

# GUIA ORIENTADOR: PROMOÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL PARA AS PESSOAS ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE



DISTRIBUIÇÃO  
VENDA PROIBIDA  
GRÁTUITA



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas  
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

# GUIA ORIENTADOR: PROMOÇÃO DA PROTEÇÃO SOCIAL PARA AS PESSOAS ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE



2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.  
A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: [bvms.saude.gov.br](http://bvms.saude.gov.br).

Tiragem: 1ª edição – 2022 – 10.000 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis  
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas  
SRTV, Quadra 701, via W5 Norte, lote D,  
Edifício PO 700, 5º andar  
CEP: 70719-040 – Brasília/DF  
Site: [www.saude.gov.br/tuberculose](http://www.saude.gov.br/tuberculose)  
Email: [tuberculose@saude.gov.br](mailto:tuberculose@saude.gov.br)

*Edição geral:*

Angélica Espinosa Barbosa Miranda – DCCI/SVS/MS  
Fernanda Dockhorn Costa – CGDR/DCCI/SVS/MS  
Gerson Fernando Mendes Pereira – DCCI/SVS/MS

*Organização:*

Márcia Pádua Viana – Snas/MC  
Marcus Vinícius Barbosa Peixinho – Coge/Desf/Saps/MS  
Marina Reidel – DPDLGBT/MMFDH  
Patrícia Rodrigues Sanine – CGDR/DCCI/SVS/MS  
Tiemi Arakawa – CGDR/DCCI/SVS/MS

*Colaboração:*

Bárbara César Cavalcante – Snas/MC  
Camila Salvador Cipriano – Snas/MC  
Carlos Alberto Ricardo Júnior – CGPSR/MMFDH

Daniela Ketyln Coutinho Porto de Souza – Coge/Desf/Saps/MS  
Danielle Gomes Dell’Orti – CGDR/DCCI/SVS/MS  
Diego Emilio Romero Rovaris – Coge/Desf/Saps/MS  
Flávia Teixeira Guerreiro – Snas/MC  
Katia Guimaraes – CGPLGBT/MMFDH  
Margarida Maria Araújo Praciano – CGDE/DCCI/SVS/MS  
Patrícia Werlang – DCCI/SVS/MS  
Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento – Coge/Desf/Saps/MS  
Swelen Bianka Araujo Botaro – CGDR/DCCI/SVS/MS  
Tannira Bueno – Coge/Desf/Saps/MS  
Tatiana Silva Estrela – CGDR/DCCI/SVS/MS

*Colaboração externa:*

Dinair Ferreira Machado – FMB/Unesp  
Joilda Silva Nery – ISC/UFBA  
José Carlos Veloso Pereira da Silva – RPCSTB  
Ludmila Cristina do Carmo Tavares – CTT-SES/MG  
Wanda Lucia Branco Guimaraes – CEDAPS

*Diagramação:*

Milena Hernández Bendicho – Área Editorial/GAB/SVS

*Normalização:*

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

*Revisão:*

Khamila Silva – Editora MS/CGDI  
Tatiane Souza – Editora MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas.

Guia orientador : promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

60 p.: il.

ISBN: 978-65-5993-142-2

1. Tuberculose. 2. Proteção social. 3. Articulação intersetorial. I. Título.

CDU 616-002.5

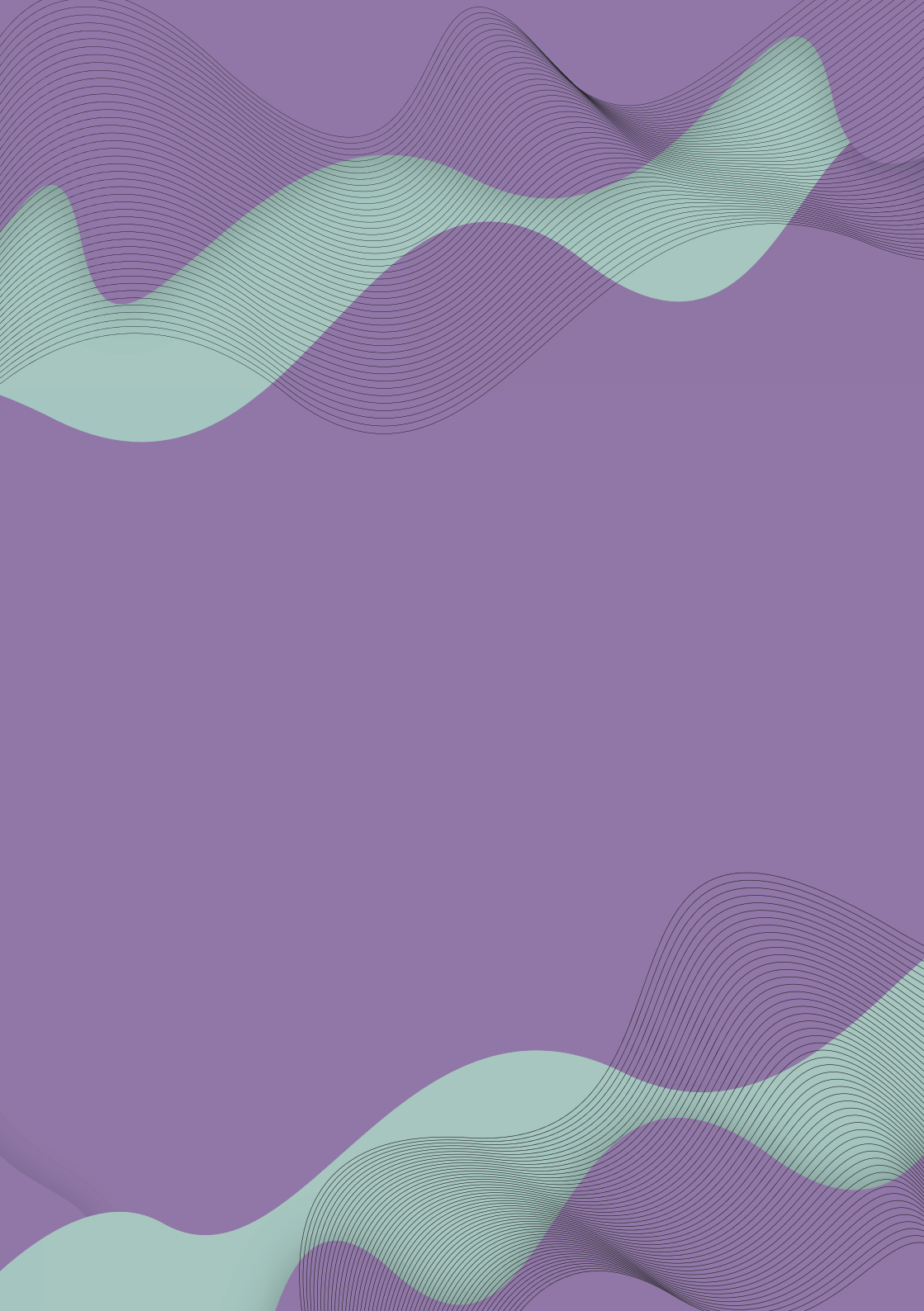
Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0224

*Título para indexação:*

Orientation guide: promoting social protection for people affected by tuberculosis

# Sumário

	APRESENTAÇÃO	5
1	POR QUE FALAR DA PROTEÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO À PESSOA ACOMETIDA PELA TUBERCULOSE?	7
2	IMPORTÂNCIA DO ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO	13
	2.1 Exemplos de atitudes discriminatórias	13
	2.2 Exemplos de atitudes inclusivas	15
3	MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE	17
4	COMO AMPLIAR AS ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO SOCIAL ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE?	25
5	QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO SUS E SUAS?	29
	5.1 Possibilidades de atuação das equipes de saúde	29
	5.2 Possibilidades de atuação das equipes de assistência social	30
	5.3 Possibilidades de atuação conjunta entre saúde e assistência social	32
	5.4 Possibilidades de atuação no âmbito da gestão	34
6	VOCÊ CONHECE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS SERVIÇOS ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO À PESSOA ACOMETIDA PELA TUBERCULOSE?	37
7	VOCÊ CONHECE O SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) E OS SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL?	43
8	A IMPORTÂNCIA DA SOCIEDADE CIVIL NO FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL	49
	8.1 Mensagem final	52
9	SAIBA MAIS SOBRE PROTEÇÃO SOCIAL, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS À TUBERCULOSE!	53
	REFERÊNCIAS	57



# APRESENTAÇÃO

Este material é voltado para **profissionais que atuam nas políticas de saúde e de assistência social**.

Seu objetivo é apoiar o desenvolvimento de ações voltadas para a **proteção social de pessoas acometidas pela tuberculose e suas famílias, bem como ao enfrentamento do estigma e da discriminação**.

Além disso, esse guia sugere ações para o **fortalecimento da articulação multisetorial ao enfrentamento da pobreza e de outros determinantes sociais da tuberculose**, conforme recomendado no Plano Nacional pelo Fim da TB como Problema de Saúde Pública e na Instrução Operacional Conjunta n.º 1/2019 (IOC)<sup>1</sup>.

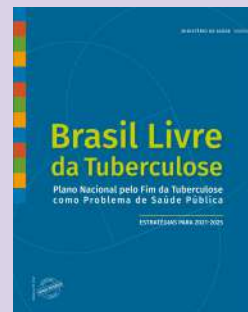


## **Brasil Livre da TB: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**

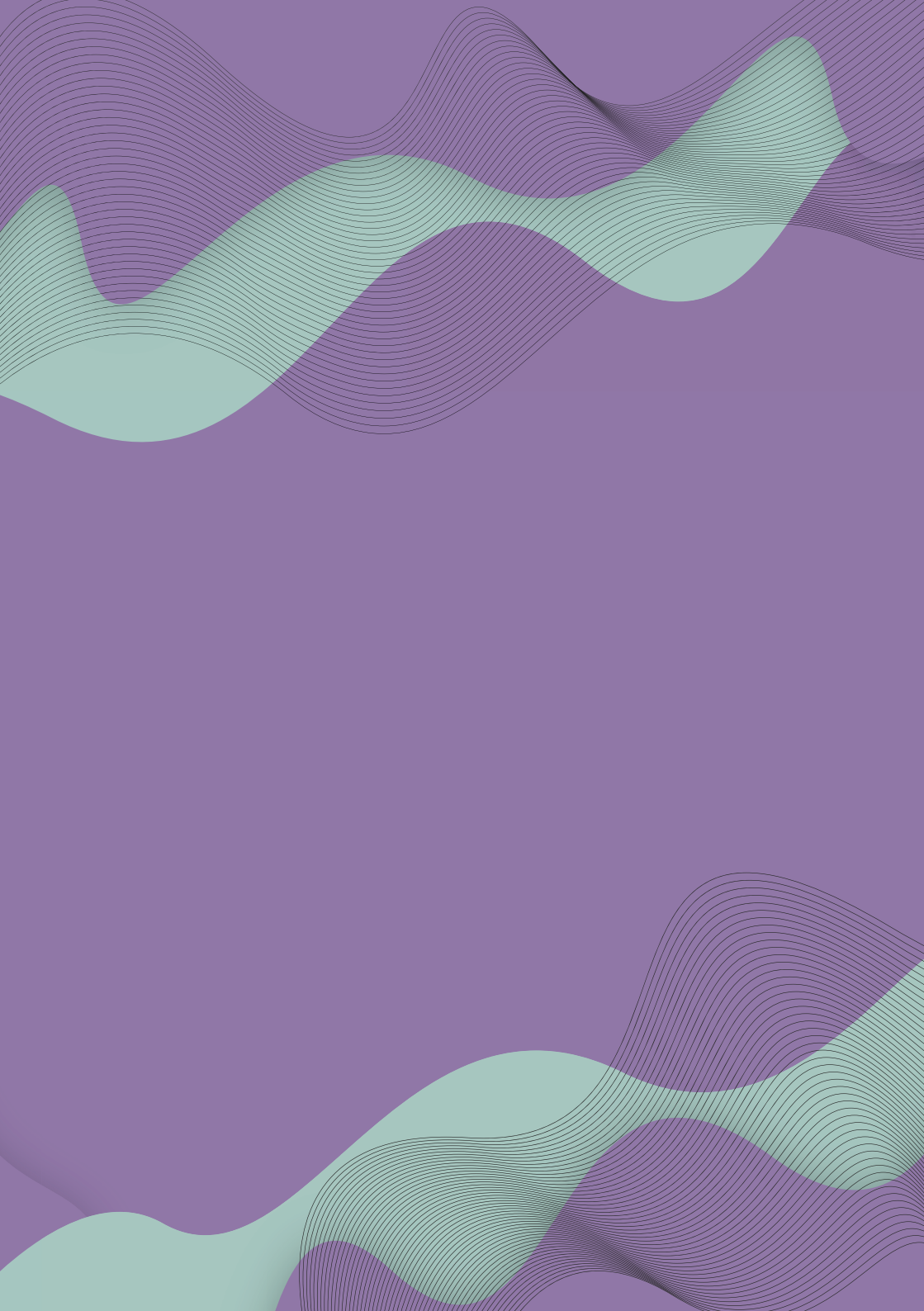
O Plano é o documento norteador para o enfrentamento da doença no Brasil e baseia-se em três pilares: *“Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose”, “Políticas arrojadas e sistemas de apoio” e “Intensificação da pesquisa e inovação”*.

