

Boletim Epidemiológico

16

Volume 56 | 24 out. 2025

Proteção social e tuberculose no Brasil: levantamento nacional em unidades federativas e capitais

SUMÁRIO

- [1 Introdução](#)
- [2 Métodos](#)
- [4 Resultados](#)
- [8 Considerações finais](#)
- [9 Referências](#)

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) permanece como um dos principais desafios de saúde pública no Brasil, sobretudo entre populações em situação de vulnerabilidade social. O País figura entre os 30 com maior incidência de tuberculose e de coinfecção TB-HIV, respondendo por um terço dos casos notificados nas Américas. Em 2024, foram registrados mais de 85 mil casos novos (40,4/100 mil habitantes) e 6.315 óbitos (2,97/100 mil habitantes)^a.

Para além dos impactos sanitários, a tuberculose impõe custos sociais e econômicos expressivos: quase metade (48,1%) dos domicílios onde residem pessoas com a doença enfrenta custos catastróficos, definidos como a perda de 20% ou mais da renda anual durante o tratamento¹. Essa realidade evidencia a necessidade de ampliar a oferta e o acesso às políticas de proteção social, reconhecidas como estratégicas para o sucesso do tratamento e para a redução das desigualdades associadas à doença, ao ampliar o acesso a direitos, à inclusão e à justiça social.

A proteção social, enquanto direito humano fundamental, compreende um conjunto de políticas e programas destinados a garantir condições de vida digna, reduzir riscos e vulnerabilidades e assegurar direitos ao longo do ciclo de vida. Seu escopo abrange desde a proteção frente à perda de renda até o enfrentamento da pobreza e da exclusão, contribuindo para a melhoria das condições de vida, redução de antagonismos sociais e para o desenvolvimento inclusivo e sustentável². No Brasil, a Constituição Federal de 1988 consolidou a proteção social como parte do sistema de Seguridade Social, organizado em três pilares: saúde, assistência social e previdência social, financiados por contribuições, impostos e fundos específicos³.

Nas ações de prevenção e cuidado à tuberculose, o direito à saúde abrange políticas públicas implementadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas ao enfrentamento da doença. De forma complementar,

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: svsa@saude.gov.br
Site: www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs

^aDados preliminares sujeitos a revisão: Sinan/MS (dados extraídos em setembro de 2025); SIM/MS (dados extraídos em julho de 2025).

o direito à assistência social garante o acesso a serviços, programas, projetos e benefícios destinados à proteção de pessoas e famílias em situação de vulnerabilidade, enquanto o direito à previdência social assegura, em casos específicos, aposentadorias e auxílios a pessoas acometidas pela tuberculose. O enfrentamento da tuberculose, portanto, requer a integração e o compartilhamento de responsabilidades entre esses sistemas, por meio de ações intersetoriais e interministeriais, orientadas pela perspectiva dos direitos sociais⁴.

O País assumiu compromissos internacionais para eliminar a tuberculose como problema de saúde pública, alinhados à Estratégia "End TB" da Organização Mundial da Saúde (OMS), à Agenda 2030 para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e à Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre tuberculose, realizada em 2023. Nos últimos anos, a tuberculose ganhou visibilidade em agendas multilaterais, como no G20 e nos BRICS, com destaque para a Rede de Pesquisas em tuberculose e da Parceria para a Eliminação de Doenças Socialmente Determinadas.

No cenário nacional, iniciativas como o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar (Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024) e o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose reforçam a tuberculose como doença de determinação social e apontam a necessidade de políticas ousadas, articulação intra e intersetorial, participação da sociedade civil e enfrentamento dos determinantes sociais da doença^{5,6}. Nesse contexto, torna-se essencial fortalecer ações intersetoriais que articulem políticas de saúde e sociais nos diferentes níveis de governo, setores e instituições⁷. Um marco nesse processo foi a publicação da Instrução Operacional Conjunta (IOC) n.º 01/2019, elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Cidadania, que orienta a articulação entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social (Suas) nos territórios⁸.

Assim, este boletim tem como objetivo apresentar como as unidades federativas (UFs) e capitais vêm implementando iniciativas de proteção social relacionadas ao enfrentamento da tuberculose no Brasil, destacando avanços, lacunas e oportunidades para fortalecer essa agenda estratégica.

MÉTODOS

Entre julho e agosto de 2025, foi realizado um inquérito exploratório de abrangência nacional, proposto pela Coordenação-Geral de Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM) do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS). A coleta de dados ocorreu por meio de formulário virtual aplicado às coordenações estaduais, do Distrito Federal e das capitais, alcançando 100% de participação.

