



## Políticas públicas para a proteção social às pessoas acometidas por tuberculose: uma análise documental\*


Melisane Regina Lima Ferreira<sup>1,2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1694-5124>


Jaqueline Garcia de Almeida Ballester<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-6585-2560>


Rubia Laine de Paula Andrade<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>


Tiemi Arakawa<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4485-9856>

Inês Fronteira<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-1406-4585>

Aline Aparecida Monroe<sup>1,5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>

**Destaques:** (1) O direito à saúde inclui políticas públicas dentro do SUS para o enfrentamento da TB. (2) O direito à assistência social destacou o acesso a serviços, programas e benefícios. (3) O direito à previdência social abrangeu aposentadorias e auxílios para pessoas com TB. (4) Responsabilidade interministerial, intersetorial e compartilhada entre SUS e SUAS. (5) Desafios persistem no acesso aos direitos sociais e de saúde pelas pessoas com TB.

**Objetivo:** analisar os documentos normativos que buscam garantir o direito à proteção social às pessoas acometidas por TB vigentes no Brasil em 2023. **Método:** pesquisa qualitativa, do tipo documental, realizada em setembro de 2023, a partir do levantamento de documentos de âmbito nacional, estadual e municipal, provenientes de órgãos governamentais e instâncias de controle social após a promulgação da Constituição Federal, em quatro plataformas eletrônicas, exportados e organizados no *software* Atlas.ti, e interpretados com base na análise de conteúdo, modalidade temática. **Resultados:** o *corpus* analítico foi composto por 30 documentos normativos, sendo nove leis, sete materiais técnicos-institucionais, cinco portarias, quatro resoluções, dois decretos, um acordo de cooperação técnica, uma instrução normativa e uma instrução operacional, dos quais emergiram quatro categorias temáticas: o direito à saúde, o direito à assistência social, o direito à previdência social e o compartilhamento de responsabilidades. **Conclusão:** as políticas de proteção às pessoas com tuberculose no Brasil são recentes e ainda há um longo caminho para uma abordagem abrangente por meio de articulações intersetoriais e interministeriais, visando ao enfrentamento da vulnerabilidade social e reafirmando o dever do Estado em garantir proteção social por meio de políticas públicas que promovam vida, cidadania, direitos humanos e justiça social.

**Descritores:** Tuberculose; Política Pública; Seguridade Social; Política de Saúde; Direito Humanos; Previdência Social.

\* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Vigilância da Tuberculose, Micose endêmicas e Micobactérias não tuberculosas, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade NOVA de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal.

<sup>5</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

### Como citar este artigo

Ferreira MRL, Ballester JGA, Andrade RLP, Arakawa T, Fronteira I, Monroe AA. Public social protection policies for people affected by tuberculosis: a documentary analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4503 [cited \_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7526.4504>

ano    mês    dia

URL

## Introdução

A tuberculose (TB) é uma das doenças mais emblemáticas relacionadas à pobreza e fortemente atravessada pelos determinantes sociais. Paralelamente, é considerada perpetuadora de ciclos de miserabilidade devido aos impactos sociais e econômicos gerados pelo adoecimento<sup>(1)</sup>. Como doença multicausal, a TB exige uma resposta multissetorial e um sinergismo entre políticas públicas de proteção social que promovam a eliminação da pobreza, a equidade, a justiça e os direitos humanos das pessoas acometidas pela doença, incluindo o combate a toda forma de discriminação e estigma<sup>(2)</sup>.

A estratégia *The End TB*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), recomenda a redução de 90% das taxas incidência e 95% das taxas de mortalidade até 2035 para eliminá-la como endemia até 2050, tendo como meta adicional que nenhuma pessoa com TB precise arcar com custos catastróficos ou repercussões sociais pela doença<sup>(3)</sup>. Em consonância, por meio dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) das Nações Unidas, a TB está incluída na Meta 3.3 do terceiro ODS, na qual há a propositura de reduzir 90% das mortes por TB e 80% dos casos novos da doença até 2030. Tal meta também se relaciona intimamente com o décimo objetivo referente à redução das desigualdades<sup>(4)</sup>.

No entanto, em 2022, estimou-se que a TB tenha acometido 10,6 milhões de pessoas no mundo, com 1,3 milhão de óbitos pela doença e outras 167 mil mortes entre pessoas vivendo com HIV/aids. No mesmo ano, a região das Américas foi responsável por 3,1% do total de casos de TB mundialmente e um número estimado de mortes causadas pela doença muito maior do que em 2015 (+41%)<sup>(3)</sup>. Nesta região, apenas o Brasil está incluído na lista dos 30 países com as maiores cargas de TB mundialmente, visto que, em 2022, o país foi responsável por 78.057 casos novos de TB, com um coeficiente de incidência de 36,3 casos/100 mil habitantes, além de 5.162 óbitos pela doença, com um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes<sup>(5)</sup>.

Isso implica dizer que o país ainda se encontra distante do alcance das proposituras da estratégia *The End TB* e do Plano Nacional pelo Fim da TB como problema de saúde pública, que preconizam até 2035 a redução do coeficiente de incidência da doença para menos de 10 casos/100 mil habitantes e um óbito/100 mil habitantes<sup>(6-7)</sup>. Ao considerar este cenário, uma das propostas mais ousadas para o fim da TB se sustenta no 2º Pilar referente às políticas arrojadas e aos sistemas de apoio, almejando a proteção social das pessoas acometidas pela doença, além da diminuição da pobreza e outros fatores determinantes para o adoecimento por TB<sup>(3)</sup>.

A proteção social diz respeito às ações que envolvem políticas públicas que visam garantir a vida e os direitos humanos, prevenir a incidência de riscos e vulnerabilidades, reduzir danos e repercussões negativas por decorrência de restrições sociais, econômicas, políticas, naturais ou de ofensas à dignidade humana<sup>(8)</sup>. Para o enfrentamento da TB, revisão de literatura realizada em uma perspectiva global evidenciou que medidas e estratégias destinadas à proteção social enquanto um direito das pessoas acometidas por TB melhoram o estado nutricional, a qualidade de vida e a adesão ao tratamento, reduzindo custos catastróficos e promovendo resultados favoráveis<sup>(9)</sup>.

Além disso, um estudo que analisou globalmente a associação entre gastos com proteção social e carga de TB evidenciou que países que investem uma elevada parte de seu Produto Interno Bruto (PIB) em políticas de proteção social vivenciam menores taxas de prevalência, incidência e mortalidade por TB<sup>(10)</sup>. Tais questões evidenciam o alinhamento da proteção social às políticas públicas propostas para a superação do desafio de eliminar a TB como problema de saúde pública em nível nacional e internacional.

Entretanto, ainda existem lacunas na compreensão de como as medidas e estratégias de proteção social estão regulamentadas enquanto políticas públicas, bem como estão orientadas para implementação em diferentes contextos socioeconômicos. A partir disso, este estudo pretende contribuir para o avanço do conhecimento científico ao explorar como as políticas protetivas às pessoas com TB estão normatizadas em âmbito nacional e como podem ser adaptadas de forma mais inclusiva para melhorar os mecanismos de suporte e tratamento disponíveis, impactando a qualidade de vida das pessoas acometidas pela doença e a eficiência dos sistemas de saúde.

Neste sentido, políticas públicas destinadas à superação das desigualdades que repercutem na saúde humana e por si só se caracterizam como injustas são fundamentais para a conquista de uma sociedade mais equitativa e que acarretem, portanto, impacto no controle da TB<sup>(11)</sup>. Logo, é oportuna uma análise de conjuntura considerando as potencialidades do Brasil e os futuros desafios que a crise financeira e as políticas de austeridade possam fomentar no sistema de saúde e socioassistencial brasileiros.

Assim, guiados pela pergunta de pesquisa "como a proteção social às pessoas acometidas pela TB se insere no arcabouço das políticas públicas brasileiras?", objetivou-se analisar os documentos normativos que buscam garantir o direito à proteção social às pessoas acometidas por TB vigentes no Brasil em 2023.

## Método

### Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo documental, realizada a partir de documentos que regulamentam as políticas públicas que incluem em seu escopo medidas de proteção social às pessoas acometidas por TB no cenário nacional brasileiro. Esse tipo de pesquisa é caracterizado pela busca de informações em documentos com dados originais a partir de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de informações factuais pelo pesquisador, uma vez que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico<sup>(12-13)</sup>.

A utilização de documentos em uma pesquisa permite o resgate de uma riqueza de informações que possibilitam ampliar o entendimento de temáticas cuja compreensão necessita de uma contextualização histórica e sociocultural<sup>(12)</sup>. Nesse sentido, os documentos oficiais são considerados fontes fidedignas de dados, por possibilitarem uma análise contextual dos atos normativos e políticos<sup>(14)</sup>.

### Critérios de seleção

Optou-se pela inclusão de documentos posteriores ao marco histórico-temporal da Constituição Federal de 1988, que garante a proteção social no Brasil por meio do tripé formado pelas políticas de saúde, de assistência social e da previdência social, as quais constituem a seguridade social no país<sup>(15)</sup>. A partir desse contexto, houve o levantamento de materiais técnicos institucionais, bem como de legislações, decretos, portarias, resoluções e outros atos normativos nacionais, estaduais ou municipais, provenientes dos órgãos governamentais e de suas instâncias de controle social, que estejam vigentes.

Foram excluídos documentos relacionados à incorporação de novos regimes terapêuticos antituberculose, testes diagnósticos para a TB, consultas públicas, projetos de lei, documentos instituídos por órgãos internacionais, bem como normativas que não especificassem medidas de proteção social direcionadas às pessoas acometidas por TB.

