

Organização social e controle da tuberculose: a experiência de um município brasileiro

Alexandre Favero Bulgarelli¹
Tereza Cristina Scatena Villa²
Ione Carvalho Pinto³

Objetivo: o objetivo deste estudo foi analisar a participação de um comitê com representantes da sociedade no controle da tuberculose em um modelo de gestão participativa. Método: trata-se de Estudo de Caso de um Comitê de Tuberculose, com dados coletados por meio de entrevistas semidirigidas, aplicadas em nove sujeitos. Os dados, organizados pela técnica de Mapa de Associação de Ideias, foram analisados à luz da perspectiva Construcionista Social. Resultados: observou-se que a participação do Comitê de Tuberculose estudado mostra-se efetiva e associada a aspectos que se articulam de acordo com as ações realizadas pelos atores sociais, envolvidos no Comitê, culminando com assistências inseridas em certos segmentos da cogestão do município. Conclusão: conclui-se que a realidade, impressa neste estudo de caso, mostra que relações entre a sociedade civil podem nortear o modelo de gestão na busca de processos efetivos para o controle da tuberculose.

Descritores: Efetividade; Tuberculose; Saúde Pública; Controles Formais da Sociedade.

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

² PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

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

Introdução

Nos últimos anos, a relação entre sociedade civil e tomada de decisões dos governos sobre a construção de políticas e ações de saúde vêm se fortalecendo e se tornando reconhecidas como um sólido caminho para a gestão dos sistemas de saúde em diversos países. Nesse processo, a sociedade civil passa a influenciar a gestão dos sistemas públicos de saúde⁽¹⁾. No Brasil, o desenho político e institucional de órgãos municipais, como as secretarias municipais de saúde, possibilita a participação social que vem a ser instrumento fundamental na tomada de decisões e na construção de políticas públicas que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, grupos sociais emergem para dar suporte às ações e aos movimentos em prol de linhas de conscientização e da geração de alternativas às dinâmicas demanda social e comportamento de doenças⁽²⁾.

A participação da sociedade civil organizada pode minimizar as diferenças e as dinâmicas de poder entre governo e usuários de serviços públicos de saúde. De algum modo, a sociedade civil representa certa autonomia das pessoas em participar da gestão dos sistemas de saúde, bem como na prestação de serviços e ações para o controle de doenças⁽¹⁾.

No caso do controle da tuberculose (TB), as organizações da sociedade civil são cada vez mais consultadas por instituições e fundações sobre modos de abordar as populações para educação em saúde e controles de vacinação, dentre outras ações⁽³⁾. Diante desse fato, a sociedade civil organizada torna-se, de certo modo, participante ativa nas tomadas de decisões e são vistas como fornecedoras de informação para intervenções no controle da tuberculose⁽³⁾.

A participação da sociedade civil no controle da tuberculose reflete contextos micropolíticos de interação entre civis e governo. Dito de outra forma, o controle da tuberculose tem um importante alidado que é a própria sociedade que, ao participar ativamente em instâncias de negociações micropolíticas, faz com que seus atores tenham credibilidade para deliberação e legitimidade para trabalhar o controle da referida doença⁽¹⁾.

No escopo da saúde pública, a construção conjunta de ações para o controle de doenças, como a tuberculose, faz como que a participação social aconteça por meio das relações sociais e dialógicas entre as pessoas engajadas nesse controle, como os profissionais da enfermagem. No Brasil, tais relações, relevantes para a participação social, podem acontecer entre gestores, usuários, trabalhadores do SUS e pesquisadores em espaços de negociação e deliberação sobre ações de controle de doenças. Nessa

lógica, um grupo de pessoas que trabalha em prol de ações coletivas, objetivando controlar doenças e promover saúde às populações, pode se organizar na forma de um instrumento de negociação, deliberação e administração, configurado como um comitê. Para tanto, o controle de doenças infectocontagiosas corrobora a necessidade de deliberações e negociações permanentes sobre situações diversas diante do enfrentamento desse processo⁽⁴⁾. Esse é um processo contínuo em que uma sociedade participativa se faz necessária.

A relação entre participação social e controle da tuberculose não é substancialmente elucidada da literatura científica. De certo modo, existe, na atualidade, carência de conhecimentos científicos da participação efetiva de grupos sociais organizados para deliberar e nortear ações de controle da tuberculose⁽⁵⁾. O conhecimento científico produzido mundialmente sobre tal objeto de pesquisa é escasso e estudos sobre parcerias entre Organizações não Governamentais (ONG) e sistemas públicos de saúde não são encontrados na literatura científica⁽⁵⁾. Dessa maneira, novas experiências dessa participação social são necessárias para subsidiar a construção de conhecimento desse constructo.

