

Organización social y control de la tuberculosis: la experiencia de un municipio brasileño

Alexandre Favero Bulgarelli¹
Tereza Cristina Scatena Villa²
Ione Carvalho Pinto³

Objetivo: la finalidad en este estudio fue analizar la participación de un comité con representantes de la sociedad en el control de la Tuberculosis en un modelo de gestión participativa. Método: se trata de un Estudio de Caso de un comité de tuberculosis con datos recolectados mediante entrevistas semi-estructuradas aplicadas a nueve sujetos. Los datos, organizados mediante la técnica de Mapa de Asociación de Ideas, fueron analizados a la luz de la perspectiva Construccionalista Social. Resultados: se observó que la participación del Comité de Tuberculosis estudiado se muestra efectiva y asociada a aspectos que se articulan según las acciones desarrolladas por los actores sociales, involucrados en el comité, culminando con asistencias insertadas en determinados segmentos de la cogestión del municipio. Conclusión: se concluye que la realidad, impresa en este estudio de caso, muestra que relaciones entre la sociedad civil pueden nortear el modelo de gestión en la búsqueda de procesos efectivos para el control de la Tuberculosis.

Descriptorios: Efectividad; Tuberculosis; Salud Pública; Controles Formales de la Sociedad.

¹ PhD, Profesor Adjunto, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

Alexandre Favero Bulgarelli
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Odontologia
Departamento de Odontologia Preventiva e Social
Rua Ramiro Barcelos, 2492
Bairro: Rio Branco
CEP: 90035-003, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: alexandre.bulgarelli@ufrgs.br

Introducción

En los últimos años, la relación entre sociedad civil y toma de decisiones de los gobiernos sobre la construcción de políticas y acciones de salud se viene fortaleciendo y se ha reconocido como un sólido camino hacia la gestión de los sistemas de salud en diversos países. En ese proceso, la sociedad civil pasa a influir en la gestión de los sistemas públicos de salud⁽¹⁾. En Brasil, el diseño político e institucional de entidades municipales, tales como las secretarías municipales de salud, posibilita la participación social, que es instrumento fundamental en la toma de decisiones y en la construcción de políticas públicas que nortean el Sistema Único de Salud/SUS. En ese contexto, grupos sociales emergen para dar soporte a las acciones y movimientos en pro de líneas de concientización y de la producción de alternativas a las demandas sociales y comportamiento de las enfermedades⁽²⁾.

La participación de la sociedad civil organizada puede minimizar las diferencias y las dinámicas de poder entre gobierno y usuarios de servicios públicos de salud. De cierta manera, la sociedad civil representa cierta autonomía de las personas en participar de la gestión de los sistemas de salud, y también en prestar servicios y acciones para el control de enfermedades⁽¹⁾.

En el caso del control de la Tuberculosis, las organizaciones de la sociedad civil son cada vez más consultadas por instituciones y fundaciones sobre modos de abordar las poblaciones para fines de educación en salud y controles de vacunación, entre otras acciones⁽³⁾. Ante ese hecho, la sociedad civil organizada se vuelve, de cierta manera, participante activa en las tomas de decisiones y son vistas como proveedoras de información para intervenciones en el control de la Tuberculosis⁽³⁾.

La participación de la sociedad civil en el control de la tuberculosis refleja contextos micro-políticos de interacción entre civiles y gobierno. Formulado en otros términos, el control de la tuberculosis posee un aliado importante, que es la propia sociedad que, al participar activamente en instancias de negociaciones micro-políticas, hace que sus actores tengan credibilidad para deliberación y legitimidad para trabajar el control de aquella enfermedad⁽¹⁾.

Dentro del alcance de la salud pública, la construcción conjunta de acciones para el control de enfermedades como la tuberculosis hace que la participación social ocurra a través de las relaciones sociales y dialógicas entre las personas engajadas en ese control, tales como los profesionales de Enfermería. En Brasil, tales relaciones, relevantes para la participación social, pueden ocurrir entre gestores, usuarios, trabajadores

del SUS e investigadores en espacios de negociación y deliberación sobre acciones de control de enfermedades. En esa lógica, un grupo de personas que trabaja en pro de acciones colectivas, visando controlar enfermedades y promover salud a las poblaciones, se puede organizar en la forma de un instrumento de negociación, deliberación y administración, configurado como un comité. Para tanto, el control de enfermedades infectocontagiosas corrobora la necesidad de deliberaciones y negociaciones permanentes sobre situaciones diversas ante el enfrentamiento de ese proceso⁽⁴⁾. Este es un proceso continuo en que una sociedad participativa se hace necesaria.

La relación entre participación social y control de la tuberculosis no es substancialmente elucidada en la literatura científica. De cierta manera, hoy día, faltan conocimientos científicos sobre la participación efectiva de grupos sociales organizados para deliberar y nortear acciones de control de la Tuberculosis⁽⁵⁾. El conocimiento científico producido mundialmente sobre tal objeto de investigación es escaso y estudios sobre colaboraciones entre Organizaciones No Gubernamentales/ONG y sistemas públicos de salud no son encontrados en la literatura científica⁽⁵⁾. Así, nuevas experiencias en esa participación social son necesarias para subsidiar la construcción de conocimiento sobre ese constructo.