O instrumento contemplou as seguintes dimensões de análise: segurança alimentar e nutricional, transporte, trabalho, habitação, direitos previdenciários, enfrentamento do estigma e discriminação (Figura 1), além da operacionalização da Instrução Operacional Conjunta n.º 01/2019, que orienta a integração entre SUS e Suas, e da articulação com a sociedade civil para o fortalecimento do controle social. Os dados foram analisados de forma descritiva, por meio de medidas de frequência absoluta e relativa, e organizados em categorias temáticas. O estudo oferece um panorama inédito sobre os avanços e desafios da articulação entre proteção social e tuberculose no Brasil, trazendo subsídios para o fortalecimento de políticas e estratégias intersetoriais.

Mapeamento de iniciativas de proteção social voltadas às pessoas com TB nas unidades federativas e capitais do Brasil



Fonte: elaboração própria (2025).

FIGURA 1 Dimensões para o mapeamento de iniciativas de proteção social voltadas às pessoas com tuberculose nas unidades federativas e capitais do Brasil

■ RESULTADOS

Implementação de iniciativas de proteção social às pessoas com tuberculose nas unidades federativas e capitais brasileiras

Segurança alimentar e nutricional

A oferta de apoio alimentar às pessoas em tratamento de tuberculose é heterogênea no Brasil. Apenas quatro UFs (14,8%) e nove capitais (34,6%) relataram fornecer cestas básicas, vale-refeição ou cartão alimentação. Nas UFs, as iniciativas estão geralmente vinculadas a critérios socioeconômicos, avaliação social ou inscrição no Cadastro Único do governo federal (CadÚnico), e à articulação com as secretarias de assistência social. Nas capitais, observa-se a expansão da implementação com a oferta de benefícios condicionados ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), à articulação com os Centros de Referência em Assistência Social (Cras), e às "experiências-piloto" de vale-refeição para as pessoas em situação de rua.

O estado do Rio de Janeiro se destaca por ser pioneiro na implementação de um "Auxílio-Alimentação", por meio da entrega de um cartão-alimentação no valor de R\$ 250,00 mensais a todas as pessoas em tratamento de tuberculose, TB-drogarresistente (TB-DR) e para infecção por micobactérias não tuberculosas (MNT) (exceto as pessoas privadas de liberdade e pessoas hospitalizadas), independentemente da condição socioeconômica, com registro sistemático em um sistema de informação e mais de 12 mil beneficiários até julho de 2025.

Quanto ao acesso à programas populares de alimentação, como restaurantes comunitários e cozinhas comunitárias, apenas duas UFs (7,4%) e três capitais (11,5%) relataram articulação para inclusão de pessoas em tratamento, enquanto a ampla maioria das unidades federativas não possui iniciativas nesse campo. Ao considerar que esses programas são executados pelas prefeituras articuladas com as secretarias de assistência social, as UFs e capitais afirmaram que a expansão da oferta às pessoas com tuberculose durante o tratamento se dá mediante orientação e encaminhamento pelos serviços de saúde.

Transporte

O acesso ao transporte é outra dimensão marcada por desigualdades. Apenas duas UFs (7,4%) e duas capitais (7,7%) contam com legislações específicas que asseguram isenção tarifária para pessoas em tratamento

de tuberculose, com pontuações entre as secretarias de saúde e de trânsito/mobilidade urbana. Além disso, um número maior de capitais (19,2%) do que de UFs (3,7%) relatou fornecer vale-transporte diretamente para as pessoas em tratamento.

No estado do Rio de Janeiro, o "Vale Social" garante transporte gratuito às pessoas com tuberculose durante o período de tratamento, regulamentado por lei estadual e acompanhado por projeto-piloto em municípios prioritários para a eliminação da doença. Já em Minas Gerais, a cobertura está vinculada ao "Tratamento Fora de Domicílio" (TFD), voltado a deslocamentos intermunicipais, com a responsabilidade de cada município em definir critérios de elegibilidade, valores e procedimentos para solicitação.

Na capital paulista, o "Bilhete Único" é destinado tanto às pessoas em tratamento quanto aos contatos em investigação, e representa uma boa prática na perspectiva da prevenção da tuberculose. Porto Alegre/RS e Vitória/ES também ampliam o benefício de vale-transporte para as pessoas com tuberculose em tratamento, seus contatos e acompanhantes, mediante presença de condições de vulnerabilidade social.

