

Políticas públicas de protección social para personas afectadas por tuberculosis: un análisis documental*

Melisane Regina Lima Ferreira^{1,2}

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

Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio¹

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

Rubia Laine de Paula Andrade¹

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

Tiemi Arakawa³

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

Inês Fronteira⁴

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

Aline Aparecida Monroe^{1,5}

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

Destacados: **(1)** El derecho a la salud incluye políticas públicas en el SUS para el afrontamiento de la TB. **(2)** El derecho a la asistencia social ha destacado el acceso a servicios, programas y beneficios. **(3)** El derecho a la seguridad social ha cubierto pensiones y ayudas para las personas con TB. **(4)** Responsabilidad interministerial, intersectorial y compartida entre el SUS y el SUAS. **(5)** Persisten los desafíos en el acceso a los derechos sociales y de salud por parte de las personas con TB.

Objetivo: analizar los documentos normativos que buscan garantizar el derecho a la protección social de las personas afectadas por tuberculosis vigentes en Brasil en el 2023. **Método:** investigación documental cualitativa, realizada en septiembre del 2023, con base en el levantamiento de documentos en el ámbito nacional, estatal y municipal, provenientes de órganos gubernamentales e instancias de control social tras la promulgación de la Constitución Federal, en cuatro plataformas electrónicas, exportados y organizados en el programa informático Atlas.ti, e interpretados con base en análisis de contenido, modalidad temática. **Resultados:** el *corpus* analítico estuvo compuesto por 30 documentos normativos, a saber: nueve leyes, siete materiales técnico-institucionales, cinco ordenanzas, cuatro resoluciones, dos decretos, un convenio de cooperación técnica, una instrucción normativa y una instrucción operativa, de los cuales surgieron cuatro categorías temáticas: el derecho a la salud, el derecho a la asistencia social, el derecho a la seguridad social y el reparto de responsabilidades. **Conclusión:** las políticas de protección de personas con tuberculosis en Brasil son recientes y aún queda un largo camino que recorrer para un abordaje integral por medio de articulaciones intersectoriales e interministeriales, con el objetivo de afrontar la vulnerabilidad social y reafirmar el deber del Estado de garantizar la protección social mediante políticas públicas que promuevan la vida, la ciudadanía, los derechos humanos y la justicia social.

Descriptor: Tuberculosis; Política Pública; Bienestar Social; Política de Salud; Derechos Humanos; Seguridad Social.

* El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Becaria de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

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

⁴ Universidade NOVA de Lisboa, Escola Nacional de Saúde Pública, Lisboa, Portugal.

⁵ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Cómo citar este artículo

Ferreira MRL, Ballesterio 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/10.1590/1518-8345.7526.4502>

Introducción

La tuberculosis (TB) es una de las enfermedades más emblemáticas relacionadas con la pobreza y fuertemente influenciada por determinantes sociales. A la vez, se considera perpetuadora de ciclos de miseria debido a los impactos sociales y económicos que genera la enfermedad⁽¹⁾. Como enfermedad multicausal, la TB requiere una respuesta multisectorial y sinergia entre políticas públicas de protección social que promuevan la eliminación de la pobreza, la equidad, la justicia y los derechos humanos de las personas afectadas por la enfermedad, incluido el combate a todas las formas de discriminación y estigma⁽²⁾.

La estrategia *The End TB*, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda una reducción del 90% en las tasas de incidencia y del 95% en las tasas de mortalidad para el 2035 para eliminarla como endémica para el 2050, con el objetivo adicional de que ninguna persona con TB deba soportar costos catastróficos o repercusiones sociales debido a la enfermedad⁽³⁾. En consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, la TB está incluida en el Objetivo 3.3 del tercer ODS, cuya propuesta es reducir el 90% de las muertes por TB y el 80% de los nuevos casos de la enfermedad para el 2030. Este objetivo también está estrechamente relacionado con el décimo objetivo relativo a la reducción de las desigualdades⁽⁴⁾.

Sin embargo, en el 2022, se estimó que la tuberculosis habría afectado a 10,6 millones de personas en todo el mundo, con 1,3 millones de muertes a causa de la enfermedad y otras 167.000 muertes entre personas que viven con VIH/sida. En el mismo año, la región de las Américas fue responsable del 3,1% del total de casos de TB en todo el mundo y de un número estimado de muertes causadas por la enfermedad mucho mayor que en el 2015 (+41%)⁽³⁾. En esta región, solo Brasil está incluido en la lista de los 30 países con mayores cargas de tuberculosis en el ámbito mundial, ya que, en el 2022, el país fue responsable de 78.057 nuevos casos de TB, con un coeficiente de incidencia de 36,3 casos/100.000 habitantes, además de 5.162 muertes por la enfermedad, con un coeficiente de mortalidad de 2,2 muertes/100.000 habitantes⁽⁵⁾.

Esto implica decir que el país aún está lejos de lograr las propuestas de la estrategia *The End TB* y del Plan Nacional por el Fin de la TB como problema de salud pública, que recomiendan para el 2023 reducir la tasa de incidencia de la enfermedad a menos de 10 casos/100.000 habitantes y una muerte/100.000 habitantes⁽⁶⁻⁷⁾. Considerando este escenario, una de las propuestas más audaces para el fin de la TB se basa en el 2.º Pilar relativo a las políticas audaces y a los sistemas de apoyo,

aspirando a la protección social de las personas afectadas por la enfermedad, además de reducir la pobreza y otros factores determinantes para la enfermedad por TB⁽³⁾.

La protección social se refiere a acciones que implican políticas públicas que buscan garantizar la vida y los derechos humanos, prevenir la incidencia de riesgos y vulnerabilidades, reducir daños e impactos negativos resultantes de restricciones sociales, económicas, políticas, naturales o de ofensas a la dignidad humana⁽⁸⁾. Para afrontar la TB, una revisión de literatura realizada desde una perspectiva mundial mostró que las medidas y estrategias dirigidas a la protección social como un derecho de las personas afectadas por la TB mejoran el estado nutricional, la calidad de vida y la adhesión al tratamiento, reduciendo costos catastróficos y promoviendo resultados favorables del tratamiento⁽⁹⁾.