A presente pesquisa torna-se necessária, pois pode permitir a construção de outros conhecimentos sobre a participação da sociedade civil em espaços de gestão onde trabalhadores e usuários do serviço público de saúde contribuem conjuntamente para o controle efetivo da tuberculose e/ou outras doenças infectocontagiosas. Desse modo, o objetivo da presente pesquisa é analisar um comitê exercitando sua participação social no controle da tuberculose dentro do modelo de cogestão em saúde do município de Ribeirão Preto, SP.

Métodos

Trata-se de pesquisa de aproximação metodológica qualitativa com orientação epistemológica de Estudo de Caso⁽⁶⁾, fundamentação teórica na perspectiva Construcionista Social⁽⁷⁾, e norteadada pela questão de pesquisa: os possíveis sentidos da participação da sociedade civil organizada, no controle da tuberculose, estão associados ao espaço de gestão do município? Desse modo, o objeto de pesquisa é a participação de representantes da sociedade civil organizada em um comitê para o controle de uma doença infectocontagiosa preocupante no município de Ribeirão Preto, SP. O comitê de tuberculose escolhido para a realização da presente pesquisa possui natureza administrativa deliberativa em relação às ações e programas de controle da tuberculose no município de Ribeirão Preto, SP.

O município de Ribeirão Preto, SP, é o cenário da pesquisa. O município em questão é destaque nacional nas ações envolvendo a construção de conhecimento científico e a competência técnica no controle da tuberculose. Tal fato desempenha fundamental importância no impulso para que ações se tornem palpáveis em resultados positivos no controle de doenças infectocontagiosas. O município conta com a efetiva ação do Comitê de Tuberculose vinculado à Secretaria Municipal de Saúde.

O referido Comitê, unidade do Estudo de Caso, vem atuando, dinamicamente, desde seu surgimento na década de 1990, para a melhoria dos serviços de saúde no controle da doença no município⁽⁹⁾. O Comitê surgiu por iniciativa de profissionais da saúde – médicos e enfermeiros – bem como professores universitários e membros da Secretaria Municipal de Saúde, que se organizaram em espaço concedido pela própria secretaria para o desenvolvimento de uma frente de ação para o controle da tuberculose no município. Os motivos iniciais que estimularam a construção do Comitê estavam relacionados aos movimentos de luta contra outras doenças infectocontagiosas, como a Aids, e à preocupação com os indicadores da doença no município e região que, de certo modo, refletiam grave problema de saúde pública. Com o tempo, o referido Comitê foi se estruturando e ganhando espaço representacional junto ao Conselho Municipal de Saúde e hoje firma-se como um ponto de referência no referido Conselho, participando de deliberações sobre as ações de controle da doença.

O estudo foi delineado em quatro momentos⁽⁶⁾. No primeiro momento houve a escolha da unidade-caso. Tal escolha aconteceu ante o objeto e a questão norteadora da pesquisa, pois a presença de um Comitê específico para o controle da tuberculose no município, onde a pesquisa se desenvolveu, caracterizou a unidade-caso escolhida. Dito

de outra forma, seguindo critérios de particularidade e relevância da unidade-caso a ser escolhida, optou-se por estudar o Comitê de Tuberculose de Ribeirão Preto, pois o mesmo configura-se como uma unidade-caso singular, contribuinte para sociedade com sua proatividade nas deliberações e ações de participação social no controle de doenças infectocontagiosas. Optou-se pela escolha do referido Comitê de Tuberculose, pois o mesmo ocupa espaço historicamente construído dentro da gestão do município que lhe permite ter voz ativa, competência administrativa e força política na tomada de decisão sobre as ações públicas de controle da tuberculose.

O segundo momento foi a coleta de dados. Os dados foram coletados nos meses de maio, junho e julho de 2011, por meio de entrevistas semidirigidas, aplicadas em 9 participantes do Comitê de Tuberculose. A amostra do estudo foi obtida pela técnica de bola de neve (*snowball sample*)⁽⁹⁾. A coleta dos dados foi iniciada com a entrevista de um enfermeiro trabalhador do SUS, e terminou com a entrevista de um vereador membro do Comitê em questão. Dentre os participantes da pesquisa, 4 eram enfermeiros trabalhadores do SUS e engajados em programas de vigilância em saúde e programas de controle de doenças infectocontagiosas da Secretaria Municipal de Saúde do município, 1 professor universitário da área da saúde, 1 estudante de pós-graduação na área da saúde, 1 representante de usuários do SUS, 1 vereador membro da Câmara Municipal de Vereadores do município e 1 membro de uma ONG em defesa do controle de doenças infectocontagiosas. As entrevistas foram gravadas e transcritas por meio de normas específicas⁽¹⁰⁾. A Figura 1 apresenta o processo de construção da amostra juntamente com o processo de categorização dos sentidos das falas ao longo do processo de análise (Figura 1).