La presente investigación se hace necesaria, ya que puede permitir la construcción de otros conocimientos sobre la participación de la sociedad civil en espacios de gestión donde trabajadores y usuarios del servicio público de salud contribuyen conjuntamente al control efectivo de la Tuberculosis y/u otras enfermedades infectocontagiosas. Así, la finalidad de esta investigación es analizar un comité ejercitando su participación social en el control de la tuberculosis dentro del modelo de cogestión en salud del municipio de Ribeirão Preto/SP.

Métodos

Investigación con aproximación metodológica cualitativa y orientación epistemológica de Estudio de Caso⁽⁶⁾, fundamentación teórica en la perspectiva Construcionista Social⁽⁷⁾, y norteadas por la pregunta de investigación: los posibles sentidos de la participación de la sociedad civil organizada en el control de la Tuberculosis están asociados al espacio de gestión del municipio? Así, el objeto de investigación es la participación de representantes de la sociedad civil organizada en un comité para el control de una enfermedad infectocontagiosa preocupante en el municipio de Ribeirão Preto/SP. El comité de tuberculosis elegido para el desarrollo de la presente investigación tiene diseño administrativo deliberativo respecto a las

acciones y programas de control de la tuberculosis en el municipio de Ribeirão Preto/SP.

El municipio de Ribeirão Preto/SP es el escenario de la investigación. Ese municipio es destaque nacional en las acciones que abarcan la construcción de conocimiento científico y competencia técnica en el control de la tuberculosis. Tal hecho tiene importancia fundamental en el impulso para que acciones se hagan palpables en resultados positivos en el control de enfermedades infectocontagiosas. El municipio cuenta con la acción efectiva del comité de Tuberculosis, vinculado a la secretaría municipal de salud.

El referido comité, unidad del Estudio de Caso, viene actuando dinámicamente desde su surgimiento en la década de 1990 para la mejora de los servicios de salud en el control de la enfermedad en el municipio⁽⁸⁾. El Comité surgió por iniciativa de profesionales de la salud – médicos y enfermeros – además de profesores universitarios y miembros de la secretaría municipal de salud, que se organizaron en un espacio concedido por la propia secretaría para desarrollar una frente de acción para el control de la tuberculosis en el municipio. Los motivos iniciales que estimularon la construcción del comité estaban relacionados con movimientos de lucha contra otras enfermedades infectocontagiosas como el SIDA y con la preocupación con los indicadores de la enfermedad en el municipio y región, que de cierta manera reflejaban un grave problema de salud pública. Con el tiempo, el referido comité se fue estructurando y ganando espacio de representación en el consejo municipal de salud y hoy está establecido como un punto de referencia en aquel consejo, participando de deliberaciones sobre las acciones de control de la enfermedad.

El estudio fue delineado en cuatro momentos⁽⁶⁾. En el primer momento, fue elegida la unidad-caso. Tal elección se hizo ante el objeto y la cuestión orientadora de la investigación, ya que la presencia de un comité específico

para el control de la tuberculosis en el municipio donde la investigación fue desarrollada caracterizó la unidad-caso elegida. Dicho de otra manera, siguiendo criterios de particularidad y relevancia de la unidad-caso a ser elegida, se decidió estudiar el comité de tuberculosis de Ribeirão Preto, ya que se configura como una unidad-caso singular que contribuye a la sociedad con su pro-actividad en las deliberaciones y acciones de participación social en el control de enfermedades infectocontagiosas. Se decidió elegir el referido comité de tuberculosis ya que ocupa un espacio históricamente construido dentro de la gestión del municipio que le permite tener voz activa, competencia administrativa y fuerza política en la toma de decisiones sobre las acciones políticas de control de la tuberculosis.

El segundo momento fue la recolecta de datos. Los datos fueron recolectados durante mayo, junio y julio del 2011, mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas en 9 participantes del Comité de Tuberculosis. La muestra del estudio fue alcanzada mediante la técnica de bola de nieve (*snowball sample*)⁽⁹⁾. La recolecta de los datos se inició con la entrevista de un Enfermero trabajador del SUS, y terminó con la entrevista de un concejal miembro del comité en cuestión. Entre los participantes de la investigación, 4 eran Enfermeros trabajadores del SUS y engajados en programas de vigilancia en salud y programas de control de enfermedades infecto-contagiosas de la secretaría municipal de salud del municipio, 1 profesor universitario del área de la salud, 1 estudiante de postgrado en el área de la salud, 1 representante de usuarios del SUS, 1 concejal miembro de la Cámara Municipal de Concejales del municipio y 1 miembro de una ONG en defensa del control de enfermedades infectocontagiosas. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas mediante normas específicas⁽¹⁰⁾. La figura 1 presenta el proceso de construcción de la muestra, junto con el proceso de categorización de los sentidos de las hablas a lo largo del proceso de análisis (Figura 1).