Además, un estudio que analizó mundialmente la asociación entre el gasto en protección social y la carga de TB mostró que los países que invierten una parte elevada de su Producto Interno Bruto (PIB) en políticas de protección social experimentan tasas más bajas de prevalencia, incidencia y mortalidad por TB⁽¹⁰⁾. Tales cuestiones ponen de manifiesto la alineación de la protección social con las políticas públicas propuestas para superar el desafío de eliminar la TB como un problema de salud pública a nivel nacional e internacional.

Sin embargo, aún existen brechas en la comprensión de cómo se regulan las medidas y estrategias de protección social como políticas públicas, así como la manera en que se orientan para su implementación en diferentes contextos socioeconómicos. Con base en esto, este estudio pretende contribuir al avance del conocimiento científico explorando cómo se normalizan las políticas de protección para las personas con TB en el ámbito nacional y cómo se pueden adaptar de una manera más inclusiva para mejorar los mecanismos de apoyo y tratamiento disponibles, impactando la calidad de vida de las personas afectadas por la enfermedad y la eficiencia de los sistemas de salud.

En ese sentido, las políticas públicas encaminadas a superar las desigualdades que repercuten en la salud humana y que en sí mismas se caracterizan como injustas son fundamentales para lograr una sociedad más equitativa y, por lo tanto, tienen un impacto en el control de la TB⁽¹¹⁾. Por lo que es oportuno analizar la coyuntura teniendo en cuenta las potencialidades de Brasil y los desafíos futuros que la crisis financiera y las políticas de austeridad pueden fomentar en el sistema brasileño de salud y asistencia social.

Así, guiados por la pregunta de investigación "¿cómo se incluye la protección social de las personas afectadas por la TB en el marco de las políticas públicas brasileñas?",

el objetivo fue analizar los documentos normativos que buscan garantizar el derecho a la protección social de las personas afectadas por TB vigentes en Brasil en el 2023.

Método

Diseño del estudio

Se trata de una investigación documental cualitativa, realizada a partir de documentos que regulan las políticas públicas que incluyen en su alcance medidas de protección social para personas afectadas por TB en el escenario nacional brasileño. Este tipo de investigación se caracteriza por la búsqueda de información en documentos con datos originales basándose en métodos y técnicas para la captación, comprensión y análisis de información factual por parte del investigador, ya que los documentos no han sido sometidos previamente a ningún tratamiento científico⁽¹²⁻¹³⁾.

El uso de documentos en la investigación permite recuperar un caudal de información que posibilita ampliar el entendimiento de temáticas cuya comprensión requiere una contextualización histórica y sociocultural⁽¹²⁾. En ese sentido, los documentos oficiales se consideran fuentes fidedignas de datos, ya que permiten un análisis contextual de actos normativos y políticos⁽¹⁴⁾.

Criterios de selección

Se decidió incluir documentos posteriores al hito histórico-temporal de la Constitución Federal de 1988, que garantiza la protección social en Brasil mediante el trípole formado por las políticas de salud, de asistencia social y de seguridad social, que constituyen la seguridad social en el país⁽¹⁵⁾. Con base en este contexto, se realizó el levantamiento de material técnico institucional, así como de legislaciones, decretos, ordenanzas, resoluciones y demás actos normativos nacionales, estatales o municipales, provenientes de órganos gubernamentales y de sus instancias de control social, que se encuentran vigentes.

Se excluyeron documentos relacionados con la incorporación de nuevos regímenes terapéuticos antituberculosis, pruebas diagnósticas de TB, consultas públicas, proyectos de ley, documentos establecidos por organismos internacionales, así como normativas que no especificaran medidas de protección social dirigidas a las personas afectadas por TB.

Levantamiento documental

Las búsquedas fueron realizadas por la investigadora principal, en septiembre del 2023, en las siguientes

plataformas electrónicas: Diario Oficial de la Unión (DOU) (<https://www.in.gov.br/consulta/>) para documentos federales, estatales o municipales; Portal de la Legislación Federal Brasileña (<https://legislacao.presidencia.gov.br/>) para documentos federales; Portal de las Leyes Estatales (<https://leisestaduais.com.br/>) para documentos estatales o municipales; y el sitio *web* oficial de publicaciones del Ministerio de la Salud (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes>) para documentos federales, utilizando las palabras clave: "Tuberculosis" y "Protección Social".

Para las búsquedas en el DOU, con el objetivo de optimizar el proceso de levantamiento documental, se utilizó el filtro "Organización Principal" para seleccionar documentos emitidos por órganos con competencia directa sobre las políticas de protección social y "Tipo de Acto" para seleccionar actos específicos que establecen o regulan políticas y prácticas relacionadas con la protección social, con relevancia normativa y legal. Además, para las consultas de documentos con fecha anterior al 01/01/2018 se utilizaron los filtros "Buscar en la Versión Certificada" o "Diario Completo Certificado". En el caso del sitio *web* del Ministerio de Salud, se utilizó el filtro "todas las publicaciones", y para las demás plataformas, se utilizaron los filtros de "normas en vigor" o "publicadas" y un recorte temporal a partir de 1988.

Cabe señalar que, con el fin de reducir un posible sesgo de intereses en el uso del Portal de Leyes Estatales, se adoptaron medidas en materia de transparencia en la elección de la legislación estatal y municipal, así como un análisis riguroso de los datos, para evitar distorsiones y preservar la integridad y la imparcialidad del presente estudio. También se resalta que no se incluyeron documentos de sitios *web* de la sociedad civil organizada, ya que el objetivo del estudio estaba relacionado con examinar las políticas implementadas y no las demandas de los diferentes actores sociales.

Tratamiento y análisis de datos

Tras el levantamiento y acceso a las publicaciones oficiales, los documentos se guardaron en formato PDF y se exportaron al programa informático Atlas.ti, versión 23, con el objetivo de organizarlos e interpretarlos, mediante análisis de contenido, modalidad temática que se desarrolló en tres etapas, según los supuestos de Bardin⁽¹⁶⁾, a saber: preanálisis documental; exploración del material; y tratamiento de los resultados. En la etapa de preanálisis, realizada íntegramente por dos investigadoras, incluida la principal, se realizó la lectura de los textos, para identificar su relación con el objetivo del estudio, y la formulación de núcleos de significado con base en

cinco dimensiones⁽¹⁴⁾: análisis del contexto; de la autoría; intereses o confiabilidad del texto; naturaleza del texto; y conceptos clave del texto.