Figura 1 - Esquema ilustrativo do processo de construção da amostra estudada e das categorias para análise. Membros do Comitê de Tuberculose. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

O terceiro momento foi a seleção, sistematização, análise e interpretação dos dados. Esse foi um momento de leitura exaustiva das transcrições das entrevistas, o qual possibilitou a construção de categorias de análise para posterior construção de Mapas de Associações de Ideias⁽¹¹⁾. Tais mapas são recursos de visualização e sistematização

dos dados para subsidiar o processo de interpretação das categorias, à luz do suporte teórico escolhido⁽⁷⁾. De maneira operacional, os mapas apresentam, em categorias, as transcrições das entrevistas de forma contínua, não alterando a sequência dos conteúdos das transcrições (Figura 2).

Mapeamento das falas em três categorias de análise		
1) Trabalhando no controle da tuberculose	2) Ações efetivas no controle da tuberculose	3) Associação com o modelo de gestão
... temos várias iniciativas com patologia infectocontagiosas... o mais próximo da TB é o trabalho no movimento de Aids... desde 96...	[...] trabalhando no atendimento... na assistência aos coinfectados [...] a gente busca a assistência ao coinfectado Aids e TB...	
	... outros movimentos vêm no bojo do movimento da aids... com todas as conquistadas desse movimento vem a luta contra a TB... [...]	no caso da TB... qual é a demanda? Quais as dificuldades? Quais são as necessidades? Casos com apenados? Moradores de rua? e assim por diante [...]
busca ativa que é muito efetiva... [...] alguns usuários eles abandonavam e não aderiam ao tratamento... [...] a gente tem parceria com o serviço...	...a enfermagem é muito comprometida na busca de resultados positivos com a tuberculose...	
		... participação no conselho... agir para se ter soluções dos problemas... é mais efetiva hoje... [...] um protagonismo mesmo... isso é o que se espera... [...] mas ainda eu percebo toda essa dificuldade...
[...] estratégia de saúde da família... é a estratégia que dá conta disso... o Comitê capacita os agentes de saúde pra fazer esse tipo de busca... de orientação... de cuidado com a família do doente de tuberculose...		

Figura 2 - Mapa de Associação de Ideias do Comitê de Tuberculose. Profissionais da saúde, representante de uma ONG, usuário do SUS e vereador membro da Câmara de Vereadores. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2012

Mapas de Associação de Ideias são estruturas construídas pelo recorte e organização do material empírico, orientado com ideias expressas na forma de: *performances*, metáforas e expressões linguísticas⁽¹¹⁾. Na lógica desse processo, os resultados categorizados em ideias/temas e mapeados, segundo as inferências dos autores, foram fundamentados e interpretados com suporte teórico do Construcionismo Social⁽⁷⁾. O Construcionismo Social é uma perspectiva teórica que fundamenta a construção das realidades sociais na dialogia entre diversos discursos sociais legitimados nas conversas interpessoais, bem como os contextos históricos e de linguagem do objeto de pesquisa estudado⁽⁷⁾.

O quarto momento foi a elaboração de um relatório apresentando e discutindo os resultados com a literatura e com a percepção dos autores norteados pelo Construcionismo Social. O referido momento se corporifica no presente artigo.

Este estudo enquadra-se na modalidade de pesquisa de risco mínimo, e, de acordo com a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, foi necessária sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Cabe

observar que a liberdade dos sujeitos da pesquisa foi um aspecto imperativo para participação na pesquisa e o consentimento em participar da mesma foi estabelecido com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e Discussão

São apresentados, ao longo do texto, trechos de falas dos sujeitos entrevistados que se inserem em diversos Mapas de Associações de Ideias, os quais foram construídos para análise. Por limitações editoriais, optou-se pela apresentação de apenas um mapa onde se encontram ilustradas as categorias de análise, que refletem os sentidos atribuídos, construídas com análise das falas dos membros do referido Comitê (Figura 1). Os sentidos são construídos por proximidade de interpretação das ideias centrais do discurso. Tais sentidos, expressos em eixos de análise na lógica Construcionista Social⁽⁷⁾, foram construídos com o processo dialógico de compreensão de sentidos e nomeados como: trabalhando no controle da tuberculose, ações efetivas no controle da tuberculose e associação com modelo de gestão.