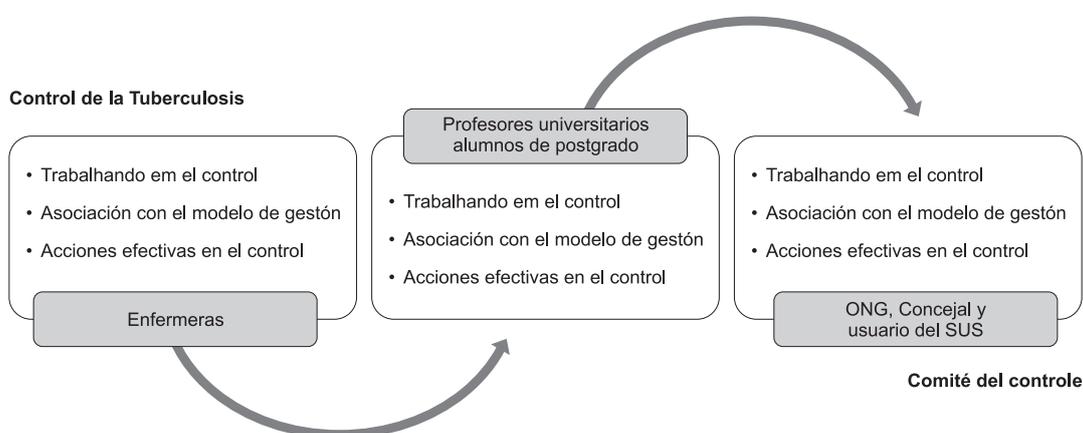


Figura 1 - Esquema ilustrativo del proceso de construcción de la muestra estudiada y de las categorías para análisis. Miembros del comité de tuberculosis. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

El tercer momento fue la selección, sistematización, análisis e interpretación de los datos. Este fue un momento de lectura exhaustiva de las transcripciones de las entrevistas, que posibilitó la construcción de categorías de análisis para posterior construcción de Mapas de Asociaciones de Ideas⁽¹¹⁾. Tales mapas son recursos de

visualización y sistematización de los datos para subsidiar el proceso de interpretación de las categorías a la luz del soporte teórico elegido⁽⁷⁾. De manera operacional, los mapas presentan en categorías las transcripciones de las entrevistas de manera continua, no alterando la secuencia de los contenidos de las transcripciones (Figura 2).

Mapeo de las hablas en tres categorías de análisis		
1) Trabajando en el control de la tuberculosis	2) Acciones efectivas en el control de la Tuberculosis	3) Asociación con el modelo de gestión
...tenemos varias iniciativas con patología infecto-contagiosas... lo más próximo de la TB es el trabajo en el movimiento de SIDA... desde 96...	[...] trabajando en la atención... en la atención a los co-infectados [...] nosotros visamos a la atención al co-infectado SIDA y TB...	
	...otros movimientos vienen en el seno del movimiento del sida... con todas las conquistadas de ese movimiento viene la lucha contra la TB... [...]	En el caso de la TB... ¿cuál es la demanda? ¿Cuáles las dificultades? ¿Cuáles son las necesidades? ¿Casos con apenados? ¿Moradores de la calle? y mucho más [...]
Búsqueda activa que es muy efectiva... [...] algunos usuarios abandonaban y no adherían al tratamiento... [...] nosotros colaboramos con el servicio...	...la enfermería es muy comprometida en la búsqueda de resultados positivos con la Tuberculosis...	
		...participación en el consejo... actuar para alcanzar soluciones de los problemas... es más efectiva hoy día... [...] un verdadero protagonismo ... eso es lo que se espera... [...] pero todavía percibo toda esa dificultad...
[...] estrategia de salud de la familia... es la estrategia que da cuenta de eso... el comité capacita a los agentes de salud para hacer ese tipo de búsqueda... de orientación... de cuidado con la familia del enfermo de tuberculosis...		

Figura 2 - Mapa de asociación de ideas del comité de Tuberculosis. Profesionales de la salud, representante de una ONG, usuario del SUS y concejal miembro de la Cámara de concejales. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Mapas de asociación de ideas son estructuras construidas por el recorte y la organización del material empírico, orientado con ideas expresas en la forma de: performances, metáforas y expresiones lingüísticas⁽¹¹⁾. Dentro de la lógica de ese proceso, los resultados categorizados en ideas/temas y mapeados según las inferencias de los autores fueron fundamentados e interpretados con soporte teórico del Construccinismo Social⁽⁷⁾. El Construccinismo Social es una perspectiva teórica que fundamenta la construcción de las realidades sociales en el diálogo entre diversos discursos sociales, legitimados en las conversas interpersonales y en los contextos históricos y de lenguaje del objeto de investigación estudiado⁽⁷⁾.

El cuarto momento fue la elaboración de un informe, presentando y discutiendo los resultados con la literatura y con la percepción de los autores, norteados por el Construccinismo Social. Ese momento se presenta en este artículo.

Este estudio cabe en la modalidad de investigación de riesgo mínimo y, según la resolución 196/96 del consejo Nacional de Salud, fue necesaria su aprobación por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de

Enfermería de Ribeirão Preto. Se debe observar que la libertad de los sujetos de la investigación fue un aspecto imperativo para participación en la investigación y que el consentimiento para participar fue establecido con la firma del Término de Consentimiento Libre y Aclarado.

Resultados y Discusión

Son mostrados, a lo largo del texto, pasajes de hablas de los sujetos entrevistados que hacen parte de diversos Mapas de Asociaciones de Ideas que fueron construidos para análisis. Debido a limitaciones editoriales, se decidió presentar solamente un mapa donde están ilustradas las categorías de análisis, que reflejan los sentidos atribuidos, construidas con análisis de las hablas de los miembros del referido comité (Figura 1). Los sentidos son construidos por proximidad de interpretación de las ideas centrales del discurso. Tales sentidos expresos en ejes de análisis según la lógica Construccinista Social⁽⁷⁾ fueron construidos con el proceso dialógico de comprensión de sentidos y denominados: Trabajando en el control de la tuberculosis; Acciones efectivas en el control de la tuberculosis; y Asociación con modelo de gestión.