Luego, se procedió a la exploración del material mediante la lectura en profundidad de los documentos que constituyeron el *corpus* analítico. Para la extracción de la información de dichos documentos realizada por la investigadora principal, se utilizó una hoja de cálculo de *Microsoft Excel* para codificarlos y categorizarlos según la tipología, el año de publicación, el organismo o la institución de origen, el alcance y los tópicos o temas abordados. Estas categorías fueron certificadas por otras dos investigadoras, cuya etapa de certificación incluyó la revisión y validación de las categorías con relación a los datos extraídos y al cumplimiento del objeto del estudio.

En la etapa de procesamiento de los resultados, se realizó estadística descriptiva simple de los datos relativos a la categorización de los documentos. Finalmente, los hallazgos fueron interpretados por las tres investigadoras directamente involucradas en las etapas anteriores (incluida la principal), de acuerdo con los cuestionamientos del estudio para analizarlos desde la perspectiva del derecho a la protección social, que abarca medidas encaminadas a garantizar la salud, la asistencia y la seguridad social. Cabe señalar que este estudio se basa en una concepción ampliada de la salud propuesta por el movimiento de Reforma Sanitaria brasileña y en la noción de derecho como logro social, y es deber del Estado proporcionar las condiciones indispensables

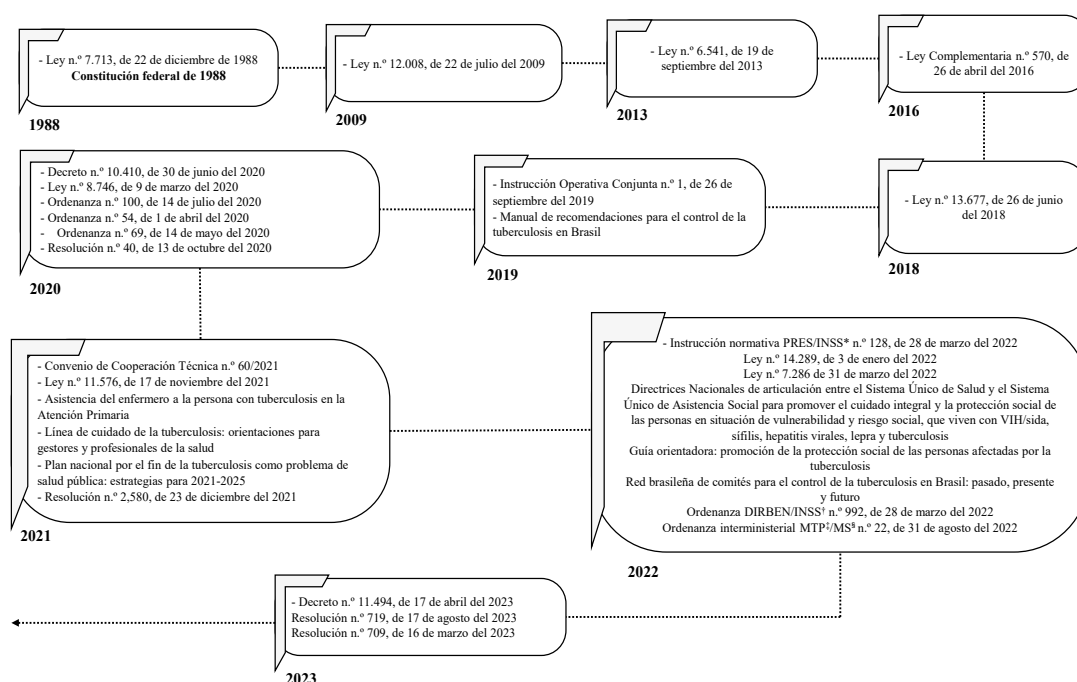
para el pleno ejercicio de la salud y asegurar el acceso universal e igualitario a las acciones y a los servicios para su promoción, protección y recuperación⁽¹⁷⁾.

Aspectos éticos

Si bien no es necesaria la aprobación ética para realizar una investigación documental, cabe señalar que este estudio forma parte de una investigación sobre la evaluación de la protección social de las personas afectadas por TB, aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la institución responsable, bajo el dictamen número 6.389.278, de 05/10/2023 (CAAE 71246023.6.0000.5393). Además, buscamos utilizar un lenguaje no estigmatizante relacionado con la TB durante todo el estudio⁽¹⁸⁾.

Resultados

El levantamiento documental en las plataformas electrónicas seleccionadas en este estudio resultó en la inclusión de 30 documentos normativos publicados por medio de nueve leyes (30%)⁽¹⁹⁻²⁷⁾, siete materiales técnico-institucionales (23,4%)^(6,28-33), cinco ordenanzas (16,7%)⁽³⁴⁻³⁸⁾, cuatro resoluciones (13,3%)⁽³⁹⁻⁴²⁾, dos decretos (6,7%)⁽⁴³⁻⁴⁴⁾, un convenio de cooperación técnica (3,3%)⁽⁴⁵⁾, una instrucción normativa (3,3%)⁽⁴⁶⁾ y una instrucción operativa (3,3%)⁽⁴⁷⁾, en el período comprendido entre 1988 y agosto del 2023, y el 2022 fue el año con el mayor número de publicaciones (n= 08, 26,6%) (Figura 1).



*PRES/INSS = Peritaje Médico del Instituto Nacional de Seguridad Social; †DIRBEN/INSS = Dirección de Beneficios del Instituto Nacional de Seguridad Social; ‡MTP = Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; §MS = Ministerio de Salud

Figura 1 - Línea histórica representativa de los rumbos de las políticas públicas de protección social de las personas afectadas por TB en Brasil

Las normas incluidas que regulan u orientan la protección social de las personas afectadas por TB (Figura 2) provinieron en su mayoría de órganos gubernamentales de alcance nacional (n=22, 73,3%), tales como la Casa Civil^(21-22,26-27,43-44), el Ministerio de Derechos Humanos y Ciudadanía^(36-39,45,47), el Ministerio de Salud⁽²⁸⁻³³⁾ y el Ministerio

de Trabajo y Empleo^(34-35,46); estatales (n= 05, 16,7%), como la Asamblea Legislativa de Mato Grosso⁽²⁰⁾ y gobiernos estatales de Río de Janeiro^(23,25,41) y Rio Grande do Norte⁽¹⁹⁾; y cobertura municipal (n=01, 3,3%), por medio de la Cámara Municipal de Río de Janeiro⁽²⁴⁾. Además, dos publicaciones (6,7%) provinieron del Consejo Nacional de Salud^(40,42).