A função do Comitê de Tuberculose de Ribeirão Preto, SP, é pensar coletivamente e construir conjuntamente, por meio de reuniões frequentes e distribuição de responsabilidades e tarefas dentre seus membros, diversas maneiras de controlar a tuberculose no município. Tais maneiras de controlar a doença são reflexos de ações de assistência pensadas, planejadas, organizadas e realizadas pelo Comitê como: treinamentos de profissional para diagnóstico, coleta de material, campanhas de vacinação e busca ativa de doentes, tratamento supervisionado, construção de objetos de pesquisas científicas e outras.

Dentro de um contexto político, o Comitê de Tuberculose surgiu em um momento de luta nacional contra doenças infectocontagiosas e dentro de um suporte legal que é a Lei 8.142, de 1988. O Comitê começou sua estruturação no início da consolidação do SUS e na consolidação da necessidade da participação da sociedade na saúde da população brasileira. Portanto, destaca-se que o momento era de transição de uma perspectiva curativista e hospitalocêntrica para uma perspectiva de vigilância em saúde.

Nesse arcabouço histórico e político, o primeiro eixo de análise, nomeado *trabalhando no controle da tuberculose*, traduz ações de controle da tuberculose desempenhadas pelo referido Comitê. Tais ações estendem-se desde a construção de conhecimento e saberes sobre o movimento da doença no município até ações pontuais de busca ativa de casos e rastreamento de comunicantes. Diferentes estratégias para busca ativa e identificação de sintomáticos respiratórios em Unidades Básicas de Saúde devem ser adotadas e essa é uma evidência científica que traduz a relevância de tal aspecto do controle da tuberculose nos distritos das unidades de saúde⁽¹²⁾.

O Construcionismo Social pode contribuir para a compreensão de que muitas ações de saúde são desenvolvidas por contextos dialógicos entre diversos atores, pois o diálogo leva à construção de saberes⁽¹³⁾. Dessa forma, é possível nortear uma compreensão de que ações de cuidado em saúde para o controle da doença podem surgir dentro de um contexto dialógico, abordando casos de vulnerabilidade da população do município com questões de resolutividade das ações que acontecem pelo Comitê. Assim destaca-se: [...] *nós da sociedade civil organizada [...] pode ser que não fazemos diretamente mas indiretamente fazemos sim [...] porque a gente discute [...] a gente propõe diretrizes na hora que: [...] este ano nós organizamos um treinamento com as unidades básicas visando os enfermeiros e o profissionais de enfermagem [...]* (Sujeito 1, enfermeiro trabalhador do SUS).

A busca por soluções para o enfrentamento da doença no município mostra-se como um contexto norteador

das ações no treinamento de profissionais para atuarem como sentinelas. Muitas vezes o responsável direto pela identificação e notificação dos casos é o profissional que lida diretamente com os tratamentos clínicos. Uma das ações do Comitê é organizar treinamentos para a qualificação continuada de profissionais da saúde. O Comitê, articulando na lógica discursiva, trabalha questões técnicas que vão influenciar o controle da doença. Essa articulação mostra-se, dentro de uma perspectiva do Construcionismo Social, como um elo de construção de saberes que se fundamenta no espaço social, onde interações acontecem como é o caso do espaço conversacional do Comitê⁽⁷⁾.

O espaço conversacional que, na perspectiva construcionista social, significa espaço de construção de algo, a partir das conversas entre as pessoas⁽⁷⁻¹¹⁾, existente entre sociedade civil organizada e Secretaria Municipal de Saúde, tendo como interlocutor o referido Comitê, é um exemplo pós-moderno de construção de ações em saúde⁽⁷⁾. O termo pós-moderno refere-se ao momento social atual em que as ações e construções acontecem, também, dentro de uma lógica conversacional coletiva, onde várias instâncias conversam e constroem algo coletivamente.

Nessa lógica de compreensão da realidade, tem-se que a presença de diferentes segmentos sociais, atuando conjuntamente em um órgão de natureza pública e coletiva, pensando um objetivo comum, traz contribuições proativas em nível micropolítico no contexto da realidade epidemiológica do município. Portanto, propor diretrizes associa-se ao fato de participar diretamente da formulação de políticas e indiretamente na saúde da população. Corroborando esse fato, o Comitê de Tuberculose de Ribeirão Preto vem contribuir, na condição de colegiado de gestão, com diversas atuações as quais estão associadas à busca ativa de casos, treinamento de pessoal e sensibilização da população.

