

## Trabalho político em saúde: a tuberculose no Rio de Janeiro

Oriana Rainho Brás

Doutorada em Sociologia, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, oriana.rainho@gmail.com

**RESUMO:** A intervenção sobre a tuberculose no Rio de Janeiro, Brasil, revela atualmente uma intensificação e alargamento das articulações de pessoas, organizações e instituições envolvidas. Para compreender este processo, recorri ao mapeamento de arenas e mundos sociais. Os mundos sociais definem-se pela partilha de objetivos e de ações, constituindo unidades de ação coletiva. Para atingir os seus objetivos precisam de interagir com outros mundos sociais. Os espaços onde interagem sobre temas de comum interesse, mas sobre os quais têm perspetivas e até objetivos diferentes, denominam-se arenas. O estudo revelou que a arena da tuberculose no Rio de Janeiro se ampliou na última década, aumentando e diversificando os mundos sociais envolvidos, através do “trabalho político” de pessoas e organizações locais, nacionais e internacionais, isto é, através da atribuição de poder a determinadas instâncias com base na valorização ética de objetivos comuns. Este trabalho político tem vindo a implicar a interseção com as arenas do Sistema Único de Saúde e do VIH-Sida. A ampliação da arena da tuberculose redefine a própria doença e as formas de intervir sobre ela. Os apoios socioeconómicos para as/os pacientes, o tratamento de comorbidades, os direitos humanos, bem como outras questões que extravasam a perspetiva biomédica, integram agora as agendas da tuberculose. Neste processo, os intervenientes alargam também as fronteiras da ação na saúde.

*Palavras-chave:* tuberculose, trabalho político, Rio de Janeiro, mundos sociais, arenas.

## Political work in health: tuberculosis in Rio de Janeiro

**ABSTRACT:** Intervention on tuberculosis in Rio de Janeiro, Brazil, reveals an intensification and extension of the articulations between people, organizations and institutions involved. To understand this process I mapped the arenas and social worlds present. Social worlds are unities of collective action, defined by the sharing of goals and actions. To achieve those goals they need to interact with other social worlds. The spaces where they interact on themes of their common interest, but on which they hold different perspectives and even different goals, are called arenas. The study revealed that the arena of tuberculosis in Rio de Janeiro has extended in the last decade, with more, and more diverse, social worlds involved, through the “political work” of persons and organizations, at the local, national and international levels, that is, through the attribution of power to certain entities, based on the ethical valuation of common goals. This political work is implying the intersection with the arenas of HIV-Aids and the National Health System. The extension of the tuberculosis arena redefines the disease and the ways people act on it. Social and economic support to patients, the treatment of co-morbidities, human rights, and other issues that go beyond the biomedical perspective, now integrate the agendas of tuberculosis. In this process, people also redefine the boundaries of action on health.

*Keywords:* tuberculosis, political work, Rio de Janeiro, social worlds, arenas.

### Introdução

Tinha chegado recentemente ao Rio de Janeiro, em 2009, quando uma educadora que trabalhava há vários anos sobre tuberculose me disse que agora as coisas na ação sobre a tuberculose estavam “pipocando!” À medida que a investigação avançou, apercebi-me de que

este fervilhar de contactos e de articulações entre pessoas, organizações e instituições, em diferentes níveis – internacional, federal, estadual, municipal e comunitário –, bem como entre âmbitos de atuação distintos, era uma característica distintiva daquele momento da intervenção sobre a tuberculose. À semelhança da educado-

ra, a maioria dos intervenientes percebia esta dinâmica como algo de novo.

Como deveria, entretanto, estudar um processo complexo e até confuso de forma a perceber o seu sentido e a clarificá-lo? A dinâmica coletiva de articulação era de enorme intensidade entre intervenientes distintos, porém, estava longe de se caracterizar por algum consenso e direção únicos. A *grounded theory*<sup>1-3</sup>, com a sua arrumação de processos deste tipo em mundos sociais e arenas, pareceu-me adequada por propor uma forma de interrogar e de clarificar os dados, integrando as relações de conflito e de negociação na interpretação dos mesmos e dando-lhes expressão gráfica.