Nombre del documento	Definiciones y articulación con la protección social de las personas afectadas por TB
Convenio de Cooperación Técnica n.º 60/2021 ⁽⁴⁵⁾	- Integra las políticas públicas de salud con la asistencia social; - Establece beneficios sociales para personas en situación de vulnerabilidad social y más susceptibles a la tuberculosis; - Desarrolla programas específicos que abordan las necesidades de las personas con tuberculosis.
Decreto n.º 10.410, de 30 de junio del 2020 ⁽⁴³⁾	- Ajusta las reglas de acceso a los beneficios de la seguridad social, como subsidio por enfermedad, jubilación por invalidez y otros beneficios que son esenciales para los trabajadores incapacitados temporal o permanentemente debido a la tuberculosis. - Contribuye a la prevención de la vulnerabilidad socioeconómica de las personas afectadas por tuberculosis.
Decreto n.º 11.494, de 17 de abril del 2023 ⁽⁴⁴⁾	- Establece un comité que coordina los esfuerzos interministeriales para enfrentar los determinantes sociales de la tuberculosis; - Integra e implementa políticas que protegen los derechos y el bienestar de las personas con tuberculosis.
Instrucción Normativa PRES/ INSS* n.º 128, de 28 de marzo del 2022 ⁽⁴⁶⁾	- Establece procedimientos claros y accesibles para el acceso a los beneficios de la seguridad social, asegurando que las personas con tuberculosis reciban el apoyo financiero necesario durante el tratamiento y la recuperación. - Ofrece una red de seguridad financiera para las personas con tuberculosis y ayuda a mitigar el impacto económico de la enfermedad.
Instrucción Operativa Conjunta n.º 1, de 26 de septiembre del 2019 ⁽⁴⁷⁾	- Promueve la colaboración entre la salud y la asistencia social necesaria para superar las barreras impuestas por la tuberculosis, como la pérdida de ingresos, la necesidad de apoyo alimentario, otras vulnerabilidades y la exclusión social.
Ley Complementaria n.º 570, de 26 de abril del 2016 ⁽¹⁹⁾	- Fortalece la protección social de las personas con tuberculosis al garantizarles acceso a una jubilación por invalidez con beneficios completos, brindándoles seguridad financiera y reconociendo la gravedad de la enfermedad en términos legales y de seguridad social.
Ley n.º 11.576, de 17 de noviembre del 2021 ⁽²⁰⁾	- Crea una política estatal específica para el control y la eliminación de la tuberculosis mediante la coordinación con otras áreas, como asistencia social, vivienda y alimentación, que son fundamentales para la protección social de las personas afectadas.
Ley n.º 13.677, de 13 de junio del 2018 ⁽²¹⁾	- Proporciona acceso a recursos financieros que pueden utilizarse para satisfacer las necesidades emergentes durante el tratamiento de la tuberculosis y el alivio financiero, complementando otras formas de apoyo social y económico.
Ley n.º 14.289, de 3 de enero del 2022 ⁽²²⁾	- Promueve la protección social al prevenir el estigma y la discriminación relacionados con la tuberculosis garantizando los derechos humanos y la dignidad y creando un entorno más seguro y confidencial para que las personas puedan buscar y continuar el tratamiento sin temor a una exposición indebida.
Ley n.º 6.541, de 19 de septiembre del 2013 ⁽²³⁾	- Contribuye a la protección social al facilitar el acceso al tratamiento, reducir los costos asociados a la enfermedad, fomentar la continuidad del tratamiento y promover la inclusión social de las personas con tuberculosis.
Ley n.º 7.286, de 3 de marzo del 2022 ⁽²⁴⁾	- Crea una política municipal específica para el control y la eliminación de la tuberculosis mediante la coordinación con otras áreas, como la asistencia social, la vivienda y la seguridad alimentaria, que son fundamentales para la protección social de las personas afectadas.
Ley n.º 8.746, de 9 de marzo del 2020 ⁽²⁵⁾	- Crea una política estatal específica para el control de la tuberculosis mediante la garantía de los servicios de salud, la coordinación de las políticas públicas y la protección contra la discriminación y la exclusión social.
Ley n.º 12.008, de 29 de julio del 2009 ⁽²⁶⁾	- Contribuye a la protección social de las personas con tuberculosis al facilitar el acceso rápido y eficiente a derechos y beneficios, reducir la burocracia y retrasos y brindar protección adicional y apoyo legal adecuado a quienes enfrentan la enfermedad.
Ley n.º 7.713, de 22 de diciembre de 1988 ⁽²⁷⁾	- Al permitir exenciones y deducciones fiscales para las personas afectadas por la tuberculosis, puede reducir la carga financiera, aliviar los costos asociados al tratamiento y promover un apoyo económico crucial para el control de la enfermedad.
Asistencia del enfermero a la persona con tuberculosis en la Atención Primaria ⁽²⁸⁾	- Vinculado a la protección social al asegurar el acceso a cuidados adecuados, promover la educación, realizar un seguimiento continuo, identificar y derivar a las personas con tuberculosis a tratamiento especializado, ofrecer apoyo psicosocial y coordinar con otros servicios.
Directrices Nacionales de articulación entre el Sistema Único de Salud y el Sistema Único de Asistencia Social para promover el cuidado integral y la protección social de las personas en situación de vulnerabilidad y riesgo social, que viven con VIH/ sida, sífilis, hepatitis virales, lepra y tuberculosis ⁽²⁹⁾	- Establece un marco para la integración de cuidados de salud y asistencia social; - Promueve un cuidado integral y asegura que las personas con tuberculosis reciban el apoyo que necesitan para afrontar sus complejas necesidades y mejorar su calidad de vida. - Afronta las vulnerabilidades adicionales, como dificultades financieras, estigma y falta de acceso a los servicios.
Guía orientadora: promoción de la protección social de las personas afectadas por la tuberculosis ⁽³⁰⁾	- Proporciona directrices para que las personas con tuberculosis reciban un apoyo integral y eficaz, abordando sus necesidades de salud y sociales y promoviendo un sistema integrado de protección social; - Ofrece información sobre programas y políticas que tienen como objetivo reducir la carga financiera sobre las personas con tuberculosis y sus familias.