Nele estão descritas recomendações para apoiar o planejamento local e a priorização de ações de acordo com as características de cada território.

O Plano está disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/tuberculose/plano-nacional-pelo-fim-da-tuberculose>



<sup>1</sup> <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-desetembro-de-2019-218824329>.





# POR QUE FALAR DA PROTEÇÃO SOCIAL NA ATENÇÃO À PESSOA ACOMETIDA PELA TUBERCULOSE?

# 1

A **tuberculose é uma doença infecciosa**, causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* (também, conhecida como bacilo de Koch). É **transmitida pelo ar**, por meio de pequenas gotículas (aerossóis) eliminadas pela fala, tosse, canto ou espirro de pessoas acometidas pela forma pulmonar ou laringea da doença. A tuberculose afeta principalmente os pulmões, embora possa aparecer em outros órgãos e/ou sistemas, como ossos e rins.

Condições de saúde que afetam a imunidade, como a infecção pelo vírus HIV, aumentam o risco do desenvolvimento da doença. Além disso, a tuberculose tem forte relação com os **determinantes sociais**. Situações como falta de emprego e renda, insegurança alimentar, más condições de moradia e falta de acesso aos serviços de saúde podem influenciar o adoecimento por tuberculose.

A tuberculose é uma doença **relacionada à pobreza**, que ocasiona maior risco de adoecimento entre populações desassistidas socialmente. Ao mesmo tempo, é **perpetuadora da pobreza**<sup>2</sup>, uma vez que com o adoecimento tende a diminuir a força de trabalho. Além disso, o estigma e a discriminação afetam a inserção da pessoa acometida pela tuberculose na sociedade, podendo acarretar marginalização e exclusão social.

Os **determinantes sociais da saúde** referem-se às condições individuais, de vida e trabalho de grupos e de pessoas, envolvendo fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, que influenciam, afetam ou determinam a saúde e ampliam o risco de adoecimento.

<sup>2</sup> Relatório da Subcomissão Especial das doenças determinadas pela pobreza (<https://docs.google.com/file/d/OB0CE2wqdeAR-ejVHWUtzczjBRY1U/edit>).



Barreiras econômicas são um exemplo dessa situação. A possibilidade de perda ou afastamento do trabalho durante o período de tratamento (no mínimo de seis meses) e os custos indiretos, como aqueles com o deslocamento até o serviço de saúde, dificultam o acesso a bens e serviços essenciais (como moradia, segurança alimentar, saneamento básico etc.) e aos serviços de saúde, interferindo de forma desfavorável na qualidade de vida não só da pessoa acometida pela doença, como de sua família.

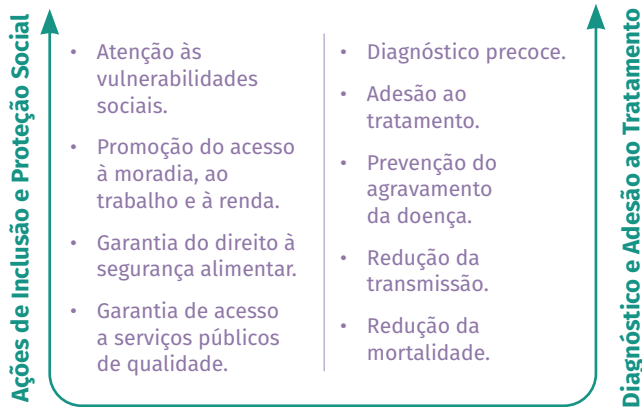
Apesar de o diagnóstico e de o tratamento da tuberculose estarem disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), de forma gratuita, a ausência ou ineficiência de uma rede de apoio ou de **proteção social** pode dificultar o diagnóstico precoce e a cura.

A **proteção social** refere-se às atividades garantidas por políticas públicas para a redução e a prevenção de vitimizações, vulnerabilidades e riscos sociais, que as pessoas e suas famílias enfrentam por decorrência de restrições sociais, econômicas, políticas, naturais ou de ofensas à dignidade humana.

Estudos demonstram que pessoas acometidas pela tuberculose que recebem algum tipo de benefício, como o auxílio de programas de transferência de renda – como o Bolsa Família, cestas básicas ou auxílio para o transporte – abandonam menos o tratamento e apresentam maiores percentuais de cura e redução de óbitos.

Por este motivo, além das ações em saúde relacionadas à promoção da saúde e realização do diagnóstico precoce e do tratamento oportuno da doença, **ações de proteção social – a inclusão social, a garantia de acesso aos direitos sociais e humanos, o enfrentamento da pobreza e a expansão de ações relacionadas à educação, ao trabalho, à habitação e à seguridade social – são fundamentais para o controle da tuberculose.** E todos(as) os(as) profissionais, tanto da saúde quanto da assistência social, precisam estar atentos!

**Figura 1** – Ações de inclusão e proteção social de pessoas com vulnerabilidades sociais que favorecem a o diagnóstico e a adesão ao tratamento da tuberculose



Fonte: Elaboração própria.



### **Sinais e sintomas de tuberculose:**

tosse (seca ou com catarro) por três semanas ou mais<sup>3</sup>, emagrecimento, febre no período da manhã ou suores à noite.

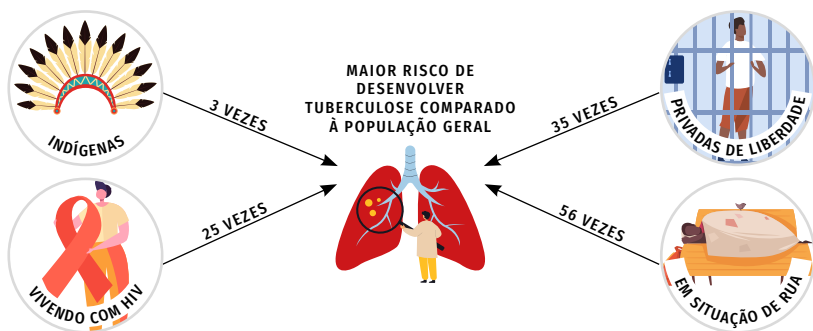
### **Situações de vulnerabilidade social que favorecem o adoecimento por tuberculose:**

não é sinônimo de pobreza, mas de situações ou identidades que portam pessoas e famílias para o maior risco de adoecimento, como as moradias com muitos residentes, pouca ventilação e iluminação; privação de liberdade no sistema prisional; situação de rua; uso abusivo de álcool e outras drogas; entre outros.

<sup>3</sup> Em populações mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose (vivendo com HIV, em situação de rua, indígenas e privadas de liberdade) suspeitar independentemente do tempo de duração.

Como ilustrado na figura a seguir, algumas pessoas apresentam um risco maior de adoecimento por tuberculose quando comparado ao da população geral do País, como os indígenas, pessoas vivendo com HIV, privadas de liberdade e em situação de rua (BRASIL, 2021b). Esse risco está relacionado não só às questões biológicas, mas também – como visto anteriormente – aos determinantes sociais. Saiba mais sobre a tuberculose, acesse o site do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>).

**Figura 2** – Grupos populacionais mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose, conforme o respectivo risco de desenvolver a doença em relação à população geral

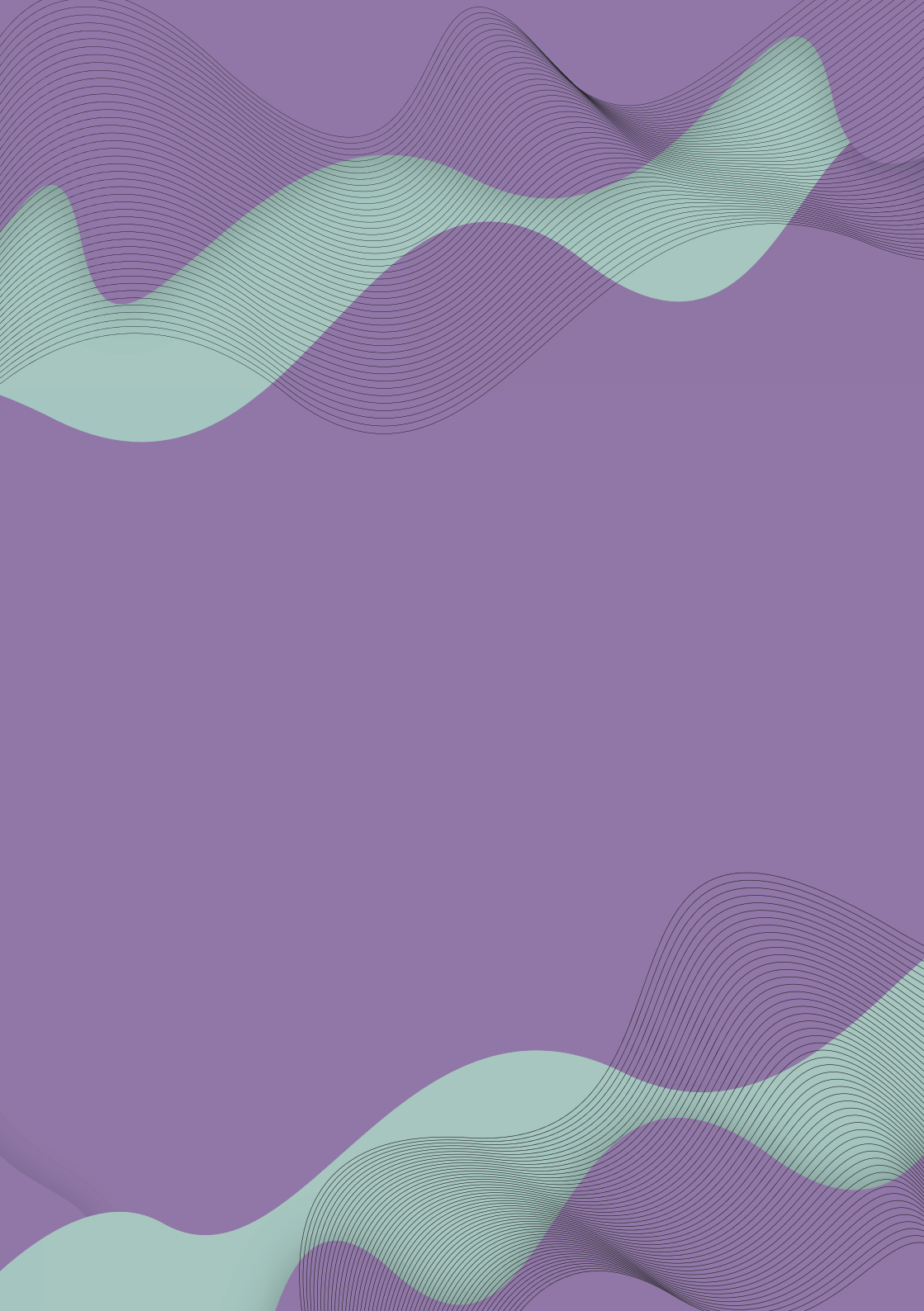


Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.