Os mundos sociais definem-se pela partilha de objetivos e de ações, constituem unidades de ação coletiva<sup>1-3</sup>. Para atingir os seus objetivos precisam de interagir com outros mundos sociais e fazem-no de forma simultaneamente conflituosa e negociadora. Assim, constituem arenas os espaços onde interagem sobre temas de comum interesse mas sobre os quais têm perspectivas e até objetivos diferentes e potencialmente discordantes. De acordo com Clarke<sup>1</sup>: “Nas arenas, todos os mundos sociais que focam uma determinada questão se encontram e interagem”<sup>p.16</sup>. Strauss<sup>3</sup> afirmara que “Se os assuntos são difíceis de resolver e especialmente se o desacordo sobre eles persiste, então temos o que comumente se refere como uma arena. (...) O conceito de arena referir-se-á aqui à interacção pelos mundos sociais em torno de questões – em que as acções relativas a estas são objecto de debate, luta, manipulação e mesmo coerção dentro e entre os mundos sociais”<sup>p.226</sup>.

Este artigo pretende, assim, interpretar a intensificação da dinâmica de intervenção sobre a tuberculose no Rio de Janeiro e a ampliação dos seus intervenientes, na última década, recorrendo a uma cartografia dos mundos sociais envolvidos e das arenas que geram na sua interação.

## Metodologia

Este estudo tem por base dados qualitativos recolhidos em trabalho de campo de tipo etnográfico e entrevistas, realizado em diferentes contextos onde ocorre a intervenção sobre a tuberculose no Rio de Janeiro: serviços de saúde, o movimento social dedicado à tuberculose, associações comunitárias dedicadas à saúde, programas governamentais de controlo da tuberculose e do VIH-Sida, o projeto do Fundo Global para a Tuberculose no Brasil e instituições académicas. O trabalho de campo decorreu entre junho e dezembro de 2009 e entre maio e agosto de 2010.

Esta investigação teve a aprovação do Comité de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – Fiocruz, no Rio de Janeiro, com o processo 51/09. Não existem conflitos de interesse a declarar.

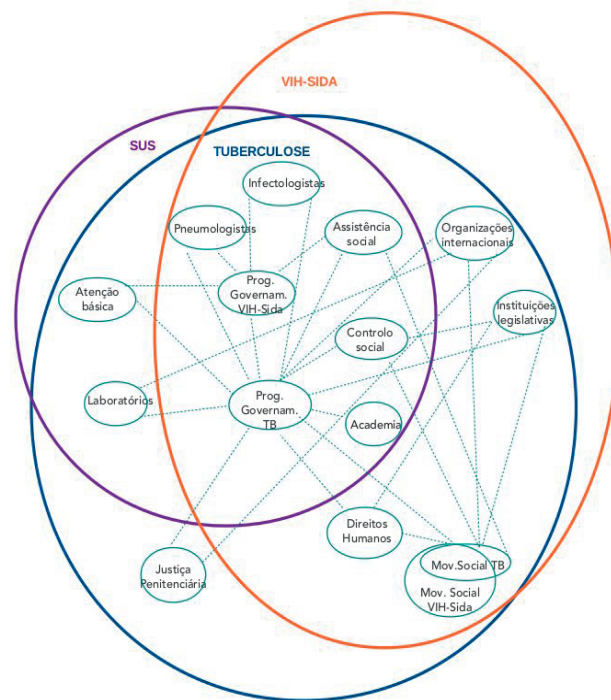


Figura 1: Arenas e mundos sociais na intervenção sobre a Tuberculose no Rio de Janeiro.

Fonte: Elaboração da autora (2011). Configuração visual de Rita Rainho.