### Levantamento documental

As buscas foram realizadas pela pesquisadora principal, em setembro de 2023, nas seguintes plataformas eletrônicas: Diário Oficial da União (DOU) (<https://www.in.gov.br/consulta/>) para documentos federais, estaduais e/ou municipais; Portal da Legislação Federal Brasileira (<https://legislacao.presidencia.gov.br/>) para

documentos federais; Portal das Leis Estaduais (<https://leisestaduais.com.br/>) para documentos estaduais e/ou municipais; e site oficial de publicações do Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes>) para documentos federais, a partir das palavras-chave: "Tuberculose" e "Proteção Social".

Para as buscas no DOU, visando otimizar o processo de levantamento documental, foi utilizado o filtro "Organização Principal" para selecionar documentos emitidos por órgãos com competência direta sobre as políticas de proteção social e "Tipo de Ato" para selecionar atos específicos que estabelecem ou regulamentam políticas e práticas relacionadas à proteção social, com relevância normativa e legal. Além disso, para as consultas de documentos com datas anteriores a 01/01/2018, foram utilizados os filtros "Pesquisa na Versão Certificada" ou "Diário Completo Certificado". Para o site do Ministério da Saúde, foi utilizado o filtro "todas as publicações", e para as demais plataformas foram utilizados os filtros de "normas em vigor" ou "publicadas" e recorte temporal a partir de 1988.

Cabe ressaltar que, visando reduzir um possível viés de interesse na utilização do Portal das Leis Estaduais, foram adotadas medidas quanto à transparência na escolha das legislações estaduais e municipais, bem como uma análise rigorosa dos dados, para evitar distorções e preservar a integridade e a imparcialidade do presente estudo. Destaca-se também que não foram incluídos documentos provenientes de *sites* da sociedade civil organizada, uma vez que o objetivo do estudo estava relacionado a examinar as políticas implementadas e não as demandas dos diferentes atores sociais.

### Tratamento e análise dos dados

Posteriormente ao levantamento e acesso às publicações oficiais, os documentos foram salvos em formato PDF e exportados para o *software* Atlas.ti, versão 23, no intuito de organizá-los e interpretá-los, utilizando a análise de conteúdo modalidade temática, a qual foi desenvolvida em três etapas segundo os pressupostos de Bardin<sup>(16)</sup>, a saber: pré-análise documental; exploração do material; e tratamento dos resultados. Na etapa de pré-análise, conduzida integralmente por duas pesquisadoras, incluindo a principal, realizou-se a leitura flutuante dos textos, a fim de identificar sua relação com o objetivo do estudo e a formulação de núcleos de sentido a partir de cinco dimensões<sup>(14)</sup>: análise do contexto; da autoria; interesses e/ou confiabilidade do texto; natureza do texto; e conceitos-chave do texto.

Em seguida, procedeu-se à exploração do material por meio da leitura em profundidade dos documentos que constituíram o *corpus* analítico. Para a extração

das informações de tais documentos realizada pela pesquisadora principal, foi utilizada uma planilha do *Microsoft Excel* para codificá-los e categorizá-los quanto a tipologia, ano de publicação, órgão ou instituição de origem, abrangência e tópicos e/ou temas tratados. Tais categorias foram certificadas por outras duas pesquisadoras, cuja etapa de certificação permeou a revisão e validação das categorias em relação aos dados extraídos e à conformidade com o objeto do estudo.

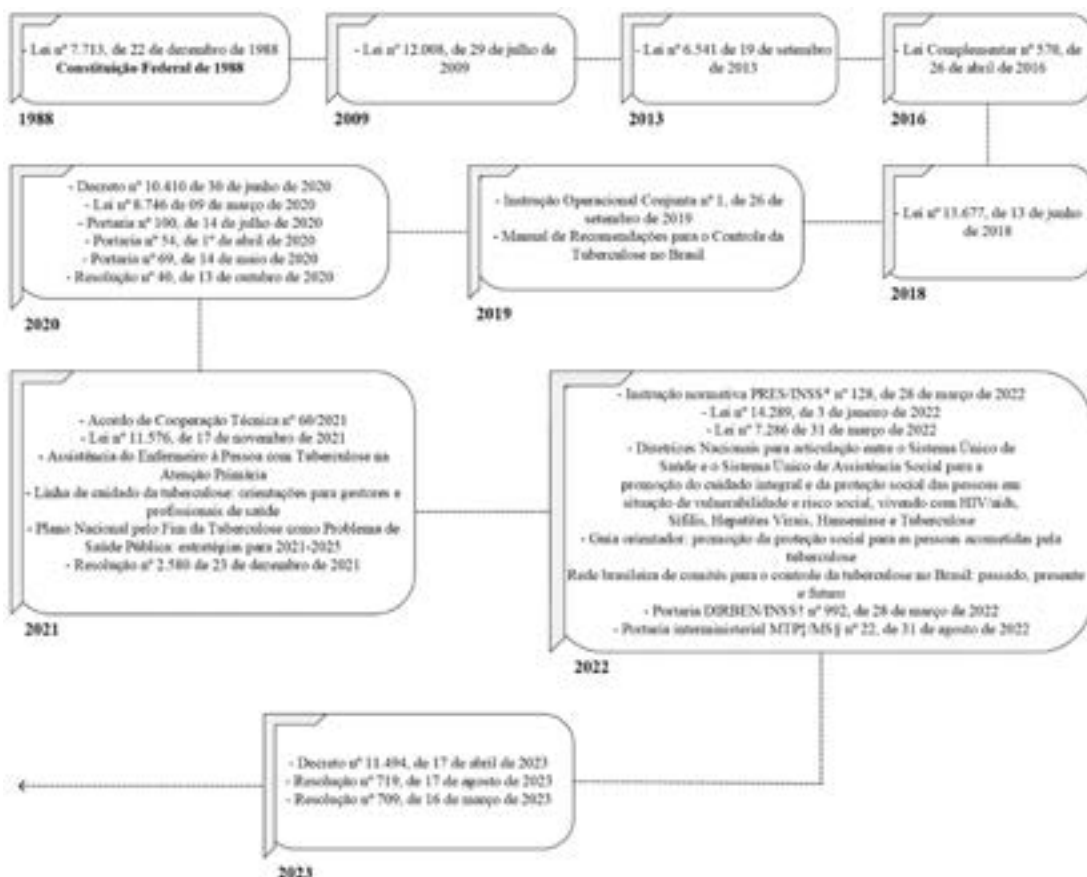
Na etapa de tratamento dos resultados, foi realizada estatística descritiva simples dos dados relativos à categorização dos documentos. Por fim, os achados foram interpretados pelas três pesquisadoras diretamente envolvidas nas etapas anteriores (incluindo a principal), de acordo com o questionamento do estudo, para serem analisados na perspectiva do direito à proteção social, que abrange medidas voltadas à garantia da saúde, assistência e previdência social. Destaca-se que este estudo se fundamenta em uma concepção ampliada de saúde proposta pelo movimento da Reforma Sanitária brasileira e na noção de direito como conquista social, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e assegurar acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação<sup>(17)</sup>.

## Aspectos éticos

Embora não seja necessária a aprovação ética para a realização de uma pesquisa documental, pontua-se que este estudo compõe uma pesquisa sobre a avaliação da proteção social às pessoas acometidas por TB, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição responsável, sob o parecer número 6.389.278, de 05/10/2023 (CAAE 71246023.6.0000.5393). Além disso, procurou-se utilizar uma linguagem não estigmatizante relacionada à TB durante todo o estudo<sup>(18)</sup>.

## Resultados

O levantamento documental junto às plataformas eletrônicas selecionadas neste estudo resultou na inclusão de 30 documentos normativos publicados por meio de nove leis (30%)<sup>(19-27)</sup>, sete materiais técnicos-institucionais (23,4%)<sup>(6,28-33)</sup>, cinco portarias (16,7%)<sup>(34-38)</sup>, quatro resoluções (13,3%)<sup>(39-42)</sup>, dois decretos (6,7%)<sup>(43-44)</sup>, um acordo de cooperação técnica (3,3%)<sup>(45)</sup>, uma instrução normativa (3,3%)<sup>(46)</sup> e uma instrução operacional (3,3%)<sup>(47)</sup>, no período entre 1988 e agosto de 2023, sendo o ano de 2022 aquele com o maior número de publicações (n= 08, 26,6%) (Figura 1).



\*PRES/INSS = Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social; \*DIRBEN/INSS = Diretoria de Benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social; \*MTP = Ministério do Trabalho e Previdência; \*MS = Ministério da Saúde

Figura 1 - Linha histórica representativa dos caminhos das políticas públicas para a proteção social às pessoas acometidas por TB no Brasil

As normativas incluídas que regulamentam ou orientam a proteção social às pessoas acometidas por TB (Figura 2) foram provenientes majoritariamente de órgãos governamentais de abrangência nacional (n=22, 73,3%), tais como a Casa Civil<sup>(21-22,26-27,43-44)</sup>, o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania<sup>(36-39,45,47)</sup>, o Ministério da Saúde<sup>(28-33)</sup> e o Ministério do Trabalho

e Emprego<sup>(34-35,46)</sup>; estaduais (n= 05, 16,7%), como a Assembleia Legislativa do Mato Grosso<sup>(20)</sup> e governos estaduais do Rio de Janeiro<sup>(23,25,41)</sup> e Rio Grande do Norte<sup>(19)</sup>; e de abrangência municipal (n=01, 3,3%), por meio da Câmara Municipal do Rio de Janeiro<sup>(24)</sup>. Além disso, duas publicações (6,7%) foram oriundas do Conselho Nacional de Saúde<sup>(40,42)</sup>.

