

Os ativistas e os profissionais de saúde (gestores e pesquisadores): desafios para a inclusão e a inovação – um estudo de caso sobre a participação comunitária em acompanhamento de pesquisa em tuberculose no Brasil

Ezio Távora dos Santos Filho

Doutor em Ciências

Pelo Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica

da Faculdade de Medicina da

Universidade Federal do Rio de Janeiro

CALASS 2016

Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

UnB

Brasília, 21 de julho de 2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Pró-reitoria de Pós-graduação e Pesquisa

Divisão de Ensino de Pós-graduação



Agradecimento

- Aos presentes
- Aos membros do estudo
- Aos Orientadores
- Ao NIHI-SPH-UoA
- Ao Programa de Pós Graduação em Clínica Médica da UFRJ
- À União Internacional contra a Tuberculose e Doenças Pulmonares (The Union, USAID)
- **À CAPES e ao CNPq que financiaram o estudo,**
 - Ao Povo Brasileiro, os contribuintes!

A Comunicação

- Aumento da participação comunitária no processo de definição das políticas públicas em tuberculose; carência de compreensão pelos profissionais de saúde
- Problematizar as percepções
- Análise por meio do estudo de caso em inovação tecnológica – os CCAP (CAB)

Introdução e declaração de viés

- Pesquisador em políticas de saúde
- Consultor independente
- Bolsista CAPES, CNPq
- Velho membro do movimento de aids e da tuberculose
- Sem conflito de interesses com os financiadores do estudo
- Enorme viés.

Apresentação

1. Introdução
2. Contextualização
3. Materiais e métodos
4. Marco teórico e conceitual
5. Resultados
6. Conclusões
7. Recomendações

1. Introdução

- Estudo descritivo, analítico, de abordagem qualitativa em política de saúde.
- É composto por
 - Um estudo de caso sobre os CCAP do estudo PROVE-IT
 - Um estudo nacional

Introdução

Objetivos

- Buscar evidências e analisar a contribuição dos atores do movimento social em tuberculose no Brasil para a mudança de políticas públicas.
- Oferecer recomendações que venham a contribuir na elaboração de novas estratégias de interface entre os atores de diferentes setores.

2. Contextualização

- Epidemiológica
 - Mundo: 9 M casos e 1,5 M mortes, sendo 450 mil coinfectados pelo HIV. (12ª causa mortalidade) (fonte OMS)
 - Brasil: 68.000 novos casos novos em 2014 com 4600 óbitos registrados em 2013 (fonte MS), 16º ranking de 22 países de mais alta carga.

Contextualização

- Evidências da participação comunitária crescente desde a década passada
 - Na literatura (OMS)
 - Entidades: *Stop TB Partnership*
- Transferência de políticas
 - Criação de parcerias nacionais
 - Adoção da estratégia DOTS
 - Novas diretrizes de diagnóstico e tratamento

Contextualização

- Movimento social de tuberculose
 - conjunto de atores locais ou nacionais caracterizados por um engajamento pessoal a uma causa específica
 - Aids
 - Parte da transferência de políticas

Contextualização

- O estudo PROVE-IT
 - Ensaio pragmático comparação métodos diagnósticos em situação de rotina no SUS
 - REDE TB, UNION (TREAT TB, USAID)
- Os CCAP
 - Também uma transferência de políticas da aids
 - Experiência inovadora em diagnósticos

3. Materiais e métodos

- Programa Acadêmico de Tuberculose da FM-UFRJ
- Pesquisa de campo dirigida
 - Sujeitos com diferentes percepções
- Entrevistas realizadas em Brasília, Fortaleza, Manaus, Porto Alegre, São Paulo e Campo Grande
 - Entre janeiro e agosto de 2013

Materiais e métodos

- Hipóteses

- (i) os atores comunitários envolvidos no enfrentamento da tuberculose cumprem apenas um papel formal nos espaços técnicos e políticos, de mera legitimação das políticas governamentais e das agências internacionais, e portanto de menor relevância para a definição das políticas nacionais de tuberculose.
- (ii) há em curso um processo de afirmação do protagonismo dos atores do movimento social em tuberculose, com relevante participação na definição das políticas públicas

Materiais e métodos

- 19 instituições coparticipantes, 1 colaboradora
- CEP, CONEP
 - CEP-HUCFF-FM-UFRJ 20.1.2013
 - CEP-SMS-SP
 - CEP-FEPPS-RS
 - CEP-Hospital de Messejana
 - CONEP
- TCLE

Materiais e métodos

- Critérios de elegibilidade
- Critérios de exclusão
- Amostra
 - Prevista 70, realizada com 58, saturação.
- Financiamento
 - PROVE-IT (TREAT-TB, REDE TB-UNION; USAID)
 - InCo.TB (FBMG, MS)
 - ICOHRTA
 - Programa Pós Graduação Clínica Médica

Materiais e métodos

- Entrevistas semiestruturadas
- 34 entrevistas individuais, 3 coletivas, 1 grupo focal
- 411 páginas transcritas
- Análise iniciada no NIHI-SPH-UoA, PDSE-CAPES
- Utilizado Atlas.TI 6.2

Materiais e métodos

- Tratamento do material
 - Agrupamento A, G, P : identificação inicial
 - Inserção PDF Atlas.TI : identificação pelo programa
 - Associação de sujeitos em “famílias”
 - Definição de códigos de análise para as colunas
- A análise foi feita a partir da arguição ou interrogação de cada grupo de sujeitos por cada coluna de códigos de análise
 - Conceitos da Análise do Discurso (AD), de matriz francesa (M. Pêcheaux, E. Orlandi).

Materiais e métodos

Procedimento da análise

- coluna 1 - percepção do estudo e de sua participação no CCAP
- coluna 2 - percepção da participação comunitária no estudo por meio do CCAP
- coluna 3 - meios de participação ou a contribuição comunitária para o estudo
- coluna 4 - percepção da relevância dessa participação para a mudança de políticas

Materiais e métodos

A separação do produto da análise foi feita da seguinte forma:

- No Estudo de caso:
 - 1º - os sujeitos foram separados por sítio;
 - 2º - os sujeitos foram separados por grupo (A, P, G);
 - 3º - cada grupo de sujeitos foi interrogado por cada coluna de códigos;
 - 4º - foi feito o cruzamento de dados, e identificadas recorrências e contradições, em cada sítio.
 - 5º - foi feita uma análise dos sítios em geral, contando com o grupo focal.
- No Estudo nacional:
 - 1º os sujeitos são agrupados conforme sua filiação institucional (A, P, G);
 - 2º cada grupo de sujeitos é interrogado por cada coluna de códigos, sendo que as questões obviamente não se referem ao PROVE IT em especial, mas à participação comunitária em políticas;
 - 3º é feito o cruzamento de dados, e identificadas recorrências e contradições.