## Ampliação e diversificação da arena da tuberculose

Comecei por identificar os mundos sociais relevantes na intervenção sobre a tuberculose e localizá-los dentro de uma só arena. Entretanto, revelou-se extremamente difícil falar da arena da tuberculose sem falar de outras arenas. A partir do momento da aliança dos não humanos *Mycobacterium tuberculosis* e do Vírus da Imunodeficiência Humana nos corpos de pacientes iniciou-se a interseção das arenas da tuberculose e do VIH-Sida. Esta surgiu sobretudo da iniciativa e do dinamismo dos mundos sociais trabalhando em torno da epidemia VIH-Sida, para quem a importância da co-infecção se tornou clara. De igual forma, o número e a intensidade dos mundos sociais da arena do Sistema Único de Saúde (SUS), que se mobilizaram (ou foram forçados a isso) em torno da tuberculose e, conseqüentemente, várias das questões principais que hoje se colocam nessa arena, como a descentralização dos cuidados, a garantia dos direitos das pessoas, a eficácia das ações e a sustentabilidade do sistema, exigiram outro mapeamento. O estudo passou a incluir então três arenas: a arena da tuberculose, a arena do SUS e a arena do VIH-Sida.

Enriquecida com uma perspectiva temporal, a cartografia que apresento revela uma ampliação e diversificação da arena da tuberculose, sobretudo a partir do fim dos anos 90 e ao longo da década de 2000. Verifica-se o surgimento de mundos sociais, a entrada de mundos sociais já existentes ou o seu crescente envolvimento, assim como rearranjos de poder entre mundos sociais e/ou transformações na forma como se posicionam.

O surgimento de mundos sociais, bem como a sua entrada ou o seu crescente envolvimento na arena da tuberculose, especialmente na última década, relacionam-se, em grande parte, com o *momentum* político internacional da tuberculose a partir do fim dos anos 90, mas também com processos de profunda mudança política e social no Brasil.

Até ao fim dos anos 80, a tuberculose fora negligenciada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela política internacional da saúde. No entanto, o surgimento de surtos de tuberculose multirresistente em cidades de países ricos, a co-infecção com VIH-Sida e os desenvolvimentos sócioeconômicos que dificultaram o acesso das populações aos cuidados médicos motivaram o ressurgimento da tuberculose no panorama político internacional<sup>4</sup>. Assim, desde meados dos anos 90 que a OMS faz uma forte campanha pela aplicação generalizada de um pacote de medidas padronizado para controlar a tuberculose: a estratégia DOTS\*.

No Brasil, ao longo do século XX, houve várias iniciativas de controlo da tuberculose, tanto da parte do governo quanto de organizações da sociedade civil, com resultados positivos na redução da epidemia<sup>6</sup>. No entanto, a partir dos anos 70, o governo negligenciou a doença<sup>6</sup>. Já nos anos 80, a academia iniciou estudos sobre a co-infecção com tuberculose e VIH-Sida e o governo criou, no Rio de Janeiro, o Centro de Referência Professor Hélio Fraga<sup>†</sup>. Nos anos 90, a criação do SUS e a respetiva descentralização dos cuidados fizeram-se acompanhar de cortes nas ações de controlo da tuberculose e desestruturação dos serviços<sup>7</sup>. No fim da década de 90, a situação mudou, havendo maior atenção à tuberculose. No Rio de Janeiro, o município iniciou a implementação da estratégia DOTS em 1999, gerando uma dinâmica importante de experiências de intervenção para controlo da doença na cidade e respetiva discussão e avaliação. A nova atenção política à tuberculose viria a adquirir forte consistência também no resto do país.