Nome do documento	Definições e articulação com a proteção social às pessoas acometidas por TB
Acordo de Cooperação Técnica nº 60/2021 <sup>(45)</sup>	- Integração de políticas públicas de saúde à assistência social; - Benefícios sociais às pessoas em situação de vulnerabilidade social e mais suscetíveis à tuberculose; - Desenvolvimento de programas específicos que abordem as necessidades das pessoas com tuberculose.
Decreto nº 10.410, de 30 de junho de 2020 <sup>(43)</sup>	- Ajusta as regras de acesso a benefícios previdenciários, como auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e outros benefícios que são essenciais para trabalhadores incapacitados temporária ou permanentemente devido à tuberculose. - Contribui para a prevenção da vulnerabilidade socioeconômica das pessoas acometidas por tuberculose.
Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023 <sup>(44)</sup>	- Estabelecimento de um comitê que coordene esforços interministeriais para enfrentar os determinantes sociais da tuberculose; - Integração e implementação de políticas que protejam os direitos e o bem-estar das pessoas com tuberculose.
Instrução normativa PRES/ INSS* nº 128, de 28 de março de 2022 <sup>(46)</sup>	- Estabelece procedimentos claros e acessíveis para o acesso a benefícios previdenciários, assegurando que as pessoas com tuberculose recebam o apoio financeiro necessário durante o tratamento e a recuperação. - Oferece uma rede de segurança financeira para as pessoas com tuberculose e ajuda a mitigar o impacto econômico da doença.
Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019 <sup>(47)</sup>	- Promove uma colaboração entre saúde e assistência social necessária para superar as barreiras impostas pela tuberculose, como perda de renda, necessidade de apoio alimentar, outras vulnerabilidades e exclusão social.
Lei Complementar nº 570, de 26 de abril de 2016 <sup>(19)</sup>	- Reforça a proteção social das pessoas com tuberculose ao garantir que elas tenham acesso a uma aposentadoria por invalidez com proventos integrais, proporcionando-lhes segurança financeira e reconhecendo a gravidade da doença em termos legais e previdenciários.
Lei nº 11.576, de 17 de novembro de 2021 <sup>(20)</sup>	- Cria uma política estadual específica para o controle e a eliminação da tuberculose por meio da articulação com outras áreas, como assistência social, habitação e alimentação, que são fundamentais para a proteção social das pessoas acometidas.
Lei nº 13.677, de 13 de junho de 2018 <sup>(21)</sup>	- Proporciona acesso a recursos financeiros que podem ser usados para suprir necessidades emergentes durante o tratamento da tuberculose e alívio financeiro, complementando outras formas de suporte social e econômico.
Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022 <sup>(22)</sup>	- Promove a proteção social ao prevenir o estigma e a discriminação relacionados à tuberculose ao garantir direitos humanos e dignidade e criar um ambiente mais seguro e confidencial, para que as pessoas possam buscar e continuar o tratamento sem medo de exposição indevida.
Lei nº 6.541, de 19 de setembro de 2013 <sup>(23)</sup>	- Contribui para a proteção social ao facilitar o acesso ao tratamento, reduzir os custos associados à doença, incentivar a continuidade do tratamento e promover a inclusão social das pessoas com tuberculose.
Lei nº 7.286, de 31 de março de 2022 <sup>(24)</sup>	- Cria uma política municipal específica para o controle e a eliminação da tuberculose por meio da articulação com outras áreas, como assistência social, habitação e segurança alimentar, que são fundamentais para a proteção social das pessoas acometidas.
Lei nº 8.746, de 09 de março de 2020 <sup>(25)</sup>	- Cria uma política estadual específica para o controle e a eliminação da tuberculose por meio de garantia aos serviços de saúde, coordenação de políticas públicas e proteção contra discriminação e exclusão social.
Lei nº 12.008, de 29 de julho de 2009 <sup>(26)</sup>	- Contribui para a proteção social das pessoas com tuberculose ao facilitar o acesso rápido e eficiente a direitos e benefícios, reduzir burocracia e atrasos e fornecer uma proteção adicional e suporte jurídico adequado para aqueles que enfrentam a doença.
Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988 <sup>(27)</sup>	- Ao permitir isenções e deduções fiscais para pessoas acometidas por tuberculose, pode reduzir a carga financeira, aliviar os custos associados ao tratamento e promover um suporte econômico crucial para o manejo da doença.
Assistência do enfermeiro à pessoa com tuberculose na Atenção Primária <sup>(28)</sup>	- Vinculado à proteção social ao assegurar acesso a cuidados adequados, promover a educação, realizar monitoramento contínuo, identificar e encaminhar as pessoas com tuberculose para tratamento especializado, oferecer suporte psicossocial e coordenar com outros serviços.
Diretrizes Nacionais para articulação entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social para a promoção do cuidado integral e da proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, vivendo com HIV/aids, Sífilis, Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose <sup>(29)</sup>	- Estabelece uma estrutura para a integração de cuidados de saúde e assistência social; - Promove um cuidado integral e assegura que as pessoas com tuberculose recebam o suporte necessário para enfrentar suas necessidades complexas e melhorar sua qualidade de vida. - Enfrentamento das vulnerabilidades adicionais, como dificuldades financeiras, estigma e falta de acesso a serviços.
Guia orientador: promoção da proteção social para as pessoas acometidas pela tuberculose <sup>(30)</sup>	- Orienta diretrizes para que as pessoas com tuberculose recebam um suporte abrangente e eficaz, abordando suas necessidades de saúde e sociais e promovendo um sistema de proteção social integrado; - Oferece informações sobre programas e políticas que visam reduzir a carga financeira sobre as pessoas com tuberculose e seus familiares.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Nome do documento	Definições e articulação com a proteção social às pessoas acometidas por TB
Linha de cuidado da tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde <sup>(31)</sup>	- Fornece diretrizes para uma atenção coordenada, acessível e de alta qualidade, além de oferecer suporte adicional que melhora a adesão ao tratamento e a qualidade de vida das pessoas com tuberculose.
Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil <sup>(32)</sup>	- Estabelece diretrizes relacionadas à proteção social por meio do cuidado eficaz e integrado entre saúde e assistência social; - Orienta a educação e o treinamento dos profissionais de saúde e assegura que as pessoas com tuberculose tenham acesso a recursos e suporte necessários para enfrentar a doença e suas consequências.
Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública: estratégias para 2021-2025 <sup>(6)</sup>	- Estabelece uma abordagem estratégica e integrada entre políticas de saúde e políticas de proteção social para o controle da doença; - Recomenda ações para o acesso equitativo ao tratamento, reduzindo custos financeiros e melhorando o suporte social e os recursos disponíveis para as pessoas com tuberculose.
Rede brasileira de comitês para o controle da tuberculose no Brasil: passado, presente e futuro <sup>(33)</sup>	- Aborda a coordenação de esforços entre diferentes entidades e níveis de governo para o desenvolvimento de políticas e práticas de proteção social; - Comitês bem estruturados e operacionais ajudam a assegurar que as pessoas com tuberculose tenham acesso a cuidados, suporte social e recursos necessários para enfrentar a doença.
Portaria DIRBEN/INSS <sup>†</sup> nº 992, de 28 de março de 2022 <sup>(34)</sup>	- Normatiza o acesso a benefícios previdenciários, como aposentadoria por invalidez ou auxílio-doença; - Garante que as pessoas com tuberculose recebam o suporte financeiro necessário para compensar a perda de renda devido à incapacidade para o trabalho.
Portaria interministerial MTP <sup>‡</sup> /MS <sup>§</sup> nº 22, de 31 de agosto de 2022 <sup>(35)</sup>	- Define diretrizes para a colaboração entre os ministérios responsáveis pela saúde e pelo trabalho, assegurando uma abordagem coordenada que aborde as necessidades de saúde, as questões de emprego e a proteção social de forma integrada e eficaz das pessoas com tuberculose.
Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020 <sup>(36)</sup>	- Garante que os serviços socioassistenciais essenciais continuem a ser prestados durante emergências de saúde pública, assegurando a continuidade do cuidado e a adaptação dos serviços às novas condições, promovendo suporte tanto para o manejo da tuberculose quanto para a proteção social integral.
Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 <sup>(37)</sup>	- Garante a continuidade dos serviços de assistência social durante contextos de crise em saúde pública, com foco em medidas de segurança e saúde para usuários e profissionais, assegurando que as pessoas com tuberculose recebam serviços críticos para a proteção social, como assistência financeira e apoio social, sem comprometer sua saúde.
Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020 <sup>(38)</sup>	- Aborda a circunstância da população em situação de rua durante emergências de saúde pública, garantindo que essas pessoas, que frequentemente enfrentam condições de vulnerabilidade adicionais, sejam protegidas socialmente e recebam cuidados necessários para o manejo de suas condições de saúde, incluindo a tuberculose.
Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020 <sup>(39)</sup>	- Assegura que os direitos humanos e as necessidades específicas da população em situação de rua acometida por tuberculose sejam atendidos de forma integrada e abrangente por meio de políticas públicas alinhadas para protegê-las.
Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023 <sup>(40)</sup>	- Define diretrizes e propostas que podem impactar diretamente as políticas de saúde e a assistência social para melhorar a prevenção, o tratamento e o suporte para pessoas com tuberculose.
Resolução nº 2.580, de 23 de dezembro de 2021 <sup>(41)</sup>	- Garante a alocação de recursos para ações específicas que visam melhorar o cuidado e suporte às pessoas com tuberculose; - Fomenta a colaboração entre saúde e assistência social e reforça a capacidade dos municípios, promovendo uma proteção social mais robusta para a população afetada.
Resolução nº 709, de 16 de março de 2023 <sup>(42)</sup>	- Contribui para um sistema de proteção social mais eficaz e holístico, garantindo que as pessoas com tuberculose recebam o suporte necessário para superar a doença e melhorar sua qualidade de vida, por meio da integração de políticas de saúde e assistência social.

