

Resenha de Tese de Doutorado Doenças, corpos e territórios negligenciados - práticas de saúde sobre a tuberculose em espaços e pessoas vulnerabilizadas

Doctoral thesis review

Neglected diseases, bodies and territories - health practices on tuberculosis among vulnerabilized spaces and people.

Bruno Sena Martins

Doutor em Sociologia
Centro de Estudos Sociais/ UC
Centro de Estudos Sociais (Alta), Colégio de S. Jerónimo
Coimbra, Portugal
bsenamartins@ces.uc.pt

Resumo

O presente texto é uma revisão da Tese de Doutorado "Doenças, corpos e territórios negligenciados - práticas de saúde sobre a tuberculose em espaços e pessoas vulnerabilizadas" (2016), defendida por Roberta Gondim de Oliveira na Universidade de Coimbra. Analisamos as contribuições deste trabalho que se centrou nas implicações da tuberculose em populações marcadas por situações de pobreza e vulnerabilidade, em dois territórios da cidade do Rio de Janeiro (Rocinha e Manguinhos). Debruçamo-nos, em particular, no modo como foram analisadas diversas instâncias de produção de conhecimentos, diretrizes e práticas de saúde, como as do campo da saúde global, das políticas nacionais no contorno federativo do Estado brasileiro, e das práticas locais direcionadas às doenças transmissíveis mais prevalentes.

Palavras Chave:

Tuberculose, Brasil, saúde coletiva, Rio de Janeiro.

Abstract

This paper is a review of the Doctoral Thesis "Neglected diseases, bodies and territories - health practices on tuberculosis in spaces and vulnerable persons" (2016), presented by Roberta Gondim de Oliveira in the University of Coimbra. We examine the contributions of this study centered on the implications of tuberculosis in populations marked by dispossession and vulnerability in two territories of Rio de Janeiro (Rocinha and Manguinhos). We look into the various instances of knowledge, guidelines and practices that were analyzed, such as those in the field of global health, national policies of the Brazilian State, and local practices that address at the most prevalent communicable diseases.

Key Words:

Tuberculosis, Brazil, collective health, Rio de Janeiro.

O trabalho de pesquisa, diligentemente levado a cabo por Roberta Godim de Oliveira, no âmbito da sua tese de doutoramento, procura reconhecer, problematizando, tanto quadros de adoecimento como práticas e intervenções de saúde enquanto processos eminentemente sociais. Num estudo empiricamente situado em dois territórios da cidade do Rio de Janeiro (Rocinha e Manguinhos), através de uma atenção às implicações da Tuberculose, a autora analisa populações marcadas por situações de pobreza e vulnerabilidade. Longe de qualquer demarcação naturalizadora da exposição à doença, o trabalho evidencia a determinação social da saúde como uma contingência sócio-histórica que produz e guarda as fronteiras da desigualdade social. Uma tal perspectiva, convida-nos a um diálogo em que se pulsam limites e possibilidades da produção de conhecimento no âmbito dos sistemas explicativos dominantes nas ciências biomédicas.

Numa sensibilidade descritiva em que sobressai uma atenção ao que há de político e de paradigmático-epistemológico na leitura interpretativa de histórias de vida e encontros quotidianos, a autora analisa como são mobilizadas diferentes perspectivas de saúde e adoecimento nas diferentes abordagens, intervenções e espaços: “nas ações do cuidado; nas pesquisas; nas arenas de formulações de políticas públicas; nas práticas profissionais; e em estratégias individuais e coletivas de sobrevivência – imersas nos territórios onde se desenrolam os encontros formais e informais da vida”(p.02).

Tendo por postulado a densa relação entre políticas públicas, dinâmicas e percursos de vida, doenças e sofrimento, a tese de Roberta Gondim incita a pontes de diálogo na produção de conhecimentos em saúde, convocando diferentes quadros de referência, a saber: o paradigma biomédico; a determinação social da saúde; os processos de vulnerabilização social; a subjetividade reflexiva e as políticas do exercício do cuidado. Para tanto, foram analisadas diversas instâncias de produção de conhecimentos, diretrizes e práticas de saúde, como as do campo da saúde global, das políticas nacionais no contorno federativo do Estado brasileiro, e das práticas locais direcionadas às doenças transmissíveis mais prevalentes.