Apesar dessas experiências, a maioria das UFs (92,6%) e capitais (80,8%) não oferece apoio sistemático de transporte às pessoas com tuberculose durante o tratamento, o que inclui os contatos para investigação e tratamento preventivo, bem como os acompanhantes das pessoas com tuberculose que não conseguem se locomover e/ou necessitam de apoio.

Trabalho

As ações vinculadas à garantia de direitos relacionados ao trabalho foram relatadas em apenas duas UFs (7,4%) e duas capitais (7,7%). As iniciativas incluem a divulgação de direitos trabalhistas, como a proibição de demissão por motivo de diagnóstico de tuberculose e a possibilidade de saque do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS).

Em Belo Horizonte/MG e no Rio de Janeiro, citou-se ainda a inserção de pessoas com tuberculose em programas de apoio ao trabalho, incluindo articulação com o Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho (Acessua Trabalho). A capital Rio de Janeiro também relatou atuação frente às denúncias de violações de direitos trabalhistas. Apesar desses avanços pontuais, a proteção ao direito ao trabalho ainda é pontual e restrita a poucas UFs e capitais.

Habitação

Na dimensão do direito à habitação, seis UFs (22,2%) e três capitais (11,5%) relataram iniciativas. Entre as UFs, Rio de Janeiro e Minas Gerais mencionaram encaminhamentos de pessoas em situação de vulnerabilidade social a programas habitacionais federais ou estaduais.

Os estados de Minas Gerais, Santa Catarina, Acre, Ceará e Piauí; e as capitais Rio de Janeiro/RJ, Belo Horizonte/MG e Belém/PA relataram acesso de pessoas em situação de rua a programas como o "Moradia Primeiro" ou políticas estaduais/municipais semelhantes. Essas experiências demonstram um esforço crescente de articulação entre o setor saúde e entre as políticas de habitação, mas ainda restrito a poucos contextos.

Direitos previdenciários

Apenas cinco UFs (18,5%) e seis capitais (23,1%) relataram iniciativas associadas a direitos previdenciários. Entre as UFs, destacam-se Piauí, Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro, Mato Grosso e Paraná. Entre as capitais, Cuiabá/MT, Belo Horizonte/MG, Rio de Janeiro/RJ, Vitória/ES, Manaus/AM e Teresina/PI. As ações incluem acesso à auxílio-doença em casos de incapacidade temporária, aposentadoria por invalidez em casos de incapacidade permanente e isenção de imposto de renda para pessoas em tratamento.

Apesar desses exemplos, a baixa cobertura territorial e a ausência de fluxos nacionais sistematizados entre o SUS e o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) limitam a efetividade dessa dimensão.

Enfrentamento do estigma e da discriminação

As ações de enfrentamento ao estigma e à discriminação resgatam o direito das pessoas com tuberculose a situações não humilhantes, degradantes ou de ofensa à dignidade humana, além de promover um ambiente mais seguro e sem o medo de exposição indevida.

Nesse sentido, essa foi a dimensão com maior número de iniciativas relatadas: 21 UFs (77,8%) e 17 capitais (65,4%) informaram desenvolver ações de enfrentamento ao estigma e à discriminação relacionadas à tuberculose. As medidas incluem a preservação do sigilo da condição de saúde da pessoa com tuberculose, em cumprimento à Lei n.º 14.289, de 3 de janeiro de 2022⁹, às recomendações da Nota Informativa n.º 3/2025 – CGTM/Dathi/SVSA/MS¹⁰, bem como capacitações de profissionais de saúde, campanhas de comunicação e estratégias intersetoriais.

Algumas UFs e capitais informaram manter registros de denúncias e/ou promover ações específicas frente a casos de discriminação contra pessoas acometidas por tuberculose. Apesar da heterogeneidade entre territórios, os dados mostram que o tema tem sido incorporado de forma crescente às agendas locais de resposta à tuberculose.

As Figuras 2 e 3 mostram o mapeamento das iniciativas implementadas pelas coordenações de tuberculose estaduais, do DF e de capitais, para a proteção social das pessoas acometidas pela doença no Brasil.