\*PRES/INSS = Perícia Médica do Instituto Nacional do Seguro Social; †DIRBEN/INSS = Diretoria de Benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social; ‡MTP = Ministério do Trabalho e Previdência; §MS = Ministério da Saúde

Figura 2 - Caracterização dos documentos normativos que buscam garantir o direito à proteção social às pessoas acometidas por TB, quanto ao seu nome, definições e articulação com a proteção social às pessoas acometidas por TB (n = 30)

Da análise documental emergiram quatro categorias temáticas que abrangeram suas respectivas unidades de sentido e os principais resultados identificados nos documentos normativos incluídos que compuseram o *corpus* do estudo (Figura 3). A primeira categoria temática, o *direito à saúde*, refere-se a documentos que apresentaram políticas sociais e econômicas para a garantia das ações de prevenção e cuidado da TB no Sistema Único de Saúde (SUS), da segurança alimentar e nutricional, transporte, trabalho, controle social e enfrentamento do estigma e discriminação da TB. Ressalta-se que nessa categoria também foram identificados documentos voltados especificamente à proteção social das pessoas em situação de rua acometidas por TB.

A segunda categoria temática, o *direito à assistência social*, incluiu documentos que apresentaram o acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, o direito ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), aos benefícios eventuais, à documentação civil, aos programas de transferência de renda e aos serviços de acolhimento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O *direito à previdência social* constituiu a terceira categoria temática que abrangeu documentos que apresentaram o direito das pessoas acometidas por TB à aposentadoria por incapacidade permanente, ao auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença), à isenção de imposto de renda e

à movimentação financeira vinculada ao Programa de Integração Social e ao Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP).

A última categoria temática compreendeu documentos direcionados ao *compartilhamento de*

*responsabilidades* no enfrentamento da TB, por meio da atuação do SUAS em articulação com o SUS, de ações intersetoriais e interministeriais, bem como normativas voltadas à celeridade da justiça para as pessoas acometidas pela TB.

Categories temáticas	Unidades de sentido	Principais resultados (documentos normativos)
Direito à Saúde	Ações de prevenção e cuidado da tuberculose no SUS*	Atenção integral às necessidades de saúde, econômicas, psicológicas e sociais das pessoas acometidas com tuberculose <sup>(20,24-25)</sup> , através da realização de encaminhamentos às outras políticas públicas <sup>(47)</sup> . Consolidação e fortalecimento da linha de cuidado da tuberculose, a fim de garantir o acesso ao cuidado e sua continuidade entre diferentes serviços e níveis de atenção <sup>(42)</sup> . Identificação oportuna de pessoas com sinais e sintomas de tuberculose pelas equipes de saúde e assistência social <sup>(30)</sup> . Fortalecimento e ampliação das ações de promoção à saúde, pelas equipes e programas da Atenção Básica, com ênfase na Estratégia Saúde da Família <sup>(39)</sup> . Articulação do Projeto Terapêutico Singular do SUS* e do Plano Individual de Atendimento do SUAS† para atenção integral da pessoa com tuberculose e sua família <sup>(47)</sup> . <i>População em situação de rua acometida por tuberculose</i> : articulação e compartilhamento do cuidado entre as equipes do Centro Pop† com as equipes de saúde dos Consultórios na Rua <sup>(37,39)</sup> .
	Segurança alimentar e nutricional	Garantia de alimentação saudável e adequada <sup>(24-25,29,40)</sup> por meio de incentivos como lanches <sup>(28)</sup> , leite <sup>(28)</sup> , recebimento de cestas básicas <sup>(25,28-29,33,41)</sup> , vale-alimentação ou cartão alimentação <sup>(41)</sup> . Acesso regular e permanente de alimentos de qualidade e quantidade suficiente, por meio da utilização de restaurantes populares <sup>(25,29-30,32,41)</sup> , banco de alimentos, cozinhas comunitárias, feiras e mercados populares <sup>(30)</sup> e da integração com o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional <sup>(47)</sup> .
	Transporte	Isonomia de pagamento de tarifas nos serviços de transporte intermunicipal <sup>(23,25,30,32)</sup> , por meio da concessão de, no máximo, 60 vales sociais mensalmente em até 30 dias úteis <sup>(23)</sup> ou em até 15 dias úteis <sup>(25)</sup> . Garantia do vale social ao acompanhante da pessoa com tuberculose que não possa circular desacompanhada <sup>(25,32)</sup> ou àquela incapaz de se locomover sozinha <sup>(32)</sup> . Acesso ao transporte gratuito <sup>(29)</sup> por meio da disponibilização de vale-transporte <sup>(28)</sup> em barcas, metrô, ônibus e trens <sup>(32)</sup> .
	Trabalho	Programas de promoção do acesso ao mundo do trabalho <sup>(29)</sup> . Manutenção das relações de trabalho por meio da proibição de demissão do trabalho por ter contraído tuberculose, garantia de ambientes salubres e saque do FGTS <sup>(30)</sup> .
	Controle social	Fomento à participação da representação da sociedade civil, de representantes e lideranças comunitárias e das pessoas acometidas por tuberculose nas instâncias de controle social do SUS* e SUAS† <sup>(29-30,33,45)</sup> . Estabelecimento de fóruns de articulação entre assistência social e saúde <sup>(45)</sup> .
	Combate ao estigma e à discriminação da tuberculose	Promoção de ações de inclusão social das pessoas com tuberculose <sup>(30,45)</sup> , dentro das unidades de saúde e socioassistenciais, no território e nos espaços comunitários <sup>(6,47)</sup> . Proibição de submissão a tratamento desumano ou degradante, privação de liberdade ou do convívio familiar e discriminação por motivo de sua morbidade <sup>(20,25)</sup> . Obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição da pessoa com tuberculose <sup>(22)</sup> . Orientação sobre situações discriminatórias, sobre a utilização dos canais de comunicação e registro de denúncia por meio das ouvidorias ou serviços como o “Disque 100”, “Disque 180” e “Disque Saúde 136” <sup>(29)</sup> .
Direito à Assistência Social	Acesso aos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais	Garantia do acesso e inclusão no Cadastro Único (CadÚnico) <sup>(28,30,32,47)</sup> para a oferta qualificada dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais do governo federal às pessoas com tuberculose em situação de risco e vulnerabilidade <sup>(6,28,31,45,47)</sup> . Reconhecimento das pessoas com tuberculose como critério de elegibilidade para os programas e serviços de assistência social <sup>(29,32)</sup> . Utilização do CRAS <sup>II</sup> , CREAS <sup>I</sup> , Centro Pop <sup>†</sup> , Unidades de Acolhimento, entre outros, como espaços para o desenvolvimento de atividades visando à proteção social das pessoas acometidas por tuberculose <sup>(28-29,47)</sup> .
	BPC**	Recebimento de um salário mínimo mensal para pessoas com deficiência de qualquer idade ou idosos, com idade de 65 anos ou mais, que não têm condições de se sustentar ou serem sustentados pela família <sup>(30,32)</sup> .
	Benefícios eventuais	Acesso a benefícios financeiros, de caráter suplementar e temporário, em situações de nascimento, morte, vulnerabilidade provisória e de calamidade pública <sup>(30,32)</sup> .
Direito à Assistência Social	Documentação civil	Acesso à documentação civil básica <sup>(29-30,47)</sup> .
	Programas de transferência de renda	Reconhecimento das pessoas com tuberculose como critério de elegibilidade para os programas de transferência de renda <sup>(29)</sup> , como o PBF <sup>††</sup> ou outros programas estaduais e municipais que também podem ser acionados <sup>(30)</sup> .
	Serviços de acolhimento do SUAS†	Reconhecimento das pessoas com tuberculose como critério de elegibilidade para o acesso aos serviços de acolhimento <sup>(29)</sup> . Garantir acesso aos serviços de acolhimento às pessoas com tuberculose que não tenham moradia, avaliando a possibilidade de permanência por pelo menos seis meses de tratamento <sup>(29-30,47)</sup> . Criação e acesso a Casas de Acolhimento para pessoas acometidas por tuberculose, com vulnerabilidades sociais, que não tenham suporte familiar para os cuidados em saúde <sup>(24-25)</sup> .

(continua na próxima página...)