O contexto de contradições marcado, por um lado, pela extrema pobreza e por outro, pela ampliação do acesso às ações de saúde, foi o ponto de partida para indagações e análises acerca do quadro da Tuberculose no Brasil, especialmente nas formas de atuação da saúde e de repercussões operadas sobre territórios e sujeitos em seus modos de viver.

O perfil atual da tuberculose, por ser uma doença evitável e curável, marcadamente localizada em populações vulnerabilizadas, pode ser apreendido por referência à longa duração das relações coloniais e às hierarquias

que aí se perpetuam, tema transversalmente discutido ao longo da tese como elemento significativo na determinação social da saúde. O estudo abarcou algumas dimensões do processo ‘saúde-doença-território’, usando para isso perspectivas clínicas, epidemiológicas, territoriais e políticas. É nesta relação de tradução que a autora aposta na proposta de um diálogo, que se quis plausível e denso, entre aportes teórico-conceituais e as inferências recolhidas nas vivências do terreno.

As questões que orientam esta tese, portanto, inscrevem-se na processualidade da pesquisa enquanto caminhada. Nesse sentido, o terreno assume-se como um espaço de produção reflexiva continuamente instaurado num diálogo problematizador entre os marcos conceituais e o que a investigadora foi vivenciando e registando. Deste modo, os dados recolhidos em campo consagram o terreno, não como mero lugar de comprovação de hipóteses, mas como lugar de busca de um alargamento dos saberes acerca da produção de conhecimentos e práticas de saúde.

No capítulo intitulado “Em trilhas traçadas por negligências e vulnerabilidades – os caminhos da tuberculose nos percursos da pesquisa”, são apresentadas as escolhas e os caminhos percorridos pelo estudo, que diversamente trata:

- (1) do mapeamento e dimensionamento da tuberculose como problema global/nacional/local;
- (2) das políticas globais para doenças infecciosas consideradas como negligenciadas - que são aquelas responsáveis por uma alta carga de doenças no mundo, mas que proporcionalmente ainda recebem baixos investimentos em pesquisa, desenvolvimento e produção de insumos e serviços;
- (3) das inscrições políticas, institucionais e territoriais – os atores, as agendas e os dispositivos sobre pobreza, vulnerabilidade e Tuberculose no Brasil, onde é realizado um exercício analítico sobre uma gama ampliada de inscrições e normativas, agendas e dispositivos (como, por exemplo, o Programa Nacional de Combate à Tuberculose, a Política Nacional de Atenção Básica, responsável pela maior parte das ações desse programa e das percepções de atores chave presentes nas arenas técnico-políticas).
- (4) dos dispositivos de atenção à saúde nos quais a atenção à tuberculose toma corpo: a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Consultório na Rua (Cnar);
- (5) dos territórios da Rocinha e os grupamentos de pessoas em situação de rua em Manguinhos e adjacências (como resultado da etapa de mapeamento, a nível local, o estudo apontou para dois territórios com alta incidência da doença, onde há considerável concen-

tração de pessoas vivendo em situação de pobreza). É nesse percurso que são traçadas discussões sobre caminhos e práticas de atenção primária em saúde voltadas para a tuberculose, elencando como um dos principais focos a produção de cuidados em saúde no âmbito do Tratamento diretamente observado – mais conhecido por sua sigla em língua inglesa, o DOTS (*Directly Observed Treatment Short course*).

Na proximidade estabelecida com práticas do cuidado em saúde em torno do DOTS – em pessoas e territórios vulnerabilizados – comparecem nas linhas da autora as palavras e as coisas por que se faz a saúde e a doença (diagnósticos, tratamentos, remédios, drogas, prontuários, cura, etc.), lado a lado com aquelas que desenham vidas em sentido mais amplo (fome, valas, ruas, polícia, amor, sexo, roupas, fugas, morte. etc.). O estudo buscou, assim, trabalhar a produção de conhecimentos em práticas de saúde para além dos ambientes formais onde, como sabemos, os movimentos normativos de categorização dos sujeitos, corpos e doenças, não raro equivalem ao apagamentos de suas histórias e de seus modos de levar a vida.