La función del comité de tuberculosis en Ribeirão Preto/SP es pensar colectivamente y construir conjuntamente, mediante reuniones frecuentes y distribución de responsabilidades y tareas entre sus miembros, diversas maneras de controlar la tuberculosis en el municipio. Tales maneras de controlar la enfermedad reflejan acciones de atención pensadas, planeadas organizadas y puestas en práctica por el comité, tales como: capacitaciones de profesional para diagnóstico, recolecta de material, campañas de vacunación y búsqueda activa de enfermos, tratamiento supervisado, construcción de objetos de investigaciones científicas etc.

En un contexto político, el comité surgió en un momento de lucha nacional contra enfermedades infectocontagiosas y dentro de un soporte legal, que es la Ley 8.142 de 1988. El comité se estructura en el inicio de la consolidación del SUS y en la consolidación de la necesidad de participación de la sociedad en la salud de la población brasileña. Por lo tanto, se destaca que el momento era de transición de una perspectiva de cura y centrada en el hospital hacia una perspectiva de vigilancia en salud.

En ese marco histórico y político, el primer eje de análisis, denominado *Trabajando en el control de la Tuberculosis*, traduce acciones de control de la tuberculosis desempeñadas por el referido comité. Tales acciones abarcan desde la construcción de conocimiento y saberes sobre el movimiento de la enfermedad en el municipio hasta acciones puntuales de búsqueda activa de casos y rastreo de comunicantes. Diferentes estrategias para la búsqueda activa e identificación de sintomáticos respiratorios en Unidades Básicas de Salud deben ser adoptadas y esa es una evidencia científica que traduce la relevancia de tal aspecto del control de la tuberculosis en los distritos de las unidades de salud⁽¹²⁾.

El construccionismo social puede contribuir hacia la comprensión de que muchas acciones de salud son desarrolladas por contextos dialógicos entre diversos actores, ya que el diálogo lleva a la construcción de saberes⁽¹³⁾. Así, es posible nortear una comprensión de que acciones de cuidado en salud para el control de la enfermedad pueden surgir dentro de un contexto dialógico, tratando casos de vulnerabilidad de la población del municipio con cuestiones de resolución de las acciones que efectúa el comité. Así, se destaca: *[...] nosotros de la sociedad civil organizada.. es posible que no hagamos directo pero indirectamente sí [...] por que nosotros discutimos [...] proponemos directivas a la hora que: [...] este ano organizamos una capacitación con las unidades básicas visando a los enfermeros y profesionales de enfermería [...]* (Sujeto 1, Enfermero trabajador del SUS).

La búsqueda por soluciones para el enfrentamiento de la enfermedad en el municipio se revela como un contexto orientador de las acciones en la capacitación de profesionales para actuar como centinelas. Muchas veces el responsable directo por la identificación y notificación de los casos es el profesional que lidia directamente con los tratamientos clínicos. Una de las acciones del comité es organizar capacitaciones para la calificación permanente de profesionales de la salud. El comité, articulando en la lógica discursiva, trabaja cuestiones técnicas que irán influir en el control de la enfermedad. Esa articulación se muestra, dentro de una perspectiva construccionista social, como un eslabón de construcción de saberes que se basa en el espacio social donde interacciones ocurren, como en el caso del espacio conversacional del comité⁽⁷⁾.

El espacio conversacional, que bajo la perspectiva construccionista social significa espacio de construcción de algo a partir de las conversas entre las personas⁽⁷⁻¹¹⁾, existente entre sociedad civil organizada y secretaría municipal de salud, con el referido comité como interlocutor, es un ejemplo postmoderno de construcción de acciones en salud⁽⁷⁾. El término postmoderno se refiere al momento social actual en que las acciones y construcciones ocurren, también dentro de una lógica conversacional colectiva, donde varias instancias conversan y construyen algo colectivamente.

En esa lógica de comprensión de la realidad, la presencia de diferentes segmentos sociales actuando conjuntamente en un órgano público y colectivo, pensando un objetivo común, ofrece contribuciones proactivas a nivel micro-político en el contexto de la realidad epidemiológica del municipio. Por lo tanto, la proposición de directivas se asocia al hecho de participar directamente en la formulación de políticas e indirectamente en la salud de la población. Corroborando ese hecho, el comité de tuberculosis de Ribeirão Preto contribuye, como colegiado de gestión, con diversas actuaciones, asociadas a la búsqueda activa de casos, capacitación de personal y sensibilización de la población.

El comité de tuberculosis en sus actividades se parece con la lógica del modelo de cogestión tal como observado en la literatura, ya que establece un espacio de elaboración y compatibilización de demandas y proyectos⁽⁴⁻¹⁴⁾.

La búsqueda por la equidad en las acciones de salud, visando alcanzar poblaciones vulnerables como moradores de la calle (Figura 2) indica fuertemente que colaboraciones sociales son fundamentales cuando se trata del control de enfermedades distribuidas por poblaciones heterogéneas⁽¹⁵⁾. El trabajo desarrollado por el presente comité de tuberculosis, de acuerdo con la literatura, se revela con una función integradora, siempre en el intento

de articular lo que la descentralización del poder muchas veces tiende a oponer o a fragmentar⁽⁴⁾.