Materiais e métodos: Proposta de modelo de análise simplificado

Coluna	Coluna 1	Coluna 2	Coluna 3	Coluna 4
Grupo	<p>Percepção do estudo</p> <ul style="list-style-type: none"> - desenvolvimento - sua participação no CCAP. <p>Nesta coluna aplicam-se os códigos identidade, motivação, interesses, compreensão, e papéis. Faz-se aqui a análise da perspectiva de cada grupo sobre si próprio: A/A, G/G, P/P.</p>	<p>Percepção da participação comunitária no estudo por meio do CCAP.</p> <p>Nesta coluna aplicam-se os códigos compreensão, condições de produção, identidade, interesse, papel, e poder. Faz-se aqui a análise da perspectiva de cada grupo sobre o outro: A/G; A/P; G/A; G/P; P/A; P/G.</p>	<p>Pergunta sobre os meios de participação ou contribuição comunitária ao estudo, ou como ela se dá.</p> <p>Aqui aplicam-se os códigos de comunicação (CD, CP), estrutura de governo, e nível.</p>	<p>Percepção da relevância dessa participação para a mudança de políticas (que pode ser inclusão de uma nova tecnologia)</p> <p>Pergunta: faz diferença ter A?</p> <p>Usam-se os códigos poder, saber, condições de produção, decisão.</p>
A	Interrogação 1	Interrogação 4	Interrogação 7	Interrogação 10
P	Interrogação 2	Interrogação 5	Interrogação 8	Interrogação 11
G	Interrogação 3	Interrogação 6	Interrogação 9	Interrogação 12

Materiais e métodos

- Limitação para análise: viés
 - Procurou-se evitar entrevistados mais próximo (RJ)

4. Marco teórico e conceitual

- Análise de Políticas

A análise das políticas em saúde ajuda a garantir que o resultado das pesquisas penetre nas políticas e nas práticas em saúde na medida em que (i) identifica barreiras, (ii) minimiza (ou esclarece) confusões conceituais, (iii) favorece uma melhor administração do tempo (conforme o modelo de pesquisa que se escolha), e (iv) permite uma melhoria da comunicação, quando promove uma “tradução” dos resultados da política para os tomadores de decisão (WALT, 1994, p. 4)

Aplicando o modelo triangular de políticas à concepção desta tese:



Baseado em Walt e Gilson, 1994.

Marco teórico e conceitual

- Relações Internacionais
 - Construtivismo: virada linguística (Onuf, Kratochwil), põe a análise do discurso – e mais especificamente das regras e normas que organizam e regem o discurso – como central na análise dos eventos sociais em geral.
 - “Discurso e ato são total e solidamente ligados: os atos são a expressão [materialização] dos discursos e dos significados, e não podem ser entendidos fora ou independente deles. *‘Dizer é fazer.’*” (NOGUEIRA & MESSARI, 2005, p. 173)
 - As falas na AD correspondem aos dados de pesquisa.

Marco teórico e conceitual

- Relações Internacionais
 - Pós-modernismo: sugerem uma relativização e uma constante abertura à discussão dos pressupostos sobre os quais se funda qualquer análise; propõem uma *perspectiva relativista*.
 - Dialoga com A. Giddens, J. Habermas, M. Foucault, J. Derrida, P. Bourdieu, entre outros.
 - Toda “verdade” é uma afirmação de poder, e reflete em si “estruturas de dominação que pretendem, por meio do discurso científico, apresentar-se como neutras e naturais.” (NOGUEIRA & MESSARI, 2005, p.188)

Marco teórico e conceitual

- Filosofia Política
 - A relação poder/saber (M. Foucault)
 - A concepção de *parresía* para Foucault é a coragem da verdade naquele que fala e assume o risco de dizer, a despeito de tudo, toda a verdade que pensa, mas é também a coragem do interlocutor que aceita receber como verdadeira a verdade ferina que ouve” (FOUCAULT, 2011, p.13).
 - O termo grego “*parrhesía*” (παρρησία) significa franqueza ou liberdade de expressão. Segundo Foucault, o oposto da retórica.

Marco teórico e conceitual

- Filosofia política:
 - Para Pierre Bourdieu (2012, p.142), as relações de força objetiva tendem a reproduzir-se nas visões do mundo social. Por sua vez, estas contribuem para manter essas relações, num círculo vicioso. Isso por que, segundo Bourdieu, “as relações de força estão sempre presentes nas consciências em formas de categorias de percepção dessas relações.” (Ibid.)
 - Para Bourdieu, **o poder simbólico** é um poder de construção da realidade “que tende a estabelecer o sentido imediato do mundo; um poder invisível que só pode ser exercido “com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem.” (Ibid., p.7-9)

Marco teórico e conceitual

- Os conceitos de
 - A comunidade epistêmica: os pesquisadores
 - Os atores do movimento social: os ativistas
 - Membros de governo, representantes do Estado: os gestores

5. Resultados

Estudo de caso

Coluna 1

- Oportunidades pelo CCAP (bonus em conhecer sistema)
- Ativistas oriundos de outros movimentos, e pessoas afetadas
- Profissionais (pesquisadores e gestores) longa data
- Sentido de precariedade de comunicação entre os participantes, presente em todos os discursos
- Novidade do elemento comunitário numa pesquisa em TB

Resultados: estudo de caso

- Ainda sobre a comunicação, verificou-se **queixas quanto ao empenho e dedicação entre os participantes**: ativistas, pesquisadores e gestores expressaram suas percepções de como o outro grupo não colaborou para que o próprio tivesse uma melhor participação ou desempenho.
- Os **participantes comunitários expressaram um sentimento de utilização ou apropriação de sua participação como força de trabalho gratuita e voluntária** para auxiliar os profissionais e técnicos de saúde no desempenho das funções que são de sua responsabilidade. Por sua vez, **tanto pesquisadores locais quanto gestores**, atores tradicionais na pesquisa em saúde pública, **expressaram claramente seu estranhamento** (de forma vez positiva, vez negativa) **do elemento comunitário**. Isso levou ao entendimento que a participação comunitária no estudo deveria ser enquadrada como função, o que justificava a mencionada apropriação ou uso dos ativistas. Registrou-se **desconfortos e tensões entre os grupos**.