Esta sensibilidade crítica permite que o estudo desenhe um terreno povoado por “gente”, pessoas cujas vidas expõem as contradições e tensões que marcam as experiências de ‘Ana’¹, de ‘Paulos’ e ‘Helena’ e que seguem os espaços prolixos do onde se dá o tratamento da tuberculose. O DOTS vai à casa de Ana no beco; procura por Paulo em baixo do viaduto; inventaria os escolhos percorridos por Helena – do ‘abandono’ do DOTS e fuga da Rocinha, da intervenção de sua mãe ao fornecer uma fotografia que auxilie em sua busca, até o encontro na ‘cracolândia’ no subúrbio do Rio de Janeiro. A prolixidade dos espaços e caminhos seguidos pelo DOTS – entre consultórios, salas de raio x, becos e viadutos – evidencia a complexa teia que liga os tuberculostáticos, suas aspirações e desamparos e coloca a questão de saber como os tratamentos são alterados e forçados em novos termos nos espaços de vidas de pessoas vulnerabilizadas.

De outro modo, o estudo percorreu por caminhos que incluíram práticas de saúde, controvérsias sobre medicamentos, diretrizes globais para as doenças negligenciadas, série histórica da tuberculose, em especial as taxas de incidência e abandono; protocolos clínicos e gerenciais; entre outros dispositivos. Fica claro para a autora que aquilo que estes elementos permitem falar sobre os corpos e vidas de sujeitos concebidos como portadores de uma doença denominada tuberculose, significativo como é, carece de uma inscrição nos espaços situados, nas subjectividades e nas formas de ação (*agency*) que no meu entender, desenham aquilo que são Arhur kleinman refere como “os mundos locais do

sofrimento” e as vidas que compõem “o fluxo da experiência contra a dor e a tribulação” (Kleiman, 1992).

Ao buscar o sentido das práticas no terreno mostra de forma convincente a potencialidade de relações e práticas muitas vezes pensados de forma apartada ou vistas como contraditórias, gerando oposições como global versus local (e.g. Latour, 1994), conhecimento formal versus conhecimento baseado na experiêbia (e.g. Nunes, 2014), normatividade/governamentalidades (Foucault, 2010) versus as emancipações decoloniais (e.g. Quijano 2010; Dussel 1994) ou as Epistemologias do Sul (Santos, 2014); protocolos gerais versus práticas situadas (e.g. Mol, 2002). Esse processo significou:

“perceber realidades performadas, em que práticas de saúde, num deslizar por diversos cenários, constantemente feitas e refeitas, repercutiram em dialogias, conflitos, curas, mortes, autonomias, recusas e adesões [a tratamentos]”. Cada encontro é singular, assim como são singulares as ativações sobre objetos, mesmo quando pré formatados, pois estes só assumem significado quando postos em relação, [em conexão]. O refinamento das práticas que podem trazer algum impacto positivo sobre os sujeitos do cuidado, ainda que com imensos constrangimentos estruturais como a pobreza, está relacionado com possibilidades de negociações em situações situadas” (p.334).

A autora não propõe com isso que práticas de saúde possam ser concebidas como uma solução mirífica aos problemas e desigualdades sociais, ao contrário, reconhece os limites e possibilidades destas, reafirmando que estas assumem efectivo sentido transformador quando postas em relação seja com as referidas exclusões estruturais, seja com os termos pelos quais os sujeitos vulnerabilizados operam face às precariedades da vida, concebendo saberes e organizando viveres na relação com os seus corpos, doenças, saúde e tratamentos.

