

ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE: ESTRATÉGIAS BIOPOLÍTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA VERTENTE NEOLIBERAL*

ADHERENCE TO TUBERCULOSIS TREATMENT: BIOPOLITICAL HEALTH PROMOTION STRATEGIES IN THE NEOLIBERAL PERSPECTIVE*

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS: TÁCTICAS BIOPOLÍTICAS PARA FOMENTAR LA SALUD EN EL CONTEXTO NEOLIBERAL*

Priscila Tadei Nakata Zago¹
Fernanda Carlise Mattioni²
Roberta de Pinho Silveira¹
Marisângela Spolaôr Lena³
Luciana Araújo Vieira¹
Cristianne Maria Famer Rocha¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Faculdade de Enfermagem – FE, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre, RS - Brasil.

²Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS - Brasil.

³Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS. São Leopoldo-RS, Brasil.

Autor Correspondente: Priscila Tadei Nakata Zago

E-mail: priscilanakata@gmail.com

Contribuições dos autores:

Coleta de Dados: Priscila T. N. Zago; **Conceitualização:** Priscila T. N. Zago, Fernanda C. Mattioni, Roberta P. Silveira, Marisângela S. Lena, Luciana A. Vieira, Cristianne M. F. Rocha; **Gerenciamento do Projeto:** Cristianne M. F. Rocha; **Investigação:** Priscila T. N. Zago, Cristianne M. F. Rocha; **Metodologia:** Priscila T. N. Zago, Cristianne M. F. Rocha; **Redação - Preparo do Original:** Priscila T. N. Zago, Cristianne M. F. Rocha; **Redação - Revisão e Edição:** Priscila T. N. Zago, Fernanda C. Mattioni, Roberta P. Silveira, Marisângela S. Lena, Luciana A. Vieira, Cristianne M. F. Rocha; **Supervisão:** Cristianne M. F. Rocha; **Visualização:** Priscila T. N. Zago, Fernanda C. Mattioni, Roberta P. Silveira, Marisângela S. Lena, Luciana A. Vieira, Cristianne M. F. Rocha.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 08/12/2022

Aprovado em: 11/07/2023

Editores Responsáveis:

Alexandra Dias Moreira
Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: analisar como as recomendações sobre adesão terapêutica presentes em manuais de controle da tuberculose constituem estratégias biopolíticas de Promoção da Saúde na vertente neoliberal. **Método:** pesquisa documental e qualitativa que analisou cinco manuais publicados entre 2002 e 2019, a partir da metodologia pós-crítica de inspiração foucaultiana. **Resultados:** foram identificadas quatro estratégias biopolíticas, que correspondem às categorias analíticas deste estudo: i) Exaltação do saber da estatística como fortalecimento da lógica gerencialista; ii) Priorização do tratamento dos casos bacilíferos e instituição de medidas de controle do risco da contaminação como forma de manter a segurança da população saudável; iii) Ênfase discursiva na população vulnerável como forma de omitir corpos precarizados; e iv) Discurso do empreendimento de si para superação da pobreza, como compensação da falta de políticas de proteção social. **Conclusões:** algumas recomendações de controle da tuberculose consistem em estratégias biopolíticas de Promoção da Saúde na vertente neoliberal, promovendo discursos sanitários que enfatizam os aspectos individuais, como o autocuidado, a autorresponsabilização, a autonomia e o empoderamento do sujeito. Mesmo nos casos em que percebemos associação do adoecimento com determinantes sociais da saúde e com situações de vulnerabilidade, as ações de controle da tuberculose insistem em ações inscritas numa perspectiva gerencialista da saúde. Na prática, parece haver um vazio de políticas de proteção social e de ações capazes de combater as iniquidades, o que é imprescindível para a efetiva adesão terapêutica e para a cura.

Palavras-chave: Tuberculose; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Promoção da Saúde; Populações Vulneráveis; Controle de Doenças Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to analyze how the recommendations on therapeutic adherence present in tuberculosis control manuals constitute biopolitical Health Promotion strategies in the neoliberal perspective. **Method:** documentary and qualitative research that analyzed five manuals published between 2002 and 2019, based on the post-critical methodology inspired by Foucault. **Results:** four biopolitical strategies were identified, which correspond to the analytical categories of this study: i) Exaltation of statistical knowledge as a strengthening of managerial logic; ii) Prioritizing the treatment of bacilliferous cases and establishing measures to control the risk of contamination as a way of maintaining the safety of the healthy population; iii) Discursive emphasis on the vulnerable population as a way of omitting precarious bodies; and iv) Discourse about self-employment to overcome poverty, as compensation for the lack of social protection policies. **Conclusions:** some recommendations for tuberculosis control consist of biopolitical Health Promotion strategies in a neoliberal perspective, promoting health discourses that emphasize individual aspects, such as self-care, self-responsibility, autonomy, and empowerment of the subject. Even in cases where we perceive an association between illness and social determinants of health and situations of vulnerability, tuberculosis control actions insist on actions based on a health managerial perspective. In practice, there appears to be a lack of social protection policies and actions capable of combating inequities, which is essential for effective therapeutic adherence and cure.

Keywords: Tuberculosis; Treatment Adherence and Compliance; Health Promotion; Vulnerable Populations; Communicable Disease Control.

RESUMEN

Objetivo: el propósito es examinar de qué manera las directrices sobre el cumplimiento terapéutico en los manuales de control de la tuberculosis representan estrategias biopolíticas de Promoción de la Salud en el contexto neoliberal. **Método:** Se llevó a cabo una investigación documental cualitativa que analizó cinco Manuales publicados entre 2002 y 2019, utilizando un enfoque postcrítico inspirado en las ideas de Foucault. **Resultados:** se identificaron cuatro tácticas biopolíticas (categorías de análisis): 1) Enfatizar el valor del conocimiento estadístico como refuerzo de la lógica administrativa; 2) Priorizar el tratamiento de los casos con bacilos y establecer medidas de control del riesgo de contagio para salvaguardar a la población sana; 3) Poner un énfasis discursivo en la población vulnerable para dejar de lado a los cuerpos en situación precaria; y 4) Promover el autoempleo como solución para superar la pobreza, en sustitución de políticas de protección social insuficientes. **Conclusiones:** algunas recomendaciones dirigidas al control de la tuberculosis adoptan tácticas biopolíticas de fomento de la salud en el marco neoliberal, empleando discursos relacionados con la salud que ponen un énfasis en aspectos individuales como el autocuidado, la asunción de responsabilidad personal, la autonomía y el empoderamiento del individuo. Aun en situaciones en las que se percibe una correlación entre la enfermedad y los factores sociales que afectan la salud, así como con contextos de vulnerabilidad, las medidas de control de la tuberculosis siguen promoviendo enfoques alineados con una perspectiva de gestión