O Comitê de Tuberculose, em suas atividades, assemelha-se à lógica do modelo de cogestão como observado na literatura, pois o mesmo estabelece um espaço de elaboração e compatibilização de demandas e projetos⁽⁴⁻¹⁴⁾.

A busca pela equidade nas ações de saúde, objetivando alcançar populações vulneráveis como moradores de rua (Figura 2) é forte indício de que parcerias sociais são fundamentais quando se trata de controle de doenças distribuídas por populações heterogêneas⁽¹⁵⁾. O trabalho desenvolvido pelo presente Comitê de Tuberculose, ao encontro da literatura, mostra-se com uma função integradora, sempre na tentativa de articular aquilo que a descentralização do poder muitas vezes tende a opor ou a fragmentar⁽⁴⁾.

As parcerias entre sociedade civil e serviços de saúde mostram-se fundamentais no controle de doenças endêmicas. Dessa relação de parceria surgem a construção de práticas gerenciais, a convergência de interesses comuns, o fortalecimento de sistemas de informação, bem como o contínuo fortalecimento das pessoas envolvidas nas parcerias⁽¹⁶⁾.

Cabe destacar que as relações construídas e que norteiam as ações dentro de uma lógica discursiva e de construção de algo, por meio de inter-relações subjetivas faz com que os efeitos de uma parceria bem-sucedida caminhem sempre desencadeando resultados positivos. Tal aspecto corrobora o fato de que, dentro de um mundo social que se constrói e se reconstrói a todo o momento, acontece um processo cíclico de pensar e agir de acordo com realidades negociadas⁽⁷⁾. Tal aspecto, muitas vezes, pode legitimar a efetividade das ações em saúde e o Comitê de Tuberculose do referido estudo de caso é reflexo efetivo desse processo. Como mostrado na literatura, não há poder nem dominação absolutos e, sim, processos construtivos relacionais⁽⁴⁻⁷⁾.

O referido Comitê trabalha de forma proativa na busca de soluções para o tratamento e o rastreamento de novos casos da doença no município. A parceria com ONGs que trabalham com moradores de rua é um aspecto dessa proatividade (Figura 2). Esse aspecto vem ao encontro do fato de que ações de saúde, para o controle e tratamento da tuberculose, requerem integralidade das ações garantidas por um modelo de atenção à saúde que considere a natureza vulnerável de um tratamento para tal doença⁽¹⁷⁾. É com essa compreensão da doença que o Comitê em questão vem contribuir com suas ações de controle, buscando promover acesso ao diagnóstico e tratamento da tuberculose nas populações mais vulneráveis.

O trabalho da sociedade civil no controle efetivo da tuberculose reflete um contexto em que a busca por resultados positivos, a realização de ações na realidade situacional do modelo de gestão do município e o processo de governabilidade devem abarcar situações viáveis que proporcionem uma conversa entre civis e o serviço público de saúde.

Do exposto, outro eixo de análise foi construído e nomeado como *ações efetivas no controle da tuberculose*. Tal eixo de análise mostra que resultados positivos são concretos na medida em que caminhos são abertos para discussões e construção de ações em prol da saúde da comunidade. O controle de doenças transmissíveis, dentre elas a tuberculose, encontra esse caminho tendo como acesso a sociedade civil no município, que se organiza e trabalha questões de assistência ao doente de tuberculose,

tratamento supervisionado e ações de prevenção. Dito de outra forma, pode-se afirmar que o desempenho do Comitê em questão é efetivo na realidade do modelo de atenção à saúde.

Parte-se do pressuposto de que o conceito de efetividade se constrói dentro de um entendimento da realidade não controlada do fenômeno que se quer estudar. Ser efetivo é obter resultado de uma ação adequada à realidade e que surte efeito positivo na saúde da população. Nessa compreensão, a efetividade é a capacidade de um programa, ou modelo, ou uma ação em saúde alcançar os objetivos propostos sob condições não controladas⁽¹⁸⁾.

O modelo de gestão do serviço público de saúde de um município precisa ser bem projetado para uma dada realidade epidemiológica/social e deve trabalhar a implementação de estratégias satisfatórias. Entende-se, também, que os modelos de gestão são efetivos quando estruturam objetivos verdadeiros em consonância com as reais necessidades sociais, construindo práticas de saúde dotadas de credibilidade para quem integra a organização e para o seu contexto ou ambiente de atuação⁽¹⁸⁾.