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Nombre del documento	Definiciones y articulación con la protección social de las personas afectadas por TB
Línea de cuidado de la tuberculosis: orientaciones para gestores y profesionales de la salud ⁽³¹⁾	- Proporciona directrices para una atención coordinada, accesible y de alta calidad, además de ofrecer apoyo adicional que mejora la adhesión al tratamiento y a la calidad de vida de las personas con tuberculosis.
Manual de recomendaciones para el control de la tuberculosis en Brasil ⁽³²⁾	- Establece directrices relacionadas con la protección social por medio del cuidado eficaz e integrado entre salud y asistencia social; - Orienta la educación y la capacitación de los profesionales de la salud y asegura que las personas con tuberculosis tengan acceso a los recursos y apoyo necesarios para afrontar la enfermedad y sus consecuencias.
Plan nacional por el fin de la tuberculosis como problema de salud pública: estrategias para 2021-2025 ⁽⁶⁾	- Establece un enfoque estratégico e integrado entre las políticas de salud y las políticas de protección social para el control de la enfermedad; - Recomienda acciones para el acceso equitativo al tratamiento, reduciendo los costos financieros y mejorando el apoyo social y los recursos disponibles para las personas con tuberculosis.
Red brasileña de comités para el control de la tuberculosis en Brasil: pasado, presente y futuro ⁽³³⁾	- Aborda la coordinación de esfuerzos entre diferentes entidades y niveles de gobierno para el desarrollo de políticas y prácticas de protección social; - Comités bien estructurados y operativos ayudan a asegurar que las personas con tuberculosis tengan acceso a los cuidados, el apoyo social y los recursos que necesitan para afrontar la enfermedad.
Ordenanza DIRBEN/INSS n.º 992, de 28 de marzo del 2022 ⁽³⁴⁾	- Normaliza el acceso a los beneficios de la seguridad social, como la jubilación por invalidez o la ayuda por enfermedad; - Garantiza que las personas con tuberculosis reciban el apoyo financiero que necesitan para compensar la pérdida de ingresos debido a la incapacidad para trabajar.
Ordenanza interministerial MTP/MS n.º 22, de 31 de agosto del 2022 ⁽³⁵⁾	- Define directrices para la colaboración entre los ministerios responsables de la salud y el trabajo, asegurando un enfoque coordinado que aborde las necesidades de salud, las cuestiones de empleo y la protección social de las personas con tuberculosis de forma integrada y eficaz.
Ordenanza n.º 100, de 14 de julio del 2020 ⁽³⁶⁾	- Garantiza que se continúen brindando servicios socioasistenciales esenciales durante las emergencias de salud pública, asegurando la continuidad del cuidado y la adaptación de los servicios a las nuevas condiciones, promoviendo apoyo tanto al manejo de la tuberculosis como para la protección social integral.
Ordenanza n.º 54, de 1 de abril del 2020 ⁽³⁷⁾	- Garantiza la continuidad de los servicios de asistencia social durante contextos de crisis de salud pública, centrándose en medidas de seguridad y salud para usuarios y profesionales, asegurando que las personas con tuberculosis reciban servicios críticos para la protección social, como asistencia financiera y apoyo social, sin comprometer su salud.
Ordenanza n.º 69, de 14 de mayo del 2020 ⁽³⁸⁾	- Aborda las circunstancias de la población en situación de calle durante emergencias de salud pública, garantizando que estas personas, que a menudo enfrentan condiciones adicionales de vulnerabilidad, estén socialmente protegidas y reciban la atención necesaria para el manejo de sus condiciones de salud, incluida la tuberculosis.
Resolución n.º 40, de 13 de octubre del 2020 ⁽³⁹⁾	- Asegura que los derechos humanos y las necesidades específicas de la población sin hogar afectada por la tuberculosis se cumplan de manera integrada e integral por medio de políticas públicas alineadas para protegerlos.
Resolución n.º 719, de 17 de agosto del 2023 ⁽⁴⁰⁾	- Define directrices y propuestas que pueden impactar directamente en las políticas de salud y en la asistencia social para mejorar la prevención, el tratamiento y el apoyo a las personas con tuberculosis.
Resolución n.º 2.580, de 23 de diciembre del 2021 ⁽⁴¹⁾	- Asegura la asignación de recursos para acciones específicas que tengan como objetivo mejorar el cuidado y el apoyo a las personas con tuberculosis; - Fomenta la colaboración entre la salud y la asistencia social y fortalece la capacidad de los municipios, promoviendo una protección social más sólida para la población afectada.
Resolución n.º 709, de 16 de marzo del 2023 ⁽⁴²⁾	- Contribuye a un sistema de protección social más eficaz y holístico, garantizando que las personas con tuberculosis reciban el apoyo que necesitan para superar la enfermedad y mejorar su calidad de vida, mediante la integración de políticas de salud y asistencia social.

*PRES/INSS = Peritaje Médico del Instituto Nacional de Seguridad Social; †DIRBEN/INSS = Dirección de Beneficios del Instituto Nacional de Seguridad Social; ‡MTP = Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; §MS = Ministerio de Salud

Figura 2 - Caracterización de los documentos normativos que buscan garantizar el derecho a la protección social de las personas afectadas por TB, en cuanto a su nombre, definiciones y articulación con la protección social de las personas afectadas por TB (n = 30)

El análisis documental arrojó cuatro categorías temáticas que abarcaron sus respectivas unidades de sentido y los principales resultados identificados en los documentos normativos incluidos que conformaron el *corpus* del estudio (Figura 3). La primera categoría temática, la *derecho a la salud*, se refiere a documentos que presentaron políticas sociales y económicas para garantizar acciones de prevención y cuidado de la TB en el Sistema Único de Salud (SUS), de seguridad alimentaria y nutricional, transporte, trabajo, control social y afrontamiento del estigma y de la discriminación de la TB. Se resalta que en esta categoría también se identificaron documentos centrados específicamente en

la protección social de las personas en situación de calle afectadas por TB.

La segunda categoría temática, la *derecho a la asistencia social*, incluyó documentos que presentaron el acceso a los servicios, programas, proyectos y beneficios socioasistenciales, derecho al Beneficio de Prestación Continua (BPC), a los beneficios eventuales, a la documentación civil, a los programas de transferencia de ingresos y a los servicios de recepción del Sistema Único de Asistencia Social (SUAS). El *derecho a la seguridad social* constituyó la tercera categoría temática que abarcó documentos que presentaron el derecho de las personas afectadas por TB a la jubilación por

incapacidad permanente, a la ayuda por incapacidad temporal (ayuda por enfermedad), a la exención del impuesto a la renta y transacciones financieras vinculadas al Programa de Integración Social y al Programa de Formación del Patrimonial del Servidor Público (PIS/PASEP).