Categories temáticas	Unidades de sentido	Principais resultados (documentos normativos)
Direito à Previdência Social Compartilhamento de responsabilidades	Aposentadoria por incapacidade permanente	Isenção de período de carência aos trabalhadores com carteira assinada ou autônomos que contribuem com o INSS <sup>††</sup> para concessão de aposentadoria por incapacidade permanente quando a incapacidade laborativa for a tuberculose ativa <sup>(19,30-32,35,43)</sup> .
	Auxílio por incapacidade temporária (auxílio-doença)	Isenção de período de carência aos trabalhadores com carteira assinada ou autônomos que contribuem com o INSS <sup>††</sup> para concessão de auxílio por incapacidade temporária, ou seja, caso fiquem incapazes para o trabalho por mais de 15 dias consecutivos em razão do adoecimento por tuberculose ativa <sup>(30-32,35,43)</sup> .
	Isenção de imposto de renda	Isenção sobre os rendimentos relativos à aposentadoria, à pensão ou à reforma, incluindo a complementação recebida de entidade privada e a pensão alimentícia para pessoas acometidas por doenças graves, como a tuberculose ativa <sup>(27,29-30,34,46)</sup> .
	Movimentação financeira do PIS/PASEP <sup>§§</sup>	Possibilidade de movimentação da conta do PIS/PASEP <sup>§§</sup> pelos titulares ou dependentes com tuberculose ativa <sup>(21)</sup> .
	Articulação SUAS <sup>†</sup> e SUS <sup>*</sup>	Atuação do SUAS <sup>†</sup> em articulação com o SUS <sup>*</sup> para o enfrentamento da tuberculose, por meio da integração entre a Rede Socioassistencial e a RAS <sup>    </sup> <sup>(6,20,24,28-30,33,38-39,41,45,47)</sup> . Orientação pelos profissionais do SUAS <sup>†</sup> quanto à vacinação da BCG <sup>¶¶</sup> , à importância de pessoas com suspeita de tuberculose procurarem um serviço de saúde mais próximo e ao apoio à conclusão do tratamento <sup>(29)</sup> . Estabelecimento de mecanismos de coordenação e compartilhamento do cuidado entre os serviços socioassistenciais de Proteção Social Básica e de Proteção Social Especial de média e alta complexidade com os serviços da RAS <sup>    </sup> <sup>(28-29,47)</sup> .
	Ações intersetoriais e interministeriais	Articulação entre o Ministério da Cidadania e o Ministério da Saúde para o enfrentamento da tuberculose, especialmente às pessoas em situação de vulnerabilidade social <sup>(33,41,45,47)</sup> . Articulação interministerial <sup>(6,33,35)</sup> e atuação do CIEDDS <sup>***</sup> no âmbito do Ministério da Saúde <sup>(40,42,44)</sup> . Articulações intersetoriais com áreas estratégicas como a Atenção Básica, Saúde Indígena, Saúde Mental, Saúde do Trabalhador e atuação multissetorial por meio da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose, Rede Brasileira de Enfermagem pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, da Parceria Brasileira de Luta contra a Tuberculose e da Frente Parlamentar de Luta Contra a Tuberculose <sup>(6)</sup> .
	Celeridade da justiça	Prioridade na tramitação de processos judiciais e administrativos nos quais figure como parte ou interessada a pessoa acometida por tuberculose <sup>(26,30)</sup> .

\*SUS = Sistema Único de Saúde; <sup>†</sup>SUAS = Sistema Único de Assistência Social; <sup>†</sup>Centro Pop = Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua; <sup>§</sup>FGTS = Fundo de Garantia do Tempo de Serviço; <sup>||</sup>CRAS = Centro de Referência da Assistência Social; <sup>¶</sup>CREAS = Centro de Referência Especializado da Assistência Social; <sup>\*\*</sup>BPC = Benefício de Prestação Continuada; <sup>††</sup>PBF = Programa Bolsa Família; <sup>†††</sup>INSS = Instituto Nacional do Seguro Social; <sup>§§</sup>PIS/PASEP = Programa de Integração Social e ao Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público; <sup>||||</sup>RAS = Rede de Atenção à Saúde; <sup>¶¶</sup>BCG = Bacilo de Calmette e Guérin; <sup>\*\*\*</sup>CIEDDS = Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente

Figura 3 - Descrição da análise documental quanto às quatro categorias temáticas, unidades de sentido e principais resultados encontrados nos documentos normativos que buscam garantir o direito à proteção social às pessoas acometidas por tuberculose (n = 30)

## Discussão

No contexto brasileiro, considerando a importância das pessoas acometidas por TB serem consideradas como sujeitos em sua integralidade, as políticas de proteção social possuem a perspectiva de promover o acesso da população aos seus direitos fundamentais, de forma a garantir o exercício da cidadania, o atendimento às necessidades básicas e a promoção da dignidade humana<sup>(31)</sup>. Além disso, materializam a importância legal, ética e moral diante da eficácia de sua resposta nos desfechos do tratamento da TB e alívio do sofrimento entre as pessoas e famílias afetadas pela doença<sup>(48)</sup>.

Um estudo aponta que a disponibilidade e distribuição gratuita do medicamento antituberculose não são

suficientes para a continuidade do tratamento da TB ou a cura, visto que a adesão ao tratamento não se reduz a uma vontade de cunho exclusivamente individual, mas se associa a outras dimensões transversais aos processos de produção e reprodução social<sup>(49)</sup>. Isto sugere uma abordagem coordenada que inclua não apenas serviços de saúde, mas também uma articulação intra e intersetorial baseada em um forte sistema de proteção social.

Neste sentido, faz-se necessário repensar políticas públicas que representem pautas próprias e compreender o que elas traduzem, sua construção histórica e as relações de poder estabelecidas, que levem em conta os anseios e as necessidades da população. Isso porque as instituições de poder não se preocupam de fato com as políticas enquanto um instrumento social, a não ser

aquelas de cunho meramente assistenciais que apenas atenuam as desigualdades sociais<sup>(50)</sup>.

Após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que apresenta o sistema de seguridade social brasileiro, a interseção entre saúde e direitos humanos foi revitalizada com a inclusão da saúde como “*direito de todos e dever do Estado*”<sup>(15)</sup>. A partir desse contexto, identificou-se a construção de um caminho heterogêneo das políticas públicas para a proteção social às pessoas acometidas por TB no país, marcado por diferentes períodos políticos, sociais e ideológicos, com a retomada de visibilidade somente após 21 anos da promulgação da Carta Magna brasileira e da alteração da legislação referente à declaração do imposto de renda<sup>(27)</sup>, com uma lei voltada à celeridade de processos judiciais e administrativos, que incluiu as pessoas com TB<sup>(26)</sup>.

Posteriormente a esse tímido cenário, o ano de 2019 foi um importante marco para a discussão da TB enquanto problema de saúde pública cujo enfrentamento ultrapassa o âmbito da saúde. Naquele ano foram publicados dois documentos normativos - o Manual de Recomendações para o Controle da TB no Brasil<sup>(32)</sup> e a Instrução Operacional Conjunta nº 1/2019<sup>(47)</sup>, os quais sustentam e norteiam a maioria das políticas públicas voltadas à proteção social que foram identificadas neste estudo, uma vez que apresentam estratégias para o fortalecimento da articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de prevenção e cuidado da TB<sup>(32,47)</sup>.

A partir disso, para o alinhamento ao Pilar 2 da estratégia *The End TB*, voltado às políticas arrojadas e aos sistemas de apoio, a TB começa a ser pautada com mais força nas agendas políticas das esferas governamentais brasileiras, por meio de documentos normativos articulados com os Poderes Executivo e Legislativo, bem como nas agendas de trabalho da saúde, previdência e assistência social que possibilitam a proteção social às pessoas acometidas por TB<sup>(32)</sup>. Nessa perspectiva, as ações de prevenção e cuidado da TB devem ser orientadas pelo enfrentamento das desigualdades sociais e iniquidades em saúde que incidem sobre as pessoas acometidas pela doença e seus familiares, visando à ruptura de ciclos de pobreza e miserabilidade, bem como a sustentabilidade na geração de emprego e renda<sup>(2)</sup>.

Estima-se que o adoecimento e as mortes por TB podem causar um grave impacto na economia global de aproximadamente 1 trilhão de dólares entre 2015 e 2030<sup>(51)</sup>. Por outro lado, um estudo discute que estratégias de proteção social de base governamental, com um sólido compromisso político e recursos financeiros adequados, apresentam maior potencial para o alcance da meta global de 85% de sucesso no tratamento da

TB<sup>(52)</sup>. Para isso, uma das questões primordiais refere-se à garantia de investimento público, de forma que tanto o orçamento centralizado do Ministério da Saúde quanto os recursos descentralizados por meio de fundos estaduais ou municipais sejam ampliados pelas três esferas da gestão brasileira<sup>(42)</sup>.

Este cenário só é possível a partir de políticas públicas que interfiram na produção da saúde no território, como aquelas voltadas à segurança alimentar e nutricional, habitação, saneamento, água, emprego, renda, educação, transporte, entre outras<sup>(40)</sup>, reencontrando o conceito ampliado de saúde preconizado na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde<sup>(17)</sup>.

Também foi possível identificar o protagonismo do SUS frente às ações de prevenção e cuidado integral às pessoas acometidas por TB, considerando a transversalidade do direito à saúde. No entanto, apesar de o SUS oferecer tratamento universal e gratuito<sup>(32)</sup>, compreende-se que a TB promove prejuízos e agravamento da situação socioeconômica, o que pode desestabilizar a dinâmica familiar por gerar gastos adicionais com alimentação, transporte, outros medicamentos e exames, por exemplo<sup>(39,47)</sup>.

Esses gastos, diretos ou indiretos, quando ultrapassam 20% da renda familiar anual, são considerados custos catastróficos gerados pelo adoecimento da TB<sup>(53)</sup> e impactam diretamente na adesão e no desfecho do tratamento da doença, além de ocasionar sequelas sociais<sup>(54)</sup>. Para mitigar tais custos ou até mesmo, de forma audaciosa, alcançar a meta de que nenhuma pessoa com TB precise arcar com custos catastróficos ou repercussões sociais pela doença<sup>(3)</sup>, faz-se necessário garantir que as pessoas com TB e as famílias afetadas tenham acesso a intervenções de proteção social contra riscos financeiros decorrentes do tratamento<sup>(55)</sup>.