Outros grupos populacionais específicos, como pessoas **migrantes (refugiados ou imigrantes)**, quando em grandes concentrações de pessoas em espaços pequenos e insalubres, também são consideradas como populações vulneráveis ao adoecimento por tuberculose (MACIEL *et al.*, 2021). Ainda que não existam dados consolidados sobre os números de casos de tuberculose em grupos tradicionais e populacionais específicos, como: **povos ciganos, ribeirinhos, pescadores, pertencentes às comunidades de terreiro, quilombolas, moradores do campo (como agricultores familiares, assentados da reforma agrária, acampados rurais)**, ou em outras situações conjunturais, também merecem destaque, pois podem estar em condições que favorecem o adoecimento por tuberculose e/ou que impactam negativamente no cuidado à doença.





# IMPORTÂNCIA DO ENFRENTAMENTO AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO

# 2

O **estigma**, reproduzido por crenças e medos da tuberculose, difundido em épocas que ainda não havia tratamento, **faz com que aumente a discriminação** com as pessoas que são acometidas pela doença.

A **discriminação** refere-se a todas as **atitudes negativas** que podem atingir a pessoa acometida pela tuberculose ou seus familiares. Elas podem ocorrer de diferentes maneiras, em ações que agridam de qualquer forma a pessoa. As ofensas silenciosas são ações de discriminação e também podem provocar feridas psicológicas, morais e sociais.

Essas atitudes podem vir de vizinhos(as), colegas de trabalho, amigos(as), familiares e dos(as) profissionais envolvidos na atenção à pessoa acometida pela tuberculose. Serviços de saúde e de assistência social precisam ser locais livres do estigma e da discriminação!

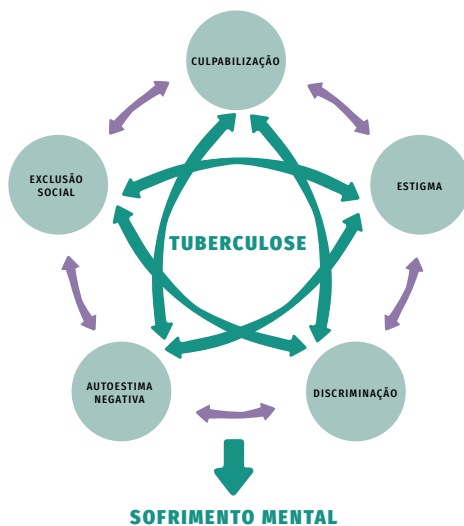


## 2.1 Exemplos de atitudes discriminatórias

- Solicitar segredo ou ter vergonha em dizer que tem a doença ou que é amigo(a) de uma pessoa acometida pela tuberculose.
- Evitar sair junto, visitar ou ficar no mesmo ambiente que uma pessoa acometida pela tuberculose.
- Utilizar outras palavras para se referir à tuberculose.
- Não querer ou ter medo de compartilhar objetos (canetas, talheres).

Com a pobreza e a exclusão social em comum, **as situações de vulnerabilidade social são sobrepostas**, aumentando o estigma da doença e agravando situações de discriminação, autoestima negativa e culpabilização pelo adoecimento, **realimentando um ciclo desfavorável ao acesso aos serviços de saúde e socioassistenciais**, além de potencializador de sofrimento mental (FERNANDES *et al.*, 2020).

**Figura 3** – Ilustração do ciclo de situações que vulnerabilizam as pessoas acometidas pela tuberculose



Fonte: Elaboração própria.

Todos(as) os(as) profissionais do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (Suas) exercem um papel fundamental no rompimento desse ciclo. Por meio da divulgação de informações corretas sobre as formas de transmissão da doença e que ela tem cura, é possível romper com o estigma da tuberculose e promover maior aceitação das pessoas acometidas pela doença.



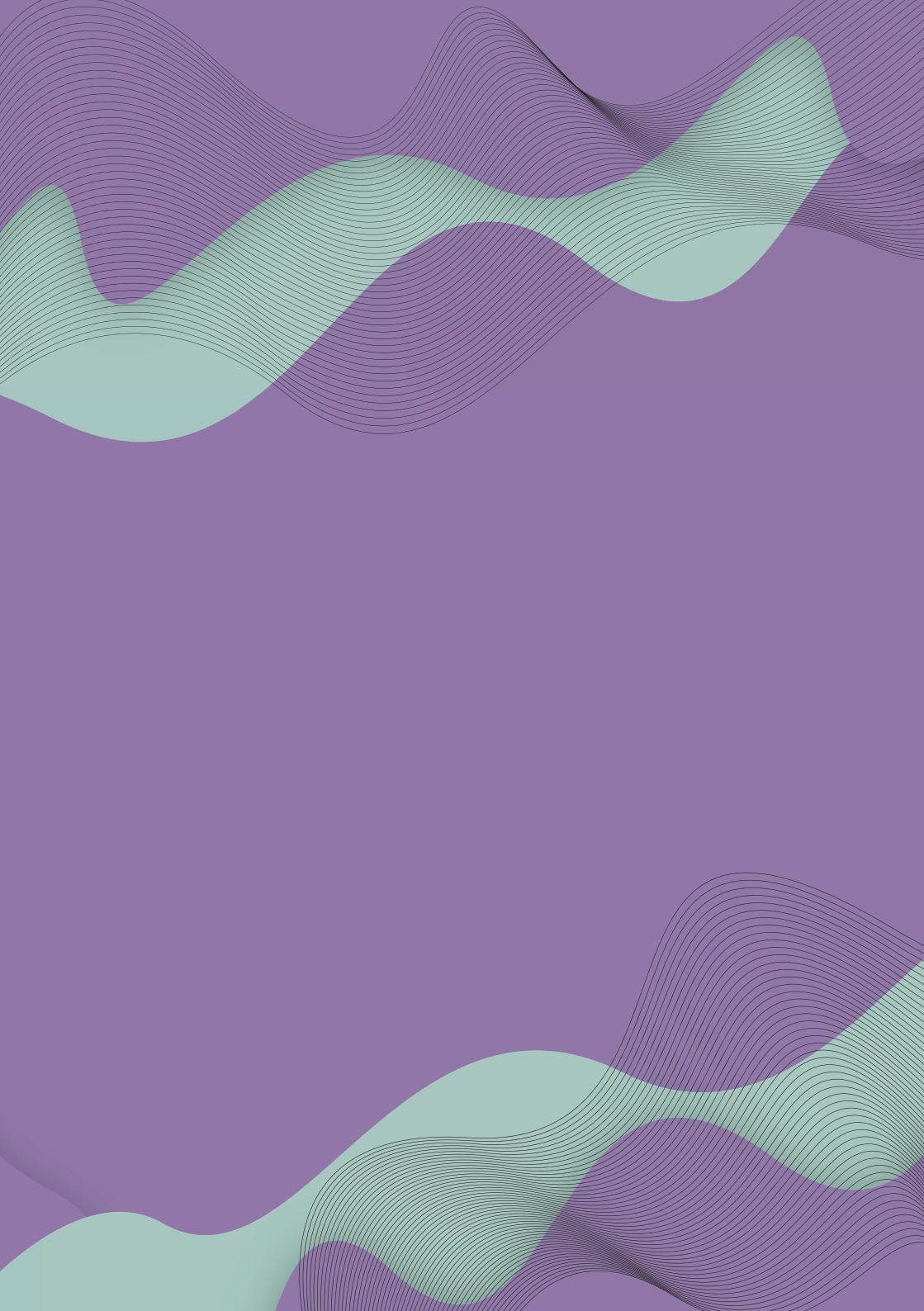
## 2.2 Exemplos de atitudes inclusivas

- Promover discussões em reunião de equipe para abordar o estigma e as vulnerabilidades sociais que envolvem a doença.
- Estimular momentos de compartilhamento de informações com os(as) usuários(as) do serviço, como rodas de conversa, para a discussão dos mitos sobre a transmissão e prevenção da doença.
- Esclarecer para a comunidade que a tuberculose não se transmite compartilhando objetos, apertando a mão, abraçando ou beijando.
- Reforçar a importância de não discriminar e excluir a pessoa acometida pela tuberculose da convivência, pois, realizando o tratamento correto, a tuberculose deixa de ser transmitida e tem cura.

Para denunciar situações de discriminação, utilize as ouvidorias municipais e/ou estaduais, o Disque-Saúde 136 (Ouvidoria-Geral do SUS) ou o Disque-100 (ouvidoria de violações de direitos humanos).

DISQUE  
SAÚDE **136**





# 3

## MECANISMOS DE PROTEÇÃO SOCIAL E GARANTIA DE DIREITOS SOCIAIS ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE

**O QUE SÃO OS DIREITOS SOCIAIS?** São requisitos mínimos para alcançar melhores condições de vida, capazes de assegurar a si e a sua família saúde e bem-estar (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2015).

Toda população brasileira deve ter seus direitos sociais garantidos. Por isso, é importante considerar como proteção social à pessoa acometida pela tuberculose a garantia tanto dos direitos comuns a todo(a) cidadão(ã) quanto daqueles específicos em virtude do adoecimento.



A *Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde* (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, [2012]) orienta sobre os direitos essenciais da população em relação ao SUS. A seguir são destacados alguns destes direitos:

### PRINCIPAIS DIREITOS COMUNS PREVISTOS NA CARTA DOS DIREITOS E DEVERES DA PESSOA USUÁRIA DA SAÚDE:

- **Diagnóstico e tratamento gratuitos**, incluindo medicamentos.
- **Informação sobre o seu estado de saúde**, de forma clara e compreensível.
- **Sigilo e confidencialidade das informações** pessoais (salvo nos casos de risco à saúde pública).
- **Atendimento livre de qualquer tipo de discriminação** ou **restrições em virtude do estado de saúde ou patologia**.
- Assistência necessária, incluindo **auxílio psicológico e social**.



A *Declaração dos Direitos das Pessoas Afetadas pela Tuberculose* (STOP TB PARTNERSHIP, 2019) traz o detalhamento para os casos específicos das pessoas acometidas pela tuberculose, para que possam ser garantidos e reivindicados junto a toda comunidade.

## PRINCIPAIS DIREITOS PREVISTOS NA DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS AFETADAS PELA TUBERCULOSE:

- **Direito à vida**, com **dignidade e livre de discriminação**, tendo sua autonomia respeitada e **não sujeito à tortura e outros tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes**.
- **Saúde física e mental** com acesso eficaz, de qualidade e respeitoso à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento, incluindo cuidados comunitários e serviços de apoio psicossocial, hospitalização e cuidados contínuos para sequelas da tuberculose.
- **Liberdade, segurança individual e confidencialidade** das informações e dos dados pessoais de saúde, incluindo a decisão na comunicação aos contatos e hospitalização em casos estritamente definidos e em menor período possível.
- **Privacidade, vida em família e liberdade de circulação e de escolha do local de residência**, incluindo entre países.
- **Informação**, com acesso de boa qualidade e em linguagem adequada para a compreensão de forma clara e respeitando sua autonomia e autodeterminação.
- **Educação e trabalho**, com estratégias que não prejudiquem as faltas da pessoa ou que permitam acompanhantes durante a fase contagiosa ou de tratamento.
- **Seguridade social e seguro social**, em caso de desemprego, invalidez, velhice ou outra circunstância de perda dos meios de subsistência por motivos alheios à sua vontade.



- **Alimentação adequada** (suficiente, nutritiva e segura), **habitação** economicamente viável, segura e com acesso à **água potável** e aos **serviços de saneamento**.
- **Liberdade de expressão, de participação em assuntos públicos, reuniões e associações**, incluindo a criação de Organização não Governamental (ONG) e grupos comunitários/pessoas acometidas pela tuberculose, além da organização e protestos pacíficos em público.
- **Justiça e processo equitativo**, sem demora indevida e de forma imparcial.
- **Ciência**, usufruindo do benefício do progresso científico e de sua aplicação.