Las colaboraciones entre sociedad civil y servicios de salud se muestran fundamentales en el control de enfermedades endémicas. De esa relación colaborativa surge la construcción de prácticas gerenciales, la convergencia de intereses comunes, el fortalecimiento de sistemas de información y el fortalecimiento continuo de las personas involucradas en la colaboración⁽¹⁶⁾.

Se debe destacar que las relaciones construidas y que orientan las acciones dentro de una lógica discursiva y de construcción de algo mediante inter-relaciones subjetivas hace con que los efectos de una colaboración exitosa caminen siempre desencadenando resultados positivos. Tal aspecto corrobora el hecho de que, dentro de un mundo social que se construye y se reconstruye a todo momento ocurre un proceso cíclico de pensar y actuar según realidades negociadas⁽⁷⁾. Tal aspecto muchas veces puede legitimar la efectividad de las acciones en salud y el comité de tuberculosis del referido estudio de caso es reflejo efectivo de ese proceso. Conforme mostrado en la literatura, no existe poder ni dominación absolutos, pero sí procesos constructivos relacionales⁽⁴⁻⁷⁾.

El referido comité trabaja de manera proactiva en la búsqueda de soluciones para el tratamiento y el rastreo de nuevos casos de la enfermedad en el municipio. La colaboración con ONGs que trabajan con moradores de la calle es un aspecto de esa proactividad (Figura 2). Ese aspecto persigue el hecho de que acciones de salud para el control y tratamiento de la tuberculosis requieren integralidad de las acciones, garantizada por un modelo de atención a la salud que considere la característica vulnerable de un tratamiento para tal enfermedad⁽¹⁷⁾. Es con esa comprensión de la enfermedad que el comité en cuestión viene contribuyendo con sus acciones de control, buscando promover acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis en las poblaciones más vulnerables.

El trabajo de la sociedad civil en el control efectivo de la tuberculosis refleja un contexto en que la búsqueda por resultados positivos, la práctica de acciones en la realidad situacional del modelo de gestión del municipio y el proceso de gobernabilidad deben abarcar situaciones viables que proporcionen una conversa entre civiles y el servicio público de salud.

Delante de lo expuesto, fue construido otro eje de análisis y denominado *Acciones efectivas en el control de la Tuberculosis*. Tal eje de análisis muestra que resultados positivos son concretos en la medida en que caminos son abiertos para discusiones y la construcción de acciones en pro de la salud de la comunidad. El control de enfermedades transmisibles, entre ellas la tuberculosis, encuentra ese

camino a través de la sociedad civil en el municipio, que se organiza y trabaja cuestiones de atención al enfermo de tuberculosis, tratamiento supervisado y acciones de prevención. En otras palabras, se puede afirmar que el desempeño del comité en cuestión es efectivo en la realidad del modelo de atención a la salud.

Se parte del presupuesto de que el concepto de efectividad se construye dentro de una comprensión de la realidad no controlada del fenómeno que se desea estudiar. Se efectivo significa alcanzar resultado de una acción adecuada a la realidad y que produce efecto positivo en la salud de la población. En esa comprensión, la efectividad es la capacidad de un programa, o modelo, o una acción en salud para alcanzar los objetivos propuestos en condiciones no controladas⁽¹⁸⁾.

El modelo de gestión del servicio público de salud de un municipio necesita ser bien proyectado para una dada realidad epidemiológica/social y debe trabajar la implementación de estrategias satisfactorias. Se considera también que los modelos de gestión son efectivos cuando estructuran objetivos verdaderos, de acuerdo con las reales necesidades sociales, construyendo prácticas de salud creíbles para quien hace parte de la organización y para su contexto o ambiente de actuación⁽¹⁸⁾.

La comprensión del desempeño efectivo del comité de tuberculosis estudiado sigue una línea de análisis de que, reflejado en la inter-relación de diversas acciones, produce resultados positivos en el control de la tuberculosis. Así: *[...] la participación de la sociedad civil organizada es efectiva sí [...] bastante [...] es efectivo pero incipiente y podría ser mucho más visible y mayor [...] tiene efecto positivo debido a las diferentes visiones de las diferentes personas que están allí [...] entonces lo que es interesante [...] es interesante articular todas esas visiones en pro del control de la tb [...]* (Sujeto 6, miembro de una ONG para el control de enfermedades infectocontagiosas).

En esa lógica, el desempeño de la construcción de un comité efectivo es alcanzado mediante la acción conjunta de varios actores y que construyen la realidad del pensamiento sobre el fenómeno que se quiere trabajar⁽⁷⁾. El discurso de un miembro del comité que representa la instancia de organizaciones no gubernamentales trae la idea de que la efectividad de un modelo de gestión se construye con la participación conjunta de diversos actores y instituciones dentro de sus realidades contextuales⁽⁷⁾. Es el diálogo entre esos actores que permite la construcción de sentidos para una gestión efectiva y participativa.