Uma das propostas para esta situação é o Projeto de Lei (PL) nº 6.991, de 2013, que visa garantir apoio financeiro às famílias em situação de pobreza que tenham, entre seus componentes, pessoas acometidas por TB, por meio do pagamento de um benefício financeiro no valor de meio salário mínimo durante o tempo em que durar o tratamento da TB<sup>(56)</sup>. Este PL, mesmo após 10 anos de sua elaboração, ainda se encontra em tramitação na Câmara dos Deputados, o que pode indicar uma falta de prioridade para a aprovação de legislações que tratam de transferência condicionada de renda para enfrentamento de doenças determinadas pela pobreza, tal como a TB.

Planejar e implementar políticas de saúde em coesão com políticas sociais pode ser altamente eficaz em países com alta carga para a TB. Um exemplo exitoso disso na Região das Américas é a Argentina, que, embora não esteja na lista dos 30 países nesta situação, implementou

a política de transferência condicionada de renda para as pessoas acometidas por TB por meio do Decreto nº 170/91 da Lei 10.436 de financiamento estatal para a efetivação do pagamento de um salário mínimo a todas as pessoas elegíveis vinculadas ao Programa Provincial de Controle da TB. Esta lei de proteção econômica foi fundamental para motivar e acompanhar os casos de difícil manejo, aumentando a adesão ao tratamento da TB<sup>(57-58)</sup>.

É importante ressaltar que os direitos das pessoas acometidas pela TB são os mesmos que aqueles referentes ao conjunto da população, sem distinção, embora existam situações e condicionalidades para acesso a direitos específicos no âmbito da saúde, assistência e previdência social. Neste sentido, identificou-se neste estudo um conjunto de medidas que abrangeram políticas públicas voltadas à inclusão social, ao enfrentamento da pobreza e à garantia de acesso aos direitos sociais, à segurança alimentar e nutricional, transporte, trabalho, moradia e benefícios previdenciários às pessoas acometidas por TB.

Algumas dessas estratégias de proteção social são mais focalizadas durante o tratamento da TB e são caracterizadas como "ações específicas para a TB", as quais beneficiam as pessoas acometidas pela doença e seus familiares e são incorporadas aos programas de tratamento da TB existentes. Outras fazem parte de um esquema ampliado de seguridade social, possuindo grande potencial na modificação de condições estruturais da sociedade, por fortalecer a resiliência econômica, o alívio da pobreza e agir em outros determinantes sociais intrínsecos ao adoecimento e à continuidade da cadeia de transmissão da TB<sup>(59)</sup>.

Estudo realizado no Brasil identificou as potencialidades na implementação de ações específicas para a TB, a exemplo do fornecimento de vale-alimentação às pessoas acometidas por TB, o que elevou em 13% a taxa de cura em comparação com o grupo sem tal intervenção<sup>(60)</sup>. Já em relação às ações sensíveis para a TB, estudos apresentaram um dos maiores exemplos brasileiros: o Programa Bolsa Família (PBF), que, por meio de transferência condicionada de renda, foi responsável por uma taxa de cura de 7,6%<sup>(61)</sup> e 8%<sup>(62)</sup> maior e uma perda de acompanhamento 7% menor em grupos beneficiários do PBF com TB<sup>(61)</sup>.

No entanto, é importante compreender os desafios que perpassam a consolidação dessas políticas no enfrentamento da TB. Para a garantia dos direitos analisados neste estudo, o acesso às políticas de proteção social perpassou condicionalidades, a exemplo da necessidade de documentação civil, vinculação ao Cadastro Único para acesso ao SUAS ou obrigatoriedade de contribuição ao INSS para acesso aos benefícios da previdência social, o que pode ocasionar barreiras para a efetivação dos direitos, sobretudo para populações em

situação de maior vulnerabilidade social, como as pessoas em situação de rua.

Isso porque, além dessa população ser considerada a mais vulnerável ao adoecimento por TB, com um risco 56 vezes maior quando comparado ao da população geral do país<sup>(30)</sup>, evidencia-se a discriminação e invisibilidade das quais tais pessoas são alvo, seja pela falta de documentos, de domicílio, por estereótipo ou pelo uso de drogas, o que reforça a desassistência, as privações e o cerceamento de direitos, da cidadania e da própria condição humana<sup>(63)</sup>.

Durante a pandemia de Covid-19, houve indícios de que essas questões tenham se intensificado ainda mais, considerando a sobreposição de vulnerabilidades sociais e programáticas e o próprio impacto das medidas restritivas causadas na sociedade e nas ações de prevenção e cuidado da TB<sup>(64-65)</sup>. Para o enfrentamento de barreiras de acesso aos direitos e de ações de cuidado integral à saúde, alguns documentos normativos foram elaborados nesse período visando à proteção social dessas pessoas, com ênfase na articulação e no compartilhamento do cuidado entre as equipes do Centro Pop e dos Consultórios na Rua<sup>(37,39)</sup>.

As normativas voltadas para o enfrentamento do estigma e discriminação da TB no país acompanham um movimento de combate às concepções que marcaram a vivência da TB no passado e que até hoje impõem restrições e entraves ao tratamento, visto que complexificam a trajetória de cuidado e marginaliza as pessoas acometidas pela doença<sup>(30,47)</sup>. Assim, documentos que apresentam medidas direcionadas a esse tipo de combate possibilitam o resgate do direito a situações não humilhantes, degradantes ou de ofensa à dignidade humana<sup>(48)</sup>.

A atuação intersetorial, tal como entre o SUS e o SUAS, e a articulação interministerial por meio do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS)<sup>(44)</sup> avançam na perspectiva da priorização de estratégias que promovam proteção social. Essa priorização pode ser efetivada mediante um sinergismo entre áreas estratégicas ministeriais para o enfrentamento dos determinantes sociais da TB nas áreas de assistência social, justiça e segurança pública, trabalho e renda, direitos humanos, igualdade racial, povos originários, educação e cidadania<sup>(40,42,44)</sup>. Além disso, cabe ressaltar a importância da responsabilidade social e do envolvimento de áreas como a enfermagem, que pode contribuir substancialmente para a redução das desigualdades sociais e de saúde subjacentes de diferentes contextos comunitários<sup>(66)</sup>.

Enquanto limitações deste estudo, é importante destacar a atualização das plataformas de busca,

que, embora tenham recuperado um volume robusto de informações, apresentam fragilidades quanto à disponibilização de materiais, e alguns documentos normativos podem não ter sido identificados por não estarem disponíveis eletronicamente. Além disso, as discussões suscitadas possuem um teor crítico-reflexivo dos pesquisadores e podem não ter abrangido outras interpretações também cabíveis na arena de disputa das políticas públicas brasileiras, com o recorte analítico da proteção social às pessoas acometidas pela TB.

Por fim, os resultados desta pesquisa documental avançam no conhecimento científico no campo da saúde pública ao ampliar a compreensão sobre as complexas interações entre o direito à saúde, os direitos sociais e a justiça social no contexto do enfrentamento da TB, fornecendo contribuições para orientar a formulação e implementação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas destinada a reduzir as desigualdades sociais e de saúde que atravessam fortemente as pessoas acometidas por TB e seus agregados familiares.

## Conclusão

Este estudo identificou e analisou documentos normativos que procuram garantir o direito à proteção social por meio de políticas públicas no enfrentamento da TB que abrangeram o direito à saúde, à assistência e à previdência social, bem como ações que envolvem o compartilhamento de responsabilidades para efetivação de tais direitos.

Tais políticas são consideradas recentes no histórico do Estado Democrático de Direito e possuem ainda um longo caminho para uma abordagem abrangente, centrada nas pessoas acometidas pela TB e que sejam, de fato, baseadas em direitos para a prevenção, o cuidado e o apoio por meio de articulações intersetoriais e interministeriais, com forte atuação do SUS e do SUAS.

Entretanto, os desafios impostos pela dificuldade ou ausência de acesso a esses direitos, associada a outras situações que potencializam a vulnerabilidade social, fazem com que as pessoas acometidas por TB continuem desprotegidas socialmente. Neste sentido, cabe reafirmar o papel e dever do Estado em garantir a proteção social por meio de políticas públicas que promovam a vida, a cidadania, os direitos humanos e a justiça social.

## Referências

1. Wu S, Litvinjenko S, Magwood O, Wei X. Defining tuberculosis vulnerability based on an adapted social determinants of health framework: a narrative review. *Glob Public Health*. 2023;18(1):2221729. <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2221729>
2. Fuady A, Hutnamon T, Herlinda O, Luntungan N, Wingfield T. Achieving universal social protection for people with tuberculosis. *Lancet Public Health*. 2024;22:S2468-667(24)00046-X. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(24\)00046-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(24)00046-X)
3. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023 [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>
4. World Health Organization. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2024 Apr 02]. Available from: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico da Tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2013-2022#:~:text=No%20Brasil%2C%20em%202021%2C%20foram,notifica%C3%A7%C3%B5es%20da%20TB%20no%20mundo>
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública –estratégias para 2021-2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/@@download/file>
7. World Health Organization. The End TB Strategy [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2024 Mar 25]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331326/WHO-HTML-TB-2015.19-eng.pdf?sequence=1>
8. International Labour Organization. World Social Protection Report 2020–22: Social protection at the crossroads – in pursuit of a better future [Internet]. Geneva: ILO; 2021 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <https://www.ilo.org/media/376971/download>
9. Ferreira MRL, Bonfim RO, Bossonario PA, Maurin VP, Valença ABM, Abreu PD, et al. Social protection as a right of people affected by tuberculosis: a scoping review and conceptual framework. *Infect Dis Poverty*. 2023;12(1):103. <https://doi.org/10.1186/s40249-023-01157-1>