Como citar este artigo:

Zago PTN, Mattioni FC, Silveira RP, Lena MS, Vieira LA, Rocha CMF. Adesão ao tratamento da tuberculose: estratégias biopolíticas de promoção da saúde na vertente neoliberal. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2023[citado em ____];27:e-1528. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.37429>

* Zago, PTN. A adesão terapêutica ao tratamento da tuberculose: estratégia biopolítica de promoção da saúde [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/218177>

de la salud. En la práctica, parece haber una carencia de políticas y acciones de protección social que tengan la capacidad de abordar las disparidades, las cuales son cruciales para un cumplimiento terapéutico y una curación eficaces.

Palabras clave: Tuberculosis; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Promoción de la Salud; Poblaciones Vulnerables; Control de Enfermedades Transmisibles.

INTRODUÇÃO

Em vários países, a Enfermagem tem protagonizado o desenvolvimento de ações para promover a adesão ao tratamento da tuberculose (TB)⁽¹⁾, doença considerada um problema de saúde pública no mundo, tendo alta incidência e alta mortalidade por causas infecciosas. O Brasil está entre os 30 países com alta carga de TB e TB-HIV e apresenta taxas de incidência iguais ou superiores a 30 casos por 100 mil habitantes em 14 unidades federadas⁽²⁾. Esse péssimo cenário epidemiológico nacional é agravado pelo acentuado crescimento da desigualdade de renda entre os 50% mais pobres⁽³⁾, dificultando ainda mais a adesão ao tratamento nas populações em situações de vulnerabilidades⁽⁴⁾. Tais aspectos constituem desafios aos profissionais de saúde, pois as ações de controle da TB extrapolam o cuidado clínico individual realizado nos serviços de saúde, exigindo intervenções coletivas e intersetoriais nos contextos socioeconômicos e culturais desfavoráveis⁽¹⁾.

Entre essas intervenções, os Estados-membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) já reconhecem a necessidade de enfrentamento dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) — ou seja, aspectos sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais relacionados à ocorrência de doenças na população —⁽⁵⁾ como condição necessária para o controle da TB⁽²⁾. Apesar do reconhecimento de que, sozinho, o setor de saúde não é capaz de controlar uma doença fortemente associada a contextos de pobreza, as intervenções para promover a adesão ao tratamento ainda são acionadas por ações educativas que se direcionam à exaltação dos aspectos individuais da Promoção da Saúde⁽⁶⁾. Aspectos como autorresponsabilização, autonomia e empoderamento dos sujeitos podem ser considerados inscritos na vertente neoliberal da Promoção da Saúde, a qual se orienta pela mudança de comportamentos e pela adoção de hábitos saudáveis⁽⁷⁾.

Na área da saúde, essa vertente neoliberal coloca em funcionamento condutas profissionais que caminham na direção de manter, zelar e potencializar comportamentos para a formação de um sujeito livre, autônomo, responsável, esforçado e capaz de calcular riscos, tomar decisões, maximizar e colaborar com a sua saúde, independentemente do seu contexto sociocultural e econômico^(8,9). Essa compreensão se relaciona à abordagem crítica do campo da saúde pública, a qual considera que, a Promoção da Saúde,

enquanto política (apesar de prever desde o seu surgimento uma concepção de saúde ampliada que necessita de recursos sociais e capacidades pessoais)^(5,6), produz discursos sanitários moralizantes que buscam moldar, educar e conduzir as pessoas a se comportarem de acordo com os modos de vida propostos pela racionalidade neoliberal, mesmo que as pessoas não tenham condições básicas de vida nem capacidade para tal^(10,11).

A partir do exposto, esta pesquisa parte da premissa de que certas recomendações presentes nos manuais de controle da TB para fortalecer a adesão ao tratamento da doença podem ser identificadas como estratégias biopolíticas de Promoção da Saúde numa vertente neoliberal. Por biopolítica, entende-se estratégias (ações, condutas e orientações) que, pelo fato de incidirem sobre aspectos da vida coletiva da população como forma de vigilância e controle de doenças vistas como problema de saúde pública, acabam por considerar a vida como objeto e alvo político^(10,12). Neste estudo, chamamos de vertente neoliberal da Promoção da Saúde as ações e os discursos que, de forma prescritiva, visam responsabilizar o comportamento dos indivíduos e das populações, sem a retaguarda de políticas de proteção social e de forma desarticulada do contexto sociocultural⁽¹¹⁾ da pessoa com TB. Em relação a isso, ressalta-se que as análises de Michel Foucault deram visibilidade para o fato de que, a partir do século XVIII, a biopolítica, enquanto um poder sobre a vida das populações, estava associada à necessidade de manter os corpos saudáveis para a expansão do capitalismo em seus diferentes estágios de desenvolvimento⁽¹⁰⁾. Hoje, o que governa os sujeitos são a ameaça do adoecimento, a naturalização da lógica da concorrência e a competitividade, levando-os ao dever moral de se manterem saudáveis⁽¹¹⁾. Portanto, na racionalidade neoliberal, promover a saúde envolve legitimar normas e prescrições de um saber biomédico que potencializa “mudar as atitudes, mudar os comportamentos individuais e alterar o percurso no qual as pessoas fazem suas escolhas a fim de alinhar esses comportamentos, essas atitudes e escolhas, com as formas para quais a saúde deve se dirigir”⁽⁸⁾.

