursos preventivos dirigidos à manutenção de estilos saudáveis de vida, levando à constituição da segunda categoria “Gerenciando os riscos à saúde: você não se cuida 100% das vezes”.

A consciência dos participantes sobre os riscos em saúde e sobre a importância do autocuidado aparece com destaque nas falas.

Saúde é coisa importante. Cada um tem que saber que precisa estar consciente do que pode acontecer e fazer as coisas bem direitinhas, porque depois sofre as consequências. (P11)

A gente tem que se cuidar pra não ficar doente. A gente tem que saber se prevenir, buscar meios de se cuidar, porque a saúde é tua... (P17)

Eu tentei parar de fumar, mas não consegui. Aqui no posto eu digo que parei, porque se não eles dizem que não vão me atender mais... (P12)

As falas sugerem que os indivíduos têm conhecimento dos riscos à saúde representados pelo tabagismo e pelo alcoolismo, mas que, apesar disto, a manutenção destes hábitos é necessária no momento, em face de problemas e respectivos riscos que, no presente, precisam ser enfrentados. Nos fragmentos das falas de P11 e P17 “tem que” remete à ideia de que adotar uma postura de autocuidado é uma obrigação pessoal e moral, sendo a saúde bastante valorizada.

A fala de P12 sugere que as atitudes dos participantes da pesquisa nem sempre são autônomas, podendo estar condicionadas a uma imposição gerada pelo poder dos profissionais de saúde que os atendem⁽⁵⁾. Uma forma de os sujeitos amenizarem as pressões que sofrem no serviço de saúde, quando este tenta controlar os riscos, regulando sua autonomia, está na omissão de informações, o que pode livrá-los de outros riscos por exemplo, a impossibilidade de atendimento. Neste contexto, a identidade com a qual o sujeito se apresenta ao serviço de saúde é coerente com as expectativas e, portanto, aparentar ser um “sujeito cuidadoso”, que se protege dos riscos do cigarro, consiste numa atitude de autocuidado. A produção desta identidade acontece, assim, a partir de um exercício de reflexão, não só, sobre “o sujeito que eu quero ser”, – alguém que age positivamente frente aos riscos – mas, principalmente, sobre a percepção pessoal acerca do que os outros querem que eu seja.

A necessidade de gerenciar um estilo de vida coloca o indivíduo frente à possibilidade de escolha de qual caminho seguir, que riscos evitar, e que identidade assumir atualizando, constantemente, sua

posição enquanto sujeito de riscos. Os participantes da pesquisa revelaram que, mesmo antes de terem tuberculose, já faziam cálculos sobre os riscos das suas ações à saúde pessoal, acessando probabilidades de adoecimento.

Na última categoria, “Investindo no cuidado de si e do outro: os riscos relacionais da tuberculose” estão incluídos os dados sobre os riscos acrescidos à vida pessoal com o diagnóstico da tuberculose. A análise sugere que, seguir o tratamento recomendado não significa assumir-se como um sujeito imune aos riscos, mas incorporar à identidade de sujeito de riscos novas características e, ao risco, novos sentidos.

O diagnóstico da tuberculose parece ter acrescentado “riscos relacionais” ao portfólio de riscos pessoais já conhecidos pelos participantes da pesquisa e, foram definidos, como a possibilidade de danos que a tuberculose representa às interações do indivíduo doente com a sociedade, com interferências em pelo menos duas dimensões: (1) referente ao espaço público onde vivem os doentes, com influência em suas relações mais amplas de convívio social; e (2) relativa ao espaço relacional privado, com influência nas interações indivíduo doente - família.

Um dos elementos que parece contribuir para que os riscos da tuberculose sejam compreendidos como riscos relacionais no espaço público é a percepção de modificações corporais em função da doença, como por exemplo, a perda de peso.

O corpo sofre muito com essa doença. Muita febre, todo dia 40 graus de tardinha... Uma tosse que não para nunca e a gente emagrece muito. (P1)

Ela te acaba mesmo, isso eu sei do meu próprio exemplo. Todo mundo dizia: “meu Deus, tu tá doente, cara”. Eu tinha 75 quilos e fui a 62 em três meses. (P14)

Com o surgimento dos primeiros sintomas da doença – emagrecimento, tosse e febre – os participantes passam a se perceber como doentes, referindo mudanças em seu corpo. A rápida perda de peso, associada à hemoptise, leva o indivíduo a entender a doença como grave, o que transparece na consciência que adquire dos limites de seu corpo⁽¹⁰⁾.