Pessoas em situação de vulnerabilidade social podem vivenciar barreiras à garantia de seus direitos. Por isso é tão importante que os(as) profissionais de saúde **investiguem a existência de vulnerabilidades sociais e realizem a devida identificação das necessidades específicas de cada uma das pessoas acometidas pela tuberculose, para encaminhamentos e acompanhamento conjunto com outras áreas, assim como de seus familiares (incluindo as crianças) e contatos.**

É importante mencionar que não há benefícios sociais específicos em razão da tuberculose. O direito aos benefícios e auxílios **dependerão da pessoa atender aos critérios necessários à sua concessão** (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2015).



## **BENEFÍCIOS:**

**Auxílio-doença e aposentadoria por invalidez** – benefício financeiro aos(as) trabalhadores(as) com carteira assinada ou autônomos(as) que contribuem com a Previdência Social (INSS), temporariamente ou permanentemente, incapazes de trabalhar devido a uma doença, por >15 dias consecutivos, tendo, no caso de aposentadoria por invalidez, o requisito da existência de incapacidade permanente ou sem cura. (<https://meu.inss.gov.br/central/#/login?redirectUrl=/>).

**Benefício de Prestação Continuada (BPC)** – renda no valor de um salário-mínimo para pessoas com deficiência de qualquer idade ou para idosos(as), com idade de 65 anos ou mais, que não têm condições de se sustentar ou de serem sustentados pela família. (<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/bpc>).

**Benefícios Eventuais** – são previstos pela Lei Orgânica de Assistência Social (Loas) e oferecidos pelos municípios e pelo Distrito Federal aos cida-

dãos e às suas famílias que não têm condições de arcar por conta própria com o enfrentamento de situações adversas. (<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/beneficios-assistenciais/beneficios-eventuais>).

**Programas de transferência de renda** – estratégia para o combate à pobreza e desigualdade social (como o Bolsa Família). Há outros programas estaduais e municipais que também podem ser acionados. (<http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/servicos/bolsa-familia>).

**Acesso regular e permanente a alimentos de qualidade e em quantidade suficiente para uma vida saudável** – assegurado localmente de diferentes formas, como restaurantes populares, bancos de alimentos, cozinhas comunitárias, feiras e mercados populares (Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional – LoSAN, Lei n.º 11.346, de 15 de setembro de 2006).

Além dos benefícios socioassistenciais e previdenciários, as pessoas acometidas pela tuberculose podem acionar os seguintes direitos<sup>11</sup>:



### **CELERIDADE DA JUSTIÇA:**

**Prioridade na tramitação dos processos judiciais** do qual a pessoa acometida pela doença grave faça parte – requerer à autoridade judicial, que determinará as providências cabíveis (Código de Processo Civil, art. 1.211).

**Prioridade nos processos administrativos em trâmite na Justiça Federal**, nos quais figurem como parte ou interessado pessoa portadora de tuberculose ativa – solicitar à autoridade competente (Lei n.º 9.784, de 29 de janeiro de 1999, alterada pela Lei n.º 12.008, de 29 de julho de 2009).

### **ISENÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA** (de Pessoa Física):

**Para pessoas acometidas por doenças graves**, como tuberculose ativa, a isenção sobre os rendimentos relativos à aposentadoria, à pensão ou à reforma, incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia (art. 6º da Lei n.º 7.713, de 22 de dezembro de 1988)

### **TRANSPORTE INTERMUNICIPAL:**

**Garantia de deslocamento das pessoas em tratamento no SUS para outro município** após esgotadas as possibilidades de oferta no município de residência – solicitar junto à secretaria de saúde municipal (Portaria n.º 55, de 24 de fevereiro de 1999).



Além desses direitos que especificam a tuberculose como condicionante, há alguns outros que **podem ser solicitados judicialmente e que, portanto, dependerão da interpretação do Judiciário** (BRASIL; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2015):



**RELAÇÃO DE TRABALHO (Lei n.º 9.029, de 13 de abril de 1995):**

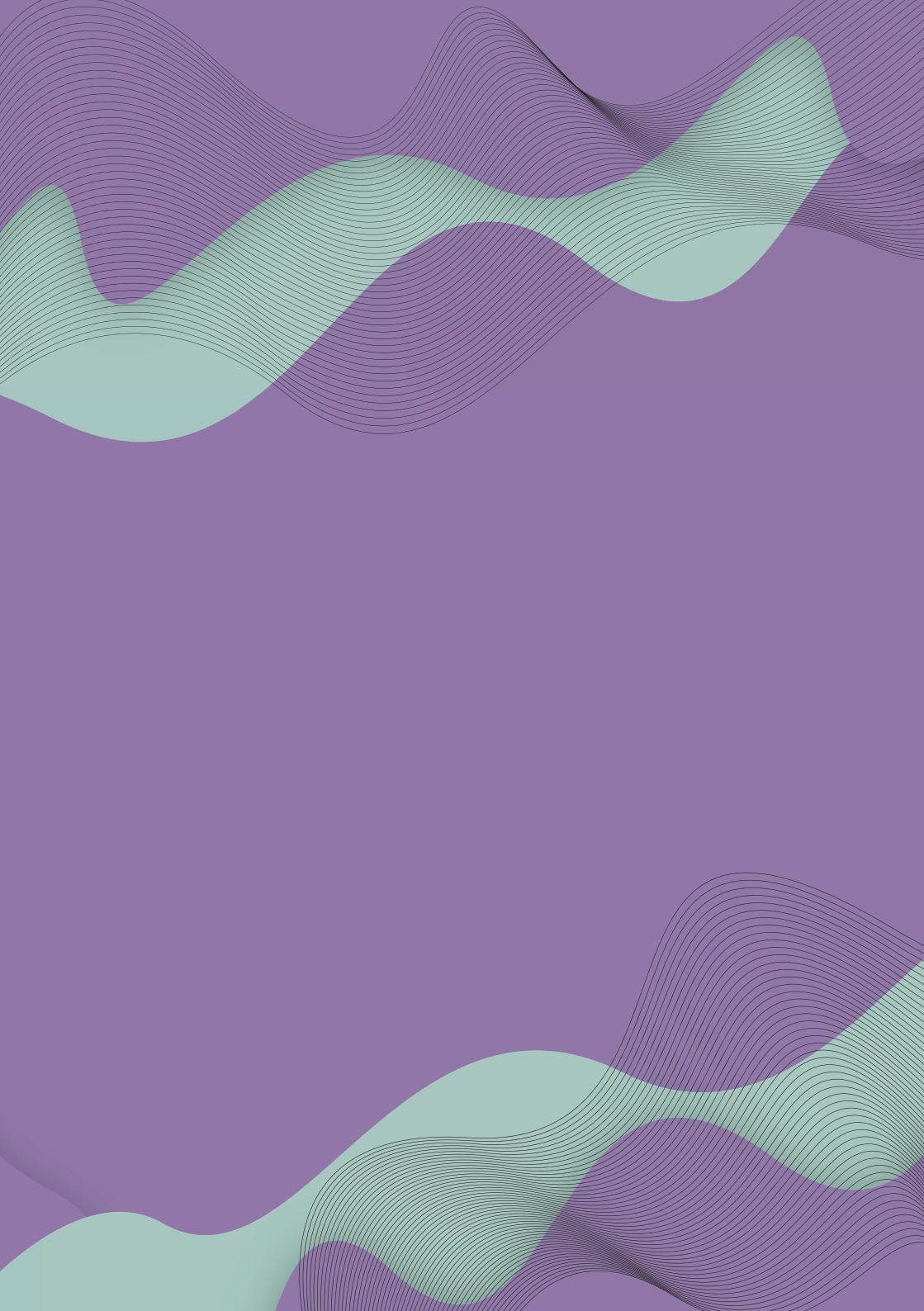
**Vedada demissão do trabalhador por ter contraído tuberculose**

– solicitação judicial da readmissão com ressarcimento integral ou percepção, em dobro, da remuneração, ambos referentes ao período de afastamento do(a) trabalhador(a).

**Vedada qualquer tipo de prática discriminatória no ambiente de trabalho** – recurso judicial passível de multa e a perda de alguns benefícios do(a) empregador(a) e indenização do(a) trabalhador(a).

**Garantia de ambientes salubres** (lugares abertos ou arejados e, de preferência, com iluminação natural) – recurso judicial passível de multa e a perda de alguns benefícios do empregador e indenização do trabalhador.

**Saque do FGTS** – não listado para a tuberculose, mas possível de reivindicação no Judiciário (Decreto n.º 5.860, de 26 de julho de 2006).



## COMO AMPLIAR AS ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO SOCIAL ÀS PESSOAS ACOMETIDAS PELA TUBERCULOSE?

# 4

O fortalecimento da articulação entre o Suas e o SUS, no que se refere ao enfrentamento da tuberculose, pode promover a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, além do acesso às pessoas acometidas pela doença à proteção social. O Ministério da Cidadania e o Ministério da Saúde publicaram a Instrução Operacional Conjunta n.º 1, de 26 de setembro de 2019 (IOC)<sup>4</sup>, documento que formaliza orientações para a **atuação conjunta entre profissionais da saúde e da assistência social na atenção à tuberculose**.

É importante considerar que a integração entre equipes da saúde e da assistência social deve simbolizar mais do que o mero encaminhamento da pessoa acometida pela tuberculose de um serviço para outro.



<sup>4</sup> <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-218824329>.

### Você conhece os serviços do seu município?

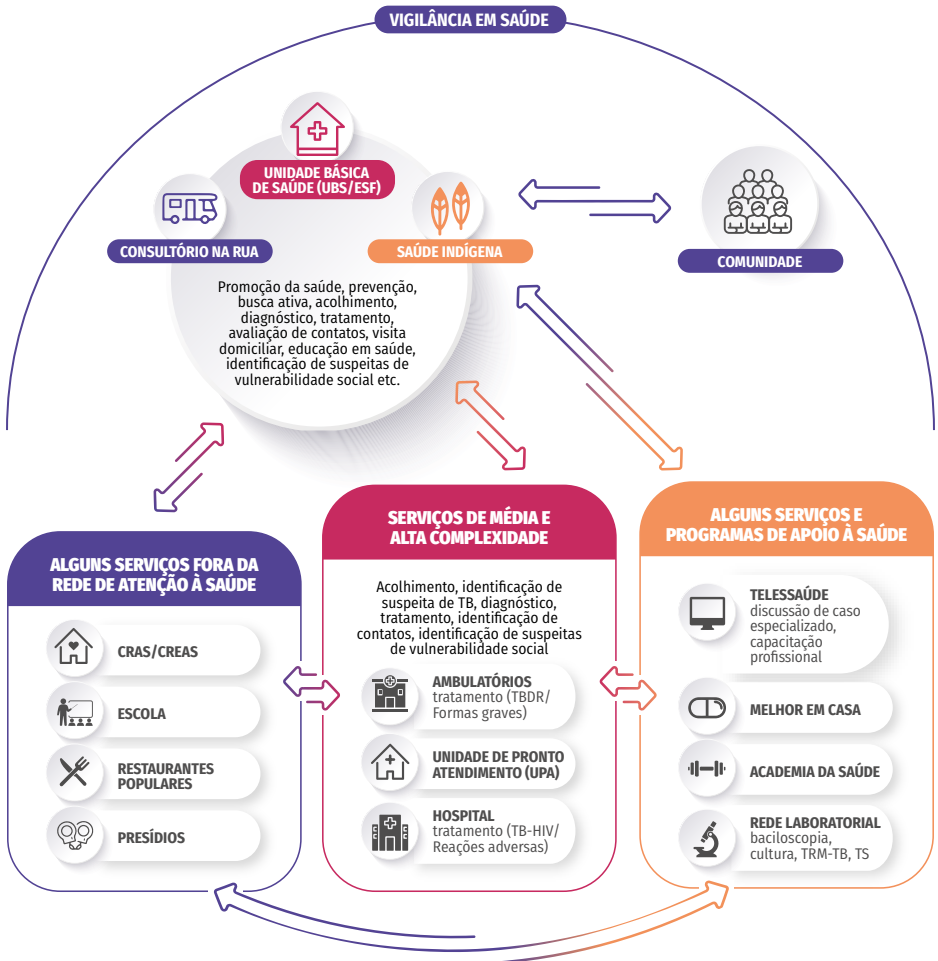
Neste link você pode identificar o endereço de uma série de serviços, equipamentos públicos e programas sociais (do SUS, do Suas e de outros setores) identificados em seu estado, município e microrregiões:  
<https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/mops/>.