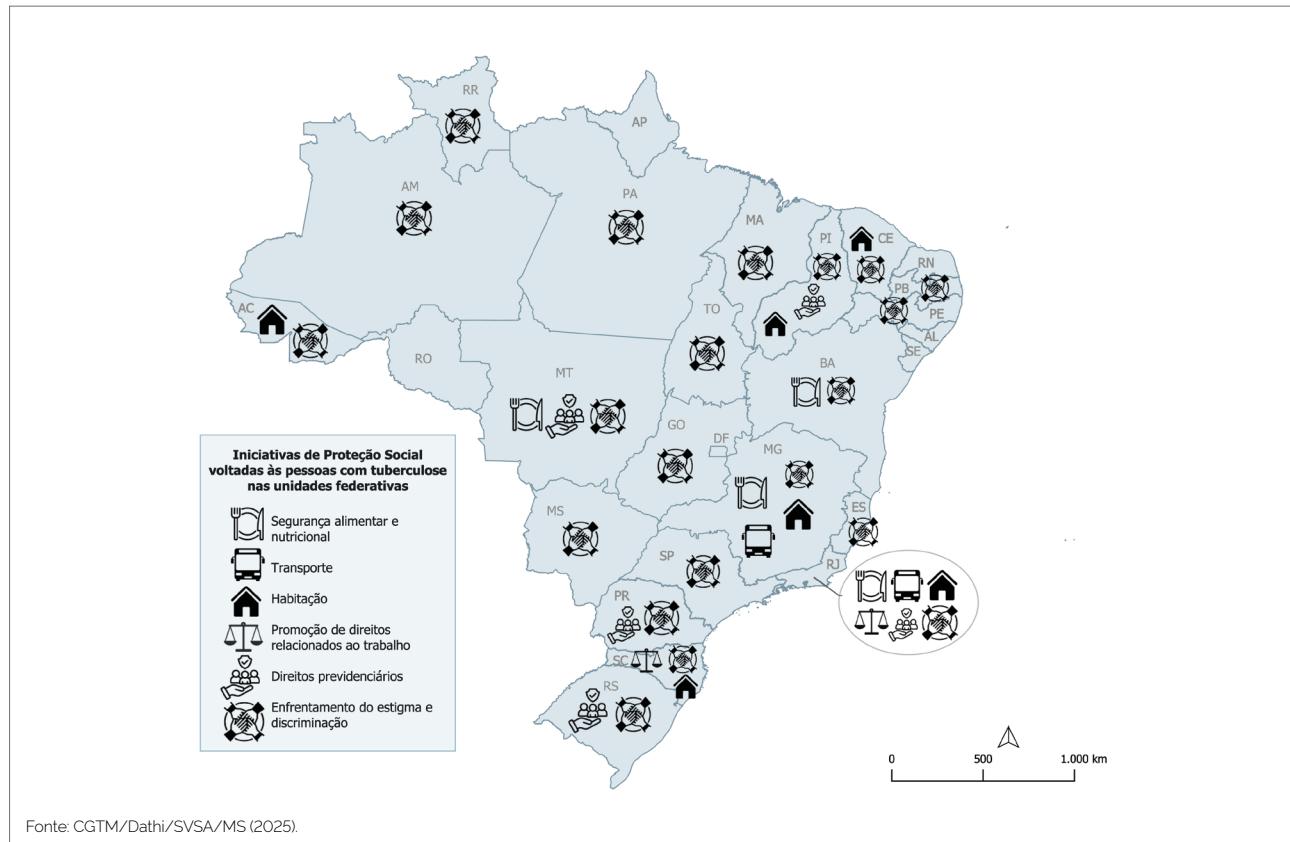


FIGURA 2 Mapeamento das iniciativas de proteção social voltadas às pessoas com tuberculose nas unidades federativas. Brasil, 2025