Resultados: estudo de caso

- Ficou evidente logo a princípio a todos os participantes, porém com maior surpresa para os comunitários, que o estudo revelava bastante mais que os objetivos aos quais se propunha (conhecer os métodos diagnósticos em condições de rotina): **desvelou o real funcionamento das unidades, a dedicação (ou falta dela) dos profissionais e técnicos de saúde, o isolamento das unidades de saúde no SUS, e o isolamento dos profissionais e dos gestores dentro das respectivas unidades e programas. Revelou a precariedade da comunicação como marca indelével no sistema de saúde e documentou de forma inequívoca a verticalidade e a autoridade que caracteriza as relações dentro da tuberculose.**

Resultados: estudo de caso

- Essa marca da autoridade presente nas relações foi evidenciada pelo **discurso contido, frequentemente silenciado, e hesitante dos profissionais de saúde**. Em todos os sítios notou-se a preocupação dos clínicos e biomédicos em medir em princípio suas palavras durante as entrevistas, mas que aos poucos escorregavam em atos falhos ou falas contraditórias que revelavam sua perspectiva. Por outro lado, **a sensação era de conforto por parte dos gestores**, mesmo quando expressavam algum descontentamento ou desaprovação, mesmo quando se referiam aos pesquisadores do núcleo, **revelando a autoridade** da qual estão imbuídos. A hierarquia e a estrutura do poder no sistema de saúde é marcado todo o tempo.
- Por fim, o elemento expresso por todos os participantes que marcou definitivamente o estudo foi uma sensação de frustração pela persecução do impossível: atingir o “n” proposto pelo estudo. Um número superestimado de casos de TBMR potencialmente elegíveis, que não pôde ser verificado com as unidades ou com a gestão antes do início do estudo pelos pesquisadores do núcleo.

Resultados: estudo de caso

Coluna 2

- Os ativistas descrevem razões tanto do estímulo quanto do desestímulo à sua participação em tal iniciativa. Há certamente diversas **motivações** como foram vistas que os mantiveram numa empreitada voluntária por alguns anos (interesse em beneficiar-se com os conhecimentos, dos contatos, das experiências). Entretanto, todos foram **unânicos em relatar as más condições de produção do seu trabalho** sob diversos ângulos.
- Dentre as condições de produção de trabalho do ativismo a questão mais regular (mas não unânime) é a da **falta de compreensão do seu papel por parte dos pesquisadores**, no caso do estudo PROVE IT, mas dos profissionais de saúde e gestores de uma forma geral. Como foi visto na coluna 1, os **pesquisadores e gestores entendem que os ativistas são pessoas disponíveis para desempenhar parte de suas funções**.

Resultados: estudo de caso

- Para os pesquisadores locais, a percepção da participação comunitária teve **dois aspectos** mais recorrentes: o **primeiro** e mais importante já foi visto, que se trata de sua **percepção de que é “natural” ou cabível que os ativistas cumpram funções de profissionais e técnicos de saúde.** “É a população ajudando a fazer o trabalho.” O **outro aspecto** refere-se também a algo que já foi ventilado: um certo desdém ou **desprezo pela participação comunitária, que julgam ignorante e despreparada.** “Não entendem o que estão fazendo.” Porém num sentido comum de **paternalismo ou de superioridade** ponderaram frequentemente que “estão crescendo e aprendendo.”

Resultados: estudo de caso

- Por sua vez, os **gestores** tiveram **percepções bastante variadas** acerca da participação comunitária. Elas variaram entre “eles são acomodados” e “eles são pouco ouvidos,” ou pouco compreendidos ou respeitados. Há entendimentos de que a participação comunitária não teve **nenhuma significância** até os que entenderam que os ativistas tiveram **significante relevância** no processo.

Resultados: estudo de caso

- Coluna 3 (formas de contribuição)
 - **Representação dos usuários** (informações)
 - Estabelecimento de **ponte entre unidades e profissionais dentro do Sistema de Saúde**
 - **Ponte com outros setores, com diferentes níveis de poder**
 - **Execução de tarefas** que deveriam estar a cargo de técnicos e profissionais de saúde
 - **Comunicação com a sociedade**

Resultados: estudo de caso

- Coluna 4

Há discursos e afirmações que vão **da ausência de relevância** a afirmações de **força e poder dos ativistas**. Entretanto, dentre os *ativistas* há um entendimento preponderante que suas questões ou **sua agenda não prevalece** frente às demais e portanto **não têm espaço relevante** na definição das políticas públicas em tuberculose.

Resultados: estudo de caso

- Para os *pesquisadores*, apesar da **retórica favorável** ou do reconhecimento dos esforços, entendem que para a definição de políticas, a relevância comunitária aparece como **nula ou indefinida**. Note-se que esse grupo era **particularmente estranho às atividades comunitárias**: na sua grande maioria, desconheciam a interlocução com ativistas em saúde; sua primeira experiência foi por meio dos CCAP do estudo PROVE-IT.