Por isso, a implantação da IOC nos territórios demanda o **amparo administrativo e político da gestão local de saúde e da assistência social** para a construção e utilização de fluxos, protocolos e procedimentos de trabalho que promovam o planejamento conjunto de ações e a continuidade da atenção, fortalecendo a integralidade do cuidado.

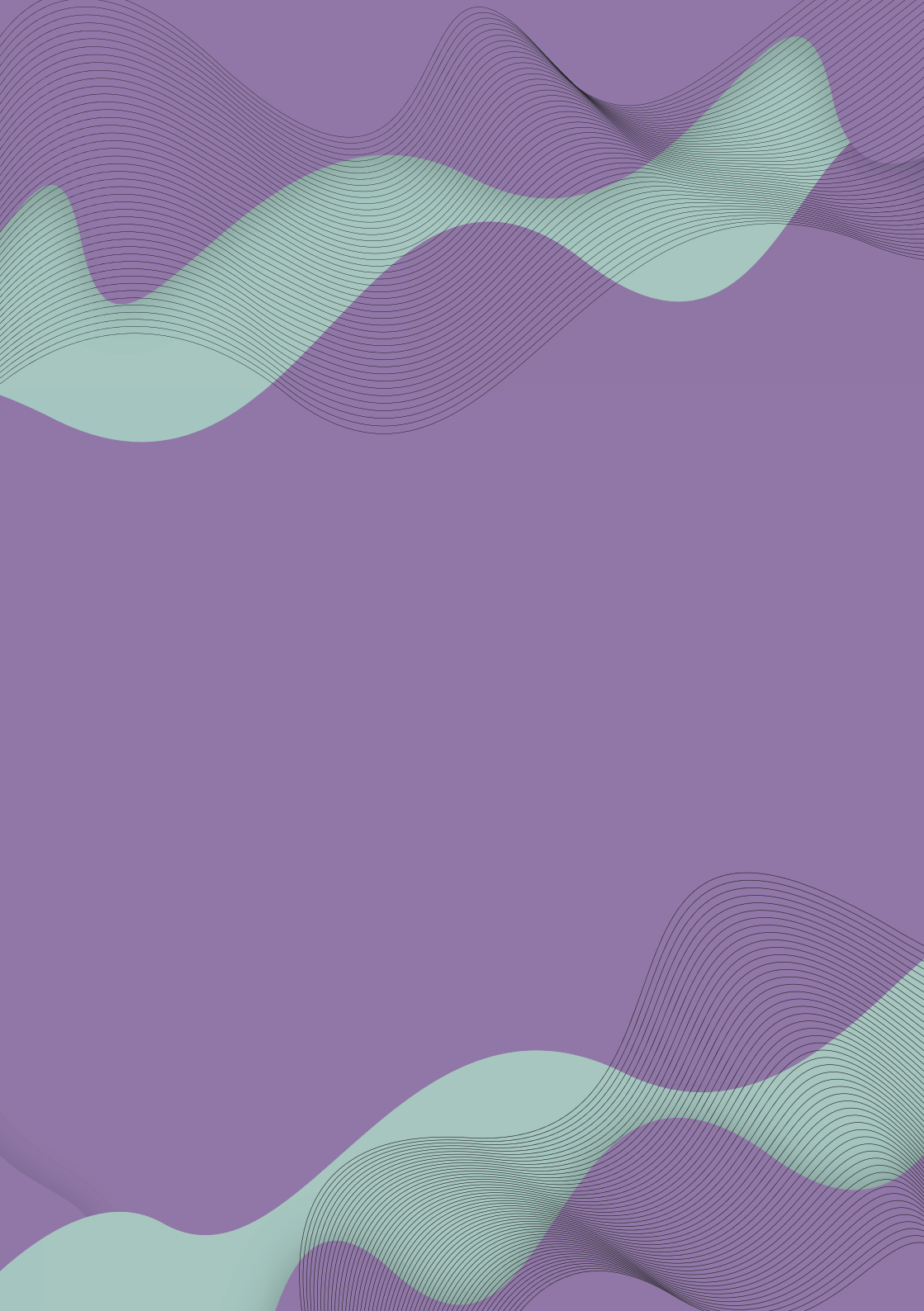
Para a elaboração de fluxos, é importante compreender a organização dos serviços do SUS e do Suas no município, reconhecer o percurso que um indivíduo acometido pela tuberculose precisa fazer, para que suas necessidades e características específicas sejam atendidas, e definir ações colaborativas a serem desenvolvidas entre os dois setores.

A ilustração a seguir apresenta alguns equipamentos que podem ser articulados para a garantia da atenção integral e ampliação das ações de promoção da saúde e de proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade social acometidas pela tuberculose.

**Figura 5** – Ilustração da articulação entre os diferentes equipamentos de apoio à atenção à pessoa com tuberculose



Fonte: Adaptação da *Linha de Cuidado da Tuberculose* do Ministério da Saúde.



# QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES PARA A ARTICULAÇÃO SUS E SUAS?

# 5

## 5.1 Possibilidades de atuação das equipes de saúde

As ações direcionadas às equipes de saúde devem ser realizadas durante a rotina do processo de trabalho abordando.

- Investigação das situações de vulnerabilidades sociais das pessoas acometidas pela tuberculose e sua consideração na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- Questionamento se a pessoa acometida pela tuberculose tem registro no CadÚnico e se recebe algum tipo de benefício ou auxílio, realizando o registro no prontuário e o devido encaminhamento para os serviços socioassistenciais, quando necessário.
- Preenchimento da variável do Programa Bolsa Família na ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)<sup>5</sup>, estimulando que os colegas façam o mesmo.
- Identificação e construção de parceria com os equipamentos sociais que atendem a pessoas em situação de vulnerabilidade social no território para organizar fluxos de encaminhamento e acompanhamento compartilhado, desenvolvimento de ações de busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios e atividades de educação em saúde.



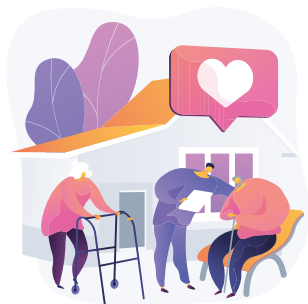
<sup>5</sup> Acesse a ficha do Sinan em: <http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>.

- Articulação das ações de prevenção, diagnóstico e seguimento das pessoas em tratamento da tuberculose com serviço de saúde e de outros setores, como os Serviços de Acolhimento Institucional, considerando a competência dessas equipes (BRASIL, 2021a; 2019).

## 5.2 Possibilidades de atuação das equipes de assistência social

Considerando que grande parte dessas pessoas não diagnosticadas já circulam pelos serviços por outros motivos, alguns exemplos de ações colaborativas em tuberculose a serem realizadas pelos profissionais e equipes socioassistenciais durante a rotina de trabalho, são:

- Observação acerca dos sinais e dos sintomas da tuberculose e encaminhamento aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) para a realização de diagnóstico oportuno.
- Questionamento sobre o conhecimento e o diagnóstico da tuberculose na elaboração do estudo social e na inclusão dessa informação na construção do Plano Individual de Atendimento, registrando a situação de saúde e possíveis encaminhamentos e acompanhamentos do cumprimento adequado do tratamento.





- Atenção às pessoas em situação de rua atendidas pelos serviços/unidades socioassistenciais, em especial, na Abordagem Social, no Centro Pop e nos Serviços de Acolhimento, identificando sinais e sintomas indicativos de tuberculose e direcionando para atendimento nos serviços de saúde, ou nos casos já diagnosticados, ofertando os apoios necessários para realização do tratamento.
- Encaminhamento para serviços de acesso à moradia (Moradia Primeiro, aluguel social etc.) ou acesso aos serviços de acolhimento, quando necessário, avaliando a possibilidade de permanência durante o período de tratamento.
- Identificação das pessoas acometidas pela tuberculose não aderentes ao tratamento e das necessidades ocasionadas pelo tratamento (desemprego, dificuldade para deslocamento, alimentação, uso abusivo de álcool e outras drogas etc.).
- Ações socioeducativas, por meio da inclusão de conteúdos sobre diagnóstico, tratamento e estigma da tuberculose nos atendimentos individuais e em grupos com usuários dos serviços, por exemplo, os beneficiários dos programas de transferência de renda.
- Atuação coordenada com os equipamentos de saúde no território buscando a oferta contínua de orientações e o estabelecimento de fluxos de encaminhamento e acompanhamento dos casos suspeitos e diagnosticados de tuberculose identificados pelas equipes dos Serviços Socioassistenciais.

### 5.3 Possibilidades de atuação conjunta entre saúde e assistência social

Atividades-chave a serem realizadas pelos(as) profissionais da saúde e da assistência social de forma conjunta:

- Articulação entre as equipes de saúde e de assistência social, quando couber, para a construção do Plano Individual de Atendimento (assistência social) e do Projeto Terapêutico Singular (saúde), na perspectiva de um atendimento integral da pessoa acometida pela tuberculose e sua família.
- Sensibilização das equipes de saúde e assistência social sobre a importância das ações de promoção e prevenção do adoecimento e da identificação oportuna de pessoas com sinais e sintomas da tuberculose, além da influência das vulnerabilidades sociais no adoecimento, no acompanhamento do tratamento e no desfecho da doença.



- Promoção de espaços para discussão sobre estratégias colaborativas de enfrentamento à discriminação das pessoas em situação de vulnerabilidade social e acometidas pela tuberculose, incluindo a abordagem do tema durante contatos individuais com pessoas acometidas pela TB, em salas de espera, grupos de educação/de convivência com usuários, atividades na comunidade e em discussões de casos e reuniões de equipe.
- Ampla divulgação pelos equipamentos sociais do território (USF/UBS/Cras/Escolas) sobre informações relacionadas à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento da tuberculose, por meio de ações de educação e comunicação, como em matérias de jornais e mídias sociais, entrevistas em rádios, palestras em escolas, fôlder etc.).
- Encaminhamento das pessoas para acesso à documentação básica, quando necessário, além do encaminhamento para acesso a outras políticas públicas vinculadas aos órgãos do Sistema de Defesa e Garantia de Direitos, do Sistema de Justiça, e às redes sociais comunitárias e de apoio.
- Participação ativa nos conselhos municipais (da saúde e da assistência social) para discussão de propostas de enfrentamento à doença e ao estigma e discriminação, por meio da promoção da proteção social.