Nesse sentido, o presente estudo buscou analisar como as recomendações sobre a adesão terapêutica ao tratamento da TB presentes nos manuais de controle da doença no Brasil constituem estratégias biopolíticas que se inscrevem na vertente neoliberal da Promoção da Saúde. Entende-se que os achados desta pesquisa podem contribuir para a adoção de posturas mais críticas em relação às estratégias utilizadas nacional e internacionalmente para o fortalecimento da adesão ao tratamento da TB, de tal forma que seja possível compreender algumas das

possíveis condições que conformam os cenários epidemiológicos e sociais, cujas fragilidades parecem exceder a capacidade de resposta do setor saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, documental e de abordagem qualitativa, inspirada nas metodologias pós-críticas em educação e em saúde⁽¹³⁾, mais especificamente, no referencial teórico-metodológico foucaultiano^(7,14). O corpus de análise é constituído por 5 manuais de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil^(2,15,18). A seleção dos manuais teve os seguintes critérios de inclusão: i) constituir documento direcionado aos profissionais de saúde em atuação no controle da TB; ii) ser de fácil acesso pela internet; iii) e ser publicado entre 1993, ano em que a TB passou a ser vista como um problema de saúde pública pela OMS⁽¹⁷⁾, e 2019, ano em que esta pesquisa começou a ser realizada.

Tradicionalmente, os manuais podem ser definidos como documentos que reúnem recomendações com vistas a orientar os profissionais de saúde sobre determinadas formas de intervir no controle de uma doença, passando a se destacar como importantes ferramentas de capacitação de recursos humanos na área da saúde⁽²⁾. A escolha desse corpus se justifica pelo fato de que, de acordo com a metodologia pós-crítica de inspiração foucaultiana^(7,13), as recomendações desses manuais podem ser problematizadas e analisadas como práticas discursivas; isto é, como saberes legítimos que produzem práticas e discursos considerados verdadeiros e que se multiplicam pelo exercício das práticas de saúde⁽⁷⁾. Em função disso, esses manuais produzem efeitos que podem ser observados em como os profissionais de saúde são instruídos a orientar o comportamento dos sujeitos em relação ao enfrentamento de uma doença. Sendo assim, as recomendações para a Promoção da Saúde presentes nesses manuais são um potente dispositivo biopolítico, pois são formativos das práticas de saúde, podendo constituir os sujeitos^(7,14).

A operacionalização desta pesquisa se deu em três etapas, as quais foram realizadas no período de março de 2019 a setembro de 2020. A primeira etapa foi a construção do objeto de pesquisa a partir da problematização no referencial utilizado. Essa etapa demandou a leitura dos manuais repetidas vezes, a fim de questionar as recomendações a partir de saberes produzidos, de forma a visualizar algumas relações históricas⁽¹⁹⁾ com os pressupostos da vertente neoliberal da Promoção da Saúde^(11,14). Tal estratégia metodológica buscou problematizar os conhecimentos da área da saúde e como eles podem colocar

em funcionamento determinadas ações para adesão ao tratamento da TB, condizentes com os atuais desafios enfrentados para o controle da doença.

Na segunda etapa, elaboração de um modo de perscrutar o corpus de pesquisa a fim de obter informações, formulou-se, para o foco da análise, uma questão principal que pudesse responder ao objetivo da pesquisa: Quais condições possibilitaram a emergência de recomendações como estratégias biopolíticas de Promoção da Saúde na vertente neoliberal? Para dar sustentação a essa questão central, foram elaboradas perguntas auxiliares: Em quais circunstâncias se pode instituir uma estratégia para controle da TB?; Para quem e com que efeito tais recomendações se colocam como estratégias biopolíticas de majoração da vida?; O que é produzido a partir dessas práticas discursivas? Tais questões são pertinentes porque, no referencial utilizado, o que está em destaque não é a ordem interna de um campo de conhecimento, mas suas relações com a exterioridade⁽¹³⁾. Nesta etapa, também foram construídas as categorias de análise⁽¹³⁾ a partir da seleção de excertos dos manuais que permitissem compreender os discursos que fazem circular determinados modos de pensar a adesão ao tratamento da TB.

Por fim, a terceira etapa diz respeito à organização das estratégias de análise e a descrição das informações, consistindo na categorização das recomendações enquanto estratégias biopolíticas^(7,19) (eixo principal de análise). Na sequência, foram selecionados os excertos dos manuais que pudessem indicar quais estratégias biopolíticas são colocadas em operação a partir das recomendações utilizadas.

Já a análise para identificar as estratégias biopolíticas se deu a partir da definição de quatro categorias, as quais foram formuladas a partir de interpretações e inferências junto a autores que trabalham com a abordagem crítica do campo da saúde pública⁽¹¹⁾, com a finalidade de analisar a vertente neoliberal da Promoção da Saúde como dispositivo biopolítico⁽¹⁴⁾. Na primeira categoria analítica, intitulada “Exaltação do saber da estatística como fortalecimento da lógica gerencialista”, foram selecionados excertos que se relacionavam com os discursos que, hoje, validam determinadas formas de enfrentamento de doenças a partir do modelo de saúde vigente⁽¹¹⁾. Na segunda categoria, intitulada “Priorização do tratamento dos casos bacilíferos e instituição de medidas de controle do risco da contaminação como forma de manter a segurança da população saudável”, foram selecionados excertos relacionados aos discursos que relativizam a compreensão do risco⁽²⁰⁾. Na terceira categoria, “A ênfase discursiva na população vulnerável como forma de

omitir corpos precarizados”, foram analisados os excertos que se relacionam com os discursos de vulnerabilidade, a partir da perspectiva dos corpos precarizados^(21,23). Por fim, na quarta e última categoria analítica, denominada “O discurso do sujeito empreendedor de si para superação da pobreza como compensação da falta de políticas de proteção social”, foram analisados os excertos relativos ao discurso predominante na lógica neoliberal, o qual pressupõe que o enfrentamento de doenças de base social pode ser feito a partir do empreendedorismo⁽⁹⁾; ou seja, a partir da ideia de que, para superar a pobreza e compensar a falta de políticas de proteção social, basta mudar o comportamento individual⁽⁶⁾.

RESULTADOS

Na Figura 1, é apresentada uma síntese expositiva dos manuais analisados.