La última categoría temática incluyó documentos destinados a *compartir responsabilidades* en el afrontamiento a la TB, mediante las acciones del SUAS en conjunto con el SUS, acciones intersectoriales e interministeriales, así como normas encaminadas a acelerar la justicia para las personas afectadas por la TB.

Categorías temáticas	Unidades de sentido	Principales resultados (documentos normativos)
Derecho a la salud	Acciones de prevención y cuidado de la tuberculosis en el SUS*	Atención integral a las necesidades de salud, económicas, psicológicas y sociales de las personas que padecen tuberculosis ^(20,24-25) , mediante la derivación a otras políticas públicas ⁽⁴⁷⁾ .
		Consolidación y fortalecimiento de la línea de cuidado de la tuberculosis, con el fin de garantizar el acceso al cuidado y su continuidad entre los diferentes servicios y niveles de atención ⁽⁴²⁾ .
		Identificación oportuna de personas con signos y síntomas de tuberculosis por parte de los equipos de salud y asistencia social ⁽³⁰⁾ .
		Fortalecimiento y ampliación de las acciones de promoción de la salud por parte de los equipos y programas de Atención Primaria, con énfasis en la Estrategia de Salud de la Familia ⁽³⁹⁾ .
		Articulación del Proyecto Terapéutico Singular del SUS* y del Plan Individual de Atención del SUAS* para la atención integral de la persona con tuberculosis y sus familias ⁽⁴⁷⁾ .
		<i>Población en situación de calle afectada por tuberculosis</i> : articulación y reparto de cuidados entre los equipos del Centro Pop* con los equipos de salud de los Consultorios en la Calle ^(37,39) .
	Seguridad alimentaria y nutricional	Garantía de una alimentación sana y adecuada ^(24-25,29,40) por medio de incentivos como meriendas ⁽²⁸⁾ , leche ⁽²⁸⁾ , distribución de canastas básicas de alimentos ^(25,28-29,33,41) , bono de alimentación o tarjeta alimentaria ⁽⁴¹⁾ .
		Acceso regular y permanente a alimentos de buena calidad y en cantidad suficiente, mediante el uso de restaurantes populares ^(25,29-30,32,41) , bancos de alimentos, comedores comunitarios, ferias y mercados populares ⁽³⁰⁾ y de integración con el Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional ⁽⁴⁷⁾ .
	Transporte	Exención del pago de tasas por servicios de transporte intermunicipal ^(23,25,30,32) , mediante el otorgamiento de un máximo de 60 bonos sociales mensuales en un plazo máximo de 30 días laborales ⁽²³⁾ o de 15 días laborales ⁽²⁵⁾ .
		Garantía de bono social para el acompañante de la persona con tuberculosis que no pueda viajar sin acompañante ^(25,32) o que no sea capaz de moverse sola ⁽³²⁾ .
		Acceso al transporte gratuito ⁽²⁹⁾ mediante la facilitación de bonos de transporte ⁽²⁸⁾ en ferries, metros, autobuses y trenes ⁽³²⁾ .
	Trabajo	Programas para promover el acceso al mundo laboral ⁽²⁹⁾ .
		Mantenimiento de las relaciones laborales mediante la prohibición del despido del trabajo por haber contraído tuberculosis, garantía de ambientes saludables y retiro del FGTS ⁽³⁰⁾ .
	Control social	Fomento a la participación de la representación de la sociedad civil, de representantes y liderazgos comunitarios y de personas afectadas por la tuberculosis en las instancias de control social del SUS* y SUAS ^(29-30,33,45) .
		Establecimiento de foros de coordinación entre asistencia social y salud ⁽⁴⁵⁾ .
	Combate al estigma y a la discriminación de la tuberculosis	Promoción de acciones de inclusión social de las personas con tuberculosis ^(30,45) , en las unidades de salud y socioasistenciales, en el territorio y en los espacios comunitarios ^(6,47) .
		Prohibición del sometimiento a tratos inhumanos o degradantes, privación de la libertad o de la convivencia familiar y discriminación por su morbilidad ^(20,25) .
		Obligación de preservar la confidencialidad sobre la condición de una persona con tuberculosis ⁽²²⁾ .
		Orientación sobre situaciones discriminatorias, sobre el uso de canales de comunicación y registro de denuncias por medio de las defensorías o servicios como "Llama al 100", "Llama al 180" y "Llama Salud 136" ⁽²⁹⁾ .
Derecho a la asistencia social	Acceso a servicios, programas, proyectos y beneficios socioasistenciales	Garantía de acceso e inclusión en el Registro Único (CadÚnico) ^(28,30,32,47) por la oferta calificada de servicios, programas, proyectos y beneficios de socioasistenciales del gobierno federal a las personas con tuberculosis en situación de riesgo y vulnerabilidad ^(6,28,31,45,47) .
		Reconocimiento de las personas con tuberculosis como criterio de elegibilidad para los programas y servicios de asistencia social ^(29,32) .
		Uso del CRAS ^{II} , CREAS ^I , Centro Pop ⁺ , Unidades de Acogida, entre otros, como espacios para el desarrollo de actividades dirigidas a la protección social de las personas afectadas por la tuberculosis ^(28-29,47) .