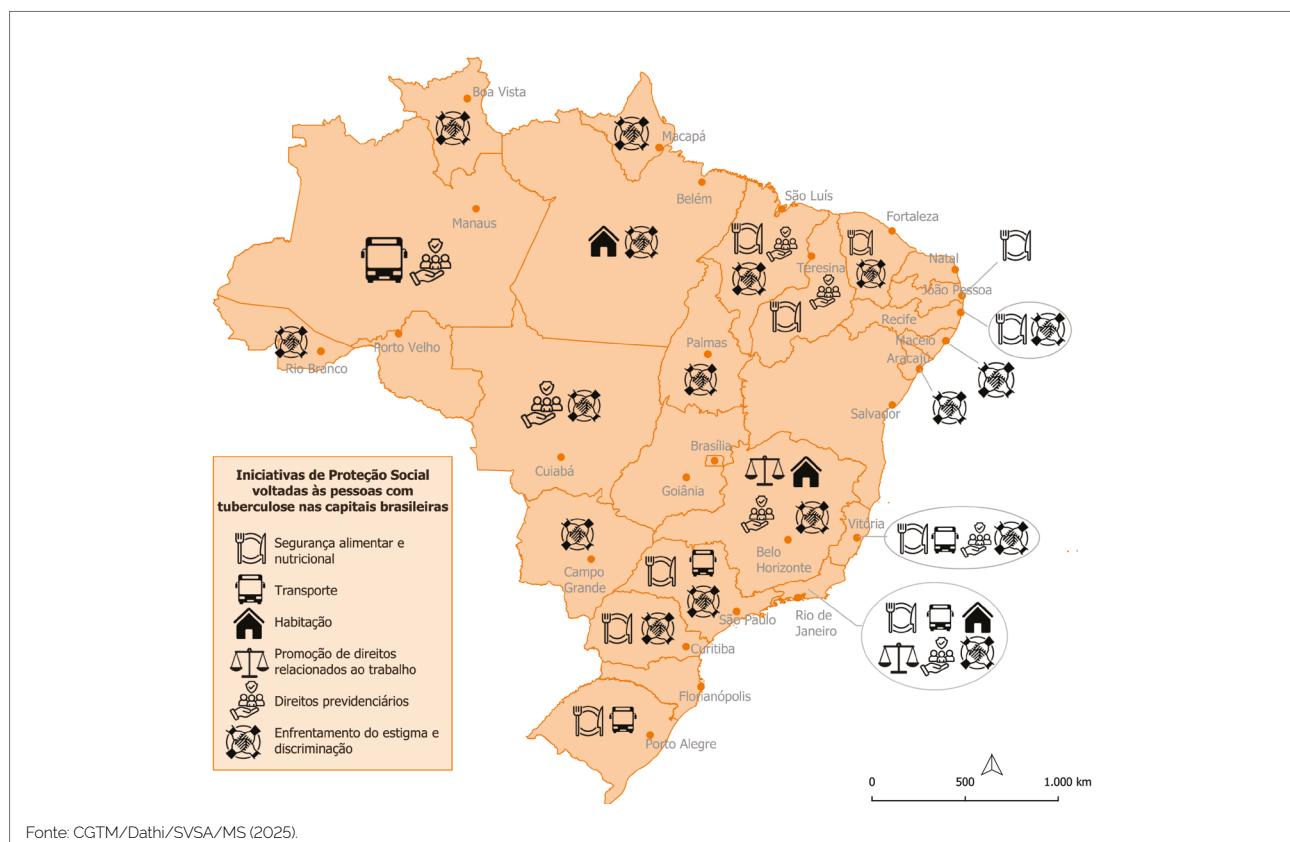


FIGURA 3 Mapeamento das iniciativas de proteção social voltadas às pessoas com tuberculose nas capitais brasileiras, 2025

Operacionalização da Instrução Operacional Conjunta n.º 01/2019: integração SUS-Suas nas unidades federativas e capitais brasileiras

Arranjos e fluxos intersetoriais

A articulação SUS-Suas está operacionalizada em grande parte do País. 77,8% das unidades federativas relataram possuir fluxos, protocolos e/ou iniciativas estaduais para o enfrentamento da tuberculose. Entre as capitais, a estruturação municipal aparece de forma setorializada, o que indica adesão prática às diretrizes da IOC no nível local.

Acompanhamento social, encaminhamentos e estratégias para populações-chave e prioritária

Nas UFs, o acompanhamento das pessoas com tuberculose por assistentes sociais (atuantes no SUS e/ou no Suas) foi reportado em 8 UFs (29,6%) e 13 capitais (50%). Além disso, 15 UFs (55,5%) relataram encaminhamentos formais para a rede socioassistencial do Suas, composta pelos equipamentos sociais, como o Cras, os Centros de Referência Especializada em Assistência Social (Creas), o Centro POP e a rede de acolhimento institucional, como abrigos e casas de passagem. Em 11 UFs (40,7%), foram mencionadas estratégias específicas entre SUS-Suas para populações-chave e prioritárias^b, como pessoas em situação de rua, imigrantes e outros grupos em maior situação de vulnerabilidade. Nas capitais, a integração aparece de forma ainda mais consolidada: 61,5% realizam encaminhamentos de pessoas com tuberculose ao Cras, 53,8% ao Creas, 84,6% articulam com o Centro POP para o atendimento das pessoas em situação de rua e 80,8% têm articulação com a rede de acolhimento institucional, quando necessário.