Na Figura 2, a partir da análise das recomendações dos manuais, são apresentados alguns dos excertos selecionados que se configuram como estratégias biopolíticas de Promoção da Saúde na vertente neoliberal, conforme as quatro categorias analíticas. Na impossibilidade de incluir, neste artigo, a totalidade de excertos de cada categoria analítica, optou-se por selecionar dois ou três excertos de manuais diferentes e que permitissem demonstrar o que se pretende. Destaca-se que, apesar de todos os excertos terem sido analisados e, a partir deles, as categorias analíticas terem sido criadas, não nos interessamos em verificar se todos os discursos estão presentes na totalidade dos manuais selecionados. Isso porque,

no referencial teórico-metodológico utilizado, as recomendações são analisadas enquanto práticas discursivas emergentes de determinadas condições de possibilidade. Portanto, não tivemos a intenção de analisar os diferentes documentos numa perspectiva cronológica que pressuponha a análise de uma possível transformação das práticas ao longo do tempo. Nossa intenção foi analisar - e, assim, tornar visível - como as recomendações sobre adesão terapêutica publicadas em documentos específicos constituem discursos que operam determinadas estratégias biopolíticas em detrimento de outras.

DISCUSSÃO

Em relação à primeira categoria analítica (ou estratégia biopolítica), “Exaltação do saber da estatística como fortalecimento da lógica gerencialista”, observa-se, nos manuais analisados, que determinadas recomendações são acionadas por um discurso que visa mensurar, dimensionar e delimitar o cenário epidemiológico da TB a partir da ênfase na utilização de dados quantitativos, ou seja, números, percentuais, indicadores, cálculos operacionais e metas. Isso se dá porque, no Brasil, a TB é uma doença de notificação compulsória, cujos sistemas de informação são alimentados por informações sobre a doença que, ao serem coletadas individualmente, permitem conhecer o cenário epidemiológico da doença nas diversas regiões do país. Tais informações subsidiam a elaboração de intervenções coletivas de saúde direcionadas à população geral. De certa forma, esse destaque dado ao saber estatístico indica o quanto, ainda hoje, a

Figura 1 – Síntese dos elementos de identificação dos manuais analisados.

Título	Departamento responsável pela elaboração do documento	Público a que se destina
Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica	Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Políticas de Saúde. Ministério da Saúde	Profissionais de saúde da Atenção Básica ⁽¹⁵⁾
Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose	Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde	Profissionais de saúde da Atenção Básica ⁽¹⁶⁾
Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil	Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde	Profissionais de saúde dos três níveis de atenção à saúde ⁽¹⁷⁾
Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem	Departamento de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde	Profissionais enfermeiros da Atenção Básica ⁽¹⁸⁾
Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil	Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde	Profissionais de saúde dos três níveis de atenção à saúde ⁽²⁾

Fonte: Produção própria, 2022.

Figura 2 - Estratégias biopolíticas de Promoção da Saúde na vertente neoliberal.

Categoria 1	Excertos selecionados na categoria analítica 1
Exaltação do saber da estatística como fortalecimento da lógica gerencialista: o enfoque dado à utilização de indicadores epidemiológicos, cálculos operacionais e metas a serem alcançadas busca inscrever a TB como um problema de saúde mensurável e capaz de ser controlado através da pactuação de metas a serem cumpridas pelos profissionais de saúde.	[...] O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de TB [...] e coeficiente de incidência de 38/100.000 habitantes. [...] Esses indicadores colocam o Brasil na 19ª posição em relação ao número de casos e na 104ª posição em relação ao coeficiente de incidência [...]. Foram consideradas metas de impacto reduzir, até o ano de 2015, a incidência e a mortalidade pela metade, em relação a 1990 ⁽¹⁷⁾ [...] Para fins operacionais, o parâmetro nacional recomendado é de 1% da população, ou de 5% das consultas de primeira vez de indivíduos com 15 anos ou mais nos serviços de saúde ⁽¹⁷⁾ Os Sistemas de Informação têm por objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, através de uma rede informatizada [...] ⁽¹⁵⁾
Categoria 2	Excertos selecionados na categoria analítica 2
Priorização do tratamento dos casos bacilíferos e a instituição de medidas de controle do risco da contaminação como forma de manter a segurança da população saudável: priorizar o atendimento aos casos transmissores da doença e a implementação de medidas segregativas de biossegurança emergem como forma de garantir a segurança da população saudável do risco da contaminação pela doença.	O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite anular, rapidamente, as maiores fontes de infecção. ⁽¹⁵⁾ Para os casos novos das formas pulmonares com exames de escarro negativos, ou os casos de TB extrapulmonar, com confirmação diagnóstica [...], o regime poderá ser ou não supervisionado. UBS ⁽¹⁵⁾ [...] medida de controle pode reduzir a exposição dos profissionais e de outras pessoas que circulam na unidade de saúde. Essa rotina deve: incluir sala de espera para atender suspeitos, contatos e doentes com TB, preferencialmente aberta e bem ventilada; evitar o acúmulo de pacientes na sala de espera, estabelecendo o escalonamento das consultas ao longo do turno [...]; evitar atendimentos de pacientes sob suspeita de TB em salas contíguas com outros pacientes portadores de imunossupressão ⁽¹⁸⁾
Categoria 3	Excertos selecionados na categoria analítica 3
Ênfase discursiva na população vulnerável como forma de omitir corpos precarizados: o grupo da população vulnerável é formado a partir da reunião das populações com maior risco de adoecimento pela TB e emerge como uma tentativa de homogeneizar diferenças provenientes de ações discriminatórias ou juízo de valor.	O Brasil não possui uma epidemia generalizada, mas concentrada em algumas populações, como as pessoas que vivem com HIV (PVHIV), em situação de rua, privadas de liberdade (PPL), a população indígena e pessoas que vivem em aglomerados e em situação de pobreza [...] ⁽²⁾ Fatores relacionados aos indivíduos e sua condição de vida antes do encarceramento: População jovem, predominantemente masculina, de baixa escolaridade, oriunda de comunidades desfavorecidas com maior ocorrência de TB. Uso de drogas ilícitas, maior prevalência de infecção pelo HIV. [...] Fatores relacionados ao encarceramento: Celas superpopulosas, mal ventiladas e com pouca iluminação solar. [...] Dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão ⁽¹⁷⁾ .
Categoria 4	Excertos selecionados
O discurso do sujeito empreendedor de si para superação da pobreza como compensação da falta de políticas de proteção social: a necessidade de que profissionais da saúde, juntamente com outros setores, atuem no enfrentamento dos DSS está associada ao discurso de superação da pobreza para construir a ideia de adesão como um comportamento colaborativo. Emergem como elementos capazes de suprir o vazio deixado pela falta de políticas de proteção social.	[...] a adesão é definida como “um processo colaborativo que facilita a aceitação e a integração de um determinado regime terapêutico no cotidiano das pessoas em tratamento, pressupondo sua participação nas decisões sobre o mesmo”. Portanto, a adesão deve ser compreendida como um processo de negociação entre usuários e profissionais de saúde, reconhecendo as responsabilidades de cada um para fortalecimento da autonomia e do autocuidado ⁽²⁾ . A capacitação dos profissionais de saúde é a questão crucial para que esses objetivos sejam alcançados, visto que as demais condições necessárias já estão criadas, destacando-se a atualização do conhecimento técnico e a disponibilidade de recursos financeiros [...], mediante às quais é perfeitamente possível [...] controlar a tuberculose. ⁽¹⁵⁾ A Promoção da Saúde é compreendida como estratégia de articulação transversal, a qual incorpora outros fatores que colocam a saúde da população em risco [...]. Visa criar mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade, defendam a equidade e incorporem a participação e o controle social na gestão das políticas públicas ⁽¹⁶⁾ . Esta publicação se dedica, portanto, à sistematização do trabalho daqueles profissionais que têm o papel fundamental de garantir a supervisão de todo o tratamento e evitar as intercorrências que favoreçam o abandono [...], garantindo a adesão dos pacientes e um tratamento bem-sucedido ⁽¹⁸⁾ .