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Categorías temáticas	Unidades de sentido	Principales resultados (documentos normativos)
<i>Derecho a la asistencia social</i>	BPC**	Pago de un salario mínimo mensual a las personas con discapacidad de cualquier edad o personas mayores, de 65 años o más, que no puedan sustentarse por sí mismas ni ser sustentadas por su familia ^(30,32) .
	Beneficios eventuales	Acceso a beneficios financieros, de carácter complementario y temporal, en situaciones de nacimiento, muerte, vulnerabilidad temporal y calamidad pública ^(30,32) .
	Documentación civil	Acceso a la documentación civil básica ^(29-30,47) .
	Programas de transferencia de ingresos	Reconocimiento de las personas con tuberculosis como criterio de elegibilidad para los programas de transferencia de ingresos ⁽²⁹⁾ , como el PBF ^{††} u otros programas estatales y municipales a los que también se puede recurrir ⁽³⁰⁾ .
	Servicios de acogida del SUAS [†]	Reconocimiento de las personas con tuberculosis como criterio de elegibilidad para el acceso a los servicios de acogida ⁽²⁹⁾ .
		Garantía de acceso a los servicios de acogida a las personas con tuberculosis que no cuenten con vivienda, evaluando la posibilidad de permanencia durante al menos seis meses de tratamiento ^(29-30,47) .
		Creación y acceso a Casas de Acogida para personas afectadas por tuberculosis, con vulnerabilidad social, que no cuentan con apoyo familiar para los cuidados de salud ⁽²⁴⁻²⁵⁾ .
<i>Derecho a la Seguridad Social</i>	Jubilación por incapacidad permanente	Exención del periodo de carencia para los trabajadores en plantilla o autónomos que coticen al INSS ^{††} para la concesión de jubilación por incapacidad permanente cuando la incapacidad laboral se deba a tuberculosis activa ^(19,30-32,35,43) .
	Subsidio por incapacidad temporal (pensión por enfermedad)	Exención del periodo de carencia para trabajadores en plantilla o autónomos que coticen al INSS ^{††} para la concesión de subsidios por incapacidad temporal, es decir, si no pueden trabajar durante más de 15 días consecutivos en virtud de enfermedad debida a tuberculosis activa ^(30-32,35,43) .
	Exención del impuesto sobre la renta	Exención sobre los ingresos relativos a la jubilación, pensión o retiro, incluida la complementación recibida de una entidad privada y la pensión alimenticia para personas que padecen enfermedades graves, como la tuberculosis activa ^(27,29-30,34,46) .
	Transacciones financieras del PIS/PASEP ^{§§}	Posibilidad de realizar transacciones en la cuenta PIS/PASEP ^{§§} por parte de titulares o dependientes con tuberculosis activa ⁽²¹⁾ .
<i>Reparto de responsabilidades</i>	Coordinación entre SUAS [†] y SUS*	Actuación del SUAS [†] en articulación con el SUS* para el afrontamiento de la tuberculosis, mediante la integración entre la Red Socioasistencial y la RAS ^(6,20,24,28-30,33,38-39,41,45,47) .
		Orientación por parte de los profesionales del SUAS [†] sobre la vacuna BCG ^{¶¶} , la importancia de que las personas con sospecha de tuberculosis acudan al servicio de salud más cercano y sobre el apoyo para completar el tratamiento ⁽²⁹⁾ .
		Establecimiento de mecanismos de coordinación y reparto de cuidados entre los servicios de asistencia social de Protección Social Básica y Protección Social Especial de media y alta complejidad con los servicios de la RAS ^(28-29,47) .
	Acciones intersectoriales e interministeriales	Coordinación entre el Ministerio de Ciudadanía y el Ministerio de Salud para afrontar la tuberculosis, especialmente entre personas en situación de vulnerabilidad social ^(33,41,45,47) .
		Coordinación interministerial ^(6,33,35) y actuación del CIEDDS*** en el ámbito del Ministerio de Salud ^(40,42,44) .
		Coordinaciones intersectoriales con áreas estratégicas como Atención Primaria, Salud Indígena, Salud Mental, Salud Ocupacional y actuación multisectorial por medio de la Red Brasileña de Comités para el Control de la Tuberculosis, la Red Brasileña de Enfermería para el Fin de la Tuberculosis como Problema de Salud Pública, la Alianza Brasileña de Lucha contra la Tuberculosis y el Frente Parlamentario de Lucha contra la Tuberculosis ⁽⁶⁾ .
	Celeridad de la justicia	Prioridad en la tramitación de procesos judiciales y administrativos en los que figuren como parte o interesado una persona enferma de tuberculosis ^(26,30) .

*SUS = Sistema Único de Salud; †SUAS = Sistema Único de Asistencia Social; ‡Centro Pop = Centro de Referencia Especializado para la Población en Situación de Calle; §FGTS = Fondo de Garantía por Tiempo de Servicio; ||CRAS = Centro de Referencia de Asistencia Social; *CREAS = Centro de Referencia Especializado de Asistencia Social; **BPC = Beneficio de Prestación Continua; ††PBF = Programa Bolsa Familia; ††INSS = Instituto Nacional de la Seguridad Social; §§PIS/PASEP = Programa de Integración Social y Programa de Formación de Patrimonio del Servidor Público; ||||RAS = Red de Atención a la Salud; ¶¶BCG = Bacilo de Calmette y Guérin; ***CIEDDS = Comité Interministerial para la Eliminación de la Tuberculosis y de Otras Enfermedades Determinadas Socialmente

Figura 3 - Descripción del análisis documental respecto a las cuatro categorías temáticas, unidades de sentido y principales resultados encontrados en los documentos normativos que buscan garantizar el derecho a la protección social de las personas afectadas por tuberculosis (n = 30)

Discusión

En el contexto brasileño, considerando la importancia de que las personas afectadas por TB sean consideradas como sujetos en su integralidad, las políticas de protección social tienen la perspectiva de promover el acceso de la población a sus derechos fundamentales, con el fin de

garantizar el ejercicio de la ciudadanía, la atención de las necesidades básicas y la promoción de la dignidad humana⁽³¹⁾. Además, materializan la importancia legal, ética y moral ante la eficacia de su respuesta en los desenlaces del tratamiento de la TB y el alivio del sufrimiento entre las personas y familias afectadas por la enfermedad⁽⁴⁸⁾.

Un estudio señala que la disponibilidad y la distribución gratuita del medicamento antituberculosis no son suficientes para la continuidad del tratamiento o la curación de la TB, ya que la adhesión al tratamiento no se reduce a una voluntad de carácter exclusivamente individual, sino que se asocia a otras dimensiones transversales a los procesos de producción y reproducción social⁽⁴⁹⁾. Esto sugiere un enfoque coordinado que incluya no solo los servicios de salud, sino también la coordinación intra e intersectorial basada en un sólido sistema de protección social.

En ese sentido, es necesario repensar políticas públicas que representen agendas específicas y comprender lo que traducen, su construcción histórica y las relaciones de poder establecidas, que tomen en cuenta los deseos y las necesidades de la población. Esto se debe a que las instituciones de poder no se preocupan realmente por las políticas como instrumento social, salvo aquellas de naturaleza meramente asistencial que solo mitigan las desigualdades sociales⁽⁵⁰⁾.