Cadastro no CadÚnico e documentação civil

A articulação SUS-Suas para o cadastramento das pessoas com tuberculose no CadÚnico, conforme perfil de elegibilidade, foi citada por 6 UFs (22,2%) e 11 capitais (42,3%), como via de acesso a benefícios de transferência de renda, como o Programa Bolsa Família (PBF) e o Benefício de Prestação Continuada (BPC). A articulação para a obtenção de documentação civil (RG, CPF, certidão de nascimento) foi relatada por 4 (14,8%)

UFs e 14 capitais (53,8%). Esses dados mostram que a operacionalização da IOC n.º 01/2019 se materializa sobretudo por meio de encaminhamentos intersetoriais, com maior capilaridade no nível municipal, reforçando um dos pilares centrais da IOC relacionado à redução de barreiras administrativas para efetivação de direitos.

Capacitação de profissionais

A qualificação das equipes de saúde e assistência social é central para a efetiva operacionalização da IOC n.º 01/2019, pois fortalece fluxos intersetoriais e amplia a capacidade de orientação às pessoas com tuberculose sobre seus direitos sociais. Nas UFs, foram relatadas capacitações que incluíram essa temática em 11 unidades federativas (40,7%), no entanto, apenas 3 (11,1%) estados (Acre, Rio Grande do Sul e Rio de Janeiro) informaram possuir fluxos pactuados com a assistência social para facilitar o acesso aos benefícios como Auxílio-gás, Tarifa Social de Energia, Bolsa Família e BPC. Entre as capitais, 11 (42,3%) desenvolvem este tipo de capacitação e 10 (38,5%) relataram fluxos formais para acesso aos benefícios socioassistenciais.

Uso da variável “beneficiário de transferência de renda” no Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Ações de monitoramento/uso analítico da variável “beneficiário de transferência de renda” no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) foram reportadas por oito UFs (29,6%) e sete capitais (26,9%). Embora incipiente, os resultados apontam para a necessidade de qualificação dos profissionais para o preenchimento adequado dessa variável, como um passo estratégico para aprimorar a integração entre vigilância em saúde e vigilância socioassistencial, bem como o planejamento para o direcionamento de benefícios às pessoas com tuberculose, conforme perfil de elegibilidade.

Iniciativas pactuadas com os recursos da Política de Incentivo às ações de vigilância da tuberculose

O uso de recursos da Portaria de Incentivo às ações de vigilância, prevenção e controle do HIV/aids, da tuberculose, das hepatites virais e das infecções sexualmente transmissíveis (IST) para financiar iniciativas de apoio às ações intersetoriais com foco na temática da proteção social ainda é pouco frequente no País. Apenas dois (7,4%) estados (Rio de Janeiro e Maranhão) e três (11,5%) capitais (Rio de Janeiro, Palmas e Teresina) relataram experiências nesse campo.

No estado do Rio de Janeiro, além do “Auxílio-Alimentação”, diversas ações do Plano Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose são financiadas por meio

^bO uso do termo “populações-chave e prioritárias” destaca grupos centrais na resposta à tuberculose, historicamente vulnerabilizados por fatores sociais, econômicos e estruturais. A vulnerabilidade não é característica individual, mas condição imposta pelo contexto, passível de transformação. Incluem-se, entre outros, pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, populações negras, indígenas, pessoas vivendo com HIV, além de grupos rurais, ribeirinhos, quilombolas e comunidades tradicionais.

do Fundo Estadual, da Vigilância em Saúde/SES-RJ e do incentivo federal. O Maranhão encontra-se em fase de elaboração de iniciativas, e em São Paulo tramitam projetos de lei relacionados à assistência alimentar e ao transporte gratuito para pessoas com tuberculose. Entre as capitais, o Rio de Janeiro/RJ destacou a pontuação em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para destinar recursos à cooperação técnica com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Palmas/TO utiliza os recursos para mitigar insegurança alimentar e apoiar o transporte de pessoas com tuberculose em situação de vulnerabilidade, e Teresina/PI informou o fornecimento de cestas básicas.

Articulação com a sociedade civil e controle social

A participação da sociedade civil é um pilar fundamental da IOC n.º 01/2019, reforçando a perspectiva de controle social e a corresponsabilidade na garantia de direitos das pessoas com tuberculose. No levantamento, 12 UFs (44,4%) e 15 capitais (57,7%) relataram desenvolver ações em parceria com organizações não governamentais (ONGs) ou organizações da sociedade civil (OSCs) voltadas à proteção social de pessoas com tuberculose. No que se refere à inserção do tema proteção social e tuberculose em instâncias de controle social – como conselhos estaduais/municipais de saúde, comitês ou fóruns estaduais/municipais de tuberculose – 17 UFs (63,0%) e 12 capitais (46,1%) afirmaram realizar essa articulação.