\* DOTS é a sigla para Directly Observed Treatment Short-course therapy, o pacote de medidas recomendado pela OMS, desde 1994, para controlar a tuberculose no mundo. Compõe-se de 5 elementos: 1) compromisso político para com atividades de controlo da tuberculose; 2) deteção de casos através de baciloscopia do escarro entre pacientes sintomático-respiratórios apresentando-se espontaneamente nos serviços de saúde; 3) fornecimento regular de medicamentos antituberculose; 4) sistema de notificação e registo para monitoramento do tratamento; 5) regime padronizado de quimioterapia de curta duração com terapia diretamente observada (TODO)<sup>5</sup>.

† Este Centro viria, nos anos 90, junto com outras instituições de investigação, a validar um esquema de tratamento para a tuberculose multirresistente, passando a centralizar a gestão de medicamentos e a notificação dessa forma da doença em todo o país. A atuação deste Centro veio a revelar-se prejudicial à ação do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, devido à sobreposição de funções e à oposição entre os dois organismos<sup>6</sup>. A redefinição do Centro de Referência Professor Hélio Fraga como instituição de pesquisa integrada na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca-Fiocruz clarificou a sua função de produção de conhecimento sobre tuberculose e reservou a definição de políticas e ações para o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose.

Entre os mundos sociais que surgiram de novo, identificamos o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (PNCT), criado em 1998 e marcando o compromisso federal com o controlo da doença a nível nacional. É de assinalar também o programa de controlo da tuberculose da Justiça Penitenciária no Rio de Janeiro, iniciado no mesmo ano. A incidência elevadíssima de tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro justifica este programa e ele veio a ser o modelo seguido pelos outros estados. O movimento social da tuberculose, cuja origem localizo na criação do *Fórum de ONG na Luta contra a Tuberculose*, em 2003, é um caso especial, uma vez que representa, simultaneamente, a entrada do movimento social VIH-Sida na arena da tuberculose. Crescentemente, as associações comunitárias e outras ONG tomam nas suas mãos o trabalho de educação para a saúde e o acompanhamento de pacientes em tratamento. O projeto do Fundo Global financiou projetos-piloto intitulados "DOTS na comunidade", executados por estas associações e requereu a sua participação na avaliação do projeto maior. Da mesma forma, os programas governamentais e estas associações procuram formas de articulação em ações de controlo da tuberculose e apoio a pacientes e comunidades. O movimento social é também chamado a avaliar as ações governamentais e até a substituir o governo em algumas ações. O mesmo foi requerido pelo Projeto do Fundo Global. Todavia, o aumento da sua intervenção não foi acompanhado de apoio em recursos, o que gerou conflitos. Estas associações são de pequeno porte e recorrem principalmente a trabalho voluntário, não podendo, por isso, responder adequadamente a todo o envolvimento gerado. Na sua perspectiva, a necessidade de ação local é urgente, até porque frequentemente atuam em lugares onde os serviços públicos não chegam. A sua posição é a de exigir serviços públicos e participação nas decisões concernentes aos seus contextos de vida, enquanto se dispõem a agir com os seus próprios recursos, recusando ficar apenas à espera dos resultados da reivindicação.

Mais numerosos são os mundos sociais que entraram recentemente na intervenção sobre a tuberculose.

A academia foi um dos primeiros mundos sociais a focar de novo a tuberculose através dos primeiros estudos sobre co-infecção de tuberculose e VIH-Sida e sobre tuberculose multirresistente, nos anos 80 e em diante.

O controlo social é em si mesmo um mundo social muito novo, uma vez que nasceu com a criação do SUS, no início dos anos 90. O seu envolvimento na intervenção da tuberculose teve início em 1998, quando o Conselho Nacional de Saúde apresentou uma resolução muito crítica e propositiva para a resolução da epidemia de tuberculose no país. Os resultados foram modestos e desde essa data que este órgão não publicou nova resolução relativa à tuberculose. Não obstante, vários conselheiros de saúde têm vindo a participar na arena da tuberculose por convite tanto dos movimentos sociais quanto do PNCT. No que toca aos conselhos de saúde estadual e municipal, a dedicação à tuberculose é mais limitada.