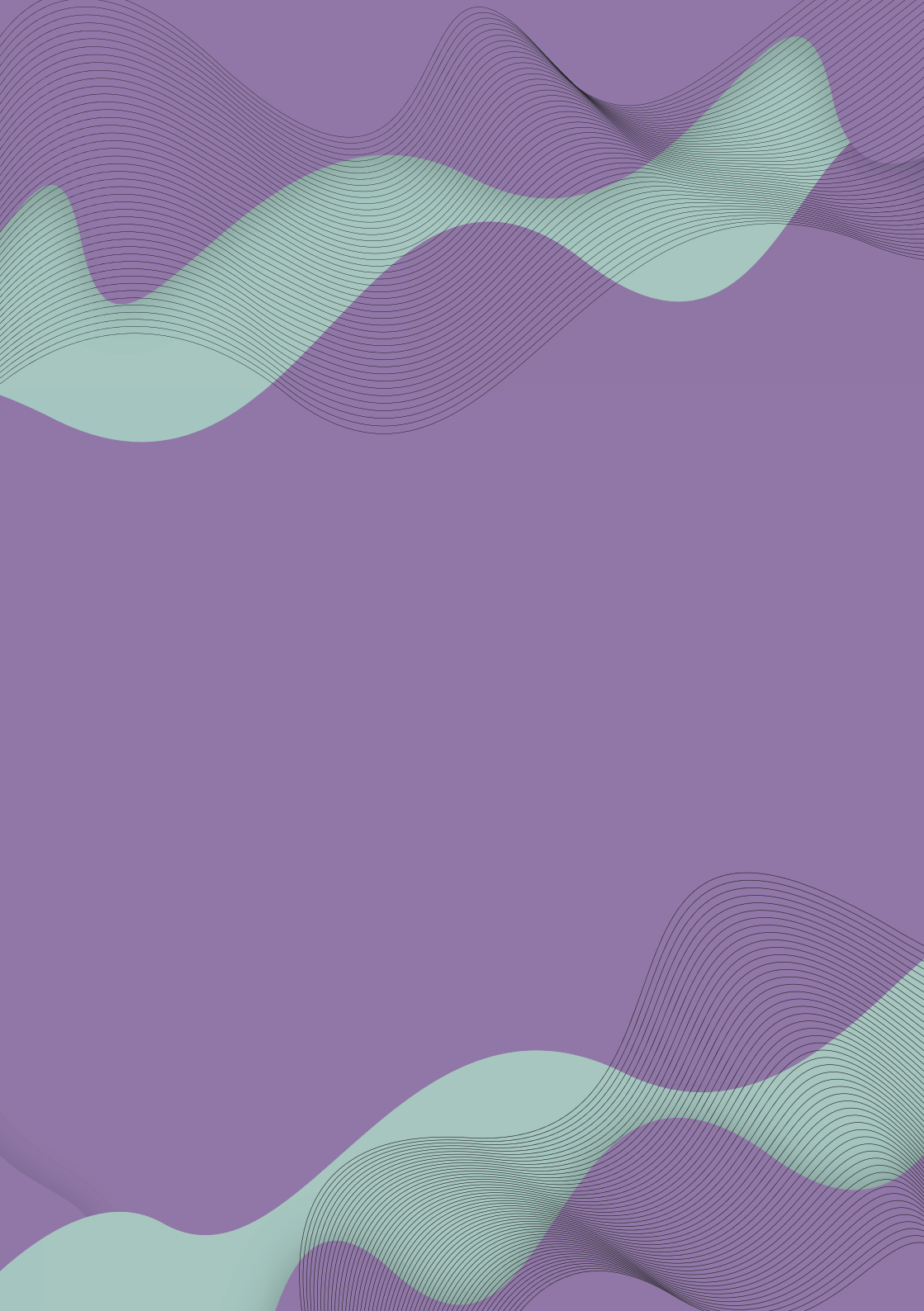
## 5.4 Possibilidades de atuação no âmbito da gestão

Alguns exemplos de ações no âmbito da gestão (da saúde e da assistência social) podem viabilizar as estratégias de proteção social às pessoas acometidas pela tuberculose, como:

- Definição e pactuação de fluxos de encaminhamento e acompanhamento compartilhado das pessoas acometidas pela tuberculose entre serviços de saúde e serviços de assistência social.
- Promoção de debates/Fóruns em espaços científicos e dos Conselhos de Saúde e de Assistência Social (nacional, estaduais e municipais) sobre a tuberculose e as situações de vulnerabilidade sociais para a formulação de políticas públicas e monitoramento das ações de enfrentamento à doença.
- Incentivo à construção de Projetos de Lei que regulamentem benefícios/auxílios para pessoas acometidas pela tuberculose que estão em situação de vulnerabilidade social, como acesso ao transporte gratuito, à alimentação adequada (cestas básicas, restaurantes populares etc.), à moradia e à isenção de alguns impostos.
- Estímulo à utilização dos canais de comunicação e registro de denúncia das práticas discriminatórias, por exemplo: ouvidorias e serviços como o Disque-100, Disque-180 e Disque-Saúde 136.

- Promoção da discussão sobre temas relacionados à tuberculose e a sua discriminação nas capacitações e nos cursos de formação continuada dos(as) profissionais.
- Incentivo à implementação de Projetos de Extensão, Programa de Educação Continuada e supervisão de estágios das Faculdades e Escolas Técnicas para formação na inclusão social das pessoas acometidas pela tuberculose.
- Reconhecimento e divulgação dos serviços com boas práticas ou iniciativas inovadoras que promovam a inclusão social das pessoas acometidas pela tuberculose.





## VOCÊ CONHECE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E OS SERVIÇOS ENVOLVIDOS NA ATENÇÃO À PESSOA ACOMETIDA PELA TUBERCULOSE?

# 6



### Princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde – SUS:

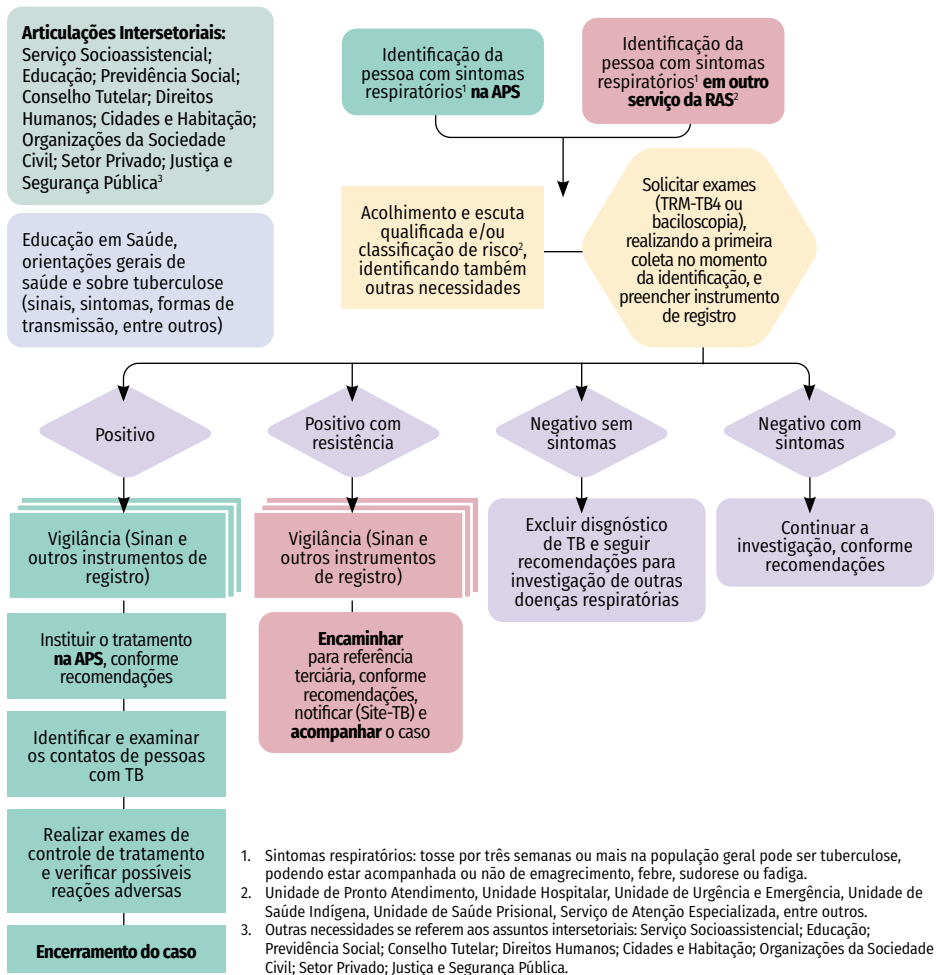
- **Universalidade** do acesso às ações e aos serviços para todas as pessoas, independentemente de sexo, cor da pele, ocupação ou outras características sociais ou individuais.
- **Equidade** para reduzir desigualdades, investindo mais onde há maior insuficiência.
- **Integralidade** na atenção, abordando todas as necessidades por meio da articulação dos serviços e da integração de ações.

O SUS é descentralizado, com direção única em cada esfera de governo, regionalizado e hierarquizado em três níveis de atenção: Atenção Primária à Saúde (APS), atenção secundária e atenção terciária.

Na figura a seguir é possível observar a organização da linha de cuidado da tuberculose. Além dos serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) envolvidos na vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, destaca-se que a linha de cuidado considera outras equipes e serviços dentro e fora do setor saúde envolvidos com o cuidado integral à pessoa acometida pela doença – e inclui os equipamentos socioassistenciais.



**Figura 6 – Linha do cuidado das pessoas com tuberculose na Rede de Atenção à Saúde (RAS)**



Fonte: Adaptada da *Linha de Cuidado da Tuberculose* – <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/linha-de-cuidado-da-tuberculose>.



Os serviços de **Atenção Primária à Saúde (APS)** são a principal porta de entrada das pessoas no SUS, com o intuito de atender todas as necessidades básicas de saúde. Desenvolvem ações de promoção da saúde, como vacinação da BCG<sup>6</sup>, busca de pessoas com suspeitas de tuberculose, coleta de material para exame diagnóstico, solicitação de exames complementares, dispensação de medicamento e acompanhamento do tratamento da tuberculose sensível (que utilizam o esquema básico), além de realizarem estratégias de adesão, como o tratamento diretamente observado (TDO).

Os **agentes comunitários de saúde (ACS)** merecem especial destaque no enfrentamento da tuberculose. Pelo conhecimento que possuem do território e sua aproximação com a população residente, **são profissionais importantes** na identificação de pessoas com suspeita da tuberculose e na orientação sobre questões relacionadas ao diagnóstico, ao tratamento e às atitudes discriminatórias envolvendo a doença, de modo simples e significativo para a comunidade.

Outros serviços e equipes de saúde merecem destaque:

**Equipes de Consultórios na Rua (eCR):** ganham destaque pela oferta de atividades de forma itinerante, ampliando o acesso da população em situação de rua à assistência à saúde. Esse grupo populacional vivencia uma série de riscos sociais pela falta de moradia convencional ou regular, que são agravadas pelo rompimento ou fragilidades nos vínculos familiares e na exclusão social. É importante destacar que, mesmo nos municípios onde existem essas equipes, a atenção deve ser realizada também pelas demais modalidades de equipes da

### **Você sabe o que é tratamento diretamente observado – TDO?**

O TDO é uma estratégia promotora da adesão, recomendada para todas as pessoas com diagnóstico de tuberculose. Refere-se à ingestão diária (de segunda a sexta-feira ou, excepcionalmente, três vezes na semana) dos medicamentos pela pessoa em tratamento da tuberculose, sob a observação direta de um profissional de saúde ou de trabalhadores de outros setores, desde que capacitados e supervisionados por profissionais de saúde. Com

<sup>6</sup> A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) previne especialmente as formas graves a doença, como a tuberculose miliar e meníngea.

local e horário acordados entre a pessoa e a equipe de saúde, essa estratégia promove a construção do vínculo com o(a) profissional, favorecendo a troca de conhecimento sobre a doença e seu tratamento, e do contexto social no qual a pessoa com tuberculose encontra-se inserida.



APS do território onde essas pessoas estão concentradas ou permanecem por maior tempo. Estratégias de abordagem e de acolhimento específicas para esta população são essenciais para a identificação precoce dos sintomas respiratórios e a garantia do diagnóstico e do acompanhamento até o fim do tratamento. Mensagens que estimulem a articulação envolvendo diversos setores da saúde, assistência social e sociedade civil são importantes para êxito das ações.

**Equipes das Unidades Básicas de Saúde Indígenas (UBSI), Polos-Base e as Casas de Apoio à Saúde Indígena (Casai):** por serem responsáveis por coordenar e executar a Política Nacional de Atenção à saúde dos Povos Indígenas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), a articulação torna-se extremamente importante. Devido ao cuidado referente ao nível primário ser gerenciado de modo descentralizado no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) há necessidade de sensibilização dos(as) profissionais para reconhecerem essa população como uma das mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose. Dessa maneira, é necessário reforçar as orientações de prevenção e a busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios. Para o atendimento a essa população é fundamental a articulação com os serviços do subsistema de saúde indígena, assim como informações e estratégias que contemplem a diversidade dos povos indígenas e de sua cultura.

**Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSF):** são equipes que se deslocam em embarcações equipadas para atender à população ribeirinha, localizadas na Amazônia Legal e no Pantanal Sul Mato-Grossense. Devido às barreiras de acesso vivenciado por essas comunidades, é importante a mobilização dos(as) profissionais para a realização da busca ativa das pessoas que apresentam sinais e sintomas de tuberculose e daquelas que apresentam situações de vulnerabilidade social.