A compreensão do desempenho efetivo do Comitê de Tuberculose estudado segue uma linha de análise que, refletido na inter-relação de diversas ações, surte resultado positivo no controle da tuberculose. Assim: *[...] a participação da sociedade civil organizada é efetiva sim [...] bastante [...] é efetivo mais é incipiente e que poderia ser bem mais visível e maior [...] surte efeito positivo devido às diferentes visões das diferentes pessoas que estão ali [...] então o quê que é interessante [...] é interessante articular todas essas visões em prol do controle da TB [...]* (Sujeito 6, membro de uma ONG para o controle de doenças infectocontagiosas).

Nessa lógica, tem-se que o desempenho e a construção de um comitê efetivo se faz pela ação conjunta de vários atores, construindo a realidade do pensamento sobre o fenômeno que se quer trabalhar⁽⁷⁾. A fala de um membro do comitê que representa a instância de organizações não governamentais traz a ideia de que a efetividade de um modelo de gestão constrói-se com a participação conjunta de diversos atores e instituições dentro de suas realidades contextuais⁽⁷⁾. É a dialogia entre esses atores que permite a construção de sentidos para uma gestão efetiva e participativa.

No município estudado, o modelo de atenção à saúde, ainda que hegemonicamente hospitalocêntrico e voltado para resolutividade de casos de urgência e emergência, busca, também, de certo modo, atuar ante um modelo de vigilância em saúde. Acredita-se que um município com modelo de atenção voltado, também, para a vigilância em saúde abre espaço para que a cogestão em saúde trabalhe

na vigilância de doenças como a tuberculose. Nesse cenário, o referido Comitê encontra um campo de organização de ações para o controle e vigilância do comportamento da tuberculose no município estudado. Ações de vigilância realizadas são fundamentais para o município e o mesmo encontra no Comitê o suporte para a construção e orientação de práticas de vigilância da tuberculose e suas morbidades. Coleta de dados, divulgação e informação sobre o comportamento da doença, avaliação das ações realizadas, bem assim sugestão e recomendações de medidas de controle da doença, são ações realizadas pelo Comitê e que vêm ao encontro das necessidades de um modelo de gestão em saúde.

Em uma gestão, onde colegiados têm papel importante na deliberação sobre ações de saúde, as diferentes visões que os diversos protagonistas trazem, estão diretamente associadas aos papéis sociais e profissionais que os mesmos exercem dentro do serviço de saúde⁽⁴⁾.

O controle da tuberculose, via comitê, mostra-se efetivo e resolutivo para a construção de ações de saúde propostas. O espaço de discussão guia as ações e as tornam direcionadas dentro da realidade de governabilidade e sustentabilidade da secretaria de saúde do município. Nesse contexto de governabilidade, a mobilização da sociedade mostra-se como uma potencialidade que vai diretamente refletir a efetividade do controle da tuberculose em nível coletivo⁽¹⁹⁾.

O comitê mostra que a dialogia promove a construção de ações concretas no controle da doença como tratamento diretamente observado e busca ativa de caso como observado na fala de um enfermeiro trabalhador do SUS: *[...] outra coisa que está surtindo efeito [...] é esse encontro com outros pontos de vista [...] porque quando você fica só aqui dentro [...] o Comitê está relacionado com o direcionamento político mesmo [...] do direcionamento das propostas [...] a gente também faz busca ativa [...] se essa busca é efetiva? [...] é feita da melhor forma [...] não sei mas ela acontece sim [...] o movimento de busca é feito [...] o tratamento observado [...] a educação em saúde é feita [...] a gente vai orientar [...] fazer campanha [...] com funcionário [...] com sentenciado [...] isso é feito [...]* (Sujeito 4, enfermeiro trabalhador do SUS).

Para o Comitê fica compreensível a sua relevância na gestão do serviço de saúde para um direcionamento político refletido na elaboração de propostas, para nortear ações efetivas para o controle da tuberculose. Assim, compreende-se que são as inter-relações dos sujeitos protagonistas do comitê que enriquecem a busca ativa de sentenciados, de moradores de rua, deixando clara a relevância do referido Comitê em ações pontuais e assistenciais. Nessa compreensão, a busca ativa de casos é fundamental no controle da tuberculose, principalmente

no que diz respeito à associação dessas ações na prática dos agentes comunitários de saúde e movimentos sociais, como elucidado pela ideia trazida por um membro do Comitê, enfermeiro e trabalhador do SUS (Sujeito 4).