Quanto às iniciativas diretamente implementadas por ONGs ou OSCs, seis UFs (22,2%) e cinco capitais (19,2%) relataram experiências desse tipo. As iniciativas incluem desde apoio alimentar, orientações jurídicas até articulações comunitárias para reduzir barreiras sociais. Já em relação à contribuição de universidades e instituições acadêmicas, nove UFs (33,3%) e cinco capitais (19,2%) destacaram parcerias em projetos comunitários, de pesquisa e extensão voltados à proteção social e garantia de direitos para as pessoas com tuberculose.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste levantamento mostram que a efetivação da proteção social para pessoas com tuberculose depende, antes de tudo, de arranjos institucionais sólidos que garantam integração entre políticas públicas e participação social. Dessa forma, recomenda-se fortalecer dois eixos centrais: a **integração SUS-Suas** (em consonância com a IOC n.º 01/2019⁸) e a **participação da sociedade civil e do controle social**, dos quais derivam as condições para que os demais direitos (alimentação, transporte, habitação, trabalho, previdência,

enfrentamento ao estigma e discriminação) possam se tornar realidade nos diferentes territórios. A promoção da proteção social é uma estratégia urgente para melhoria da adesão ao tratamento, redução dos custos catastróficos e estruturação de uma resposta à tuberculose ética, centrada na pessoa e nos direitos humanos. A partir deste cenário, a seguir, são apresentadas algumas recomendações para gestores dos três entes federados, profissionais de saúde/assistência social e sociedade civil:

- **Construção de fluxos, protocolos e pontuações intersetoriais** em todas as UFs e os municípios para assegurar que a pessoa com tuberculose tenha acesso ágil e contínuo aos serviços do SUS e do Suas, como: Cras, Creas, Centro POP e rede de acolhimento e, quando necessário, serviços da previdência social.
- **Avançar na elaboração e formalização normativa**, com a edição de portarias, resoluções ou leis que assegurem continuidade, sustentabilidade e institucionalização da IOC n.º 01/2019 no enfrentamento da tuberculose no nível federal, estadual e municipal.
- **Expansão do cadastramento no CadÚnico** para a inclusão das pessoas com tuberculose, conforme perfil de elegibilidade, em programas de transferência de renda (ex.: Bolsa Família, BPC) e/ou outros programas, serviços, projetos e benefícios socioassistenciais, principalmente nas UFs e nos municípios. No âmbito federal, o desenvolvimento de estratégias de integração entre sistemas de informação em saúde e sistemas da assistência social é relevante para orientar e instrumentalizar a articulação intersetorial entre SUS e Suas.
- **Ampliação da capacitação de profissionais de saúde e assistência social** sobre os direitos de saúde, sociais e previdenciários (quando necessário), ações de enfrentamento do estigma e discriminação e mecanismos de acesso, fortalecendo a capacidade de orientação às famílias e a operacionalização da integração intersetorial.
- **Qualificação do preenchimento da variável "beneficiário de programa de transferência de renda do governo" na ficha de notificação/investigação da tuberculose no Sinan**, de modo a integrar a vigilância em saúde e a vigilância socioassistencial, fornecendo subsídios para o planejamento e monitoramento de políticas.
- **Institucionalização do uso dos recursos da Portaria de Incentivo** para financiar ações intersetoriais que visem mitigar os efeitos da determinação social dessa doença ao sistematizar experiências exitosas já em curso em outras UFs e/ou capitais, para garantir que os recursos possam apoiar estratégias relacionadas à segurança alimentar e nutricional, ao transporte e

a outras iniciativas de apoio social às pessoas com tuberculose e seus familiares. No âmbito federal, estadual e municipal, a articulação para o aumento do investimento na resposta à tuberculose também perpassa pela articulação com o legislativo, por exemplo, para destinação de emendas parlamentares, e demanda qualificação das capacidades locais de negociação e pactuação ao longo do processo de planejamento e orçamento governamental.