En el municipio estudiado, el modelo de atención a la salud, aunque hegemónicamente centrado en los hospitales y orientado a la resolución de casos de urgencia y emergencia, busca también de determinada manera actuar ante un modelo de vigilancia en salud. Se

cree que un municipio con modelo de atención dirigido también a la vigilancia en salud abre espacio para que la cogestión en salud trabaje en la vigilancia de enfermedades como la tuberculosis. En este escenario, el referido comité encuentra un campo de organización de acciones para el control y la vigilancia del comportamiento de la tuberculosis en el municipio estudiado. Acciones de vigilancia desarrolladas son fundamentales para el municipio, que encuentra en el comité el soporte para la construcción de prácticas de vigilancia de la tuberculosis y sus morbilidades. La recolecta de datos, divulgación e información sobre el comportamiento de la enfermedad, la evaluación de las acciones puestas en práctica, además de la sugestión y recomendaciones de medidas de control de la enfermedad son acciones efectuadas por el comité y que responden a las necesidades de un modelo de cogestión en salud.

En una gestión donde colegiados tienen papel importante en la deliberación sobre acciones de salud, las diferentes visiones que los diversos protagonistas traen están directamente asociadas a los papeles sociales y profesionales que ejercen dentro del servicio de salud⁽⁴⁾.

El control de la tuberculosis a través del comité se revela efectivo y resolutorio para la construcción de acciones de salud propuestas. El espacio de discusión orienta las acciones y las hace dirigidas dentro de la realidad de gobernabilidad y sustentabilidad de la secretaría de salud del municipio. En ese contexto de gobernabilidad, la movilización de la sociedad se muestra como una potencialidad que irá reflejar directamente la efectividad del control de la tuberculosis en el nivel colectivo⁽¹⁹⁾.

El comité muestra que el diálogo promueve la construcción de acciones concretas en el control de la enfermedad, tales como el tratamiento directamente observado y la búsqueda activa de casos, conforme observado en el discurso de un enfermero trabajador del SUS: *[...] otra cosa que está causando efecto [...] es ese encuentro con otros puntos de vista [...] por que cuando se queda solamente acá [...] el comité está relacionado realmente con el direccionamiento político [...] el direccionamiento de las propuestas [...] también practicamos la búsqueda activa [...] ¿si esa búsqueda es efectiva? [...] se practica de la mejor manera [...] no sé pero realmente es practicada [...] el movimiento de búsqueda es efectuado [...] el tratamiento observado [...] la educación en salud es practicada [...] vamos a orientar [...] hacer campaña [...] con funcionario [...] con sentenciado [...] eso ocurre [...]* (Sujeto 4, Enfermero trabajador del SUS).

Para el comité, queda claro su relevancia en la gestión del servicio de salud para un direccionamiento político, reflejado en la elaboración de propuestas para nortear acciones efectivas para el control de la tuberculosis. Así,

se comprende que son las inter-relaciones de los sujetos protagonistas del comité que enriquecen la búsqueda activa de sentenciados, de moradores de la calle, dejando claro la relevancia del referido comité en acciones puntuales y asistenciales. Dentro de esa comprensión, la búsqueda activa de casos es fundamental en el control de la tuberculosis, principalmente respecto a la asociación de esas acciones en la práctica de los agentes comunitarios de salud y movimientos sociales, conforme aclarado por la idea presentada por un miembro del comité, enfermero y trabajador del SUS (sujeto 4).

La asociación entre agentes comunitarios de salud y movimientos sociales se revela necesaria en la integración entre diferentes puntos de atención del sistema de servicios de salud del municipio, y también en el flujo de la información que produce la búsqueda activa de casos⁽²⁰⁾. En ese contexto de atención, orientado por el referido comité, la efectividad para el control de la tuberculosis camina paralelamente, dirigiendo las acciones de atención que visan a un Tratamiento Directamente Observado/DOTs por agentes comunitarios de salud en diferentes poblaciones socialmente vulnerables, tales como moradores de la calle y sentenciados. El DOTs se revela como un procedimiento fundamental y una alternativa de acceso al tratamiento, al control y a la cura de la tuberculosis⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Analizando el referido comité, se puede comprender que se muestra convergente con acciones de monitoreo del paciente a lo largo del tratamiento, y empeñado en la articulación de saberes para la implantación de esa acción dentro del modelo de gestión del municipio. El apoyo del municipio en las acciones sociales y la conversa política quedan evidentes en el discurso del miembro del comité (Sujeto 4). La relación construida dentro de la realidad de articulación entre secretaría de salud y el servicio ofertado a los enfermos de tuberculosis se refleja en una asociación con colaboración y construcción conjunta⁽⁷⁻¹¹⁾ y corrobora la necesidad de espacios conversacionales y políticos para toma de decisiones con vistas al control efectivo de la tuberculosis.

El modelo de gestión del municipio estudiado se muestra, de cierto modo, en un momento de búsqueda por una gestión en que ocurre la participación social para que la asistencia y la atención a la salud sean más efectivas y construyan resultados positivos para el gestor, para el usuario y para el profesional del servicio⁽²¹⁾. Comprendiendo que la sociedad civil participa en las deliberaciones sobre las acciones de control de la tuberculosis en el municipio – contexto del estudio – se construyó el eje de análisis: *Asociación con el Modelo de Gestión*.

Todavía con algunas prácticas de gestión centralizadas, la gestión del sistema de salud del municipio

en cuestión ha buscado alternativas deseables para la cuestión de la gestión en el control de las enfermedades infectocontagiosas. Una de esas alternativas es la gestión hospitalaria en algunos hospitales del municipio que eligieron la gestión colegiada y alcanzan resultados positivos durante su administración⁽²¹⁾. En ese proceso, se cree que la gestión con participación de un comité específico para la tuberculosis se revela un eje fuerte y decisivo en la toma de decisiones para la salud del municipio. Es en ese escenario que entra la participación del comité de tuberculosis, ya que ejerce sus funciones dentro de una lógica de transmisión y elaboración de directivas del sistema de salud, trabajando con proyectos y prioridades de otras instancias de gestión y de otros espacios en que participan usuarios⁽⁴⁻¹⁴⁾.