A associação entre agentes comunitários de saúde e movimentos sociais mostra-se necessária na integração entre diferentes pontos de atenção do sistema de serviços de saúde do município, bem como no fluxo da informação obtida com a busca ativa de casos⁽²⁰⁾. Nesse contexto de assistência, norteadora pelo referido Comitê, a efetividade para o controle da tuberculose caminha paralelamente direcionando às ações de atenção voltadas para a busca de um Tratamento Diretamente Observado (TDO) por agentes comunitários de saúde em diferentes populações vulneráveis socialmente, como moradores de rua e sentenciados. O TDO mostra-se como um procedimento imprescindível e uma alternativa de acesso ao tratamento, controle e cura da tuberculose⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Analisando o referido Comitê, é possível compreender que o mesmo mostra-se convergente com ações de acompanhamento do paciente ao longo do tratamento, e mostra-se empenhado na articulação de saberes para a implantação dessa ação, dentro do modelo de gestão do município. O apoio do município nas ações sociais e a conversa política ficam evidentes na fala de membro do Comitê (Sujeito 4). A relação construída dentro da realidade de articulação entre Secretaria de Saúde e o serviço ofertado aos doentes de tuberculose reflete-se em uma associação com parceria e construção conjunta⁽⁷⁻¹¹⁾ e corrobora a necessidade de espaços conversacionais e políticos para tomada de decisões para o efetivo controle da tuberculose.

O modelo de gestão do município estudado mostra-se, de certa forma, em um momento de busca por uma gestão em que aconteça a participação social para que a assistência e a atenção à saúde sejam mais efetivas e construam resultados positivos para o gestor, para o usuário e para o profissional do serviço⁽²¹⁾. Na compreensão de que a sociedade civil participa nas deliberações sobre as ações de controle da tuberculose no município -cenário do estudo- construiu-se o eixo de análise: *associação com o modelo de gestão*.

Ainda com algumas práticas de gestão centralizadas, a gestão do sistema de saúde do município em questão tem buscado alternativas salutares para a questão da gestão no controle das doenças infectocontagiosas. Uma dessas alternativas é a gestão hospitalar em alguns hospitais do município que optaram pela gestão colegiada e colhem resultados positivos na sua administração⁽²¹⁾. Nesse processo, acredita-se que a gestão com participação de um comitê específico para a tuberculose mostra-se como um

eixo forte e decisório na tomada de decisões para a saúde do município. É nesse cenário que entra a participação do Comitê de Tuberculose, pois o mesmo exerce suas funções dentro de uma lógica de transmissão e elaboração de diretrizes do sistema de saúde, trabalhando com projetos e prioridades de outras instâncias de gestão e de outros espaços em que há participação de usuários⁽⁴⁻¹⁴⁾.

A gestão colegiada, com a participação dos trabalhadores do serviço, acontece em certas instâncias de gestão do sistema de saúde, e se mostra efetiva e produtora de resultados positivos para a assistência hospitalar no município estudado⁽²¹⁾. Cabe elucidar que um modelo de gestão compartilhada, quando efetivo, trata da descentralização da organização do serviço com a implantação de autonomias distritais⁽¹⁴⁾.

O Comitê estudado surgiu de um movimento para organização da atenção à tuberculose no município, e emergiu de acordo com demandas de cunho epidemiológico, assistencial, de produção de conhecimento sobre o comportamento da doença, bem como de acordo com o espaço social ofertado pela Secretaria de Saúde do município para o pensamento na questão tuberculose. No final da década de 90, por meio de um grupo composto por profissionais do serviço, professores universitários e representantes da Secretaria Municipal de Saúde, que objetivava o controle da doença no município, o Comitê veio contribuir para esse processo. O interesse comum, aliado às demandas da doença no município, fez com que o grupo se constituísse inicialmente na condição de um comitê informal. Desde o início de sua concepção, a ideia era que o mesmo fosse independente. Com o surgimento do programa de tuberculose no município e a oferta de espaço para discussões e tomada de decisões sobre as ações de saúde, o Comitê estruturou-se como componente formal da Secretaria de Saúde do município, como destacado na fala de um sujeito da pesquisa do comitê: *[...] bom quando se fala em pessoas que se organizam eu entendo os civis que se organizam e que se reflete no nosso comitê [...] é o nosso ponto de apoio e de discussão [...] que [...] eu não me sinto sozinho na hora de pensar nas coisas sobre a TB [...] temos uma parceria com a Secretaria Municipal [...] de Saúde vamos para o conselho municipal [...]* (Sujeito 9, usuário do SUS).