No que respeita a assistência social, à medida que a presença de assistentes sociais aumenta nos serviços de saúde, que são reconhecidas como profissionais de saúde, e que os serviços reconhecem mais a necessidade de apoios sociais aos pacientes, a sua ação torna-se mais presente. Elas estão, juntamente com os agentes comunitários de saúde (aqui incluídos na atenção básica), entre os profissionais de saúde que mais trabalham de forma intersectorial. Um dos hospitais especializados em tuberculose no Rio de Janeiro trabalha com equipas multidisciplinares que consideram, em pé de igualdade, as dimensões sociais, económicas, psicológicas e médicas das situações dos pacientes internados. Esta consideração é feita à chegada e à saída do paciente do hospital. São frequentes os casos de pacientes cujas condições pessoais, sociais e económicas precárias não permitem a prossecução de um tratamento sem um apoio cabal, configurando o que os profissionais denominam "internação social", assim definida por uma das assistentes sociais daquele hospital: "(...) a internação por causa social que é aquele paciente que poderia fazer o seu tratamento se tivesse quem o sustentasse psicologicamente, financeiramente, socialmente. Então esse paciente a maioria é pop rua [população em situação de rua] ou que estão em casa mas que passam por toda a situação de vulnerabilidade de uma pessoa que está na rua. Você pode ter um teto e basicamente aquilo não te garante protecção. E aí a gente, essa alta, é feita em conjunto com o serviço social, com a psicologia e com o clínico. Se um médico assina que tem uma alta, ele dá alta, o serviço social pode segurar esse paciente, assim como a psicologia"<sup>†</sup>.

As assistentes sociais animam regularmente grupos de apoio com familiares dos pacientes internados. A experiência deste hospital revela uma atuação integrada na prestação de cuidados que procura atender ao paciente de forma cabal e preparar as melhores condições para a continuação do seu tratamento fora do hospital, tanto na sua vida diária quanto nos serviços locais que continuarão o seu atendimento. Este tipo de atuação está longe de ser um procedimento generalizado nos serviços de atendimento à tuberculose, mas representa uma tendência que poderá crescer, uma vez que as equipas da atenção básica tendem a tornar-se mais multidisciplinares através da expansão da Estratégia de Saúde da Família.

Desde o ano 2000, por recomendação federal, a atenção básica foi chamada a garantir os cuidados da tuberculose. Desta forma, os médicos pneumologistas viram as suas funções mudarem, assim como os médicos generalistas; os primeiros passando a ser chamados a agir sobretudo nos níveis de atenção secundária e terciária e os segundos sendo chamados a agir sobre uma doença que até aí estava fora das suas atribuições. Esta diretriz implica capacitar também os enfermeiras/os, médicas/os e agentes comunitários/os de saúde das unidades de atenção básica para o

atendimento da tuberculose e reorganizar os serviços no que toca ao espaço e divisão de trabalho, especialmente para a implementação da estratégia DOTS, que tem acompanhado o processo de expansão da atenção básica no Rio de Janeiro (município e estado) com exigências específicas de biossegurança e disponibilidade de profissionais de saúde para fazer a supervisão regular da toma dos medicamentos.

Os infecciosologistas confrontam-se crescentemente com pacientes co-infectados com tuberculose e VIH-Sida e a realizar o tratamento padronizado para a primeira em simultâneo com o tratamento antirretroviral. Cada vez mais os pacientes, que vivem com VIH-Sida, solicitam aos infecciosologistas a prescrição de profilaxia para tuberculose com isoniazida. Os infecciosologistas têm apresentado resistência a este procedimento, argumentando que poderá facilitar o surgimento de resistência bacteriana, apesar da recomendação favorável do governo federal e da pressão do movimento social.