La gestión colegiada, con la participación de los trabajadores del servicio, ocurre en determinadas instancias de gestión del sistema de salud, y se muestra efectiva y productora de resultados positivos para la atención hospitalaria en el municipio estudiado⁽²¹⁾. Se debe elucidar que un modelo de gestión compartida, cuando efectivo, trata de la descentralización de la organización del servicio con la implantación de autonomía distritales⁽¹⁴⁾.

El comité estudiado surgió de un movimiento para organización de la atención a la tuberculosis en el municipio, de acuerdo con demandas epidemiológicas, asistenciales, de producción de conocimiento sobre el comportamiento de la enfermedad, y también con el espacio social ofertado por la secretaría de salud del municipio para pensar en la cuestión tuberculosis. Al final de los 90, mediante un grupo compuesto por profesionales del servicio, profesores universitarios y representantes de la secretaría municipal de salud, que visaban al control de la enfermedad en el municipio, el comité vino contribuir con ese proceso. El interés común, aliado a las demandas de la enfermedad en el municipio, hizo con que ese grupo se constituyera inicialmente como un comité informal. Desde el inicio de su concepción, la idea era que fuera independiente. Con el surgimiento del programa de tuberculosis en el municipio y la oferta de espacio para discusiones y toma de decisiones sobre las acciones de salud, el comité se estructuró como componente formal de la secretaría de salud del municipio, conforme destacada en el discurso de un sujeto: *[...] mira, cuando se discute personas que se organizan, considero los civiles que se organizan y que se refleja en nuestro comité [...] es nuestro punto de apoyo y de discusión [...] que: [...] no me siento solo cuando se piensa en las cosas sobre la tb [...] colaboramos con la secretaría municipal [...] de la salud vamos al consejo municipal [...]* (Sujeto 9, usuario del SUS).

Los profesionales de la salud, incluso aquellos que se organizan en pro de la participación de la sociedad

en el control de enfermedades infectocontagiosas, deben incorporar en sus procesos de trabajo acciones que estén relacionadas a la participación de la sociedad civil organizada, internalizando la participación también del usuario en las discusiones locales de control de tales enfermedades. En el modelo de gestión del municipio en cuestión, la comunidad debe ser aclarada sobre lo que es la enfermedad y como es transmitida, y también sobre su corresponsabilidad en el control de la enfermedad⁽⁸⁾.

Orientados por la perspectiva constructorista social, los autores comprenden que es posible el diálogo entre diversos actores fundamenta la construcción de conocimiento sobre tomas de decisiones, además de la realización de acciones que nortean la aclaración, a la comunidad, sobre aspectos de la enfermedad⁽⁷⁾. El comité de tuberculosis de Ribeirão Preto/SP, analizando bajo la perspectiva constructorista social de construcción de acciones y saberes, se constituye como un eslabón entre comunidad, servicio y secretaría de salud y busca actuar de manera pro-activa, para maximizar la actuación de la comunidad junto a los servicios de salud.

Se destaca que, en Brasil, desde principios de los años dos mil, los sectores académico y gubernamental se vienen mostrando receptivos y con disponibilidad para fortalecer colaboraciones en creciente interlocución con la comunidad⁽²²⁾.

Aunque con el empeño de los diferentes niveles de gobierno para incorporar organizaciones comunitarias en el control de enfermedades infectocontagiosas, sigue siendo inicial tal aspecto en el control de la Tuberculosis⁽⁸⁾. Por lo tanto, uno de los retos del Comité de Tuberculosis, asociado al modelo de gestión participativa, responde a la necesidad de mejorar el control social del municipio: *[...] es necesaria una participación de la comunidad representando la tuberculosis en el consejo [...] que sea más [...] más efectiva [...] un verdadero protagonismo [...] eso es lo que se espera [...] vamos a buscar mecanismos para que eso ocurra [...]* (Sujeto 5, Profesional de la salud, Profesor Universitario).

Entre tantas demandas discutidas, negociadas y construidas por el comité, una vertiente de preocupación es la búsqueda por la participación de la comunidad representando la enfermedad en el consejo municipal de salud. El comité actúa de manera efectiva. Tal actuación hace con que la comunidad, viviendo directa o indirectamente la enfermedad, se movilice y busque representaciones para ocupar espacios en el consejo municipal de salud.

La sociedad civil puede, dependiendo de su empoderamiento, cumplir o no la tarea de defender acciones colectivas en la promoción de cambios estructurales y del contexto de salud⁽¹⁹⁾. Por lo tanto,

los gestores deben estimular la participación social en la cogestión para la salud. Las organizaciones comunitarias relacionadas a la tuberculosis emergieron recientemente, pero no se debe desconsiderar el importante papel de esa representación en el control de la enfermedad. En comparación con la participación social en el nivel nacional para el control de la tuberculosis, el municipio estudiado tiene mucho que caminar, pero el hecho es que grandes avances en la representación de la sociedad ya vienen siendo incorporados en el control de la tuberculosis.