**Equipes de Saúde Prisional:** a condição de confinamento da população privada de liberdade (PPL) exige maior integração entre o setor da saúde e da segurança pública para garantir a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp). Como parte da assistência é realizada por equipes alocadas dentro das unidades prisionais, é importante a sensibilização desses(as) profissionais para a realização de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, como a tuberculose, além da identificação precoce de seus sinais e sintomas da doença.



Especialmente para a atenção às populações indígenas, ribeirinhas, quilombolas, ciganas e outros grupos tradicionais que envolverem a necessidade de maior complexidade no cuidado, ressalta-se a importância do desenvolvimento de planejamento conjunto com estado e município, sempre considerando sua diversidade étnica, social, cultural, geográfica, histórica e política.

A atenção à TB também pode ocorrer em unidades de referência com equipes especializadas. As **referências secundárias de tuberculose** são unidades que apoiam na elucidação diagnóstica de casos mais complexos e que realizam o seguimento de pessoas em tratamento da tuberculose com esquemas especiais. Já as **referências terciárias de tuberculose** são as responsáveis pelo seguimento de pessoas com tuberculose drogarresistente, que utilizam outros esquemas medicamentosos para seu tratamento. Essas referências podem estar localizadas em ambulatórios dentro de serviços de saúde e/ou hospitais, a depender da organização local da Rede de Atenção à Saúde.

Além dos serviços da APS e das referências secundárias e terciárias em tuberculose, outros serviços e equipes de saúde merecem destaque por atuarem junto às populações com maior vulnerabilidade ao adoecimento por tuberculose e/ou grupos em situação de vulnerabilidade social:

**Serviços de Assistência Especializada (SAE):** unidades que realizam o cuidado à coinfeção TB-HIV. As equipes do SAE têm papel importante em desenvolverem ações de prevenção e detecção oportuna da tuberculose entre pessoas que vivem com HIV.

# VOCÊ CONHECE O SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) E OS SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS DA REDE SOCIOASSISTENCIAL?

## 7

### Princípios do Sistema Único de Assistência Social – Suas

- **Supremacia do atendimento às necessidades sociais** sobre as exigências de rentabilidade econômica.
- **Universalidade** dos direitos sociais, permitindo que a pessoa alcance as demais políticas públicas.
- **Respeito à dignidade do cidadão**, sua autonomia e ao seu direito a benefícios e serviços, e à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade.
- **Igualdade** de direitos no acesso ao atendimento para toda população, sem discriminação de qualquer natureza e garantindo equivalência às populações urbanas e rurais.
- **Ampla divulgação** dos benefícios, serviços, programas e projetos assistenciais, bem como dos recursos oferecidos pelo poder público e dos critérios para sua concessão.



O Suas é descentralizado, integrado pelos entes federativos, pelos respectivos conselhos de assistência social e pelas entidades e organizações de assistência social, com direção única em cada esfera de governo, regionalizado, e hierarquizado em dois níveis de proteção social – básica e especial, sendo que a especial se divide em média complexidade e alta complexidade.

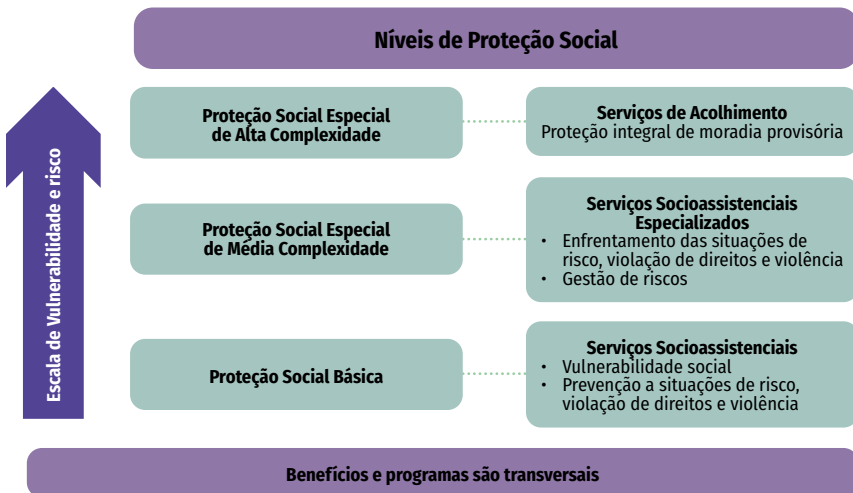
Os serviços de **Proteção Social Básica** são ofertados no Centro de Referência da Assistência Social (Cras), que é considerado a porta de entrada da Assistência Social. Desenvolvem ações de gestão do território e fortalecimento da função protetiva das famílias, bem como de prevenção de riscos sociais e pessoais às famílias em situação de vulnerabilidade social, por meio da oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assim como acesso ao Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e ao Programa Bolsa Família.

Os serviços de **Proteção Social Especial de Média Complexidade** desenvolvem ações de enfrentamento às situações de risco, violação de direitos e violência às famílias e indivíduos que vivenciam essas situações, mas que ainda mantêm seus vínculos familiares ou comunitários. Com oferta de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, assim como acesso ao Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) e ao Programa Bolsa Família, o Serviço de Proteção e Atendimento Especializado à Famílias e Indivíduos (Paeifi), ofertado no Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), é o principal deles.

Os serviços de **Proteção Social Especial de Alta Complexidade** são direcionados ao acolhimento de pessoas que não possuem referência familiar ou que necessitam ser afastadas de suas famílias como forma de garantir sua proteção. As situações que levam à necessidade de acolhimento podem estar relacionadas a abandono, negligência, maus-tratos, rompimento de vínculos familiares e comunitários ou diversas formas de violência e violação de direitos. Nesses casos, a proteção pode ser realizada por meio dos Serviços de Acolhimento Institucional ou Familiar.

Na imagem a seguir é possível observar a organização da oferta de serviços e programas, conforme o grau de vulnerabilidade e o risco social identificados nas pessoas.

**Figura 7** – Fluxo organizativo da oferta de serviços e programas ofertados pelos equipamentos da assistência social, conforme o grau de vulnerabilidade e risco social identificados nas pessoas



Fonte: Snas/MC.



Há diferentes serviços ofertados em cada um dos equipamentos públicos do Suas, com especificidades que merecem destaque para as pessoas acometidas pela tuberculose:

**Centro de Referência de Assistência Social (Cras):** as equipes de referência atendem as pessoas em situações de vulnerabilidade social com foco no fortalecimento dos vínculos familiares, comunitários e sociais, além da ampliação do acesso aos direitos. Os(as) profissionais do Cras são responsáveis por orientar e encaminhar para inscrição no CadÚnico<sup>7</sup>, que permite acesso a vários programas sociais do governo federal. Destaca-se a oferta do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (Paif), que inclui ações individuais (acolhida e atendimentos particularizados a pessoas e famílias, encaminhamentos à rede), domiciliares (conforme indicação da equipe técnica) e coletivas (acolhidas coletivas, oficinas com famílias, ações comunitárias, grupos temáticos ou de coletivização de demandas, rodas de conversas, encontros, palestras, campanhas educativas e temáticas, eventos comunitários, busca ativa, entre outras estratégias de acordo com o contexto familiar, territorial e especificidades regionais). Por encontrarem-se territorializados e atenderem uma parte da população de maior vulnerabilidade social, podem atuar conjuntamente com os(as) profissionais de saúde em várias ações que contribuem para o diagnóstico e a conclusão do tratamento para tuberculose.

<sup>7</sup> Acesse o CadÚnico em: [https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu\\_cadunico/](https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/).



**Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas):** as equipes de referência atendem as pessoas que vivenciam situação de negligência, abandono, em cumprimento de medida socioeducativa do meio aberto, em situação de rua, que sofrem discriminação em decorrência da orientação sexual e identidade de gênero, raça/cor e etnia, entre outras violações de direitos ou de violências. Podem ser agentes importantes no desenvolvimento de estratégias para atuar com as populações com maior risco de adoecimento e problemas associados ao agravamento da tuberculose, para a identificação de pessoas com suspeita da doença e o reforço à adesão ao tratamento.



**Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP):** as equipes trabalham diretamente com pessoas em situação de rua, ofertando atendimentos/acompanhamentos, guarda de pertences e locais para higiene pessoal. Assim, podem colaborar na identificação de pessoas com suspeitas da doença e no apoio à adesão ao tratamento, considerando suas condições precárias de sobrevivência e sua dinâmica associada aos diversos riscos sociais, como o abuso de álcool e outras drogas.

**Serviços de Acolhimento Institucional:** funcionam como moradia provisória para famílias e indivíduos que se encontram sem condições de autossustento, sem referência familiar ou comunitária, ou que necessitam ser afastados do núcleo familiar ou comunitário de origem como forma de garantir sua proteção integral, até que seja viabilizado o retorno à família de origem, o encaminhamento para família substituta ou o alcance da autonomia. São direcionados para crianças e adolescentes, jovens entre 18 e 21 anos, mulheres em situação de violência doméstica, pessoas com deficiência, adultos,



peças idosas e famílias. A maior parte dos acolhidos nas modalidades voltadas ao atendimento de adultos e famílias são pessoas em situação de rua, as quais representam uma parcela da população com grande vulnerabilidade ao adoecimento por tuberculose. Considerando essa especificidade, devem ser redobrados os esforços para que ofertem condições de habitabilidade, higiene e salubridade, com atenção especial à ventilação e à iluminação do ambiente, mantendo o número recomendado de pessoas por quarto (máximo de quatro). Orientações sobre a prevenção e identificação dos sinais e dos sintomas da tuberculose são algumas das estratégias que podem ser desenvolvidas.

## A IMPORTÂNCIA DA SOCIEDADE CIVIL NO FORTALECIMENTO DA ARTICULAÇÃO ENTRE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

# 8



“**SOCIEDADE CIVIL:** organizações de caráter comunitário (grupos de pessoas afetadas por patologias ou deficiências), associações de moradores, grupos de representação de minorias, organizações de assistência e outras” (SANTOS FILHO; GOMES, 2007, p. 112).

A participação social nas ações e decisões do País é prevista na Constituição Federal e reforçada nas diretrizes do SUS e do Suas. Na estrutura do SUS, os Conselhos de Saúde são instâncias de participação e controle social. Da mesma forma, no Suas, a sociedade civil tem representação nos Conselhos de Assistência Social.

A sociedade civil pode se estruturar de **forma organizada** (por organizações, fundações, associações ou grupos/movimentos sociais, assim como instituições de ensino e pesquisa, de profissionais) e, também, atuar **sem vínculos organizacionais** (ativistas ou usuários dos serviços).

Em razão de sua aproximação com a realidade local, esses grupos ou indivíduos têm grande capacidade de identificação dos problemas vivenciados pelas pessoas acometidas pela tuberculose, colaborando na definição de prioridades e de estratégias para seu enfrentamento. Além disso, possuem alta capilaridade, o que favorece a visibilidade da tuberculose como problema de saúde pública e suas ações de controle.

A **sociedade civil tem um importante papel na articulação junto ao legislativo para a apresentação de propostas de leis ou decretos estaduais/municipais relacionados à garantia de direitos e benefícios sociais**. Alguns exemplos são: a isenção de pagamento ou transporte gratuito da pessoa em tratamento de tuberculose até o serviço de saúde; a disponibilidade de cotas à pessoa com a doença nos programas e projetos destinados à habitação de interesse social; a oferta de acesso a cestas básicas durante o tratamento da tuberculose; entre outros (SANTOS FILHO; GOMES, 2007; BULGARELLI *et al.*, 2013; BRASIL, 2014).