Os profissionais da saúde, dentre eles aqueles que se organizam em prol da participação da sociedade no controle de doenças infectocontagiosas, devem incorporar em seus processos de trabalho ações que estejam relacionadas à participação da sociedade civil organizada internalizando a participação, também, do usuário nas discussões locais de controle de tais doenças. No modelo de gestão, do município em questão, a comunidade deve ser esclarecida sobre o que é a doença e como ela é

transmitida, e, também, da sua corresponsabilidade no controle da doença⁽⁸⁾.

Orientados pela perspectiva construcionista social, os autores compreendem que é possível que o diálogo entre diversos atores fundamenta a construção de conhecimento sobre tomadas de decisões, bem como realização de ações que norteiam o esclarecimento, para a comunidade, sobre aspectos da doença⁽⁷⁾. O Comitê de Tuberculose de Ribeirão Preto, SP, analisando pela perspectiva construcionista social de construção de ações e saberes, constitui-se como um elo entre comunidade, serviço e Secretaria de Saúde e procura atuar de maneira proativa, para maximizar a atuação da comunidade junto aos serviços de saúde.

Destaca-se que, no Brasil, desde o início dos anos dois mil, os setores acadêmico e governamental vêm se mostrando receptivos e com disponibilidade para fortalecer parcerias em crescente interlocução com a comunidade⁽²²⁾.

Mesmo com o empenho dos diferentes níveis de governo para incorporação de organizações comunitárias no controle de doenças infectocontagiosas, ainda é inicial tal aspecto no controle da tuberculose⁽⁸⁾. Portanto, um dos desafios do Comitê de Tuberculose, em associação ao modelo de gestão participativa, vem ao encontro da necessidade de se melhorar o controle social do município: *[...] é necessário uma participação da comunidade representando a tuberculose no conselho [...] que seja mais [...] mais efetiva [...] um protagonismo mesmo [...] isso é o que se espera [...] nós vamos buscar mecanismos para que isso aconteça [...]* (Sujeito 5, profissional da saúde, professor universitário).

Dentre tantas demandas discutidas, negociadas e construídas pelo Comitê, uma vertente de preocupação é a busca pela participação da comunidade representando a doença no Conselho Municipal de Saúde. O Comitê tem uma atuação efetiva. Tal atuação faz com que a comunidade, vivenciando direta ou indiretamente a doença, se mobilize e busque representações para ocuparem espaços no Conselho Municipal de Saúde.

A sociedade civil pode, a depender do seu empoderamento, cumprir ou não a tarefa de defender ações coletivas na promoção de mudanças estruturais e do contexto de saúde⁽¹⁹⁾. Portanto, os gestores devem estimular a participação social na cogestão para a saúde. As organizações comunitárias em torno da tuberculose surgiram recentemente, mas não se deve desconsiderar o importante papel dessa representação junto ao controle da doença. Em comparação à participação social em nível nacional para o controle da tuberculose, o município estudado tem muito que caminhar, porém, é fato que grandes avanços na representação da sociedade já vêm sendo incorporados no controle da tuberculose.

Conclusão

A presente pesquisa construiu um conhecimento que destaca a importância de um grupo social efetivamente organizado para construir ações de controle da tuberculose em um município em que colegiados e comitês participam na tomada de ações de saúde sobre o controle da tuberculose. O resultado da pesquisa, corporificado neste artigo científico, poderá servir como instrumento norteador para ações e trânsito político para a deliberação de situações referentes ao controle da tuberculose, em modelos de gestão colegiada e participativa.

Conclui-se que é necessário se pensar a respeito da participação da sociedade para fortalecer as práticas políticas no âmbito da saúde, defendendo interesses coletivos e influenciando nas decisões sociais. O estudo de caso apresentado permite concluir que tal pensamento sobre a participação social no controle da tuberculose perpassa pelas ações efetivas assistenciais de controle da doença, em árduo trabalho deliberativo, construído coletivamente dentro de uma lógica de gestão em que o município proporcione o espaço de cogestão para que um comitê de pessoas lute em prol da saúde da população.

As práticas assistenciais construídas pelo Comitê estudado representam potencialidades para construir espaços inovadores e cultivar o exercício da cidadania na luta contra a tuberculose. Assim, as relações entre usuários, serviço e modelo de gestão devem construir um processo de incentivo e mobilização para que as necessidades de saúde das pessoas sejam representadas em instâncias deliberativas como em um comitê de tuberculose proativo.

Referências

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.

Recebido: 7.1.2013

Aceito: 12.7.2013

Como citar este artigo:

Bulgarelli AF, Villa TCS, Pinto IC. Organização social e controle da tuberculose: a experiência de um município brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. set.-out. 2013 [acesso em: / /];21(5):[10 telas]. Disponível em: _____

URL

dia
mês abreviado com ponto
ano