Resultados: estudo de caso

- Para os *gestores* o entendimento variou entre a **irrelevância e a indefinição**, mas trazendo elementos de potencial capacidade de influir nas políticas. Dentre os gestores destacaram-se as comparações com o movimento da aids, as diferenças no empenho ou dedicação (os ativistas da tuberculose seriam menos dedicados ou menos empenhados, como foi visto), mas com as justificativas de ser um movimento recente. Por outro lado, na retórica dos gestores, nota-se uma afirmação da sua própria relevância, ou seja, do **entendimento que são os membros da gestão e do executivo que dão o rumo e a palavra final na definição das políticas em tuberculose.**

6. Conclusões

- **Nenhuma das duas hipóteses formuladas se confirma integralmente;** ambas estão parcialmente corretas.
- Verificou-se que há de fato uma **expectativa da parte de gestores e pesquisadores** que os ativistas desempenhem um papel **de legitimação das políticas públicas de tuberculose** ao participarem dos diversos foros, liderados pela gestão, na função de representantes dos usuários dos serviços do SUS, **sem maior capacidade de influência.**

Conclusão: 1ª hipótese

- Entretanto, **os ativistas cumprem mais do que um mero papel formal nos processos de política em geral, bem como em situações técnicas específicas como no caso de um estudo como o PROVE-IT.** Há uma participação mais ou menos vigorosa conforme o tempo e lugar, mas que traz inquestionavelmente contribuições e provoca mudanças nos processos; **portanto altera políticas.**

Conclusão: 1ª hipótese

- Registrou-se que a participação do **movimento social em tuberculose ainda não tem a robustez ou a relevância necessária para lograr impor modificações** nas agendas públicas ou diretamente nas políticas públicas, **mas os ativistas têm papel cada vez mais significativo em diferentes foros e participam ativamente dos processos**, como foi amplamente verificado. Assim sendo a primeira hipótese é parcialmente verdadeira.

Conclusão: 2ª hipótese

- Há inquestionavelmente um processo de **afirmação do protagonismo do movimento social em tuberculose** em várias frentes, em diferentes iniciativas como a Parceria Brasileira contra a Tuberculose, as diferentes Frentes Parlamentares nos estados e municípios e no Congresso Nacional, onde há visibilidade, e contribuição para as políticas, mas **sem ainda apresentar a necessária relevância para definir propriamente as políticas**, mas sim trazendo diferentes **contribuições** às mesmas.

Conclusão: 2ª hipótese

- Desta forma **concluiu-se que o movimento social em tuberculose é um fato, e que há inequivocamente uma contribuição para a mudança nas políticas de tuberculose no Brasil.** Essa contribuição pode ser mais ou menos expressiva dependendo das condições de produção que disponham os ativistas e das condições de política em cada contexto.
- As **condições da tuberculose** aparecem como constantes são: **a centralização, a personalização e a autoridade.** As relações, como visto em ambos estudos, estão diretamente ligados a essas condições. Em um cenário tão fortemente demarcado e apropriado é certamente mais difícil lograr uma reorganização de forças.

Conclusão: 2ª hipótese

- Porém o elemento comunitário, o ator, ativista, ou o movimento como um fenômeno maior, que adquire contornos próprios em cada contexto, aparece como novidade na tuberculose e nitidamente **detém grande poder simbólico**.
- Certamente em função do movimento da tuberculose ser em grande parte composta por ativistas da aids, **a transferência do poder simbólico** é inevitável: o ativista em TB detém todo o potencial de capacidade de mudança que foi observado e materializado na **aids**.
- Parece que a simples presença ou a participação de atores num espaço técnico-político, ou **a simples existência** de um movimento de tuberculose no jogo de forças políticas, **materializa esse poder simbólico**. Essa significação de poder, ainda que potencial, favorece todo o processo de legitimação de políticas que interessa a quem detém o poder, que no caso deste estudo são gestores e pesquisadores.

7. Recomendações

- Se há duas recomendações centrais que se deduzem deste trabalho é que deve haver **continuidade nos esforços (i) de inclusão comunitária em pesquisa e (ii) de análise das políticas em saúde**. Todas as outras recomendações são derivadas destas.
- O **envolvimento e capacitação dos ativistas em pesquisa habilita-os a discutirem com maior propriedade tanto aspectos técnicos quanto políticos de incorporação de tecnologia e de mudanças de políticas**, o que, em última interessa aos diferentes atores.
- A **análise de políticas favorece o entendimento de como se dão os processos e permite planejar passos a seguir**. Portanto, trata-se de instrumento do qual não se deve prescindir, se de fato mudanças são desejadas.

Recomendações

- Não se pode esperar que as práticas e perspectivas dos profissionais de saúde – pesquisadores e gestores em particular – vão mudar repentinamente. Há uma cultura cristalizada pela educação médica da superioridade desse saber sobre os demais. **Romper com o isolamento do saber e da falsa impressão de estabilidade do poder** – por mais que os indicadores denunciem a pouca efetividade das políticas – é um processo contínuo.
- Entretanto, **cabe aos pesquisadores**, toda vez que liderar uma iniciativa científica, articular e **negociar com a devida atenção** as condições em que procuram desempenhar suas atividades. Boa gerência, comunicação e articulação tanto técnica quanto política, caso menosprezadas, podem trazer sérios prejuízos à realização dos trabalhos.

Considerações finais

- As práticas no sistema de saúde, o modo de operar da tuberculose e a prática da (não) comunicação entre unidades e profissionais do sistema, e entre a academia e os serviços e programas, quanto com os “novos” elementos comunitários, são todas condições em rearranjo.
- Não há garantias que o movimento de tuberculose esteja fadado ao sucesso. O embate será longo e duro, provavelmente com revezes, como se viu na aids. Há práticas cristalizadas, interesses bem estabelecidos e um certo loteamento dos espaços.
- **A tuberculose parece querer manter o estado de coisas** como se conhece. Numa acomodação confortável que mantém a impressão de “controle” e “naturalidade” das condições, **que não estão nem sob controle nem são naturais.**
- O futuro vai depender de como cada ator se posicione no jogo de poder e na defesa de seus interesses. É um futuro por construir onde todos são responsáveis pelos seus resultados. Seja no âmbito local, nacional, internacional ou global.

Muito obrigado

Ezio Távora

Code: 160-BR

Os ativistas e os profissionais de saúde (gestores e pesquisadores): desafios para a inclusão e a inovação – um estudo de caso sobre a participação comunitária em acompanhamento de pesquisa em tuberculose no Brasil

Autores

1. **Ezio TÁVORA DOS SANTOS FILHO**, 2. Afrânio LINEU KRITSKI, 3. Anete TRAJMAN, 4. Karen Elizabeth BISSELL, 5. Fatima Teresinha SCARPARO CUNHA

Endereços eletrônicos:

1. tbhiv@eziocon.net
2. kritskia@gmail.com
3. atrajman@gmail.com
4. kbissell@theunion.org
5. fatimascarparo@gmail.com

Filiação institucional e endereços físicos:

- 1., 2., 3. **Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)**
Centro de Pesquisas em Tuberculose (CPT)
Rua Prof. Rodolpho Paulo Rocco nº 255, 6º andar - Cidade Universitária, Ilha do Fundão
21941-913 Rio de Janeiro, RJ
Brasil
4. **University of Auckland (UoA)**
National Institute for Health Innovation (NIHI), School of Population Health – Tamaki Campus, Building 730
261 Morrin Rd. - St. Johns
Auckland 1142
New Zealand
5. **Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)**
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP)
Rua Dr. Xavier Sigaud, 290 – sala 504 – Praia Vermelha
22290-180 Rio de Janeiro, RJ
Brasil

Resumo

Estudo de caso descritivo-analítico, de abordagem qualitativa, acerca dos Comitês Comunitários de Acompanhamento em Pesquisa (CCAP) criados para pesquisa diagnóstica de multidrogaresistência no Brasil. Buscou-se evidências da contribuição comunitária na mudança de políticas de tuberculose no Brasil; realizou-se revisão de literatura e pesquisa de campo com 38 entrevistas em cinco diferentes estados do Brasil. Concluiu-se que os atores do movimento social em tuberculose contribuem nos processos

políticos, com pouca relevância para definir as próprias políticas de tuberculose. Recomendou-se a prática dos CCAP como meio de fortalecimento das políticas em tuberculose.

Résumé

Étude de cas descriptive-analytique, avec approche qualitative, sur les comités communautaires de surveillance de la recherche créés pour la recherche diagnostique de la tuberculose multirésistante au Brésil. Nous montrons la contribution communautaire à l'évolution des politiques de la tuberculose au Brésil utilisant revue de la littérature et recherche sur le terrain avec 38 interviews dans cinq différentes capitales du Brésil. Nous concluons que les acteurs des mouvements sociaux dans la tuberculose contribuent aux processus politiques, avec peu de pertinence pour définir leurs propres politiques de lutte contre la tuberculose. Nous recommandons la pratique des comités communautaires comme un moyen de renforcer les politiques de lutte contre la tuberculose.

Os ativistas e os profissionais de saúde (gestores e pesquisadores): desafios para a inclusão e a inovação – um estudo de caso sobre a participação comunitária em acompanhamento de pesquisa em tuberculose no Brasil

TÁVORA DOS SANTOS FILHO, Ezio; LINEU KRITSKI, Afrânio; TRAJMAN, Anete; BISSELL, Karen Elizabeth; SCARPARO CUNHA, Fatima Teresinha.

1. Introdução

Nos últimos anos, a participação comunitária ou das populações afetadas nos processos de definição das políticas públicas em tuberculose têm tido crescente reconhecimento (WHO 2002, 2003, 2006, 2011). Essa participação, entretanto, ainda carece de maior entendimento ou compreensão de seu papel, particularmente por parte dos profissionais de saúde.

A tese de doutoramento de Santos Filho “Movimento social e mudanças das políticas públicas de tuberculose no Brasil” (2015) buscou evidências se há contribuição comunitária para a mudança de políticas de tuberculose no Brasil. Trata-se de um estudo de caso dos Comitês Comunitários de Acompanhamento em Pesquisa (CCAP) criados para o estudo “Validação de resultados relevantes do impacto do *Line Probe Assay* (PROVE IT) e teste MTB/RIF para diagnóstico presuntivo de TB resistente no Brasil”, realizado no âmbito do Programa Acadêmico de Tuberculose da Faculdade de

Medicina, no Centro de Pesquisas em Tuberculose (CPT) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, UFRJ (SANTOS FILHO, 2015, p.34, 45).

A pesquisa teve como objetivo problematizar as percepções dos profissionais da saúde (gestores e pesquisadores) e dos atores comunitários (os ativistas) em tuberculose sobre as relações entre os diversos atores na saúde como um todo, a partir da experimentação de tecnologias novas para o enfrentamento da enfermidade. Para tanto, esta comunicação está apoiada no material, análise e nos achados da referida pesquisa de doutoramento.

2. Materiais e métodos

O estudo foi descritivo-analítico, de abordagem qualitativa, realizado entre 2011 e 2015, apoiado nos marcos teórico e conceitual sobre movimento social, políticas de saúde e poder, bem como uma extensa pesquisa de campo realizada em seis diferentes cidades do Brasil: Brasília, Fortaleza, Manaus, Porto Alegre, São Paulo e Campo Grande. Foram realizadas 38 entrevistas (34 individuais, 3 coletivas e um grupo focal) a 58 sujeitos que compuseram uma amostra intencional ligada ao movimento social e aos formuladores de políticas de enfrentamento da tuberculose. As entrevistas semiestruturadas, baseadas num roteiro, versaram sobre a contribuição de membros do movimento social em tuberculose nos processos para as mudanças das políticas e foram realizadas entre janeiro e agosto de 2013 com prévia autorização institucional por meio de 19 Declarações de Instituições e Organizações Coparticipantes (cuja listagem consta de *Ibid.*, pp.184-185) e respectiva aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa da UFRJ, do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), e a de quatro CEP de instituições coparticipantes.

A parte analítica correspondeu ao estudo do material coletado dos sujeitos participantes dos CCAP em três dos cinco sítios do estudo PROVE-IT. A análise preliminar foi realizada com o auxílio do programa Atlas.TI 6.2 (ferramenta para análise qualitativa) utilizando-se os parâmetros metodológicos da Análise do Discurso (AD) fundada em Pêcheux (2009, 2011, 2012) e Orlandi (2007, 2008, 2012), a partir de códigos de análise escolhidos em função do marco teórico conceitos da própria AD, da Ciência Política (Política de Saúde em particular) e das Relações Internacionais (RI).

3. Marco teórico

A partir dos conceitos e entendimentos na literatura e dos debates na sociologia (TOURAINÉ, 2013; MERHY, 2003, 2006, 2014; SILVA, 1999), o pesquisador definiu os três termos que utilizou no seu estudo, quais sejam os dos componentes dos CCAP: os *ativistas*, os *pesquisadores* e os *gestores*, sendo que esses últimos constituem-se em profissionais de saúde. Os *ativistas* são membros ou atores do movimento social em tuberculose, pertencentes a organizações de base comunitária da sociedade civil, de redes de pessoas afetadas pelas doenças; são representantes de ou propriamente pessoas afetadas pela tuberculose e aids, ou pertencentes às populações particularmente vulneráveis à elas, e/ou trabalham com elas. Os *pesquisadores* são profissionais de saúde diretamente envolvidos no estudo PROVE IT. Esses profissionais de saúde são em sua maioria clínicos/as, enfermeiros/as, e biomédicos profissionais de laboratório que coordenaram os respectivos componentes do estudo, tanto nos sítios da pesquisa (sujeitos desta pesquisa), como no núcleo do estudo, na UFRJ. Ao longo deste estudo, procurou-se diferenciar os *pesquisadores da ponta* – aqueles nos sítios de pesquisa, as unidades de referência para a TBMR – dos *pesquisadores do núcleo*, vinculados à UFRJ. Os *gestores* são aqueles dos programas de tuberculose dos diferentes estados e municípios e gestores das unidades de saúde envolvidas no estudo PROVE IT, tendo colaborado com sua implementação e acompanhado diretamente ou não a atividade dos CCAP. Os *gestores* também podem ser os/as responsáveis pelos programas de tuberculose ou aids nos três níveis da administração pública, técnicos ou chefes de setores, departamentos ou secretarias da saúde, também nos três níveis de gestão da saúde.

O estudo teve como eixo a relação entre saber e poder, a partir de obras de e sobre Foucault (2008, 2010, 2011; FRICHE PASSOS, 2008). Sobre esse eixo, explorou-se o conceito de *parresía* ou “a coragem da verdade naquele que fala e assume o risco de dizer” (FOUCAULT, 2011, p.13), bem como a noção de poder simbólico apresentado por Bourdieu (2012). Esses conceitos da filosofia política possibilitam a interlocução com diversos autores da Ciência Política e das RI, especificamente no âmbito das

políticas de saúde (WALT, 1994). A partir de modelos de análise elaborados por BISSEL (2004, p.12), Rogers (1995), Dolowitz & Marsh (1998), Busse et al. (2005) e Walt & Gilson (1994) foi elaborado um modelo de análise simplificado para este estudo. O modelo serviu-se dos referenciais teóricos e os respectivos códigos da AD, da Ciência Política e das RI: identidade, motivação, interesse, compreensão, papéis, comunicação, estrutura de governo, nível de governo, poder, e finalmente poder, saber, condições de produção e decisão. Esses conceitos foram distribuídos em quatro questões básicas buscando as respostas da pesquisa: (1) percepção do desenvolvimento o estudo e da própria participação nele; o sujeito de pesquisa fala de si; (2) percepção da participação comunitária no estudo por meio do CCAP: o sujeito de pesquisa fala do outro (quando não é o próprio ativista); (3) percepção dos meios de contribuição comunitária ao estudo, como ela se dá, tanto na visão dos ativistas quanto dos gestores e dos pesquisadores; (4) percepção da relevância da participação comunitária para a mudança de políticas por cada grupo (ativistas, gestores ou pesquisadores. Algumas falas de diferentes sujeitos que revelam percepções e relações serão apresentadas e discutidas, usando-se a seguinte notação: P e G para profissionais de saúde e A para ativistas, guardando-se o devido anonimato dos participantes da pesquisa.

4. Resultados da análise

4.1. Percepções do desenvolvimento o estudo e da própria participação nele:

Ao ocupar um espaço na produção de conhecimento os ativistas entendem desempenhar a sua função de representar os interesses dos afetados pela doença e cumprir com seu papel social, conforme traz Silva (1999). Eles revelam o apagamento de que fala Orlandi (2008) da sua própria existência enquanto sujeito detentor de conhecimento e com direito à participação na construção das políticas. Os ativistas apontam a oportunidade de participar do estudo das novas tecnologias como meio de alcançar benefícios, estabelecendo o vínculo entre poder e saber de que fala Foucault (2008). A introdução de uma tecnologia dura – um novo método diagnóstico, como foi o caso – materializou a oportunidade para atuar na mudança das políticas que mais importam aos ativistas: nas tecnologias

leves (MERHY, 2006), ou seja, conhecer e influir nos métodos de trabalho no sistema - formas de acolhimento, acesso e utilização dos serviços, atenção qualificada, busca ativa, dentre outras ações.

Os participantes comunitários expressaram um sentimento de utilização ou apropriação de sua participação como força de trabalho gratuita e voluntária para auxiliar os profissionais e técnicos de saúde no desempenho das funções que são da responsabilidade destes. Por sua vez, tanto pesquisadores locais quanto gestores, atores tradicionais na pesquisa em saúde pública, expressaram claramente seu estranhamento (de forma vez positiva, vez negativa) do elemento comunitário. Isso levou ao entendimento que a participação comunitária no estudo deveria ser enquadrada como função, o que justificava a mencionada apropriação ou uso dos ativistas. Registrou-se desconfortos e tensões entre os grupos.

Todos os participantes evidenciaram, porém com maior surpresa para os comunitários, que o estudo revelava bastante mais que os objetivos aos quais se propunha (conhecer os métodos diagnósticos em condições de rotina): o real funcionamento das unidades, a dedicação (ou falta dela) dos profissionais e técnicos de saúde, o isolamento das unidades de saúde no SUS, e o isolamento dos profissionais e dos gestores dentro das respectivas unidades e programas. Traçam aqui uma relação com o que Merhy (2014) aponta da articulação no processo de produção. As falas revelaram ainda a precariedade na comunicação como marca indelével do sistema de saúde e documentou de forma inequívoca a verticalidade e a autoridade que caracteriza as relações dentro da tuberculose.

Essa marca da autoridade presente nas relações foi evidenciada pelo discurso contido, frequentemente silenciado (ORLANDI, 2012), e hesitante dos profissionais de saúde. Em todos os sítios notou-se a preocupação dos clínicos e biomédicos em medir em princípio suas palavras durante as entrevistas, mas que aos poucos escorregavam em atos falhos ou falas contraditórias que revelavam sua perspectiva. A hierarquia e a estrutura do poder no sistema de saúde é marcado todo o tempo, materializando o pensamento de Foucault (2012).

4.2. Percepções da participação comunitária no estudo por meio do CCAP:

Os ativistas relatam razões tanto do estímulo quanto do desestímulo à sua participação em tal iniciativa. Todos foram unânimes em relatar as más condições de produção do seu trabalho sob diversos ângulos. Dentre as condições de produção de trabalho do ativismo a questão mais regular (mas não unânime) é a da falta de compreensão do seu papel por parte dos pesquisadores, no caso do estudo PROVE, que os veem como pessoas disponíveis para desempenhar parte de suas funções.

Para os pesquisadores locais, a percepção da participação comunitária teve dois aspectos mais recorrentes: o primeiro, de que é “natural” ou cabível que os ativistas cumpram funções de profissionais e técnicos de saúde. “É a população ajudando a fazer o trabalho.” O outro aspecto mostra certo desdém ou desprezo pela participação comunitária, que julga ignorante e despreparada. “Não entendem o que estão fazendo.” Porém num sentido comum de paternalismo ou de superioridade ponderaram frequentemente que “estão crescendo e aprendendo.”

4.3. Percepções da relevância da participação comunitária para a mudança de políticas:

Há discursos e afirmações que vão **da ausência de relevância** a afirmações de **força e poder dos ativistas** (Bourdieu, 2012). Entretanto, dentre os **ativistas** há um entendimento preponderante que suas questões ou **sua agenda não prevalece** frente às demais e portanto **não têm espaço relevante** na definição das políticas públicas em tuberculose.

Para os **pesquisadores**, apesar da retórica favorável ou do reconhecimento dos esforços, entendem que para a definição de políticas, a relevância comunitária aparece como **nula ou indefinida**. Note-se que esse grupo era particularmente estranho às atividades comunitárias: na sua grande maioria, desconheciam a interlocução com ativistas em saúde; sua primeira experiência foi por meio dos CCAP do estudo PROVE-IT.

Para os **gestores** o entendimento variou entre a **irrelevância e a indefinição**, mas trazendo elementos de potencial capacidade de influir nas políticas. Dentre os gestores destacaram-se as comparações com o movimento da aids, as diferenças no empenho ou dedicação (os ativistas da tuberculose seriam menos dedicados ou menos empenhados, como foi visto),

mas com as justificativas de ser um movimento recente. Por outro lado, na retórica dos gestores, nota-se uma afirmação da sua própria relevância, ou seja, do entendimento que são os membros da gestão e do executivo que dão o rumo e a palavra final na definição das políticas em tuberculose.

5. Conclusão

A pesquisa revelou que há de fato uma expectativa da parte de gestores e pesquisadores que os ativistas desempenhem um papel de legitimação das políticas públicas de tuberculose ao participarem dos diversos foros, liderados pela gestão, na função de representantes dos usuários dos serviços do SUS, sem maior capacidade de influência.

Entretanto, os ativistas cumprem mais do que um mero papel formal nos processos de política em geral, bem como em situações técnicas específicas como no caso de um estudo como o PROVE IT. Há uma participação mais ou menos vigorosa conforme o tempo e lugar, mas que traz inquestionavelmente contribuições e provoca mudanças nos processos; portanto, altera políticas.

A contribuição do movimento social em tuberculose pode ser mais ou menos expressiva dependendo das condições de produção que disponham os ativistas e das condições de política em cada contexto. As condições da tuberculose que aparecem como constantes são: a centralização, a personalização e a autoridade. As relações estão diretamente ligadas a essas condições. Em um cenário tão fortemente demarcado e apropriado é certamente mais difícil lograr um rearranjo de forças. Porém o elemento comunitário, o ator, ativista, ou o movimento como um fenômeno maior, que adquire contornos próprios em cada contexto, aparece como novidade na tuberculose e nitidamente detém grande poder simbólico.

Certamente em função do movimento da tuberculose ser em grande parte composta por ativistas da aids, a transferência do poder simbólico é inevitável: o ativista em TB detém todo o potencial de capacidade de mudança que foi observado e materializado na aids. Essa significação de poder, ainda que potencial, favorece todo o processo de legitimação de políticas que interessa a quem detém o poder, que no caso deste estudo são gestores e pesquisadores.

A existência do ativismo em tuberculose interessa não só aos ativistas. Por mais que o ativismo represente necessariamente interesses diversos daqueles que governam e definem as políticas, e portanto conflito potencial, o processo democrático parece não poder prescindir dessa legitimação. No caso específico do Brasil é um requerimento legal. No âmbito internacional, é também uma tendência e uma crescente recomendação, para também favorecer a legitimação ou o reconhecimento das políticas naquele nível.

Concluiu-se que os atores do movimento social em tuberculose contribuem nos processos políticos, mas ainda não tem a robustez ou a relevância necessária para lograr impor modificações nas agendas públicas ou diretamente nas políticas públicas, mas os ativistas têm papel cada vez mais significativo em diferentes foros e participam ativamente dos processos. O estudo recomenda a prática dos CCAP como meio de capacitação dos ativistas para as discussões de incorporação de tecnologias em saúde e a prática da análise de políticas como meio de planejamento de ações em saúde.

Referências:

BISSELL, Karen Elizabeth. A global-regional-national analysis of policy transfer: the DOTS strategy and Mexico. Tese de doutorado. London School of Hygiene and Tropical Medicine, setembro de 2004. 141 p.

BOURDIEU, Pierre. O poder simbólico/ Pierre Bourdieu; tradução Fernando Tomaz (português de Portugal). 16ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012

BUSE, Kent; GILSON, Lucy; MURRAY, Susan F.; DICKINSON, Claire. How can the analysis of power and process in policy-making improve health outcomes? Briefing paper 25. Overseas Development Institute: outubro de 2007. Documento em PDF. Disponível em <http://www.odi.org/sites/odi.org.uk/files/odi-assets/publications-opinion-files/478.pdf> . Acessado em 28.6.2015 às 15:58.

BUSE, Kent; MAYS, Nicholas; WALT, Gill. Making Health Policy. Col. Understanding Public Health. Open University Press, 2005. 206 p.

DOLOWITZ, David P.; MARSH, David. "Who learns what from whom: a review of the policy transfer literature" *in* Political Studies, vol. XLIV, n.2, pp.343-357.