Os papéis sociais de homens e mulheres nas diferentes fases da vida também aparecem nos dados como implicados na compreensão dos riscos da tuberculose como possíveis danos às relações no espaço público. Ao justificar a adesão ao tratamento,

as mulheres casadas, por exemplo, enfatizam seu papel de cuidadoras e os homens casados destacam a função de provedores da casa. Tendo em conta as expectativas sociais referentes aos papéis de gênero, pode-se entender os posicionamentos dos participantes como conferindo um sentido relacional aos riscos da tuberculose.

Eu nem queria fazer o tratamento, mas faço porque tenho minha netinha pra cuidar e ela me dá vida. Tenho cinco netos. Minha netinha, de um ano, que está falando agora e corre pela casa toda e me chama... É isso que me faz querer viver, as crianças. Sabe, eu sou o braço forte, fico só coordenando tudo, você faz isso, você faz aquilo. Imagina se eu faltar [...] (P17)

Me preocupava mais com minha família, com meus filhos. Minha filha menor é mais apegada e eu não quero deixar ela muito próxima de mim pra não contaminar ela. Tento me isolar e ficar longe. Eles pensam até que tô rejeitando eles, porque não quero ficar perto. (P3)

Os depoimentos sugerem que, como a maioria das mulheres da atualidade, apesar da doença, as participantes da pesquisa seguem sendo responsáveis pelo cuidado da família, em especial dos filhos, embora não seja possível desempenhar suas funções como anteriormente. Quando adoecem, a motivação para a adesão ao tratamento passa pelo desejo de se recuperar logo, a fim de voltar a ocupar o papel ativo de cuidadoras da família⁽¹²⁾.

Na fala de P3 a motivação para a adesão ao tratamento está na preservação da saúde dos filhos, sendo, muitas vezes necessário o isolamento para protegê-los dos possíveis danos da doença. Os dados sugerem que o modo como os doentes de tuberculose e seus familiares encaram as restrições de interação impostas pela doença, como é o caso da limitação de contato físico, pode ampliar o potencial de risco, adicionando ao conjunto de possíveis danos físicos da tuberculose ao indivíduo doente e às pessoas do seu convívio mais íntimo também prejuízos às suas relações.

Já para os homens, os riscos relacionais que parecem motivar, de modo mais significativo, a adesão ao tratamento, estão associados à necessidade de voltar ao trabalho e retomar atividades anteriores à doença.

Acho que o principal [motivo para fazer o tratamento] é meu trabalho, porque, quando descobri que tinha tuberculose, eu estava fazendo exame pra começar a trabalhar

numa empresa alimentícia. Eles não me aceitaram e querem que eu termine o tratamento e depois retorne. Eu estou desempregado e tenho 4 filhos para sustentar e o que eu faço? (P9)

Embora não seja foco desta pesquisa, parece importante destacar, que, conforme resultados de outros estudos sobre abandono ao tratamento⁽⁵⁻⁶⁾, na avaliação dos riscos de ficar sem trabalho e renda e dos riscos da doença, os homens tem optado por garantir o sustento da família e a preservação de seu papel na sociedade. Contudo, no caso dos homens casados que participaram desta pesquisa, a importância do trabalho na avaliação dos riscos funcionou de modo oposto, estimulando a adesão ao tratamento. O que talvez sustente essa diferença é a aparente incapacidade desses indivíduos de esconderem sua condição de doentes ou de conviverem com essa identidade⁽¹⁰⁾.

Com relação aos riscos da tuberculose presentes no espaço privado de relação, os dados sugerem que é na avaliação dos riscos da doença ao ambiente familiar que os riscos relacionais ganham sentido. A família tem papel de apoio durante o tratamento. Dificuldades relacionados à ingestão dos medicamentos e seus efeitos adversos, ao autocuidado corporal e às demais atividades cotidianas são amenizadas pela presença e cuidado da família.

A primeira coisa que me leva a manter o tratamento é a minha família, que é tudo para mim e me dão muita força. A primeira coisa é minha filha. Precisam de mim e eu não posso perder pra essa doença. (P14)

Eu faço o tratamento porque quero ficar boa logo, mas recrimino minha família pelo que fizeram comigo. Mas eu não sei... Se você tivesse tuberculose, eu acho que eu não tomaria chimarrão contigo. Me coloco no lugar deles... É um preconceito, eu não gostei, eu não aceito o que eles fizeram comigo, mas talvez eu faria a mesma coisa [...] (P6)