Fonte: Produção própria, 2022.

medicina contemporânea se utiliza de práticas que foram cruciais para a formação da medicina social no século XVIII⁽¹⁴⁾. Nessa perspectiva, a necessidade de controlar doenças de causas socioambientais exigiu intervenções biopolíticas⁽¹⁹⁾ voltadas à gestão e à regulação de processos vitais que visam administrar e controlar comportamentos compreendidos como de risco à saúde da população.

A legitimidade dada aos dados quantitativos na delimitação do cenário epidemiológico da TB atende a uma necessidade almejada pelo modo de pensar contemporâneo, que se detém em construir uma verdade objetiva e padronizada através de elementos estatísticos de confiabilidade, a qual seja capaz de transformar o desconhecido em conhecimento universal. Tal aspecto está

em conformidade com a lógica gerencialista da saúde que atualmente governa as ações dos profissionais, reforçando a epidemiologia como um poderoso discurso científico⁽¹⁴⁾. De acordo com tal lógica, ações isoladas do setor saúde para cumprir metas e protocolos⁽¹¹⁾ seriam supostamente capazes de controlar uma doença de base social como a TB. No entanto, essa perspectiva se opõe ao que podemos considerar como avanços reconhecidos por parte do atual manual: para o controle da TB, é necessário colocar em prática pressupostos como a intersetorialidade e o enfrentamento dos DSS⁽²⁾. No entanto, os discursos insistem na necessidade de mudança de comportamento e adoção de hábitos saudáveis de vida através de normas prescritivas, que pouco levam em consideração o contexto social da pessoa acometida pela doença⁽⁶⁾. Ainda existem vários desafios para que os diversos setores — como assistência social e entidades não governamentais — consigam realmente desenvolver ações de forma integrada.

Em relação à segunda estratégia biopolítica (ou categoria analítica), “Priorização do tratamento dos casos bacilíferos e a instituição de medidas de controle do risco da contaminação como forma de manter a segurança da população saudável”, destaca-se que as recomendações buscam priorizar o diagnóstico e o tratamento dos casos de TB pulmonar bacilífera, com vistas ao desfecho de cura. Essa recomendação, embora seja justificada pela epidemiologia do risco como necessária para interromper a cadeia de transmissão da doença, acaba por permitir a flexibilização, isto é, a não utilização do Tratamento Diretamente Observado (TDO), que hoje é a principal ferramenta para o controle da TB⁽²⁾, em casos não transmissores da doença. Além disso, há recomendações que instituem medidas para reduzir o risco de contaminação a partir de uma (re)organização do espaço-temporal, de forma que a pessoa em tratamento tenha restrição do tempo de permanência no serviço de saúde. Tais recomendações indicam a determinação do melhor horário para a pessoa ser atendida (fim do dia, quando o serviço já está mais vazio) e a delimitação do espaço no qual ela pode circular (sala de espera externa e atendimento em uma única sala).

A partir dessa perspectiva, compreende-se que tanto as medidas segregativas quanto a priorização do atendimento de casos bacilíferos se justificam pela necessidade de garantir a segurança da população saudável. Nesse ponto, as análises de Foucault⁽¹⁹⁾ são produtivas para compreendermos que certas técnicas de controle sobre o corpo são colocadas em funcionamento como um dispositivo de segurança que visa majorar a vida, tal como prometido pelas estratégias biopolíticas. Essas medidas

segregativas não atuam como um mecanismo de lei e punição, mas como delimitações que buscam reduzir os casos da doença em uma “série de acontecimentos prováveis”, dentro dos limites do aceitável⁽¹⁹⁾. Na sociedade atual, segregar a partir de normas e regras estabelecidas pelos serviços de saúde vem substituir uma ação de exclusão, ou seja, separação física dos corpos doentes como o internamento⁽¹⁹⁾. É em nome da segurança da população saudável que técnicas de reorganização espaço-temporal do corpo doente são viabilizadas e legitimadas pelos profissionais. Ao gerenciar os seus riscos e realizar a melhor escolha (se manter viva), a pessoa doente aceita e concorda se submeter livremente a esse formato de cuidado institucionalizado. Uma alternativa que para essas medidas segregativas seria intensificar a busca de casos de TB na população por parte dos profissionais da Atenção Básica. Tal medida é vista como uma importante estratégia programática, pois o diagnóstico e o tratamento precoce contribuem para evitar que os casos permaneçam como transmissores da doença, o que dispensaria a necessidade de separar os usuários com TB dos demais pacientes no momento do atendimento nos serviços de saúde.