Já no fim da década de 2000 surgiram frentes parlamentares dedicadas à tuberculose ou as frentes parlamentares dedicadas ao VIH-Sida alargaram o seu âmbito para a tuberculose. No Rio de Janeiro, a Frente Parlamentar TB/VIH-Sida tem um papel importante no reconhecimento público da gravidade da epidemia da tuberculose, da desproporcionalidade com que atinge os contextos e as populações mais vulneráveis da cidade e na exigência do suprimento das insuficiências do SUS, nomeadamente junto do Subprocurador Geral dos Direitos Humanos do Ministério Público do Rio de Janeiro, em acção conjunta com o Fórum de ONG na Luta contra a Tuberculose do Rio de Janeiro.

Mais tarde, a partir de 2009 e 2010, envolveram-se os programas governamentais VIH-Sida. Isto correspondeu mais à abertura tardia dos programas de controlo da tuberculose, uma vez que os programas de controlo do VIH-Sida haviam manifestado a vontade de realizar ações conjuntas vários anos antes, tendo esbarrado com a resistência daqueles. Atualmente iniciam ações conjuntas de educação e prevenção para a saúde, assim como de diagnóstico e tratamento, procurando identificar precocemente a co-infecção e preveni-la. No entanto, as suas ações conjuntas estão longe de responder às exigências da co-infecção.

Os direitos humanos são um dos últimos mundos sociais a entrar na arena da tuberculose, dado que o enquadramento da incidência desproporcionalmente elevada de tuberculose nos espaços e pessoas mais vulneráveis do Rio de Janeiro, bem como as insuficiências e injustiças dos serviços de saúde, como abusos de direitos humanos, é muito recente e apenas possível a partir da criação de instâncias específicas que o permitam, por parte do Ministério Público do Rio de Janeiro. Os debates recentes sobre o internamento compulsivo de pacientes com tuberculose multirresistente que recusem tratamento afiguram novos contornos da importância deste mundo social. A este respeito, o movimento social aciona uma perspetiva biossocial sobre a doença, na medida em que a define como incorporação específica da organização social. Nas palavras de um ativista do

<sup>†</sup> Entrevista com assistente social do Hospital Estadual de Santa Maria (Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2009).

Fórum de ONG na Luta contra a Tuberculose no Rio de Janeiro: “Internação e tratamento compulsório são inaceitáveis, configurando cruel penalização dos pacientes e uma clara violação dos direitos humanos por parte do poder público e da saúde que falham no cumprimento das suas responsabilidades em prover os meios necessários e quebrar barreiras para que os pacientes tenham acesso a um tratamento digno e humanizado”<sup>5</sup>.

O advogado e professor de Direito, que o Fórum de ONG convidou para a sua reunião de setembro de 2010, justifica a posição desta forma: Como atribuir o abandono a um indivíduo que não possui condições de moradia, informação ou alimentação, que são direitos básicos de todo o cidadão? Antes de determinar que o paciente seja internado contra a vontade, cabe ao Estado sanar problemas sociais históricos relacionados à doença (Fundo Global, 2010).

Também as organizações internacionais têm vindo a intensificar a sua presença. A partir da recomendação da estratégia DOTS pela OMS, reforçaram a sua pressão para a atenção política e para os sistemas de saúde à tuberculose, continuando a campanha pela implementação da estratégia, redefinindo as linhas de ação para o controlo da epidemia e criando novos mecanismos de financiamento como o Fundo Global, que aprovou um projeto do Estado Brasileiro para a tuberculose, em 2005.