Estudos⁽¹²⁻¹³⁾ já apontaram a relação positiva entre vínculo familiar e adesão ao tratamento da tuberculose, o que corrobora os resultados desta pesquisa. Os dados sugerem que o afastamento da família se constitui em um possível risco da tuberculose, e que a adesão ao tratamento e a consequente recuperação da saúde representa, ao contrário, a possibilidade de manutenção do vínculo familiar. Em algumas situações, como é o caso de P6, a família não reage positivamente à presença

de um familiar com tuberculose. Contudo, mesmo diante de reações de preconceito, os sujeitos da pesquisa se mantiveram aderentes ao tratamento com o objetivo de obter logo a cura, contrariando outros estudos, os quais relacionam esse fator com as condições de abandono⁽⁶⁻¹⁴⁾. Aderir ao tratamento e garantir a cura da doença talvez seja uma tentativa de controle dos riscos que a doença representa às relações familiares destes sujeitos. Terminando o tratamento, esses riscos poderão deixar de existir, abandonando o tratamento, os riscos relacionais poderão até se agravar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta contribuições para a enfermagem e para o processo de trabalho dos profissionais que atuam no controle da tuberculose, fornecendo subsídios para a compreensão do processo de adesão ao tratamento a partir da análise dos sentidos atribuídos aos riscos da doença pelos usuários aderentes.

O diagnóstico da tuberculose resultou no acréscimo de novos riscos ao portfólio pessoal de riscos já conhecido por estes usuários. Os dados permitem concluir que, para os participantes da pesquisa, “risco” tem uma conotação negativa, estando associado à possibilidade de perigo ou de dano potencial. Tal processo de atribuição de sentidos envolveu, análises e cálculos subjetivos influenciados por elementos do contexto social e cultural em que esses indivíduos vivem.

É possível inferir que a inclusão dos danos potenciais da tuberculose nesse portfólio não inaugurou uma nova identidade de sujeito de riscos. Mesmo antes da comunicação do diagnóstico, os usuários já se reconheciam como indivíduos expostos a riscos, realizando, cotidianamente, cálculos de probabilidade e ações de gerenciamento desses riscos. Assim, os riscos da tuberculose constituem-se em elementos de um portfólio já existente de riscos, e seus sentidos são produzidos no contexto e em relação a todo o conjunto de possíveis danos da vida diária.

A autoidentificação como sujeitos de riscos sugere que os participantes da pesquisa aderiram ao tratamento a partir de avaliações sobre que riscos podiam e deviam ser evitados com esta atitude, adotando postura e identidade de sujeitos cuidadosos com vistas a preservar suas relações pessoais e convívio na sociedade.

Com foco na relação, assumiu-se como uma limitação da pesquisa a ausência de análises sobre a influência de outros fatores neste processo, como é o caso das condições de vida. Recomenda-se, também, a realização de estudos sobre gênero e geração no modo como as pessoas se comportam frente aos riscos da tuberculose.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim epidemiológico: especial tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. (v. 43).
- 2 Ferreira J, Engstrom E, Alves LC. Adesão ao tratamento da tuberculose pela população de baixa renda moradora de Manguinhos, Rio de Janeiro: as razões do im(provável). Cad Saúde Coletiva. 2012;20(2):211-6.
- 3 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de controle da tuberculose. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
- 4 Oliveira DLC. A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação. Rev Latinoam Enferm. 2005;13(3):423-31.
- 5 Giroti SKO, Belei RA, Moreno FN, Silva FS. Perfil dos pacientes com tuberculose e os fatores associados ao abandono do tratamento. Cogitare Enferm. 2010;15(2):271-7.
- 6 Silveira CS, Passos PT, Soder TCH, Machado CPH, Fanfa LS, Carneiro M, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes que abandonaram o tratamento para Tuberculose em um município prioritário do Rio Grande do Sul. Rev Epidemiol Control Infect. 2012;2(2):46-50.
- 7 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19^a ed. Petrópolis: Vozes; 2001.
- 8 Strauss A, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada. 2^a ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
- 9 Rossetto M. Reconhecendo-se como sujeito de risco: a consciência dos possíveis danos da tuberculose [dissertação]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2013.
- 10 Giddens A. Modernidade e identidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.
- 11 Oliveira DLLC. Brazilian adolescent women talk about HIV/AIDS risk: reconceptualizing risky sex – what implications for health promotion? [tese]. London: Institute of Education, University of London; 2001.
- 12 Silva TS. Repercussão do diagnóstico de tuberculose na vida de mulheres na perspectiva de gênero [trabalho de conclusão de curso] Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.
- 13 Gomes ALC, Sá LDD. As concepções de vínculo e a relação com o controle da tuberculose. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(2):365-372.
- 14 Baral SC. Causes of stigma and discrimination associated with tuberculosis in Nepal: a qualitative study. BMC Public Health. 2007;7:211-21.

**Endereço do autor / Dirección del autor /
Author's address**

Maíra Rossetto
Rua Ramiro Barcellos, 1901, ap. 101, Bom Fim
90035-006, Porto Alegre, RS
E-mail: maira_rossetto@hotmail.com

Recebido em: 15.07.2013
Aprovado em: 05.11.2013