10. Siroka A, Ponce NA, Lönnroth K. Association between spending on social protection and tuberculosis burden: a global analysis. *Lancet Infect Dis.* 2016;16(4):473-9. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(15\)00401-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(15)00401-6)
11. Aragão FBA, Arcêncio RA, Fuentealba-Torres M, Carneiro TSG, Souza LLL, Alves YM, et al. Impact of social protection programs on adults diagnosed with Tuberculosis: systematic review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(3):e20190906. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0906>
12. Sá-Silva JR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Rev Bras Hist Cien Soc* [Internet]. 2009 [cited 2024 Mar 30];1(1). Available from: <https://periodicos.furg.br/rbhcs/article/view/10351>
13. Oliveira MM. Como fazer pesquisa qualitativa. Petrópolis: Vozes; 2007. 232 p.
14. Cellard A. A análise documental. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Laperrière A, Mayer R, Pires A. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Vozes; 2012. p. 295-316.
15. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [cited 2024 Mar 30]. 496 p. Available from: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016. 288 p.
17. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. 1990 Sept 20 [cited 2024 Mar 30]; seção 1:18055. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)
18. World Health Organization. Stop TB Partnership Secretariat. United to End TB - Every Word Counts: Suggested Language and Usage for Tuberculosis Communications [Internet]. 1. ed. Geneva: WHO; 2015 [cited 2024 Mar 25]. Available from: [https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/LanguageGuide\\_ForWeb20131110.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/LanguageGuide_ForWeb20131110.pdf)
19. Governo do Estado do Rio Grande do Norte (BR). Lei Complementar nº 570, de 26 de abril de 2016. Altera a Lei Complementar Estadual nº 308, de 25 de outubro de 2005, no intuito de prever o rol de doenças consideradas graves, contagiosas ou incuráveis, para fins de concessão de aposentadoria por invalidez com proventos integrais. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte* [Internet]. 2016 Apr 26 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id\\_jor=00000001&data=20160427&id\\_doc=534440](https://www.diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20160427&id_doc=534440)
20. Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso (BR), Secretaria de Serviços Legislativos. Lei nº 11.576, de 17 de novembro de 2021. Institui a Política Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose no Estado de Mato Grosso. *Diário Oficial do Estado de Mato Grosso* [Internet]. 2021 Nov 17 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.al.mt.gov.br/norma-juridica/urn:lex:br:mato.grosso:estadual:lei.ordinaria:2021-11-17;11576/gerar-pdf-redacao?marcoHistorico=2021-11-17&tipoTexto=compilado>
21. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.677, de 13 de junho de 2018. Altera a Lei Complementar nº 26, de 11 de setembro de 1975, para dispor sobre a possibilidade de movimentação da conta do Programa de Integração Social (PIS) e do Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (Pasep). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2018 Jun 14 [cited 2023 Out 15]; seção 1:1. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2015-2018/2018/Lei/L13677.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13677.htm)
22. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 14.289, de 03 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. *Diário Oficial da União* [Internet], 2022 Jan 04 [cited 2023 Oct 15]; seção 1:1. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm#:~:text=L14289&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20preserva%C3%A7%C3%A3o%20do,30%20de%20outubro%20de%201975](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm#:~:text=L14289&text=Torna%20obrigat%C3%B3ria%20a%20preserva%C3%A7%C3%A3o%20do,30%20de%20outubro%20de%201975)
23. Governo do Estado do Rio de Janeiro (BR). Lei nº 6.541 de 19 de setembro de 2013. Altera a lei nº 4510, de 13 de janeiro de 2005, para dispor sobre a isenção do pagamento de tarifas nos serviços de transporte intermunicipal de passageiros para os portadores de tuberculose e hanseníase. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* [Internet]. 2013 Sep 20 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=258662>
24. Câmara Municipal do Rio de Janeiro (RJ). Lei nº 7.286 de 31 de março de 2022. Institui a Política Municipal de Controle e Eliminação da Tuberculose no Município. *Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro* [Internet]. 2022 Mar 31 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/contlei.nsf/7cb7d306c2b748cb0325796000610ad8/85e76e859172cdd003258816004dd55b?OpenDocument#:~:text=fundo%20a%20fundo,-,Art.,Estado%20do%20Rio%20de%20Janeiro>

25. Governo do Estado do Rio de Janeiro (BR). Lei nº 8.746 de 09 de março de 2020. Institui a política estadual de controle e eliminação da tuberculose no estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro [Internet]. 2020 Mar 09 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-8746-2020-rio-de-janeiro-institui-a-politica-estadual-de-controle-e-eliminacao-da-tuberculose-no-estado-do-rio-de-janeiro>
26. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.008, de 29 de julho de 2009. Altera os arts. 1.211-A, 1.211-B e 1.211-C da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, e acrescenta o art. 69-A à Lei nº 9.784, de 29 de janeiro de 1999, que regula o processo administrativo no âmbito da administração pública federal, a fim de estender a prioridade na tramitação de procedimentos judiciais e administrativos às pessoas que especifica. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 July 30 [cited 2023 Oct 15]; seção 1:8. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12008.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12008.htm)
27. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. Altera a legislação do imposto de renda e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1988 Dec 23 [cited 2023 Oct 15]; seção 1:25283. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7713.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7713.htm)
28. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Assistência do Enfermeiro à Pessoa com Tuberculose na Atenção Primária [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/ferramenta-instrumentalizadora-assistencia-do-enfermeiro-a-pessoa-com-tuberculose-na-atencao-primaria.pdf>
29. Ministério da Saúde (BR); Ministério da Cidadania. Diretrizes Nacionais para articulação entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para a promoção do cuidado integral e da proteção social das pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, vivendo com HIV/aids, Sífilis, Hepatites Virais, Hanseníase e Tuberculose [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2023/diretrizes-nacionais-entre-sus-e-suas-para-cuidado-e-protecao-das-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-e-risco-social/versao-preliminar\\_diretrizes-para-atuacao-conjunta-sus-e-suas\\_para-consulta-publica\\_07122022.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/consultas-publicas/2023/diretrizes-nacionais-entre-sus-e-suas-para-cuidado-e-protecao-das-pessoas-em-situacao-de-vulnerabilidade-e-risco-social/versao-preliminar_diretrizes-para-atuacao-conjunta-sus-e-suas_para-consulta-publica_07122022.pdf)
30. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf>
31. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_tuberculose\\_orientacoes\\_gestores\\_profissionais\\_saude.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_tuberculose_orientacoes_gestores_profissionais_saude.pdf)
32. 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>
33. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Rede brasileira de comitês para o controle da tuberculose no Brasil: passado, presente e futuro [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/rede-brasileira-de-comites-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil-passado-presente-e-futuro#:~:text=Os%20Comit%C3%AAs%20para%20o%20Controle%20da%20TB%20s%C3%A3o%20uma%20das,seus%20estados%20e%2Fou%20regi%C3%B5es>
34. Ministério do Trabalho e Previdência (BR), Instituto Nacional do Seguro Social, Diretoria de Benefícios. Portaria DIRBEN/INSS nº 992, de 28 de março de 2022. Aprova as Normas Procedimentais em Matéria de Benefícios. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 Mar 29 [cited 2023 Oct 15]; seção 1. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-dirben/inss-n-992-de-28-de-marco-de-2022-389267628>
35. Ministério do Trabalho e Previdência (BR), Gabinete do Ministro. Portaria interministerial MTP/MS nº 22, de 31 de agosto de 2022. Estabelece a lista de doenças e afecções que isentam de carência a concessão de benefícios por incapacidade, conforme disposto no inciso II do art. 26

da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 Sept 01 [cited 2023 Oct 15]; seção 1:156. Available from: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-22-de-31-de-agosto-de-2022-426206445>

36. Ministério da Cidadania (BR), Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 100, de 14 de julho de 2020. Aprova as recomendações para o funcionamento da rede socioassistencial de Proteção Social Básica - PSB e de Proteção Social Especial - PSE de Média Complexidade do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de modo a assegurar a manutenção da oferta do atendimento à população nos diferentes cenários epidemiológicos da pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Sept 16 [cited 2023 Oct 15];135(seção1):12. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-100-de-14-de-julho-de-2020-267031342>

37. Ministério da Cidadania (BR), Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020. Aprovar recomendações gerais aos gestores e trabalhadores do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) dos Estados, Municípios e do Distrito Federal com o objetivo de garantir a continuidade da oferta de serviços e atividades essenciais da Assistência Social, com medidas e condições que garantam a segurança e a saúde dos usuários e profissionais do SUAS. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Apr 02 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://aplicacoes.mds.gov.br/snas/regulacao/visualizar.php?codigo=5594>

38. Ministério da Cidadania (BR), Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social. Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020. Aprova recomendações gerais para a garantia de proteção social à população em situação de rua, inclusive imigrantes, no contexto da pandemia do novo Coronavírus, Covid-19. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 May 15 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>

39. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (BR), Conselho Nacional dos Direitos Humanos. Resolução nº 40, de 13 de outubro de 2020. Dispõe sobre as diretrizes para promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, de acordo com a Política Nacional para População em Situação de Rua. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Oct 14 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy\\_of\\_Resolucao40.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-de-direitos-humanos-cndh/copy_of_Resolucao40.pdf)

40. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 719, de 17 de agosto de 2023. Dispõe sobre as diretrizes, propostas e moções aprovadas na 17ª Conferência Nacional de Saúde. Diário Oficial da União [Internet]; 2023 Aug 18 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3120-resolucao-n-719-de-17-de-agosto-de-2023>

41. Governo do Estado do Rio de Janeiro (BR). Resolução SES nº 2.580 de 23 de dezembro de 2021. Aprova a transferência de recursos financeiros do fundo estadual de saúde aos respectivos fundos municipais de saúde, visando a implantação de ações de proteção social voltadas às pessoas com tuberculose, em articulação com as secretarias municipais de assistência social, no âmbito do estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro [Internet] 2021 Dec 23 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.sopterj.com.br/wp-content/uploads/2022/01/Resoluc%CC%A7a%CC%83o-SES-n%C2%BA-2580-de-23122021-ANEXO-II.pdf>

42. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 709, de 16 de março de 2023. Dispõe sobre diretrizes e propostas de ação relativas à vigilância, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da tuberculose no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. 2023 Mar 16 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/resolucoes-2023/3084-resolucao-n-709-de-16-de-marco-de-2025>

43. Presidência da República (BR), Secretaria-Geral, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 10.410 de 30 de junho de 2020. Altera o Regulamento da Previdência Social, aprovado pelo Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999. Diário Oficial da União [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/d10410.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.410%20DE%2030%20DE%20JUNHO%20DE%202020&text=Altera%20o%20Regulamento%20da%20Previd%C3%AAncia,que%20lhe%20confere%20o%20art](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/d10410.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2010.410%20DE%2030%20DE%20JUNHO%20DE%202020&text=Altera%20o%20Regulamento%20da%20Previd%C3%AAncia,que%20lhe%20confere%20o%20art)

44. Presidência da República (BR), Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS. Diário Oficial da União [Internet]. 2023 Apr 17 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm#:~:text=O%20CIEDS%20tem%20a%20finalidade,p%C3%BAblica%20n%20o%20Pa%C3%ADs%20at%C3%A9%202030.&text=VI%20%2D%20deliberar%20sobre%20a%20forma%20de%20condu%C3%A7%C3%A3o%20de%20seus%20trabalhos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm#:~:text=O%20CIEDS%20tem%20a%20finalidade,p%C3%BAblica%20n%20o%20Pa%C3%ADs%20at%C3%A9%202030.&text=VI%20%2D%20deliberar%20sobre%20a%20forma%20de%20condu%C3%A7%C3%A3o%20de%20seus%20trabalhos)

45. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Assistência Social. Acordo de Cooperação Técnica nº 60/2021. Acordo de cooperação técnica que entre si celebram a secretaria especial de desenvolvimento social, do ministério da cidadania, e a secretaria de vigilância em saúde, do ministério da saúde, para os fins que se especifica. Diário Oficial da União [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 15]. Available from: [http://antigo.ais.gov.br/system/tdf/legislacao/2022/-oficio\\_circular/acordo\\_de\\_cooperacao\\_tecnica\\_no\\_60\\_2021\\_sus\\_e\\_suas.pdf?file=1&type=node&id=68487&force=1](http://antigo.ais.gov.br/system/tdf/legislacao/2022/-oficio_circular/acordo_de_cooperacao_tecnica_no_60_2021_sus_e_suas.pdf?file=1&type=node&id=68487&force=1)
46. Ministério do Trabalho e Previdência (BR), Instituto Nacional do Seguro Social. Instrução normativa PRES/INSS nº 128, de 28 de março de 2022. Disciplina as regras, procedimentos e rotinas necessárias à efetiva aplicação das normas de direito previdenciário. Diário Oficial da União [Internet]. 2022 Mar 28 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-pres/inss-n-128-de-28-de-marco-de-2022-389275446>
47. Ministério da Cidadania (BR), Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social. Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019. Orientações acerca da atuação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da Tuberculose (TB). Diário Oficial da União [Internet]. 2019 Sept 26 [cited 2023 Oct 15]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-218824329>
48. Stop TB Partnership. Declaração dos direitos das pessoas afetadas pela tuberculose [Internet]. Geneva: Stop TB Partnership; 2019 [cited 2024 Mar 30]. Available from: <https://www.stoptb.org/sites/default/files/Declaracao%2520Dos%2520Direitos%2520Das%2520Pessoas%2520Afetadas%2520Pela%2520Tuberculose%2520%28Portuguese%2520Version%29.pdf>
49. Orlandi GM, Pereira EG, Biagolini REM, França FOS, Bertolozzi MR. Social incentives for adherence to tuberculosis treatment. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1182-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0654>
50. Oliveira WIF, Salvador PTC O, Lima KC. Determining aspects for the social construction of the older adult based on public policies in Brazil. *Saude Soc*. 2023;32(2):e210118pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023210118pt>
51. KPMG. Global economic impact of tuberculosis: a report for the Global TB Caucus [Internet]. Zurich: KPMG, 2017 [cited 2024 Apr 10]. Available from: [https://docs.wixstatic.com/ugd/309c93\\_bf9baa1398334a8aa1ff19cb083b129e.pdf?index=true](https://docs.wixstatic.com/ugd/309c93_bf9baa1398334a8aa1ff19cb083b129e.pdf?index=true)
52. Kliner M, Canaan M, Ndwandwe SZ, Busulwa F, Welfare W, Richardson M, et al. Effects of financial incentives for treatment supporters on tuberculosis treatment outcomes in Swaziland: a pragmatic interventional study. *Infect Dis Poverty*. 2015;4:29. <https://doi.org/10.1186/s40249-015-0059-8>
53. World Health Organization. Tuberculosis patient cost surveys: a handbook [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259701/9789241513524-eng.pdf?sequence=1>
54. Guidoni LM, Zandonade E, Fregona G, Negri LSA, Oliveira SMVL, Prado TN, et al. Catastrophic costs and social sequels due to tuberculosis diagnosis and treatment in Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2021;30(3):e2020810. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000300012>
55. Muttamba W, Tumwebaze R, Mugenyi L, Batte C, Sekibira R, Nkolo A, et al. Households experiencing catastrophic costs due to tuberculosis in Uganda: magnitude and cost drivers. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1409. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09524-5>
56. Câmara dos Deputados (BR), Congresso Nacional. Projeto de Lei nº 6.991 de 2013. Cria benefício financeiro mensal, no valor de meio salário mínimo, destinado às famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal que tenham, em sua composição, pessoas em tratamento de tuberculose ou hanseníase [Internet]. Brasília: Câmara dos Deputados; 2013 [cited 2024 Mar 23]. Available from: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?co teor=1214546&filename=PL%206991/2013](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?co teor=1214546&filename=PL%206991/2013)
57. Klein K, Bernachea MP, Irribarren S, Gibbons L, Chirico C, Rubinstein F. Evaluation of a social protection policy on tuberculosis treatment outcomes: A prospective cohort study. *PLoS Med*. 2019;16(4):e1002788. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002788>
58. Chirico C, Iannizzotto A, Telles H, Valiante J, Rojas S, Etchevarria M. El amparo económico para mejorar el tratamiento de la tuberculosis. *Salud Cienc*. 2018;23(3):1-10. <https://doi.org/10.21840/siic/159135>
59. Boccia D, Pedrazzoli D, Wingfield T, Jaramillo E, Lönnroth K, Lewis J, et al. Towards cash transfer interventions for tuberculosis prevention, care and control: key operational challenges and research priorities. *BMC Infect Dis*. 2016;16:307. <https://doi.org/10.1186/s12879-016-1529-8>
60. Reis-Santos B, Locatelli R, Oliosi J, Sales CM, do Prado TN, Shete PB, et al. A Matter of Inclusion: A Cluster-Randomized Trial to Access the Effect of Food Vouchers Versus Traditional Treatment on Tuberculosis Outcomes in

Brazil. *Am J Trop Med Hyg.* 2022;107(6):1281-7. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-1074>

61. Oliosi JGN, Reis-Santos B, Locatelli RL, Sales CMM, Silva WG Filho, Silva KC, et al. Effect of the Bolsa Familia Programme on the outcome of tuberculosis treatment: a prospective cohort study. *Lancet Glob Health.* 2019;7(2):e219-26. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30478-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30478-9)

62. Reis-Santos B, Shete P, Bertolde A, Sales CM, Sanchez MN, Arakaki-Sanchez D, et al. Tuberculosis in Brazil and cash transfer programs: A longitudinal database study of the effect of cash transfer on cure rates. *PLoS One.* 2019;14(2):e0212617. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212617>

63. Brito C, Silva LN. Unhoused people: stigma, prejudice, and health care strategies. *Cien Saude Colet.* 2022;27(1):151-60. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19662021>

64. Hino P, Yamamoto TT, Magnabosco GT, Bertolozzi MR, Taminato M, Fornari LF. Impact of COVID-19 on the control and reorganization of tuberculosis care. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE002115. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02115>

65. Jesus SV, Sales CMM, Rissino SD, Mocelin HJS, Araújo MPS, Arcêncio RA, et al. Prevalence of tuberculosis, COVID-19, chronic conditions and vulnerabilities among migrants and refugees: an electronic survey. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e3690. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5928.3690>

66. Sotelo-Daza J, Jaramillo YE, Chacon MV. Nurses' perception about their role in reducing health inequalities in community contexts. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2024;32:e4299. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7245.4299>

Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Análise estatística:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Obtenção de financiamento:** Melisane Regina Lima Ferreira, Aline Aparecida Monroe. **Redação do manuscrito:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Obtenção de dados:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballester, Rubia Laine de Paula Andrade. **Análise e interpretação dos dados:** Melisane Regina Lima

Recebido: 11.06.2024

Aceito: 23.10.2024


Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti

---

Autor correspondente:

Melisane Regina Lima Ferreira

E-mail: melisanerlf@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1694-5124>

**Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.