São exemplos de ações colaborativas que as equipes e profissionais de saúde e de assistência social podem promover junto à sociedade civil:

- Fomentar a participação da sociedade civil na discussão, no planejamento e no monitoramento da implantação da Instrução Operacional Conjunta<sup>8</sup> nos municípios.
- Aproximação com os movimentos sociais/associações de bairros para trabalho conjunto de identificação de pessoas com sinais e sintomas de tuberculose e discussão dos mitos envolvendo a doença e ações que podem favorecer a proteção social destas pessoas.
- Fomentar a participação da sociedade civil em espaços como os Conselhos de Saúde e de Assistência Social (nacional, estaduais e municipais) e suas respectivas Conferências, com o objetivo de discutir e propor estratégias de articulação do SUS e Suas e de ampliação da proteção social às pessoas em situação de vulnerabilidade social acometidas pela tuberculose.
- Identificar e fomentar estratégias locais/comunitárias implementadas pela sociedade civil relacionadas à proteção social à pessoa acometida com TB e à mobilização da sociedade pela luta contra a TB.
- Propor benefícios específicos para população de baixa renda com diagnóstico de TB, nos diferentes níveis de governo.

---

<sup>8</sup> <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-218824329>.

- Divulgar, junto à sociedade civil, os canais para recebimento de reclamações e sugestões em redes de ouvidorias ou livros/caixas disponibilizadas nos serviços, em especial quando se considera denúncias relacionadas à discriminação.
- Elaborar ações coordenadas com a sociedade civil de comunicação sobre tuberculose e sobre os direitos das pessoas com a doença em situação de vulnerabilidade social, incluindo os mecanismos para o seu acesso.

## 8.1 Mensagem final

Agora que você conhece a importância da proteção social no enfrentamento da tuberculose e os mecanismos disponíveis para fortalecer a atuação conjunta entre SUS e Suas, esperamos que você possa desenvolver estratégias para qualificar o cuidado prestado à pessoa acometida pela doença, suas famílias e suas comunidades.

Agradecemos seu apoio e desejamos um bom trabalho!

## SAIBA MAIS SOBRE PROTEÇÃO SOCIAL, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS À TUBERCULOSE!

# 9

**A criança com tuberculose: situações e interações no contexto da saúde da família.**



<https://www.scielo.br/j/csp/a/9JzPz4mhMB6LmTFqsmJBywv/?lang=pt&format=pdf>

**Adaptação cultural para o Brasil da escala Tuberculosis-related stigma.**



<https://www.scielo.br/j/csc/a/LGYP4v6jxMJF3Fvt5tTXCsw/?format=pdf&lang=pt>

**Determinantes sociais da saúde e custos catastróficos associados ao diagnóstico e tratamento da tuberculose.**



<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/xGBBv33LS9sxxh8mSMMJrx-dD/?lang=pt&format=pdf>

**Effectiveness of a conditional cash transfer programme on TB cure rate: a retrospective cohort study in Brazil.**



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6078175/pdf/emss-78230.pdf>

**Effects of social protection on tuberculosis treatment outcomes in low or middle-income and in high-burden countries: systematic review and meta-analysis.**



<https://www.scielo.br/j/csp/a/PmmDVMXnSVXTLxzmS6qR3jt/?lang=en&format=pdf>

**Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional.**



<https://www.scielo.br/j/physis/a/mkGHX7XL73wsnXcVfCwmK-8g/?format=pdf&lang=pt>

**Estigma social e as famílias de doentes com tuberculose: um estudo a partir das análises de agrupamento e de correspondência múltipla.**



<https://www.scielo.br/j/csc/a/3tp5hD7zv5pFYnPtZs7Rmq/?format=pdf&lang=pt>

**Estigma, medo e perigo: representações sociais de usuários e/ou traficantes de drogas acometidos por tuberculose e profissionais de saúde na atenção básica.**



<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5Ndpv4NLrRSVD4BKMmr-3NFN/?format=pdf&lang=pt>

**Evaluation of a social protection policy on tuberculosis treatment outcomes: A prospective cohort study.**



<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1002788>

**Linha de cuidado da tuberculose. Orientações para gestores e profissionais de saúde**



<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/linha-de-cuidado-da-tuberculose>

**Modelling the impact of social protection on tuberculosis: the S-PROTECT Project.**



<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-018-5539-x.pdf>

**O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.**



<https://www.scielo.br/j/csp/a/ywYD8gCqRGg6RrNmsYn8WH-v/?lang=pt&format=pdf>

**Os significados da comorbidade para os pacientes vivendo com TB/HIV: repercussões no tratamento.**



<https://www.scielo.br/j/physis/a/35dsTgjzPRHQL7xWWWpShyn/?format=pdf&lang=pt>



### **Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito.**

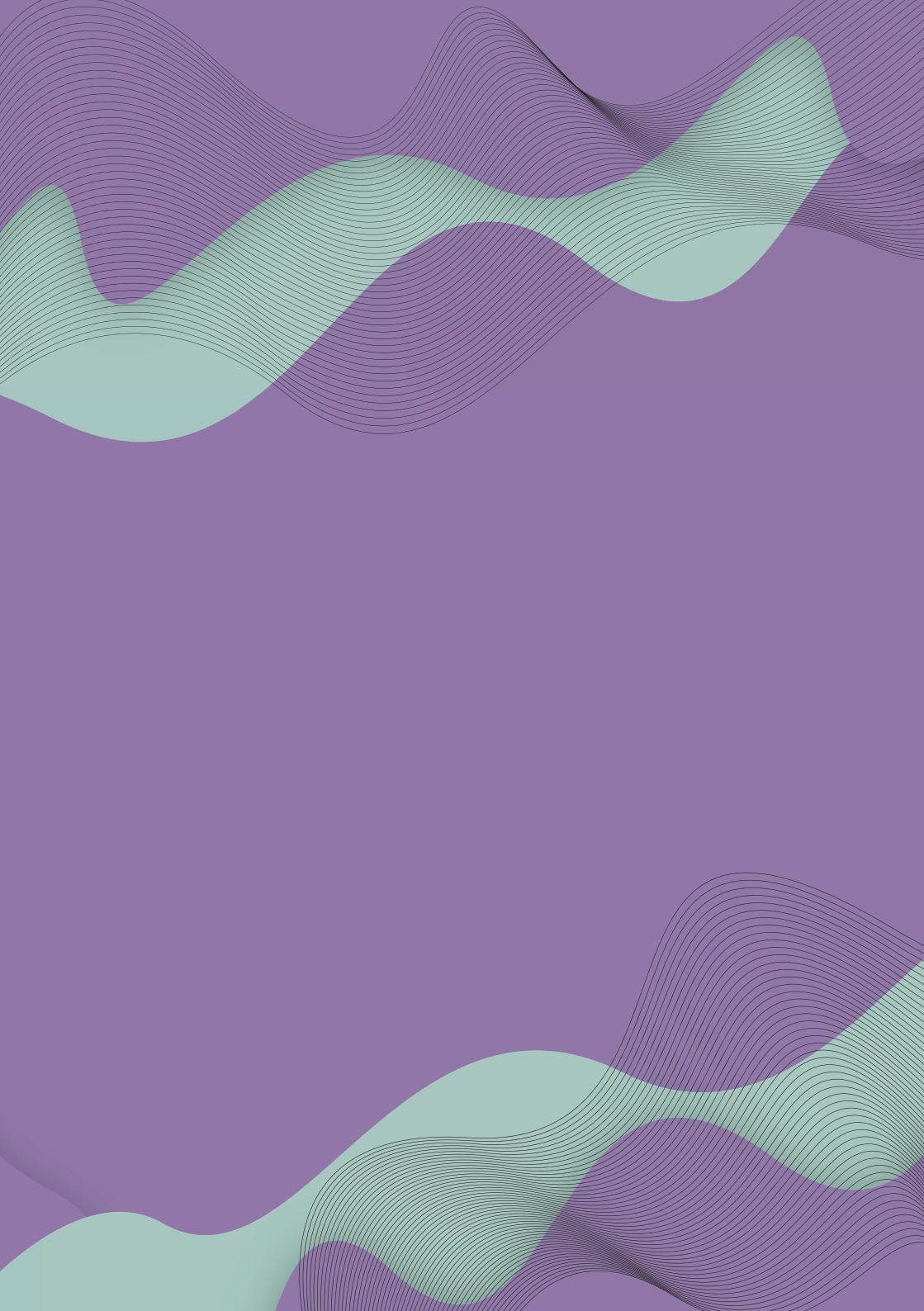


<https://www.scielo.br/j/rsp/a/nxM6wsVKpnCFBB5PTB6m8hn/?lang=pt&format=pdf>

### **Vulnerabilidade e direitos humanos na compreensão de trajetórias de internação por tuberculose.**



<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZCM3KpXXHHc9rXDpBjPjC-7C/?lang=pt&format=pdf>



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Seguridade Social e Família. **Relatório especial da subcomissão especial destinada analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as políticas de governo relacionadas às doenças determinadas pela pobreza.** Brasília, set. 2013. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaR-ejVHWUtzcjBRY1U/edit>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Instrução Operacional Conjunta n.º 1, de 26 de setembro de 2019. **Diário Oficial da União:** seção 1, Brasília, DF, ano 189, p. 7, 30 set. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-218824329>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Meu CadÚnico.** Disponível em: [https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu\\_cadunico/](https://meucadunico.cidadania.gov.br/meu_cadunico/). Acesso em: 8 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Para entender o controle social na saúde.** Brasília, DF: MS, 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para\\_entender\\_controle\\_social\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_controle_social_saude.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Direitos humanos, cidadania e tuberculose na perspectiva da legislação brasileira.** Brasília, DF: OPAS, 2015. [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7679/9788579670909\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7679/9788579670909_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 12 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.** Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Linha de cuidado da tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde.** Brasília, DF: MS, 2021a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_tuberculose\\_orientacoes\\_gestores\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_tuberculose_orientacoes_gestores_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** 2. ed. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.** Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 9 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. **Boletim Epidemiológico da Tuberculose,** Brasília, DF, n. esp., mar. 2021b. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021\\_24.03#:~:text=Este%20Boletim%20apresenta%20os%20principais,e%20em%20pessoas%20vivendo%20com](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Este%20Boletim%20apresenta%20os%20principais,e%20em%20pessoas%20vivendo%20com). Acesso em: 16 set. 2021.

BULGARELLI, A. F.; VILLA, T. C. S.; PINTO, I. C. Organização social e controle da tuberculose: a experiência de um município brasileiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 5, p. 1039-1048, 2013.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. **Carta dos direitos e deveres da pessoa usuária da saúde**. Brasília, DF: MS, [2012]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1hRoqjKsKqZsMKiQWWd2QBJY9kqXg7EWd/view>. Acesso em: 12 abr. 2021.

FERNANDES, T. S. *et al.* Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. e300103, 2020.

MACIEL, E. L. N. *et al.* **Tuberculose e Migrantes nos países do BRICS: o caso do Brasil**. Relatório Final. Vitória: Labepi-Ufes, jan. 2021. Disponível em: <https://redetb.org.br/revista-tuberculose-e-migrantes-nos-paises-do-brics-o-caso-do-brasil/>. Acesso em: 20 jul. 2021.

SANTOS FILHO, E. T.; GOMES, Z. M. S. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, p. 111-116, 2007. Suppl. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000800015&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000800015&lng=en). Acesso em: 16 set. 2021.

STOP TB PARTNERSHIP. **Declaração dos direitos das pessoas afetadas pela tuberculose**. 2019. Disponível em: [http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaracao%20Dos%20Direitos%20Das%20Pessoas%20Afetadas%20Pela%20Tuberculose%20\(Portuguese%20Version\).pdf](http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Declaracao%20Dos%20Direitos%20Das%20Pessoas%20Afetadas%20Pela%20Tuberculose%20(Portuguese%20Version).pdf). Acesso em: 20 jul. 2021.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.  
Leia o QR Code e responda a pesquisa.



#### ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DA PUBLICAÇÃO

Capa:

Formato: 14,8 x 21 cm - 4 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Fosco 350 g

Encadernação: Lombada quadrada

Acabamento: BOPP

Miolo:

Formato: 14,8 x 21 cm - 60 pg

Cor: 4/4

Papel: Couchê Fosco 115 g/m<sup>2</sup>

Gráfica:

Tiragem: 10.000



ISBN 978-65-5993-142-2



9 786559 931422



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvms.saude.gov.br](http://bvms.saude.gov.br)

DISQUE SAÚDE **136**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal