

BOLETIM TUBERCULOSE

Edição nº 3

Julho/2024

DISCRIMINAÇÃO E ESTIGMA

em relação à tuberculose no Brasil

Programa Brasil
Saudável
com Draurio Barreira

Sociedade Civil e o
Protagonismo
internacional

Tuberculose no Brasil:
Avanços
significativos

TUBERCULOSE.

NÃO DEIXE ELA **PARAR VOCÊ.**

Tosse por **3 semanas ou mais**
pode ser tuberculose.

Gabriel Rodrigues
teve tuberculose
e fez o tratamento
até o final.



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUS+

PROCURE

uma Unidade de Saúde
e faça o teste
gratuitamente.

O TRATAMENTO

dura no mínimo
6 meses e está
disponível no SUS.

A TUBERCULOSE

tem **cura** quando o
tratamento é feito
corretamente até o final.



Boletim da Tuberculose
Edição nº 3
Julho de 2024
Coinfecção HIV e Tuberculose

Coordenação:
Comitê Estadual de Controle
Social da Tuberculose

Secretaria Executiva do Comitê TB SP:
Américo Nunes
Ana Angélica Bulcão Portela Lindoso
Angela Tayra
Eri Ishimoto
Giovanna Mariah Orlandi
José Carlos Veloso
Rachel Russo

Equipe Responsável:
Maurício Barreira e Talita Martins

Projeto Gráfico:
Mercel Reis

Revisão Técnica:
Comitê Estadual de Controle
Social da Tuberculose

Imagens e Fotografias:
USP Imagens, Arquivo pessoal,
Freepik.com e Pexels.com

**Este material foi realizado com re-
cursos do Projeto BRA/15/004**

Siga nossas redes sociais:

 @comitepaulistatb

 cecstb.sp

 @comitepaulistatb

 PodTB

ÍNDICE

04

Editorial

Estigma e preconceito com as pessoas afetadas pela Tuberculose

05

Discriminação e Estigma em Relação à Tuberculose no Brasil

Explorando os desafios sociais e políticos no Brasil através das histórias de Américo Nunes Neto, José Carlos Veloso e Jair Brandão

09

Programa Brasil Saudável

Entrevista com Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor do DATHI

13

A Sociedade Civil e o protagonismo internacional do Brasil no enfrentamento da tuberculose

Brasil segue inspirando outras nações na luta contra a tuberculose.

17

Financiamento para ações e estratégias visando o fim da tuberculose

Avanços e desafios no combate global à TB destacados em reunião da ONU.
Por Ricardo Arcêncio.

18

Tuberculose no Brasil: Avanços significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento

Indicadores mostram redução de tuberculose após desafios da pandemia.

Estigma e preconceito com as pessoas afetadas pela Tuberculose

O enfrentamento da tuberculose (TB) pode ser desafiador para muitas pessoas em decorrência de ideias pré-concebidas. Antes da evolução da medicina, acreditava-se que a TB era um castigo divino. Com o avanço da ciência, descobriu-se que a doença era causada por uma bactéria chamada *Micobacterium tuberculosis* (ou bacilo de Kock) e que era transmitida pela tosse, espirro ou fala. Entretanto, algumas ideias acerca da doença colaboravam para manter o preconceito às pessoas acometidas pela TB, especialmente, àquelas relacionadas ao tratamento com o isolamento dessas pessoas em sanatórios ou dispensários. O crescente medo do perigo de contágio fez com que o isolamento nesses locais para realização de repouso e diminuição da transmissão se tornasse uma recomendação e prática comum até a década de 1960.

Além disso, **a associação da doença com as precárias condições de vida e higiene trouxe um repúdio social às pessoas com TB**, apontando-as como perigosas na disseminação da doença para aqueles que não compartilhavam das mesmas condições de vida. Fazendo, desta forma, com que estas pessoas fossem estigmatizadas, negligenciadas e marginalizadas por não terem condições adequadas de vida ou por morarem nas periferias e cortiços.

Embora a TB tenha apresentado avanços no tratamento, compreensão técnica e científica sobre a doença, ainda se observa a presença da discriminação e preconceito causados pelas crenças e medos construídos ao longo da história. Não é raro o receio de muitas pessoas em comunicarem para familiares e, até mesmo, aos profissionais de saúde sobre o diagnóstico por medo de serem discriminados. Neste contexto, algumas populações vulnerabilizadas sofrem ainda mais com o estigma da doença, são elas: **população em situação de rua, população privada de liberdade e população sem residência.**

Esta estigmatização pode prejudicar a busca pelo diagnóstico e, até mesmo, influenciar negativamente o desfecho de tratamento com a má adesão ou interrupção do tratamento. Para evitar estes cenários, é preciso que a equipe de saúde realize o acolhimento das pessoas acometidas pela TB, bem como seus familiares. Além disso, **a educação continuada com a equipe e do serviço de saúde sobre a TB é importante para que as pessoas acometidas pela doença não sofram discriminação no próprio serviço de saúde.** A construção e fortalecimento das políticas públicas para que haja garantia de direitos, proteção social e acesso ao diagnóstico e tratamento são de grande importância para a eliminação do estigma da doença. ●

Vila Abernédia, Campos do Jordão em 1930 - Foto: Reprodução do livro *Campos do Jordão, a Joia da Mantiqueira*, de Pedro Paulo Filho / Jornal da USP - Luiza Caires.



A discriminação e o estigma dificultam o acesso aos serviços públicos de saúde. Foto: Luis Quintero

Discriminação e Estigma em Relação à Tuberculose no Brasil

Explorando os desafios sociais e políticos enfrentados por pacientes com tuberculose no Brasil através das histórias e insights de Américo Nunes Neto, José Carlos Veloso e Jair Brandão

Atuberculose (TB) é uma doença antiga, mas ainda representa um grave problema de saúde pública no Brasil. Além dos desafios médicos, os pacientes enfrentam estigma e discriminação que dificultam ainda mais o combate à doença. Américo Nunes Neto, José Carlos Veloso e Jair Brandão, três importantes ativistas na luta contra a tuberculose, compartilham suas experiências e opiniões sobre como o estigma social impacta a vida dos pacientes e as estratégias necessárias para superar essas barreiras.

Américo conta que os principais fatores que o levaram a se envolver na luta contra a tuberculose foi a perda da irmã, “que aos 48 anos faleceu com TB, e a interseção com o movimento de aids. Aos poucos, fui me envolvendo nas discussões sobre a doença em fóruns específicos e, quando percebi, já estava

completamente inserido, realizando ações de prevenção, assistência e *advocacy*.” Hoje, ele é diretor executivo da Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose e Presidente do Instituto Vida Nova.

“Minha jornada com TB começa nos inícios dos anos 90, quando me descobri HIV+”, relata José Carlos Veloso, membro da Rede Paulista de Controle Social da TB. “Na época existiam poucas organizações sociais que trabalhavam com o tema, uma delas era o GAPA - Grupo de Apoio a Prevenção à Aids de São Paulo. Me aproximei do grupo por conta de uma discriminação que sofri na empresa em que trabalhava, quando contei que era soropositivo, eles me demitiram. Busquei ajuda com o departamento jurídico do GAPA e entramos com uma ação trabalhista que ganhamos três anos depois. Com o passar dos anos vamos aderindo pautas



O impacto do estigma e da discriminação no acesso e tratamento da tuberculose. Foto: rawpixel.com/FreePik

O ativista aponta que “pessoas que estão em situação de rua, quando têm o diagnóstico de TB, são discriminadas porque os serviços de acolhimento, principalmente os abrigos, se negam a recebê-las antes dos 15 dias de início de tratamento. Quando a pessoa tem remédio, mas não tem casa e nem comida, acaba sendo hostilizada por conta disso. Existem várias formas de discriminação que podem, inclusive, gerar violência física ou mental,” alerta Veloso.

Brandão amplia a discussão sobre os desafios enfrentados pelas pessoas com TB, destacando a limitação de acesso à saúde, especialmente em áreas rurais e periferias. “Adesão ao tratamento é um grande desafio, mesmo com a redução do tempo de tratamento para seis meses. Isso envolve a administração diária dos medicamentos, e infelizmente o Tratamento Diretamente Observado (TDO) não está bem acessível. A questão da alimentação também é uma barreira socioeconômica significativa, pois a TB está intimamente ligada à pobreza,” explica Brandão. Ele acrescenta que o estigma e a discriminação ainda são fatores presentes nas famílias, comunidades e no ambiente de trabalho das pessoas com TB.

Estratégias e Políticas Públicas

Questionado sobre as políticas públicas na abordagem da TB e o estigma relacionado a ela, Jair Brandão esclarece que existem várias estratégias integradas no Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o tema. Essas estratégias visam tanto a prevenção quanto o tratamento e o suporte às pessoas com TB. “Existe o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, que está alinhado com a Estratégia End TB da Organização mundial de Saúde (OMS). Seu objetivo é reduzir a incidência da TB, aumentar a taxa de cura e diminuir as mortes causadas pela doença. Dentre as metas temos a questão do suporte financeiro e social para as pessoas com TB,” destaca Brandão.

O Ministério da Saúde do Brasil lançou em 2021 o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Estratégias para 2021-2025). Este plano, baseado em três pilares principais, visa reduzir a incidência e a mortalidade da doença. “O primeiro diz respeito à prevenção e cuidado integrado para diagnosticar e tratar todas as formas da doença,” explica Américo. “O segundo pilar é referente às políticas e sistemas de apoio, que visam fortalecer o compromisso e garantir recursos para as ações. O terceiro pilar aborda o estabelecimento de parcerias para a realização de pesquisas em temas de interesse em saúde pública e a incorporação de tecnologias e iniciativas inovadoras para aprimorar o controle da tuberculose.”

No entanto, a implementação dessas políticas enfrenta desafios significativos, especialmente em áreas onde a desigualdade social é mais pronunciada. “Neste sentido é necessário criar estratégias de implementação das políticas públicas. Talvez o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS, que coordena o Programa Brasil Saudável do Ministério da Saúde, dê conta dessa lacuna na assistência para as pessoas com TB e outras que estão nas mesmas condições de vulnerabilidade. Mas ainda temos um longo caminho a frente. Conquistar, garantir e manter direitos sociais, é uma tarefa árdua e, na maioria das vezes, lenta. Temos imensos desafios se olharmos para quem são pessoas mais afetadas pela TB,” observa Veloso.

Brandão também menciona que, além do Plano Nacional, a Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose (CGTM/Dathi/SVSA/MS) desenvolve ações educativas para informar a população sobre os sintomas da TB, a importância do diagnóstico precoce, métodos de prevenção e de enfrentamento ao estigma e discriminação. “Também no



Frente Parlamentar de Enfrentamento às IST/HIV/Aids, Hepatites Virais e TB do Estado de São Paulo, discute o fim da Tuberculose. Foto: Bruna Sampaio/Alesp

ano passado foi publicado um edital público para projetos comunitários em HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e IST com a temática 'Comunicação em Saúde'. A participação comunitária é fundamental para eliminarmos a TB enquanto problema de saúde pública," acrescenta.

"Importante citar que atualmente temos o Programa Brasil Saudável: Unir para Cuidar, que é um desdobramento das ações do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. Este programa busca a eliminação das doenças determinadas socialmente - isto é, doenças que afetam mais ou somente pessoas em áreas de maior vulnerabilidade social, e entre estas está a eliminação da Tuberculose enquanto problema de saúde pública até 2030", prossegue Brandão.

Ele ressalta que "as políticas públicas no Brasil têm evoluído para abordar não só a prevenção e tratamento da tuberculose, mas também os aspectos sociais que contribuem para o estigma. A integração dessas abordagens visa promover uma boa adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida. Unir esforços entre governo, organizações não governamentais, profissionais de saúde, academia e a própria comunidade é essencial para criar um ambiente de apoio e respeito para as pessoas com TB e sua família".

O Papel da Sociedade Civil

A participação ativa da sociedade civil é crucial na luta contra a tuberculose e o estigma a ela associado. "O movimento social de enfrentamento da tuberculose tem se posicionado de forma efetiva para que as políticas públicas avancem cada vez mais, frente ao estigma e à discriminação," afirma Américo. "Contudo, faz-se necessário apoio financeiro para o desenvolvimento de ações comunitárias de base para atuarem frente a essas violações de direitos à saúde, habitação, alimentação, transporte, saneamento básico."

José Carlos Veloso reforça a importância da educação e conscientização pública: "A educação tem um papel fundamental na construção e manutenção de políticas em suas diversas formas. Hoje temos várias ferramentas tecnológicas e um olhar diferenciado e mais aprofundado para as diversas culturas presentes nos territórios e como podemos incorporar essa diversidade em estratégias de bem-estar social ou proteção social."

Jair Brandão complementa que a participação comunitária tem sido essencial no apoio à redução do estigma e da discriminação relacionados à tuberculose. "Através de iniciativas comunitárias, como ações informativas e educativas de prevenção junto às comunidades, ONGs, escolas, grupos de apoio e movimentos sociais, além do envolvimento das populações em situação de maior vulnerabilidade e do advocacy parlamentar, podemos fazer a diferença. Também é importante envolver os equipamentos de saúde para que possam construir estratégias que tornem os serviços de saúde espaços acessíveis, com acolhimento sem estigma e sem disseminação," explica o ativista. Ele enfatiza que a resposta comunitária é uma das pilas da resposta nacional rumo à eliminação da TB enquanto problema de saúde pública.

Reflexo das Desigualdades Sociais

A tuberculose no Brasil não é apenas um problema de saúde pública, mas também um reflexo das desigualdades sociais e do estigma persistente. Histórias como as de Américo Nunes Neto, José Carlos Veloso e Jair Brandão iluminam os muitos desafios enfrentados pelos pacientes e a importância de uma abordagem integrada que inclua políticas públicas robustas, educação e o engajamento da sociedade civil. Com esforços contínuos e colaboração, é possível não apenas tratar a doença, mas também superar os preconceitos que a cercam e melhorar a qualidade de vida de todos os afetados. ●



Programa Brasil Saudável: Lutando contra a Tuberculose e outras doenças determinadas socialmente

*Entrevista com Draurio Barreira Cravo Neto, Diretor do Departamento de HIV/
Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis*

O Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, instituído em 7 de fevereiro de 2024, é uma iniciativa governamental inovadora que busca eliminar e reduzir 14 doenças e infecções socialmente determinadas - que afetam as populações de maior vulnerabilidade social - como problemas de saúde pública no País até 2030, em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas.

Coordenado pelo Ministério da Saúde, o programa surgiu a partir da formação do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (CIEDDS). As ações do Brasil Saudável transcendem o setor de saúde, integrando esforços com outros setores governamentais, como moradia, renda, saneamento básico e educação.



Foco na Tuberculose

Um dos focos do programa é a luta contra a tuberculose (TB), uma doença que ainda representa um grande desafio para a saúde pública no Brasil. Por meio do enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades condicionantes ou decorrentes das doenças ou das infecções determinadas socialmente ou a elas associadas, o programa busca reduzir o preconceito e a discriminação, criando um ambiente de aceitação e compreensão. Isso é crucial para que mais pessoas busquem tratamento sem medo de serem julgadas.

A equipe de Comunicação do Comitê Estadual de Controle Social de Tuberculose de São Paulo conversou sobre o Programa Brasil Saudável com o dr. Draurio Barreira Cravo Neto, médico sanitário e epidemiologista, funcionário concursado do Ministério da Saúde.

Com uma longa carreira dedicada à saúde pública, ele foi o primeiro gerente do Programa de DST/Aids do município do Rio de Janeiro na década de 90, chefe da Unidade de Vigilância Epidemiológica do antigo Programa Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde, coordenador do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, e desde 2015 atuou como gerente técnico sênior da Unitaids, agência de inovação em Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS), em Genebra.

Draurio tem sido uma voz ativa na promoção de políticas de saúde inclusivas e eficazes. Sua experiência e liderança têm sido fundamentais na implementação do Programa Brasil Saudável, ajudando a transformar a abordagem do país no combate a doenças socialmente determinadas.

Atualmente, é Diretor do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde.

Nesta entrevista, Draurio nos fala sobre os desafios e conquistas do Programa Brasil Saudável, seu impacto na saúde pública e a importância de unir forças para cuidar dos mais vulneráveis.

Qual é a principal estratégia do Programa Brasil Saudável para a prevenção de HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e outras ISTs?

O Programa Brasil Saudável (PBS) tem como foco principal o enfrentamento dos determinantes sociais condicionantes ou decorrentes das doenças determinadas socialmente. As ações específicas de prevenção, assim como o diagnóstico de tratamento são atribuições do Sistema Único de Saúde (SUS).



Dr. Draurio Barreira pontua o trabalho colaborativo para a construção do Programa Brasil Saudável. Foto: Min. Saúde.

Como o programa aborda a educação e a conscientização da população sobre a importância da prevenção dessas doenças?

Em sua 3ª diretriz, o PBS tem como eixo a melhoria da comunicação de trabalhadores, dos movimentos sociais e das organizações da sociedade civil sobre as doenças determinadas socialmente. Estas doenças têm como característica a invisibilidade social, com um alto nível de desconhecimento por parte da população, dos movimentos sociais, e mesmo dos profissionais de saúde. Informar, educar, conscientizar sobre a existência e o risco de contraí-las é papel primordial do Programa.

Quais ações específicas do programa têm mostrado maior eficácia na ampliação do acesso das populações vulnerabilizadas às ações de promoção, prevenção e assistência?

As ações intersetoriais, que permitem dar maior visibilidade às doenças, reduzir estigma e preconceito e, com isso, ampliar o acesso das populações mais vulnerabilizadas às ações de promoção, prevenção e assistência. Fica mais fácil dar exemplos quando uma equipe de saúde entra em um presídio, atende a população em situação de rua ou consegue levar assistência a um território indígena, está promovendo a promoção, o diagnóstico e o cuidado. Para isso, ministérios como o da Justiça,

Assistência Social, Direitos Humanos ou dos Povos Indígenas, têm um papel fundamental na redução das barreiras de acesso à saúde.

Como o Programa Brasil Saudável integra a prevenção da tuberculose em suas atividades e quais são os resultados alcançados até agora?

Novamente é preciso esclarecer que o PBS não visa substituir as ações da Saúde, do SUS, seu papel é da promoção, enfrentamento dos determinantes sociais e ampliação do acesso. O PBS ainda está na fase de planejamento e preparação do trabalho nos territórios. Cinco municípios piloto que vão receber as intervenções a partir de outubro, passado o período eleitoral e a definição dos novos gestores municipais.

De que forma o programa está lidando com as populações mais vulnerabilizadas e de difícil acesso, como pessoas em situação de rua e comunidades rurais, para garantir que as ações de prevenção cheguem a todos?

A forma de trabalho do PBS baseia-se na articulação intersetorial. As ações não são realizadas pela Saúde, mas coordenadas por ela, para que os demais ministérios e sociedade civil (aqui incluído o movimento social, a academia e as associações profissionais) possam aportar suas contribuições no enfrentamento dos determinantes sociais.

Como o Programa Brasil Saudável colabora com outras iniciativas governamentais e ONGs para fortalecer as ações de prevenção e controle dessas doenças?

Neste exato momento, durante o planejamento do PBS, estamos mapeando todos os programas sociais implementados pelos 14 ministérios para que possam trabalhar articulados e sinergicamente.

Quais são os principais desafios enfrentados pelo programa na implementação de medidas preventivas e como estão sendo superados?

Essa pergunta confunde as ações do PBS com as ações do SUS. Cabe ao SUS a implementação das medidas preventivas e de tratamento das doenças determinadas socialmente. Ao PBS cabem as ações de enfrentamento à fome e à pobreza, redução da iniquidade, promoção dos direitos humanos, assistência social, educação e promoção à saúde, incentivo à ciência e à inovação, e ampliação da infraestrutura e do saneamento básico.

Quais são as metas a curto e longo prazo do Programa Brasil Saudável em relação à eliminação de HIV/aids, tuberculose, hepatites virais e ISTs?

As metas do PBS estão ligadas à meta 3.3 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, ou seja, eliminar até 2030 as doenças determinadas socialmente. No caso das doenças citadas, as metas foram estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde. No caso da aids, a meta é atingir o 95/95/95¹, no caso da tuberculose, é atingir menos de 10 casos por 100 mil habitantes e assim sucessivamente.



**BRASIL
SAUDÁVEL**
Unir para cuidar

De que maneira o programa promove o uso de tecnologias e inovações na prevenção e controle dessas doenças?

Por meio dos ministérios de incentivo à ciência e inovação promovido pelo próprio Ministério da Saúde, do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação, e do Ministério da Educação. No caso dos dois primeiros, no desenvolvimento de melhores ferramentas diagnósticas, terapêuticas e de prevenção, como vacinas, no caso do MEC, no desenvolvimento da qualificação de profissionais de saúde.

Como o programa está trabalhando para reduzir o estigma e a discriminação relacionados ao HIV/aids e outras ISTs, e qual o impacto disso na prevenção?

Articulado com ministérios como o Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, Ministério da Igualdade Racial, Ministério dos Povos Indígenas, Ministério das Mulheres, dentre outros, trabalhando nas especificidades das populações mais vulnerabilizadas atendidas por estes ministérios.

Como o Programa Brasil Saudável está se preparando para enfrentar novas ameaças emergentes de doenças infecciosas?

Ao implementar suas diretrizes de enfrentamento da fome e da pobreza, redução das iniquidades, promoção dos direitos humanos e da assistência sociais, qualificando a comunicação da população mais vulnerabilizada, da sociedade civil e dos profissionais da saúde, incentivando a ciência, tecnologia e inovação, e a ampliação da infraestrutura e do saneamento básico e ambiental, estaremos não só eliminando, como um problema de saúde pública, as doenças socialmente determinadas, mas promovendo a saúde e evitando a emergência de novas doenças e infecções. ●

¹ Isso significa que 95% das pessoas que vivem com HIV conhecem seu status sorológico; 95% das pessoas que sabem que vivem com HIV estão em tratamento antirretroviral; e 95% das pessoas em tratamento estão com a carga viral suprimida.



Sociedade Civil, Gestão e Parlamentares na ONU em maio de 2023. Foto: Márcia Leão

A Sociedade Civil e o Protagonismo internacional do Brasil no enfrentamento da Tuberculose

Marcia Leão¹, Liandro Lindner² e Fernando Sanches³

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa cuja sua existência vincula-se ao aparecimento da humanidade, sua notoriedade e relevância se caracterizam por afetar milhões de pessoas anualmente pelo mundo. Apesar de inúmeros avanços tecnológicos e científicos, há um desafio constante frente a seus determinantes sociais e estruturais relacionados aos sistemas de atenção à saúde e suas variações quando analisadas sob as lentes geopolíticas e econômicas de cada regionalidade, principalmente os desafios voltados para as populações mais vulnerabilizadas.

Em cenário brasileiro, podemos estabelecer algumas conjunturas, as quais vêm servindo de inspiração a muitas nações, fazendo com que o Brasil projete seu protagonismo no enfrentamento e combate à TB internacionalmente. Como destaque, mencionamos as articulações de políticas públicas em alinhamento com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Bolsa Família (PBF) os quais, naquele momento, foram cruciais ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), medida acompanhada pela Sociedade Civil, através de articulações e pressões sociais.

¹ Advogada, especialista em Direitos Humanos e Responsabilidade Social, membro da Coordenação Colegiada da Parceria Brasileira contra a Tuberculose e da coordenação do Fórum de ONG/Aids do Rio Grande do Sul.

² Jornalista, professor universitário, psicanalista, mestre em Comunicação e Saúde, doutor em Saúde Pública, membro da Coordenação Colegiada da Parceria Brasileira contra a Tuberculose.

³ Enfermeiro, doutorando no Programa de Pós-graduação em Clínica Médica/FCM/UFRJ, Coordenador da área de Biossegurança e Controle de Infecção da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE TB), Coordenador Nacional da Rede Brasileira de Enfermagem por um Brasil livre da Tuberculose (Rede EnfTB) e Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Biossegurança e Bioproteção (SB3)

Aliado a esse movimento nacional e internacional, o Brasil já figurou como beneficiário de projetos do Fundo Global localmente, com importantes aplicações de recursos. Além disso, a participação do Brasil no desenvolvimento e adesão às pactuações da Estratégia Internacional do *End TB* (Fim da TB), com metas ousadas e desafiadoras, aliadas ao engajamento e entendimento sobre os desafios empregados pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) provocaram repercussões para mecanismos de investimento e inovação.

O País, ao longo dos anos, tem acompanhado a agenda internacional pelo fim da tuberculose e, nessa agenda, a sociedade civil tem desempenhado um importante papel. A atuação dos movimentos sociais na TB somente vai se fortalecer a partir de 2000. Isso decorreu-se após a realização da Conferência Ministerial sobre TB e Desenvolvimento Social, com a assinatura dos 20 países, com alta carga de TB na Declaração de Amsterdã, incluindo o Brasil. Na Declaração os governos se comprometem a promover o desenvolvimento nacional e internacional, formar parcerias com a inclusão da sociedade civil e monitorar e avaliar seus programas nacionais de acordo com os padrões da Organização Mundial da Saúde (OMS) e apoiar as parcerias

com as organizações não-governamentais (ONG) e com a comunidade. Dentro desse compromisso internacional, em 2004 foi criada a Parceria Brasileira contra Tuberculose - Stop TB Brasil, alinhada com a agenda proposta pelo *Stop TB Partnership* (STP) e agenda da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Para além do trabalho desenvolvido pelos coletivos diversos ativistas também se destacaram no cenário internacional, participando de iniciativas que tinham como objetivo o fim da tuberculose, com o monitoramento e desenvolvimento de políticas públicas voltadas para esse fim, como por exemplo a participação brasileira na Força Tarefa da Sociedade Civil da OMS (WHO - CSFT, na sigla em inglês).

Outras frentes da sociedade civil, desempenharam e continuam influenciando, em suas especificidades, o campo para o desenvolvimento de ações ao enfrentamento à eliminação da TB, como por exemplo: a Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (Rede TB - 2001), a Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose (2012), dentre outras. Neste período ocorre a criação da Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da TB (Articulação TB/Brasil - 2019) e da Rede Brasileira de Enfermagem por um Brasil Livre da Tuberculose (Rede EnfTB - 2020).



Missão Permanente do Brasil junto a ONU - Delegação da Sociedade Civil em maio de 2023. Foto: Márcia Leão

O Brasil também foi protagonista no processo de criação da *Global TB Caucus* (Frente Parlamentar Global) em 2014, com o lançamento da Declaração de Barcelona, durante a Conferência Mundial de Saúde Pulmonar (*World Lung Health Conference*). Na declaração, os parlamentares, incluindo o representante do Brasil, se comprometem a usar todos os meios à disposição para clamar por ações sustentadas pelos governos, de forma a garantir recursos para combater a tuberculose. Também se comprometem a fomentar a priorização da TB nas agendas políticas incluindo ações com a sociedade civil, abordando o estigma e dando voz aos pacientes. A *Global TB Caucus* conta com apoio em mais de 150 países e reúne mais de 2500.

Em 2016, o País sediou um encontro regional, reunindo membros do parlamento de todas as Américas e lançando a Frente Parlamentar das Américas (*Americas Regional TB Caucus*). Desde então, o Brasil tem mantido uma participação ativa na Frente Parlamentar Regional das Américas, reunindo-se de forma periódica com os parlamentares das Américas.

Em setembro de 2018 a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a 1ª Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose (*High Level Meeting on Tuberculosis - UNHLM-TB*). **Pela primeira vez os Estados-membros se encontraram em uma Reunião de Alto Nível para demonstrar liderança política e compromisso para acabar com a tuberculose (TB) até 2030.** Ao final foi divulgada uma declaração “Unidos pelo Fim da Tuberculose: uma resposta global forte a uma epidemia global”, foi um passo importante para o combate ao estigma, à discriminação e à garantia de testagem, tratamento e benefícios sociais nas agendas dos governos. O processo de construção da declaração, promulgada em setembro, iniciou-se ainda no primeiro semestre com uma audiência para partes interessadas onde a sociedade civil pode apresentar pontos para o texto da declaração.

Em maio de 2023, como parte do processo preparatório para a segunda reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a luta contra a tuberculose (UNHLM-TB), dois painéis de discussão interativos foram abertos por um membro da comunidade afetada compartilhando a sua história, sustentando o tema da sessão específica. Na sequência, em setembro do mesmo ano, aconteceu a 2ª Reunião de Alto Nível, onde os líderes mundiais, numa decisão considerada histórica, se comprometeram com metas e ações ambiciosas e abrangentes. Foram estabelecidas novas metas para o período de 2023 a 2027 a fim de melhorar a prevenção, diagnóstico e tratamento da TB em todo o mundo.



Casas em comunidade. Foto: Marcos Santos/USP Imagens

Nas duas edições da UNHLM-TB (2018 e 2023) a sociedade civil brasileira se fez presente desde as audiências de escuta das partes interessadas, contribuindo ativamente para a construção da declaração, bem como assumindo um papel de destaque nas reuniões com as missões permanente em New York, para subsidiar os países com pontos importantes para as declarações.

A participação da delegação brasileira foi fundamental para promover ações de *advocacy*, com base em atividades de monitoramento e avaliação, para o controle mais efetivo da tuberculose e da coinfeção TB/HIV. A expertise da sociedade civil, aliada à atuação nos espaços de controle social em saúde desde a Constituição Federal de 1988, serviu de base para que fossem incrementadas com estratégias de acompanhamento destes compromissos firmados.

Além disto, a atuação de *advocacy* internacional, sempre foi um terreno novo (e às vezes distante) para os ativistas do Brasil. A atuação conjunta com outras organizações da América Latina, levou para o plenário da ONU uma realidade pouco debatida nos países do hemisfério norte.

A pobreza, a baixa nutrição, as explorações do mundo do trabalho, o racismo, machismo e homofobia, as ditaduras, o desmonte do serviço público e o avanço de práticas políticas que não dialogam com as minorias e pessoas vulnerabilizadas são fatores que influenciam diretamente nas estratégias para a eliminação da TB e de outras doenças negligenciadas.

Tais realidades foram apresentadas e contribuíram para que as declarações indicassem metas e compromissos programáticos, exigindo o contínuo acompanhamento.

Cabe atualmente qualificar esses espaços de monitoramento. A atuação nos conselhos de saúde, nos comitês de TB, nos fóruns e articulações que militam pelas causas sociais é fundamental para que as metas sejam atingidas e se tornem realidade em nossos cotidianos e, principalmente, no dia a dia das populações mais vulnerabilizadas.

É preciso estabelecer a inovação dentro do diálogo, algo que combine e inspire outros atores, e nesse cenário em grande potencial, temos que alinhar esses movimentos plurais às perspectivas e discursos em ambientes que possam traduzir essas ideias em seus coletivos.

O primeiro passo é conhecer estas declarações, entender suas entrelinhas, suas repercussões, suas consequências e principalmente sua linguagem técnica, as vezes tão inacessível a maioria da população. Depois disto a tarefa é verificar localmente se as metas estão em andamento, se o propósito assumido nos acordos internacionais se transformou em mudança e bem-estar na vida dos que são afetados pela TB, assim como seus entornos sociais e comunitários.

Nesse caminho, aspectos ambiciosos para integralidade às metodologias ativas e construtivistas, permeado por uma política de desenvolvimento a educação permanente, o protagonismo da Parceria Brasileira Contra a TB, ganha destaque no com o desenvolvimento do Projeto Monitora TB. Em ritmo de vanguarda, o projeto capacitou membros da Rede Brasileira de Comitês de TB, aplicando estratégias de construção e interlocução para o desenvolvimento pleno e sustentável ao fortalecimento e estabelecimento documental para metas e monitoramento regionais na temática TB. Neste importante passo, se conseguiu unir atuação política a expertise técnica e ir formando gradativamente um pensamento crítico sobre as questões internacionais, onde o Brasil é signatário, contribuindo e intervindo na aplicação dos compromissos assumidos pelo Estado brasileiro.

No ano corrente, em sua fase 2, o Monitora TB em alinhamento com o Stop TB Partnership, vem adequando um aplicativo para monitoramento, já utilizado em vários países do mundo, aos cenários e aspectos culturais brasileiros. Estamos falando do "Monitora", mas conhecido internacionalmente como *One Impact TB*. Nesta fase será feito um projeto piloto em quatro cidades brasileiras: Porto Alegre, São Paulo, Rio de Janeiro, e Belém. A expectativa é que as pessoas afetadas pela TB, encontrem

os canais mais apropriados para suas necessidades e compartilhamento entre os seus usuários. É pacificação e mecanismo contínuo para objetivar pronta resposta e reconhecimento de demandas centrais no cuidado à pessoa. Um passo à frente para vencer adversidades propondo soluções.

Nesta linha de raciocínio, o primeiro passo é conhecer estas declarações, entender suas entrelinhas, suas repercussões, suas consequências e principalmente sua linguagem técnica, às vezes tão inacessível à maioria da população. Depois disto a tarefa é verificar localmente se as metas estão em andamento, se o propósito assumido nos acordos internacionais se transformou em mudança e bem-estar na vida dos que são afetados pela TB, assim como seus entornos sociais, comunitários e territórios.

Outros fatos corroboram para a expansão brasileira nos espaços internacionais no campo para a eliminação da TB, como a participação no grupo de TB na Rede BRICS (grupo econômico de países, originalmente constituídos pelo Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul e que hoje avançam para outras nações), na coordenação do grupo de expert na OMS, em representações dentro da *International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases (The Union)*, bem como na gerência de projetos de pesquisa em diferentes países e no próprio país. Complementando, o protagonismo da Parceria Brasileira contra a TB, trouxe ao Brasil, a 37ª reunião anual do *Board do Stop TB Partnership*, ocorrido em 6-8 de fevereiro de 2024, na cidade de Brasília, viabilizando a concomitância do lançamento do plano governamental brasileiro do Brasil Saudável, com participação do diretor da OMS.

Todo este processo de inserção em cenário internacional e manutenção participativa nesses espaços exige trabalho colaborativo, engajamento, estudo, atenção e principalmente ação organizada de *advocacy*. Não podemos deixar de pautar e registrar que parte essencial dessa construção é mantida através das vozes ouvidas e que contribuem para a consolidação destes avanços, trazendo a múltipla realidade do Brasil para estes espaços, afirmando identidades e culturas, e sobretudo a necessidade de que as diversas diversidades sejam consideradas.

Estamos todos aprendendo neste processo, é internacional, mas é, mais ainda para incorporar novidades às nossas brasilidades. Todos são fundamentais na sua construção, somente com muitas mãos e muitas vozes que poderemos mudar esta realidade e mostrar ao mundo a força do SUS e a garra dos brasileiros e brasileiras. ●



Pronunciamento da Ministra da Saúde Nísia Trindade na ONU, em setembro de 2023. Foto: Márcia Leão

É urgente ampliar o financiamento para ações e estratégias visando o fim da tuberculose

Por Ricardo Arcêncio*

A segunda reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a luta contra a tuberculose (TB) ocorreu em 22 de setembro de 2023, com o tema “Avançar na ciência, finanças e inovação para acabar urgentemente com a epidemia global de tuberculose, assegurando acesso equitativo à prevenção, testagem, tratamento e cuidados”.

Paralelamente, foram realizadas duas outras conferências: uma focada no fortalecimento dos sistemas de cobertura universal e outra no preparo para novas epidemias e catástrofes.

A Declaração Política aprovada e divulgada após o evento enfatizou a necessidade de financiamento para ações e estratégias visando o fim da TB, além de mecanismos para proteção social, especialmente para populações vulneráveis.

Reconhecendo a tuberculose como uma doença socialmente determinada, o documento destacou

a importância de melhorar as condições de vida, alimentação, habitação e trabalho. Também abordou o racismo institucional, observando suas interseções com outras formas de vulnerabilidade, incluindo disparidades étnico-raciais.

A abordagem centrada no usuário, respeitando suas diferenças e práticas tradicionais, foi reforçada, assim como a necessidade de inovação e pesquisa para desenvolver tratamentos mais curtos e eficazes nos próximos 10 anos, além de uma vacina mais eficaz na prevenção da TB.

O investimento na formação de recursos humanos, mobilização social e advocacy para combater o estigma e o preconceito relacionados à tuberculose também foram enfatizados. ●

* Ricardo Arcêncio é professor titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e presidente da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose.

Tuberculose no Brasil: Avanços significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento

Em 2023, o coeficiente de incidência da tuberculose no Brasil, indicador do risco de contrair a doença, mostrou uma redução após dois anos consecutivos de aumento. No último ano, foram registrados 80.012 novos casos no Brasil, resultando em uma incidência de 37 casos por 100 mil habitantes, comparado aos 81.604 casos de 2022, quando a incidência foi de 38 casos por 100 mil habitantes. Embora os dados de 2023 sejam preliminares, eles sugerem uma mudança na tendência observada nos anos anteriores.

O país está experimentando uma significativa recuperação nacional no diagnóstico e tratamento da tuberculose, após as interrupções causadas pela pandemia de covid-19, que impactaram negativamente a detecção de casos no Brasil.

Segundo informações do Ministério da Saúde, “o aumento no número de diagnósticos no cenário pós-pandemia representa um passo crucial para a eliminação da tuberculose, pois o diagnóstico permite iniciar o tratamento, reduzindo a transmissão da doença e identificando contatos para possível tratamento preventivo, dependendo da situação”.

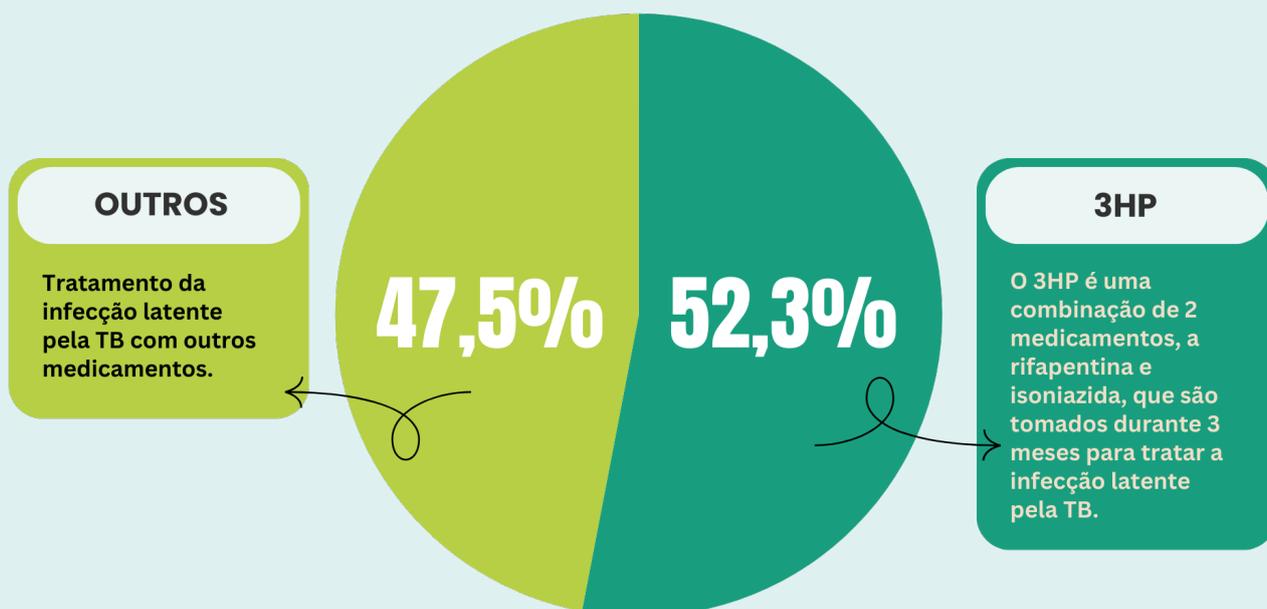
Outro aspecto positivo destacado pelo Boletim Epidemiológico deste ano é o crescimento no número de pessoas iniciando tratamento preventivo contra a tuberculose. Entre 2018 e 2023, 163.885 indivíduos iniciaram o esquema terapêutico preventivo. Destes, cerca de 55.000 foram em São Paulo, o estado que mais notifica ILTB. No ano passado, o tratamento de 12 semanas com rifapentina associada à isoniazida, conhecido como 3HP, representou 52,5% do total de tratamentos preventivos, com uma taxa de conclusão bem-sucedida de 80,2%.

O aumento no número de diagnósticos no cenário pós-pandemia representa um passo crucial para a eliminação da tuberculose.



Profissional de saúde realiza o teste cutâneo de tuberculina para avaliar possível infecção latente por tuberculose. Foto por CDC no Unsplash

Tratamento da infecção latente pela TB



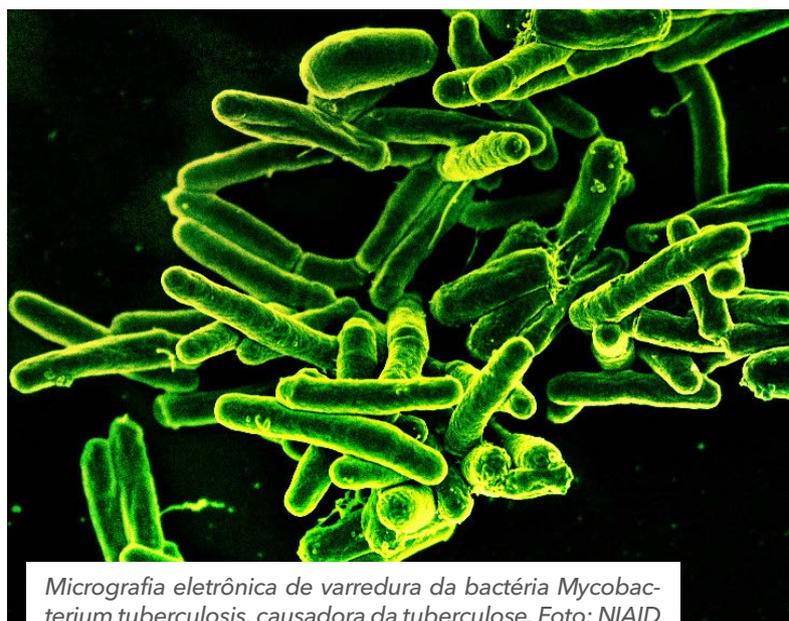
O Brasil se destaca como o primeiro país a implementar uma política governamental para eliminar ou reduzir, como problemas de saúde pública, a tuberculose e outras 13 doenças e infecções que afetam mais intensamente populações em situação de vulnerabilidade social. O programa Brasil Saudável é uma extensão do Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e Outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds), estabelecido em abril de 2023.

As metas para eliminar a tuberculose como problema de saúde pública, adaptadas às realidades brasileiras, comprometem-se a alcançar a eliminação até 2030, cinco anos antes do previsto pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O Brasil busca reduzir a incidência para menos de dez casos por 100 mil habitantes e as mortes para menos de 230 por ano.

Tuberculose tem cura e tratamento

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, uma bactéria que predominantemente afeta os pulmões e é transmitida de pessoa para pessoa pelo ar. Os sintomas da forma ativa da tuberculose incluem tosse persistente, dor no peito, fraqueza, perda de peso, febre e suores noturnos.

Diagnosticar precocemente é crucial para iniciar o tratamento no momento adequado e aumentar as chances de cura, especialmente entre aqueles com



maior risco de desenvolver sintomas graves. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, indivíduos com sintomas da doença devem procurar uma unidade de saúde para avaliação e realização de exames. Também é fundamental testar os contatos próximos de pessoas diagnosticadas com tuberculose.

Além disso, uma das principais medidas de proteção contra formas graves da tuberculose em crianças menores de cinco anos é a vacina BCG, administrada logo após o nascimento conforme o Calendário Nacional de Vacinação. ●



TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE PELO *MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS* COM RIFAPENTINA + ISONIAZIDA (3HP)

*O tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* – ILTB é uma das principais estratégias para a eliminação da tuberculose (TB) como problema de saúde pública no Brasil.*

POR QUE TRATAR A ILTB?

O tratamento da ILTB reduz o risco de a pessoa que teve contato com o bacilo desenvolver a forma ativa da tuberculose e ajuda a interromper a cadeia de transmissão da doença.

O QUE É O 3HP?

O 3HP é um novo esquema de tratamento da ILTB de curta duração. Consiste na tomada uma vez (1x) por semana dos medicamentos isoniazida (H) e rifapentina (P), durante três meses. O 3HP já está disponível no SUS.

QUAIS SÃO AS INDICAÇÕES PARA TRATAMENTO COM O 3HP?

O 3HP pode ser utilizado por todas as pessoas com diagnóstico de ILTB e/ou com indicação de tratamento da ILTB, incluindo as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), atentando para eventuais interações medicamentosas.

QUANTAS DOSES SÃO NECESSÁRIAS PARA O TRATAMENTO COMPLETO?

O tratamento estará completo quando ocorrer a tomada de 12 doses de isoniazida + rifapentina por 12 semanas. Dependendo do caso, esse prazo pode ser prorrogado para 15 semanas.



QUAL É A POSOLOGIA DO 3HP?

Adultos (>14 anos, ≥ 30 kg)
900mg de isoniazida/semana
900mg de rifapentina/semana

Crianças (2 a 14 anos)

Isoniazida:

10 a 15kg: 300mg/semana
16 a 23kg: 500mg/semana
24 a 30kg: 600mg/semana
>30kg: 700mg/semana

Rifapentina:

10 a 15kg: 300mg/semana
16 a 23 kg: 450mg/semana
24 a 30kg: 600mg/semana
>30kg: 750mg/semana

VANTAGENS DO ESQUEMA 3HP:

- Redução do tempo de tratamento;
- Comodidade posológica (tomada dos medicamentos apenas 1x/semana);
- Aumento da adesão ao tratamento;
- Conveniência da realização do tratamento diretamente observado – TDO, uma vez que a administração do medicamento ocorre 1x/semana;
- Potencial redução de custos referentes ao armazenamento e distribuição dos medicamentos;
- Otimização das atividades de assistência farmacêutica e dos demais serviços de saúde, em todos os níveis.

PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O ESQUEMA 3HP, CONSULTE:

Nota Informativa N° 5/2021-CGDR/DCCI/SVS/MS

https://bit.ly/notainformativa5_2021

Nota Técnica N° 399/2021-CGAFME/DAF/SCTIE/MS

https://bit.ly/notatecnica399_2021



ATENÇÃO!



- Antes de efetuar o tratamento da ILTB, deve-se afastar definitivamente a TB ativa;
- A isoniazida 300mg está disponível para as pessoas que farão uso do esquema 3HP. Assim, é necessário atenção redobrada na dispensação da isoniazida, uma vez que há duas concentrações do medicamento disponíveis na rede;
- Não é recomendado o uso do esquema 3HP em gestantes;
- Todos os casos de ILTB devem ser notificados e posteriormente encerrados no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB, o IL-TB;
- Os medicamentos devem ser tomados sempre no mesmo dia da semana. Por exemplo, todas as quartas-feiras;
- O esquema 3HP não deve ser utilizado em caso de contato com monorresistência à isoniazida ou rifampicina ou de efeitos adversos graves a qualquer dos medicamentos do 3HP.

ACESSE NOSSOS SITES: www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/tuberculose

Saúde de A a Z

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

Boletim Epidemiológico da TB 2023

<https://www.gov.br/aids/pt-br/centrais-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/tuberculose>

Manual de Tratamento da TB

<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>



tuberculose@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Governo Federal



 @comitepaulistatb

 cecstb.sp

 @comitepaulistatb

 PodTB