DOLOWITZ, David P.; MARSH, David. "Policy Transfer: a framework for comparative analysis." *In* MINOGUE, M.; POLIDGNO, C.; HULME, D. (Edit.) *Beyond the Public Management*, Cheltenham: Edward Elgar, 1998. P.38-58

FOUCAULT, Michel. A coragem da verdade : o governo de si e dos outros II : curso no Collège de France (1983-1984) / Michel Foucault ; Edição estabelecida por Frédéric Gros, sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana; tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2011 (Coleção Obras de Michel Foucault)

FOUCAULT, Michel. Estratégia, poder-saber / Michel Foucault; organização e seleção de textos, Manoel Barros da Motta, tradução, Vera Lucia Avellar Ribeiro. 2a ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

FOUCAULT, Michel. L'ordre du discours. Paris: Éditions Gallimard, 1971.

FOUCAULT, Michel. Nascimento da biopolítica: curso dado no Collège de France (1978-1979) / Michel Foucault; edição estabelecida por Michel Senellar; sob a direção de François Ewald e Alessandro Fontana; tradução Eduardo Brandão ; revisão da tradução Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2008 (Coleção Tópicos)

FOUCAULT, Michel. O governo de si e dos outros : curso dado no Collège de France (1982-1983) / Michel Foucault ; tradução Eduardo Brandão. São Paulo : Editora WMF Martins Fontes, 2010. (Coleção Obras de Michel Foucault)

FRICHE PASSOS, Izabel C. Poder, normalização e violência : incursões foucaultianas para a atualidade / Izabel C. Friche Passos, (org.). Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2008. (Coleção Estudos Foucaultianos)

MERHY, Emerson Elias. As vistas dos pontos de vista. Tensão dos programas de saúde da família, que pedem medidas. 2014. Paper. Documento em PDF. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/artigo_emerson_merhy.pdf . Acessado em 30.5.2016 às 22:37..

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. "Um novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea." Paper. Documento em PDF. 2009. Disponível em <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-25.pdf> . Acessado em 16.6.2015 às 19:35. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000207&pid=S1414-3283201300020000900012&lng=pt 30.5.2016 às 22:37.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. "Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional." *In* Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27, N. 65. Rio de Janeiro, setembro/dezembro de 2003.

ORLANDI, Eni Puccinelli. Análise de discurso: princípios e procedimentos. 10a Edição, Campinas, SP Pontes Editores, 2012.

ORLANDI, Eni P. Interpretação; autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico. Campinas: Pontes Editores, 2007. 5a edição.

ORLANDI, Eni P. Discurso e Texto: formulação e circulação dos sentidos. Campinas: Pontes Editores, 2008. 3a edição.

ORLANDI, Eni Puccinelli. Discurso em Análise: Sujeito, Sentido e Ideologia. Campinas: Pontes Editores, 2012.

PÊCHEUX, Michel. O discurso: estrutura ou acontecimento. Tradução: Eni P. Orlandi 6a Edição, Campinas, SP. Pontes Editores, 2012.

PÊCHEUX, Michel. Análise de Discurso. Textos selecionados: Eni Puccinelli Orlandi. 2a Edição. Campinas, SP : Pontes Editores, 2011.

PÊCHEUX, Michel. Semântica e discurso: uma crítica à definição do óbvio. Tradução: Eni Puccinelli Orlandi *et al.* - 4a ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2009.

SANTOS FILHO, Ezio Távora dos. Movimento social e mudanças das políticas públicas de tuberculose no Brasil / Ezio Távora dos Santos Filho. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, 2015.– Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2015. 225f.

SANTOS FILHO, Ezio Távora dos. "Tempos de mudanças para o controle da tuberculose no Brasil". In: Política de TB no Brasil - Uma perspectiva da sociedade civil. Rio de Janeiro: PHW-OSI, 2006 (1a edição). Disponível em http://www.opensocietyfoundations.org/sites/default/files/braziltbportuguese_20060720.pdf . Acessado em 15.05.2016 às 21:20.

SILVA, Cristina Luci Câmara da. Ativismo, ajuda mutua e assistência: A atuação das Organizações Não-Governamentais na luta contra a aids. Tese (Doutorado em Sociologia). Documento em Word. Instituto de Filosofia e Ciências Sociais (IFCS). Rio de Janeiro: UFRJ/IFCS, 1999.

TOURAINE, Alain. La fin des sociétés. Paris: Éditions du Seuil, 2013. 656 p.

WALT, Gill. Health Policy. An Introduction to Process and Power. Londres: Zed Books, 1994. (1ª edição)

WALT, Gill. How far does research influence policy? Artigo (Editorial). European Journal of Public Health, 1994: 4: 233-235. Documento em PDF disponível em http://www.m-publichealth.med.uni-muenchen.de/download/mph/mph_sommersemester_2012/global/day_three/walt.pdf . Acessado em 28.6.2015 às 16:13.

WALT, Gill; GILSON, Lucy. Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. Health Policy and Planning Journal. 9(4): 353-370. Oxford University Press, 1994. Documento em PDF. Disponível em http://www.sandy-campbell.com/sc/KTC_Module_2_files/KTC%20Module%202%20%E2%80%93%203f%20%E2%80%93%20Walt%20and%20Gilson%201994.pdf .

Acessado em 28.6.2015 às 15:20.

WHO. The Global Plan to Stop TB 2001-2006. Genebra: 2002. Documento em PDF. Disponível em http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GLOBAL_PLAN_TO_STOP_TB_2001_2005.pdf . Acessado em 15.05.2016 às 21:02.

WHO. Community Contribution to TB care: Practice and Policy. Genebra: STOP TB Department, 2003. WHO/CDS/TB/2003.312. Brochura.

WHO. STOP TB PARTNERSHIP. Global Plan to Stop TB 2006-2015. Genebra: 2006. Documento em PDF. Disponível em <http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanFinal.pdf> . Acessado em 15.05.2016 às 21:02.

WHO. Stop TB Partnership. Global Plan to Stop TB 2011-2015. Genebra: 2011. Documento em PDF. Disponível em http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB_2011-2015.pdf . Acessado em 15.05.2016 às 21:03.