Ainda em relação a esses aspectos, é importante considerar que a segurança da população seria atingida caso o número aceitável de pessoas com TB fosse atingido (meta de 10 casos por 100 mil habitantes)⁽²⁾. Isso abre precedentes para problematizarmos que, mesmo a TB estando controlada, existiria uma porcentagem de pessoas que podem ficar/estar/permanecer doentes. Essa porcentagem torna visível o fato de que determinadas recomendações, apesar de emergirem de diretrizes que buscam evitar o adoecimento e promover a saúde de forma igualitária, constituem-se como um dispositivo que faz determinadas vidas viverem em detrimento de outras — o que só é possível a partir das abordagens do paradigma de gestão de riscos do pensamento neoliberal^(14,20). Essas abordagens não levam em consideração que o risco de um indivíduo contrair uma doença não pode ser isolado de inúmeros outros fatores que extrapolam o biomédico, como diferentes contextos socioculturais ou contextos socioeconômicos desfavoráveis⁽²⁰⁾. Esses aspectos se configuram como um grande desafio para os profissionais de saúde, pois a maior parte dos fatores associados ao abandono de tratamento transcendem a capacidade técnica do setor saúde, como o aumento da pobreza, que, por sua vez, gera insegurança alimentar, dificuldade de acesso aos serviços de saúde, falta de rede apoio para o enfrentamento da doença, entre outras dificuldades^(1,4).

Em relação à terceira categoria analítica, “Ênfase discursiva na população vulnerável como forma de omitir

corpos precarizados”, destaca-se que o grupo que o atual manual denomina “população vulnerável”⁽²⁾ diz respeito às populações apontadas como aquelas com maior risco de adoecimento por TB, já apresentadas nos manuais⁽¹⁵⁻¹⁸⁾ anteriores, tais como: população privada de liberdade; população em situação de rua; pessoas vivendo com HIV/Aids; pessoas vivendo em contextos de pobreza; e população indígena. A recomendação é que, com a priorização do atendimento da “população vulnerável”, na qual estão concentrados os casos de TB, seria possível atingir a nova meta de eliminação da doença até 2035. De antemão, sinaliza-se quão problemática é a tentativa de agrupar pessoas com características singulares a partir da ideia de vulnerabilidade, porque existe uma ampla discussão acerca da utilização desse termo, o qual carrega diferentes significados de acordo com os diferentes campos de conhecimento⁽²²⁾.

Apesar do avanço trazido pelo manual atual em destacar e discutir a questão da determinação social da TB - quando comparado com os documentos anteriores -, é preciso considerar que o termo “vulnerável”, como é utilizado na expressão “população vulnerável” para TB⁽²⁾, se dá a partir da Epidemiologia do Risco, suscitando a ideia de que essa população se expõe a mais riscos de adoecimento do que outras. Da mesma forma, entende-se que, apesar de não ser o objetivo de documentos técnicos se aprofundarem discussões de cunho teórico, esta pesquisa busca justamente tensionar questões relativas ao quadro conceitual da vulnerabilidade e do risco^(11,20,22) no campo da saúde. Na Enfermagem, não raras vezes, o conceito de “vulnerabilidade” é associado à “susceptibilidade a danos”, como sinônimo de “risco”⁽²²⁾ o que parece ser inadequado no caso da TB, pois se trata de uma doença de múltiplas causas que extrapolam as categorias relativas ao adoecimento, elaboradas pela racionalidade biomédica.

Outro ponto de problematização é o quanto a ação de separar grupos de pessoas com características diferentes da população geral pode reforçar discursos discriminatórios, os quais podem levar determinados grupos populacionais a sofrerem privações de acesso à saúde devido às inúmeras desigualdades geradas por um sistema econômico excludente⁽²³⁾. Assim, parece-nos um equívoco a produção de discursos que buscam potencializar a ideia de que intervenções de saúde organizadas para dar conta de um “grupo que reúne vários tipos de populações” seria suficiente para reduzir as vulnerabilidades e as segregações decorrentes de raça e classe, pois não leva em conta a importância da garantia de cidadania para populações socialmente fragilizadas para o controle da TB.

No caso da discriminação por raça, por exemplo, a maior incidência da doença e a maior taxa de mortalidade que ocorre entre pessoas negras^(2,4) estariam relacionados à desigualdade na distribuição de renda por raça no Brasil, situação agravada pelo empobrecimento de forma geral⁽³⁾. Ainda, é preciso considerar que a maior ocorrência de TB na população negra não é porque ela tenha menos capacidade de gerenciar riscos, mas porque essa população apresenta piores condições socioeconômicas e sofre restrições no acesso aos serviços de saúde⁽¹⁹⁾ aspectos que impedem a adesão ao tratamento. Já no que se refere à população indígena, considerá-la mais vulnerável à TB, por exemplo, reforça a ideia de que essa população seja “naturalmente” mais predisposta ao risco⁽²⁰⁾ da doença, postulando uma ideia de inferioridade ou uma suposta condição cultural de negação da doença, “justificada” por comportamentos inadequados, como se negar a tomar os medicamentos prescritos pela medicina convencional. Porém, as precárias condições de vida geradas pelas mudanças de hábitos culturais, a indisponibilidade de terra para o trabalho e a incorporação de novos hábitos alimentares decorrentes dos modos de vida da sociedade capitalista geram maior risco de adoecimento e maior taxa de mortalidade da população indígena - se comparada à população geral^(11,21).

Tais aspectos também estão presentes quando se trata da população privada de liberdade. Fatores relacionados ao encarceramento, como celas superlotadas, falta de acesso a recursos básicos, à assistência jurídica e aos serviços médicos dentro da prisão, contribuem para a disseminação da TB⁽¹⁷⁾. Assim, percebemos a deficiente assistência à saúde por parte do Estado no contexto prisional, como se o fato de estar preso por ter cometido um crime, violado leis ou outras imputabilidades, não só permitisse como justificasse o “deixar essas vidas precarizadas morrerem”, em detrimento do “fazer viver” da biopolítica⁽¹⁰⁾.

A TB, uma doença de causa social, apresenta casos que se concentram nas populações que vivem em situações de vulnerabilidade⁽⁴⁾, para as quais não há acesso às condições que possibilitem escolher estilos de vida saudáveis^(6,11). Nessa perspectiva, as vidas precárias, ou seja, expostas aos riscos de adoecer, são vistas como “naturais” - embora causem preocupação quanto à segurança da população economicamente produtiva, tendo em vista o risco de contaminação. Ao mesmo tempo, a precarização dos corpos se configura como uma importante limitação do cuidado possível a partir do modelo assistencial vigente (biomédico). Isso porque, apesar de estudos terem identificado algumas iniciativas por parte da Enfermagem em contextos socioculturais desfavoráveis⁽¹⁾, tais

iniciativas são mais prevalentes em países de extrema pobreza da África e da Ásia, ainda sendo incipientes no contexto brasileiro.