Práticas de saúde sobre pessoas em tratamento para a tuberculose, vivendo em favelas altamente insalubres ou em situação de rua, demandam abordagens problematizadoras de contextos. Ciente disso, ancorada em Biehl (2005), Roberta Gondim aborda a encruzilhada entre a tecnologia e a gestão daquilo que denomina de ‘margens sociais’. As margens sociais referem-se a lugares que se tornam depositários “de corpos que ali se deixam morrer”, exprimem também de gradações de

1- Como refere a autora, todos estes sujeitos receberam nomes ficticiais em respeito às questões da ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Em cumprimento à legislação brasileira, que versa sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz, membro do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa, sob número CAAE: 322494/14.0.0000.5240.

vulnerabilidade que diferenciam e informam diferentes dispositivos acionados nas práticas de saúde. Em particular, ressalta a ideia de o que tem efeito e funciona para os sujeitos socialmente ‘incluídos’ pode não fazer o mesmo sentido e ser desprovido de efectividade quando em relação a grupos marcados pela exclusão e vulnerabilidade. Esse esforço de problematização exige pôr em causa, por exemplo, dispositivos que tem por função normatizar as práticas em saúde, como, por exemplo, as ações de ‘controle de contactos’ dos casos índice de tuberculose em pessoas em situação de rua e em bicos e vielas densamente povoados.

Problematizar a noção de ‘controle’ sobre sujeitos deve repercutir em um esforço de ressignificação de práticas nestes espaços. As noções de família e domicílio foram repensadas perante desafios, como no caso dos sujeitos em situação de rua, assim como em relação as extremamente precárias condições de muitas moradias em

favelas. A vulnerabilidade, por si só, não necessariamente legitima outras políticas de proteção social para esses mesmos sujeitos por parte do Estado. Ao contrário, como nos explica a autora, a vulnerabilidade produzida num nexos marcado pela exposição a doenças infecciosas tidas como evitáveis, evidencia como a saúde, estando para além dos corpos, suas fronteiras, terapias e formas de controlo, está em relação com as estruturas de desigualdade e com políticas, sociais, económicas, culturais e biomédicas, que produzem a precariedade e vulnerabilização enquanto ontologia primeva da negligência. Fazer justiça ao fôlego empírico a analítico que a obra de Roberta Gondim nos empresta, implica repensar um paradigma de saúde coletiva em que esta se configura como prática situada de luta política e enquanto uma gramática capaz de dar corpo a renovadas aspirações por dignidade.

Bibliografia

1. Biehl, João. (2005) *Vita: life in a zone of social abandonment*. London, England. University of California Press.
2. _____. (2007) *Will to Live: AIDS Therapies and the Politics of Survival*. Princeton: Princeton University Press. 478p.
3. Dussel, Enrique. (1994). “1492- *El encubrimiento del outro: hacia a la origen del mito de la modernidade*”. Colección Academia. N.º1. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Plural Editores. La Paz.
4. Kleinman, Arthur (1992). “Pain and Resistance: the Delegation and Relegitimation of Local Worlds.” in Mary-Jo Good; Paul Brodwin; Byron Good; Arthur Kleinman (orgs.), *Pain as Human Experience: An Anthropological Perspective*. Berkeley: University of California Press.
5. Latour, Bruno. (1994). *Jamais Fomos Modernos: Ensaio de Antropologia Simétrica*. Rio de Janeiro: Editora 34.
6. _____. (2010) [1999] *Em defesa da Sociedade. Curso no College de France 1975-1976*. 2ª Edição. São Paulo: Martins Fontes.
7. Mol, Annemarie. (2002). *The body multiple – ontology in medical practice*. Durham and London: Duke University Press.
8. Nguyen, Vinh-Kim. (2010). *The Republic of Therapy – triage and sovereignty in West Africa’s time of AIDS*. Durham and London: Duke University Press.
9. Nunes, J.A., et al., (2014) Taking part: Engaging knowledge on health in clinical encounters. *Social Science & Medicine*. 123, 194-201.
10. Quijano, Anibal (2010). *Colonialidade do poder e classificação social*. In: Santos, B.S.; Meneses, M.P. (Orgs.) *Epistemologias do Sul*. São Paulo: Cortez Editora. p. 84-130.
11. Santos, B.S.S. (2014). *Epistemologies of the South: Justice Against Epistemicide*. Boulder: Paradigm Publishers.
12. _____. (2008) *Nascimento da Biopolítica: curso dado no College de France 1978-1979*. São Paulo: Martins Fontes.
13. Oliveira, Roberta Gondim. (2016). Tese de Doutorado: *Doenças, corpos e territórios negligenciados - práticas de saúde sobre a tuberculose em espaços e pessoas vulnerabilizadas*. Universidade de Coimbra. Edição da autora: Coimbra.