### Trabalho político em saúde

A ampliação e a diversificação da arena da tuberculose no Rio de Janeiro têm a participação de todos os mundos sociais mapeados na cartografia. Porém, a ação de cada um deles nesse processo é diferente e gostaria de destacar aqueles que tiveram um papel mais preponderante. A ampliação da arena teve início com a iniciativa do programa estadual de controlo da tuberculose que envolveu as organizações da sociedade civil – especialmente as dedicadas ao VIH-Sida e à saúde em geral – num processo de informação e mobilização em torno da gravidade da tuberculose no Rio de Janeiro. Desta forma, procurou replicar os processos virtuosos de articulação entre sociedade civil e governo ocorridos na luta contra o VIH-Sida. A coordenadora do programa estadual de controlo da tuberculose que deu início a essa articulação explicou: “Sem o movimento social eu não conseguia entender mais avançar em relação ao controlo de alguma coisa, não só a doença. Eu acho que sem a participação da sociedade o avanço pode até existir, mas é um avanço frágil”<sup>6</sup>.

Mais especificamente, o governo estadual procurou, assim, o apoio da pressão social e política do movimento social para conseguir priorizar a tuberculose dentro da própria administração, bem como o seu apoio para a

implementação de ações que extravasam as capacidades e as atribuições do sistema de saúde, como as que implicam um trabalho de informação, educação, prevenção e acompanhamento próximo aos pacientes e à população.

O Ministério da Saúde, ao candidatar-se a financiamentos como o Fundo Global, deu passos importantes no alargamento da arena, não só pela articulação com organizações internacionais mas também pelo envolvimento de organizações da sociedade civil e de setores do governo na redação e depois na implementação do projeto. O PNCT tem contribuído para o alargamento da arena, uma vez que os seus dois principais eixos de ação são a articulação com todos os parceiros que lutam contra a tuberculose e a descentralização dos cuidados.

Os movimentos sociais da tuberculose e do VIH-Sida estabeleceram muitas negociações com outros mundos sociais sendo, em grande medida, responsáveis pela entrada de mundos sociais como o dos direitos humanos e das instituições legislativas.

As negociações entre os mundos sociais implicados na arena da tuberculose incluem conflitos, desacordos, alianças, e/ou processos de construção conjunta que ocorrem por ação do trabalho político de todos os envolvidos. Entendo por trabalho político o conceito proposto por Dodier<sup>8</sup>, descrevendo a relação entre poder e bens em si, isto é, a relação entre poder e os objetivos a alcançar por um coletivo, com uma conotação moral do “dever ser”. É esta noção que legitima a atribuição de poder a determinadas instâncias. No caso da tuberculose no Rio de Janeiro, as interações mais intensas centram-se em torno de dois objetivos: a colocação da tuberculose como prioridade política e o estabelecimento de formas de intervenção capazes de controlar a doença. É com vista a estes objetivos que os intervenientes interagem nas arenas e se atribuem poder. Estes objetivos ilustram o que Castellanos descreve como a constituição de um problema de saúde: “Todo o problema geralmente se sustenta sobre uma ou várias necessidades, mas nem toda a necessidade é forçosamente assumida como problema. A identificação é só um primeiro passo, muito importante, mas só o primeiro, na identificação dos problemas prioritários susceptíveis de intervenção. Esta implica um processo mais complexo de negociações”<sup>9</sup>.

Podemos afirmar que a ampliação e diversificação da arena da tuberculose no Rio de Janeiro reconfigura o pensamento e a intervenção sobre esta doença, redefinindo-a para além do modelo biomédico, na medida em que os apoios socioeconómicos para as/os pacientes, o tratamento de comorbidades, os direitos humanos, bem como outras questões, integram agora as agendas da tuberculose. Este reconhecimento alarga também as fronteiras da ação na saúde. Desta forma, ficam mais perto da definição de saúde da Constituição Brasileira que emergiu do movimento de saúde coletiva no Brasil e é, como referiu Nunes<sup>10</sup>, uma das mais ampliadas: a saúde é o resultado de condições de vida, das formas de organização social da produção, é uma conquista da população em determinado con-

<sup>5</sup> Informação do Fórum de ONG na Luta contra a Tuberculose no Rio de Janeiro (outubro de 2010) – gentilmente cedido pelo mesmo.