Por fim, em relação à quarta categoria analítica, “O discurso do sujeito empreendedor de si para superação da pobreza como compensação da falta de políticas de proteção social”, observou-se que as recomendações relativas às necessidades do enfrentamento dos DSS surgem de discursos de superação da pobreza como condição necessária para o controle da TB. Esses discursos que incentivam os sujeitos ao enfrentamento de problemas socioeconômicos de base estrutural emergiram no campo de conhecimento da Economia, no final do século XX. Eles foram elaborados como uma estratégia de convocar os países latino-americanos para enfrentar as transformações negativas do capitalismo, na tentativa de ampliar as possibilidades e as produtividades humanas em torno da agregação de bens e serviços destinados a superar privações fundamentais⁽²⁴⁾. Também é importante destacar que a maior representatividade dos casos bacilíferos transmissores da doença que não aderem ao tratamento são justamente os corpos precarizados vulneráveis, ou seja, população privada de liberdade, pessoas que vivem com HIV/Aids, pessoas em situação de rua e sujeitos vivendo em contextos de pobreza⁽²⁾.

Nesse ponto, percebemos o quão problemática é a definição de adesão no atual manual⁽²⁾, entendida como um comportamento colaborativo por parte da pessoa em tratamento quando toma a medicação prescrita pelo profissional. Nessa perspectiva, poderíamos pensar que, caso o objetivo fosse promover a saúde e a cura da TB na população mais acometida pela doença, teríamos que admitir que medidas como mudanças estruturais e incentivos governamentais poderiam ser mais efetivas para as pessoas desprovidas de condições básicas de vida do que a convocação à “adoção de um comportamento colaborativo”. Pequenas iniciativas de proteção social, como programas de transferência de renda (Bolsa Família, no Brasil⁽²⁵⁾), já foram associadas ao desfecho favorável de tratamento de TB. Tal fato corrobora a ideia de que a não adesão ao tratamento da TB decorre mais da falta de políticas de proteção social do que da falta de autocontrole e força de vontade do indivíduo, pois convocar os indivíduos para superar a pobreza e as dificuldades em saúde desconsidera que é justamente a fragilização dos sistemas sociais de proteção que produz e mantém inequidades em saúde e situações de vulnerabilidade.

Por tais razões, apostamos que o fortalecimento das políticas de proteção social, o fornecimento de benefícios governamentais e a realização de um cuidado a partir da

construção de um plano que contemple as particularidades do contexto de cada sujeito doente possam configurar diferentes formas de praticar o cuidado em saúde para além das normas prescritivas que compõem a vertente neoliberal da Promoção da Saúde. Além disso, diante do fato de que a associação da TB às condições socioeconômicas desfavoráveis ser conhecida de longa data^(4,25), afirmar que o controle da TB depende da capacidade individual em superar a pobreza como fenômeno determinante para o adoecimento⁽²⁾, pode colocar em funcionamento discursos que operam estrategicamente para reforçar a narrativa de que soluções de problemas sociais complexos⁽¹⁴⁾ podem ser alcançadas a partir da força de vontade e do empenho da pessoa doente. Portanto, destaca-se que as formas pelas quais determinadas práticas de Promoção da Saúde hoje se constituem surgem e são legitimadas, se dão em conformidade com os interesses econômicos, políticos e sociais de onde são geradas, sustentadas e replicadas⁽¹¹⁾.

Sendo assim, diante dessa problemática, entende-se que a adesão terapêutica como um ato colaborativo vem a ser um discurso eficiente para o controle da TB de um indivíduo pessoalmente comprometido com a valorização da própria saúde, capaz de identificar e reduzir vulnerabilidades por si próprio⁽⁹⁾ e gerenciar os riscos de forma consciente e responsável⁽⁸⁾. A partir do exposto, é visível que o discurso da superação da pobreza com objetivo de gerar adesão ao tratamento da TB a partir do empreendimento de si excede a materialidade do poder biomédico ou as regras disciplinares de uma instituição, pois se inscreve numa ordem discursiva articulada a um projeto mais astucioso do nosso tempo presente: a formação do sujeito empreendedor de si mesmo⁽⁹⁾. Tal sujeito é incansável, produz ininterruptamente, maximiza suas forças, naturaliza riscos e legitima a ideia de saúde, educação e lazer como produtos de um cardápio aos quais ele tem a liberdade de escolher⁽¹⁴⁾, para gozar de uma vida segura, plena de sucesso e feliz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar as recomendações dos manuais de controle da TB como práticas discursivas na perspectiva dos estudos foucaultianos tornou visível que as estratégias biopolíticas da contemporaneidade, em concordância com os interesses econômicos e políticos da racionalidade neoliberal, estão presentes no setor saúde. Foi possível verificar que isso tem como finalidade orientar a conduta de profissionais e de pessoas em tratamento quanto à “melhor forma” de enfrentar doenças que se constituem

como riscos à população. Delegar o controle da TB à capacidade de adotar comportamentos colaborativos, sobretudo quando se tratam de corpos precarizados, corrobora a concepção de que algumas vidas valem mais e outras menos. Nesse sentido, as estratégias biopolíticas presentes nos manuais não majoram qualquer vida e não contemplam a população de forma geral.

Os resultados desta pesquisa apontam, portanto, para o fato de que, por mais que as metas a serem atingidas se modifiquem e por mais que haja empenho e capacidade técnica do setor saúde, qualquer esforço empreendido é incapaz de suprir o vazio de políticas de proteção social, necessárias ao controle da TB. Isso porque as melhorias à saúde de forma igualitária dependem de diferentes respostas governamentais, as quais são acionadas a partir de diferentes capacidades sociais, econômicas e institucionais dos grupos menos favorecidos, pois o risco a determinada doença não é o mesmo para todos. Por isso, considerando esse contexto, entende-se que novas formas de cuidado devem ser criadas e associadas a políticas que visem à redução de fatores que contribuem para as situações de vulnerabilidade da população geral.