Conclusión

La presente investigación construyó un conocimiento que destaca la importancia de un grupo social efectivamente organizado para construir acciones de control de la tuberculosis en un municipio en que colegiados y comités participan en la toma de acciones de salud sobre el control de la Tuberculosis. El resultado de la investigación, relatado en este artículo científico, podrá servir como instrumento para nortear acciones y políticas, con vistas a la deliberación de situaciones referentes al control de la tuberculosis en modelos de gestión colegiada y participativa.

Se concluye que es necesario pensar respecto a la participación de la sociedad para fortalecer las prácticas políticas en el contexto de la salud, defendiendo intereses colectivos e influyendo en las decisiones sociales. El estudio de caso presentado permite concluir que tal pensamiento sobre la participación social en el control de la tuberculosis involucra a acciones efectivas asistenciales de control de la enfermedad, en un trabajo deliberativo arduo, construido colectivamente dentro de una lógica de gestión en que el municipio provee el espacio de cogestión para que un comité de personas luche en favor de la salud de la población.

Las prácticas asistenciales construidas por el comité estudiado representan potencialidades para construir espacios innovadores y cultivar el ejercicio de la ciudadanía en la lucha contra la tuberculosis. Así, las relaciones entre usuarios, servicio y modelo de gestión deben construir un proceso de incentivo y movilización para que las necesidades de salud de las personas sean representadas en instancias deliberativas, tales como un comité de tuberculosis pro-activo.

Referencias

1. Kapilashrami A, O'Brien O. The Global Fund and the re-configuration and re-emergence of civil society: Widening or closing the democratic deficit? *Int J Res Pol Practice*. 2012;7(5):1123-31.

2. Pfeiffer J, Chapman R. Anthropological Perspectives on Structural Adjustment and Public Health. *Ann Rev Anthropol*. 2010;39(1):149-65.
3. Cathal D, Preeti P. Civil society organizations and global health initiatives: Problems of legitimacy. *Soc Sci Med*. 2008;66(9):1928-38.
4. Cecilio LCO. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(3):557-566.
5. Bulgarelli AF, Pinto IC, Palha PF, Figueiredo LA, Zacharias FCM, Villa TCS. Alliance between public health professionals and civil society on the tuberculosis control. *Malaysian J Nurs*. 2011;3(1):7-9.
6. Ventura MM. O Estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Rev. SOCERJ*. 2007;20(5):383-6.
7. Gergen KJ. *An invitation to social construction*. 2nd.ed. Washington (DC): Sage; 2009. 510 p.
8. Curto M, Scatena LM, Andrade RLP, Palha PF, Assis EG, Scatolin BE, et al. Tuberculosis control: patient perception regarding orientation for the community and community participation. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18(5):983-9.
9. Marshall MN. *Sampling for qualitative research*. *Fam Pract*. 1996;13(6):522-6.
10. Preti D. *Análise de textos orais*. 6ªed. São Paulo: Humanitas; 2003. 270 p.
11. Spink MJP. *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano, aproximações teóricas e metodológicas*. 3ªed. São Paulo: Cortez; 2004. 296 p.
12. Moreira CMM, Zandonade LE, Noia EL. Sintomáticos respiratórios nas unidades de atenção primária no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(8):1619-26.
13. Guanaes C, Mattos, ATR, *Contribuições do Movimento Construcionista Social para o Trabalho com Famílias na Estratégia Saúde da Família*. *Saúde Soc*. 2011;20(4):1005-17.
14. Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis*. 2010;20(4):1245-65.
15. Uplekar M, Pathania V, Raviglione M. Private practitioners and public health: weak links in tuberculosis control. *Lancet*. 2001;358:912-6.
16. Buse K, Tanaka S. Global Public-Private Health Partnerships: lessons learned from ten years of experience and evaluation. *Int. Dent. J*. 2011;61(2):2-10.
17. Arakawa T, Arcêncio RA, Scatolin BS, Scatena LM, Ruffino-Netto A, Villa TCS. Accessibility to tuberculosis treatment: assessment of health service performance. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(4):117-21.

18. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. In: Brown LD. Quality assurance of health care in developing countries. The quality assurance project, center for human services. Washington (DC): Routledge; 1980. p. 45-62.
19. Newell J, Collins CD, Baral SC, Omar MA, Pande SB. Decentralization and TB control in Nepal: understanding the views of tuberculosis control staff. Health Policy. 2005;(73)2:212-27.
20. Nogueira JA, Netto AR, Monroe AA, Gonzales RIC, Villa TCS. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do Agente Comunitário de Saúde. Rev Eletrônica Enferm. [periódico na Internet]; 2007; [acesso 07 dez 2012]; (9)1:106-18. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v9/n1/pdf/v9n1a08.pdf
21. Bernardes A, Cecilio LCO, Évora YDM, Gabriel CS, Carvalho MB. Collective and decentralized management model in public hospitals: perspective of the nursing team. Rev. Latino-Am. Enfermagem. jul-ago 2001; 19(4):1003-10.
22. Santos ET Filho, Gomes ZMS. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. Rev Saúde Pública. 2007;41 suppl:111-6.

Recibido: 7.1.2013
Aceptado: 12.7.2013

Como citar este artículo:

Bulgarelli AF, Villa TCS, Pinto IC. Organización social y control de la tuberculosis: la experiencia de un municipio brasileño. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. sept.-oct. 2013 [acceso: / /];21(5):[10 pantallas].
Disponibile en: _____

día mes abreviado con punto año

URL