<sup>6</sup> Entrevista com a ex-coordenadora estadual do programa de controlo da tuberculose do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, 28 de maio de 2010).

texto histórico, um direito a ser garantido pelo Estado e formalizado na Constituição Federal, do qual faz parte a democratização dos processos de formulação, gestão e avaliação de políticas sociais e económicas<sup>11</sup>.

Fassin<sup>11</sup> reflete porque existe atualmente um grande consenso em torno da saúde e, porque é ela considerada uma área de especialistas, se esconde a produção da saúde como “tradução de realidades sociais em linguagem sanitária”. Ao invés, no Rio de Janeiro, a ampliação da arena da tuberculose tem vindo a reintroduzir as questões sociais na compreensão e na ação nos processos de saúde e doença.

### Agradecimentos

Este artigo baseia-se em parte da investigação de doutoramento da autora, apoiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, Ministério da Educação e da Ciência (Portugal). Agradeço a todas as pessoas que participaram na investigação e especialmente a António Carvalho pela leitura crítica do manuscrito.

### Referências

1. Clarke AE. Disciplining reproduction: modernity, American life sciences, and the problems of sex. Los Angeles: University of California Press; 1998. ISBN 9780520207202
2. Clarke AE. Situational analysis: grounded theory after the postmodern turn. Thousand Oaks: Sage Publications; 2005. ISBN 9780761930563
3. Strauss AL. Continual permutations of action: communication and social order. New York: Aldine Transaction; 1993. ISBN 9780202304717
4. Gandy M, Zumla A. The resurgence of disease: social and historical perspectives on the “new” tuberculosis. *Soc Sci Med*. 2002;55(3):385-96.
5. World Health Organization. What is DOTS [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [cited 2002 Nov 15]. Available from: <http://www.who.int/tb/dots/whatisdots/en/index.html>
6. Santos Filho ET. Política de TB no Brasil – Uma perspectiva da sociedade civil: tempos de mudanças no controle da tuberculose no Brasil [Tuberculosis policy in Brazil – From the civil society perspective: times of change in tuberculosis control in Brazil]. Rio de Janeiro: Open Society Institute; 2006. Portuguese
7. Villa TC, Ruffino-Neto A, Arcencio RA, Cardozo-Gonzales RI. As políticas de controle da tuberculose no sistema de saúde no Brasil e a implantação da estratégia DOTS (1980-2005). In Ruffino-Neto A, Villa TC, editors. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil (histórico e peculiaridades regionais). Ribeirão Preto: Instituto do Milênio Rede-TB; 2006. p. 29-48.
8. Dodier N. Leçons politiques de l'épidémie de sida. Paris: Éditions de L'École des Hautes Études en Sciences Sociales; 2003. ISBN 9782713218149
9. Castellanos PL. Análisis de situación de salud de poblaciones. In Martinez Navarro F. Vigilancia epidemiologica. Madrid: McGraw Hill/Interamericana; 2004. p. 193-213.
10. Nunes JA. Saúde, direito à saúde e justiça sanitária. *Rev Crítica Ciências Sociais*. 2009;(87):143-69. Portuguese
11. Fassin D. Entre politiques de la vie et politiques du vivant: pour une anthropologie de la santé. *Anthropol Soc* [Internet]. 2000 [cited 2013 Mar 4];24(1):95-116. Available from: [http://classiques.uqac.ca/contemporains/fassin\\_dodier/Entre\\_pol\\_vie\\_et\\_pol\\_vivant/Entre\\_pol\\_vie\\_et\\_pol\\_vivant.html](http://classiques.uqac.ca/contemporains/fassin_dodier/Entre_pol_vie_et_pol_vivant/Entre_pol_vie_et_pol_vivant.html). French

Recebido em 04.03.2013 e aprovado em 22.04.2013.

<sup>11</sup> Esta definição decorreu do processo de Reforma Sanitária no Brasil, aprovada na VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986.