- **Visibilidade de metas e indicadores relacionados aos custos catastróficos e à cobertura de proteção social às pessoas com tuberculose:** no âmbito federal, a inclusão da meta de redução dos custos catastróficos no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose marcou a relevância do tema e sua pertinência para o planejamento estratégico em saúde, o que proporciona possibilidades para a articulação interministerial e para a sinergia com outras agendas de enfrentamento da pobreza e da fome. UFs e municípios devem incorporar metas e indicadores nessa temática nos instrumentos de planejamento e orçamento público (Plano Plurianual, Planos de Saúde, entre outros) como forma de avançar na operacionalização e no monitoramento do engajamento entre saúde, assistência social e direitos humanos.
- **Fortalecimento da atuação das OSCs** em ações de proteção social voltadas às pessoas com tuberculose, garantindo apoio técnico e inserção em arranjos formais de cooperação com as coordenações estaduais e municipais de tuberculose.
- **Ampliação das discussões do tema proteção social e tuberculose nos conselhos de saúde, comitês e fóruns específicos,** de forma contínua, para ampliar o espaço de incidência da sociedade civil no planejamento e monitoramento das políticas.
- **Ampliação da colaboração com universidades e instituições acadêmicas,** estimulando projetos de extensão comunitária, assessoria técnica e pesquisas aplicadas voltadas à proteção social e aos direitos das pessoas com tuberculose nos territórios.

REFERÊNCIAS

1. Maciel ELM, Negri LDSA, Guidoni LM, Fregona GC, Johansen FDC, Sanchez MN, et al. The economic burden of households affected by tuberculosis in Brazil: First national survey results, 2019–2021. *PloS one*. 2023;18(12), e0287961. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287961>
2. Organização Mundial da Saúde, Organização Internacional do Trabalho. Guidance on social protection for people affected by tuberculosis [Internet]. Genebra: WHO, 2024. [citado em 15 set. 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240089327>
3. Brasil. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal; 2016 [citado em 8 out. 2025]. 496 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
4. Ferreira MRL, Ballesteros JG de A, Andrade RL de P, Arakawa T, Fronteira I, Monroe AA. Políticas públicas para a proteção social às pessoas acometidas por tuberculose: uma análise documental. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2025;33:e4503. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7526.4503>
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. [citado em 10 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsatuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/view>
6. Presidência da República (BR). Casa Civil. Secretaria Especial para Assuntos Jurídicos. Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar e altera o Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS [Internet]. Seção 1, p. 1, 2024. [citado em 10 set. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/d11908.htm
7. 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, 2022. [citado em 15 set. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsatuberculose/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf/view>

8. Ministério da Cidadania (BR). Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. Instrução Operacional Conjunta n.º 1, de 26 de setembro de 2019 [Internet]. Brasília, 2019. [citado em 15 set. 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/instrucao-operacional-conjunta-n-1-de-26-de-setembro-de-2019-218824329>
9. Presidência da República (BR). Secretaria Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n.º 14.289, de 3 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 n.º 6.259, de 30 de outubro de 1975 [Internet]. Brasília; 2022. [citado em 15 set. 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoes Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas. Nota Informativa n.º 3/2025 – CGTM/DATHI/SVSA/MS. Atualiza as orientações às coordenações dos programas estaduais e municipais de tuberculose (TB) sobre a Lei n.º 14.289, de 3 de janeiro de 2022, que trata da preservação do sigilo sobre a condição da pessoa com TB, e revoga a Nota Informativa n.º 3/2022-CGDR/DCCI/SVS/MS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025. [citado em 10 set. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/notas-informativas/2025/nota-informativa_no_3_2025_cgtn_dathi_svsa_ms.pdf/view



Boletim Epidemiológico

ISSN 2358-9450

©1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Ministro de Estado da Saúde

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Mariângela Batista Galvão Simão

*Comitê editorial***Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA)**

Mariângela Batista Galvão Simão

Departamento de Doenças Transmissíveis (DEDT)

Marília Santini de Oliveira

Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI)

Eder Gatti Fernandes

Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis (Daent)

Letícia de Oliveira Cardoso

Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DVSAT)

Agnes Soares da Silva

Departamento de Emergências em Saúde Pública (Demsp)

Edenilo Baltazar Barreira Filho

Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente (Daevs)

Guilherme Loureiro Werneck

Departamento de Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi)

Draurio Barreira Cravo Neto

Centro Nacional de Primatas (Cenp)

Aline Amaral Imbeloni

Instituto Evandro Chagas (IEC)

Lívia Carício Martins

*Equipe editorial***Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA)**

Draurio Barreira

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGTM/Dathi/SVSA)

Fernanda Dockhorn Costa Johansen, Melisane Regina Lima Ferreira, Tiemi Arakawa, Amanda Coutinho de Souza, Fernanda Mattos de Souza, Luiz Henrique Arroyo, Rebeca Silva dos Santos

*Editoria técnico-científica***Coordenação-Geral de Editoração Técnico-Científica em Vigilância em Saúde (CGEVSA/Daevs/SVSA)**

Natália Peixoto Lima, Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva

Diagramação

Fred Lobo (CGEVSA/Daevs/SVSA)

Revisão

Tatiane Souza (CGEVSA/Daevs/SVSA)