Destaca-se que, apesar do reconhecimento dos esforços das agências internacionais, em particular a OMS, e nacionais, especialmente o Ministério da Saúde, na publicação de manuais e na organização e implementação de planos e estratégias de controle da TB, o contexto socioeconômico da maior parte das pessoas com TB contribui para que o Brasil siga sendo um país de alta incidência da doença. O exposto no presente estudo não trata da emissão de um juízo de valor sobre as recomendações dos manuais analisados, mas de compreendê-las a partir da noção foucaultiana de biopolítica. Tal compreensão perpassa a ideia de que as recomendações desses documentos se constituem como verdades de ordem temporal, social, política e histórica, pois pobreza e TB sempre estiveram associadas.

Por fim, como limitação desta pesquisa documental, aponta-se o fato de que os manuais aqui analisados - assim como outros documentos produzidos no âmbito das políticas públicas - são documentos datados, ou seja, publicados e divulgados num determinado espaço e tempo. Espera-se, apesar dessa reconhecida limitação, que as questões aqui abordadas sejam (sobretudo) férteis e úteis à produção de outras análises, bem como para a construção de outras formas de cuidado no contexto do controle da TB. Formas que possam promover outras abordagens de cuidado e atenção à saúde, indo além das normas prescritivas da lógica gerencialista da saúde e da vertente neoliberal da Promoção da Saúde.

Nesse sentido, destacamos a importância de outras práticas de saúde no contexto da TB, com incentivo à implementação de políticas de proteção social associadas a um cuidado que contemple as necessidades individuais e coletivas de sujeitos em tratamento. Também evidenciamos a necessidade de uma discussão mais ampla, que inclua a articulação de ações intersetoriais, de forma a reduzir a distância entre o setor da saúde, a assistência social, a sociedade civil e as entidades não governamentais.

REFERÊNCIAS

1. Zago PTN, Maffaccioli R, Mattioni FC, Dalla-Nora CR, Rocha CMF. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021[citado em 2020 ago. 15];55:e20200300. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2019[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
3. Barbosa RJ, Souza PHGF, Soares SSD. Desigualdade de renda no Brasil de 2012 a 2019 [Internet]. Rio de Janeiro: IESP-UERJ; 2020[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <http://dados.iesp.uerj.br/desigualdade-brasil/>
4. Barreto FM, Silva MBP, Rodrigues BS, Silva Neto AG. Avaliação das condições socioeconômicas e epidemiológicas dos pacientes com tuberculose no Brasil entre 2012 e 2016. *J Inter Bioc* [Internet]. 2018[citado em 2020 ago. 15];3(2):35-8. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330658784_Avaliacao_das_condicoes_socioeconomicas_e_epidemiologicas_dos_pacientes_com_tuberculose_no_brasil_entre_2012_a_2016
5. Buss PM, Hartz ZMA, Pinto LE, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2020[citado em 2020 ago. 15];25(12):4723-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>
6. Rosseto M, Hesler LZ, Maffaccioli R, Rocha CF, Oliveira DL. Comunicação para promoção da saúde: as campanhas publicitárias sobre tuberculose no Brasil. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2017[citado em 2020 ago. 15];7(1):18-28. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769222801>
7. Mattioni FC, Nakata PT, Dresh LC, Rollo R, Brochier LSB, Rocha FC. Health promotion practices and Michel Foucault: a scoping review. *Am J Health Promot* [Internet]. 2021[citado em 2020 ago. 15];35(6):845-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890117121989222>
8. Carvalho SR, Lima EMFA. Poderes da liberdade, governamentalidade e saberes psi: diálogos com Nikolas Rose (parte 2). *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2016[citado em 2020 ago. 15]; 20(58):797-808. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0888>
9. Han BC. Sociedade do cansaço. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 2017.
10. Foucault M. História da sexualidade: o uso dos prazeres. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.
11. Moraes DR, Castiel LD. O salutarismo de Robert Crawford e as atualizações do autoritarismo sanitário nosso de cada dia. *Rev Electron Comun Inf Inov Saude* [Internet]. 2019[citado em 2020 ago. 15];13(1):122-33. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/recis.v13i1.1731>
12. Queiroz F. A nova razão do mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal. *Cad CRH* [Internet]. 2018[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0888>

- 15];31(82):191-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-49792018000100012>
13. Saraiva K. Diário de uma pesquisa off-road: análise de textos como problematização de regimes de verdade. Escritos metodológicos: possibilidade na pesquisa contemporânea em educação. Maceió: EDUFAL; 2009.
14. Lopes AMP. Promoção da saúde no processo de democratização brasileiro: biopolíticas e constituição de sujeitos da saúde. Fractal [Internet]. 2019[citado em 2020 ago. 15];31(3):283-91. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i3/5509>
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_controle_tuberculose_cab6.pdf
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2008[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2011[citado em 2020 ago. 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf
19. Foucault M. Segurança, território e população: aula de 11 de janeiro de 1978. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
20. Lupton D. Special section on 'Sociology and the Coronavirus (COVID-19) Pandemic'. Health Sociol Rev [Internet]. 2020[citado em 2020 ago. 15];29(2):111-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14461242.2020.1790919>
21. Meirelles I. Precariedade e biopolítica: uma leitura do dispositivo de segurança em Michael Foucault. Argumentos [Internet]. 2019[citado em 2020 ago. 15];16(1):232-48. Disponível em: <https://doi.org/10.32887/issn.2527-2551v16n1p.232-24822>
22. Sevalho G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2018[citado em 2020 ago. 15];22(64):177-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
23. Lages SRC, Silva AM, Silva DP, Damas JM, Jesus MA. O pre-conceito racial como determinante social da saúde: a invisibilidade da anemia falciforme. Rev Interinst Psicol. [Internet]. 2017 [citado em 2020 ago. 15];10(1):109-22. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000100011
24. Mello J. Estratégias de superação da pobreza no Brasil e impactos no meio rural. Rio de Janeiro: IPEA; 2018.
25. Oliosi JGN, Reis-Santos B, Locatelli RL, Sales CMM, Silva Filho WG, Silva KC, et al. Effect of the Bolsa Família Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. Lancet Glob Health [Internet]. 2019[citado em 2020 ago. 15];7(2):219-26. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30478-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30478-9)