Tras la promulgación de la Constitución Federal de 1988, que presenta el sistema de seguridad social brasileño, la intersección entre salud y derechos humanos fue revitalizada con la inclusión de la salud como "*derecho de todos y deber del Estado*"⁽¹⁵⁾. Con base en ese contexto, se identificó la construcción de un camino heterogéneo de las políticas públicas de protección social para las personas afectadas por TB en el país, marcado por diferentes períodos políticos, sociales e ideológicos, con la reanudación de la visibilidad recién después de 21 años de la promulgación de la Carta Magna brasileña y del cambio de la legislación en materia de declaración del impuesto sobre la renta⁽²⁷⁾, con una ley destinada a agilizar los procesos judiciales y administrativos, que incluyó a las personas con TB⁽²⁶⁾.

Posteriormente a ese tímido escenario, el año 2019 marcó un hito importante para la discusión de la TB como un problema de salud pública cuyo afrontamiento trasciende el ámbito de la salud. Ese año se publicaron dos documentos normativos: el Manual de Recomendaciones para el Control de la Tuberculosis en Brasil⁽³²⁾ y la Instrucción Operativa Conjunta n.º 1/2019⁽⁴⁷⁾, que apoyan y orientan la mayoría de las políticas públicas orientadas a la protección social identificadas en este estudio, ya que presentan estrategias para fortalecer la articulación intra e intersectorial para garantizar los derechos humanos y la ciudadanía en las acciones de prevención y cuidado de la TB^(32,47).

A partir de ahí, para la alineación con el Pilar 2 de la estrategia *The End TB*, centrado en las políticas audaces y los sistemas de apoyo, la TB comienza a ser incluida con mayor fuerza en las agendas políticas

de las esferas gubernamentales brasileñas, mediante documentos normativos articulados con los poderes ejecutivo y legislativo, así como en las agendas de trabajo de la salud, seguridad y asistencia social que posibilitan la protección social a las personas afectadas por TB⁽³²⁾. Desde esta perspectiva, las acciones de prevención y cuidado de la TB deben guiarse por el afrontamiento de las desigualdades sociales e inequidades de salud que afectan a las personas que padecen de la enfermedad y sus familiares, buscando romper los ciclos de pobreza y miseria, y buscando también la sostenibilidad en la generación de empleo e ingresos⁽²⁾.

Se estima que las enfermedades y muertes por TB podrían causar un grave impacto en la economía mundial de alrededor de un billón de dólares entre el 2015 y el 2030⁽⁵¹⁾. Por otra parte, un estudio sostiene que las estrategias de protección social de base gubernamental, con un compromiso político sólido y recursos financieros adecuados, tienen un mayor potencial para lograr la meta global de un 85% de éxito en el tratamiento de la TB⁽⁵²⁾. Para ello, una de las cuestiones primordiales se refiere a garantizar la inversión pública, de modo que tanto el presupuesto centralizado del Ministerio de Salud como los recursos descentralizados por medio de fondos estatales o municipales se amplíen a las tres esferas de la gestión brasileña⁽⁴²⁾.

Este escenario solo es posible por medio de políticas públicas que interfieren en la producción de salud en el territorio, como las centradas en la seguridad alimentaria y nutricional, vivienda, saneamiento, agua, empleo, ingresos, educación, transporte, entre otras⁽⁴⁰⁾, redescubriendo el concepto ampliado de salud recomendado en la Constitución Federal y en la Ley Orgánica de Salud⁽¹⁷⁾.

También se pudo identificar el protagonismo del SUS en acciones de prevención y cuidado integral a las personas afectadas por TB, considerando la transversalidad del derecho a la salud. Sin embargo, a pesar de que el SUS ofrece tratamiento universal y gratuito⁽³²⁾, se entiende que la TB causa pérdidas y empeora la situación socioeconómica, lo que puede desestabilizar la dinámica familiar al generar gastos adicionales con alimentación, transporte, otros medicamentos y exámenes, por ejemplo^(39,47).

Estos gastos, ya sean directos o indirectos, cuando superan el 20% de los ingresos familiares anuales, se consideran costos catastróficos generados por la enfermedad de TB⁽⁵³⁾ e impactan directamente en la adhesión y el desenlace del tratamiento de la enfermedad, además de provocar consecuencias sociales⁽⁵⁴⁾. Para mitigar dichos costos o incluso, de manera audaz, lograr la meta de que ninguna persona con

TB tenga que soportar costos catastróficos o repercusiones sociales debido a la enfermedad⁽³⁾, es necesario garantizar que las personas con TB y las familias afectadas tengan acceso a intervenciones de protección social contra los riesgos financieros derivados del tratamiento⁽⁵⁵⁾.

Una de las propuestas para esta situación es el Proyecto de Ley (PL) n.º 6.991, de 2013, que tiene como objetivo garantizar apoyo económico a las familias en situación de pobreza que tengan, entre sus miembros, personas afectadas por la TB, mediante el pago de un beneficio financiero equivalente a medio salario mínimo durante la duración del tratamiento de la TB⁽⁵⁶⁾. Este PL, incluso después de 10 años de su elaboración, aún se encuentra en tramitación en la Cámara de Diputados, lo que puede indicar una falta de prioridad para la aprobación de leyes que aborden la transferencia condicionada de ingresos para afrontar enfermedades determinadas por la pobreza, como la TB.

Planificar e implementar políticas de salud en coherencia con las políticas sociales puede resultar muy eficaz en países con una alta carga de TB. Un ejemplo exitoso de esto en la Región de las Américas es Argentina, que si bien no figura en la lista de 30 países en esta situación, implementó la política de transferencia condicionada de ingresos para las personas afectadas por TB mediante el Decreto n.º 170/91 de la Ley 10.436 de financiamiento estatal para pagar un salario mínimo a todas las personas elegibles vinculadas al Programa Provincial de Control de la TB. Esta ley de protección económica fue fundamental para motivar y monitorear los casos de difícil manejo, aumentando la adhesión al tratamiento de la TB⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾.

Cabe resaltar que los derechos de las personas afectadas por la TB son los mismos que los de la población en su conjunto, sin distinción, aunque existen situaciones y condiciones para el acceso a derechos específicos en el ámbito de la salud, la asistencia y la seguridad social. En ese sentido, este estudio identificó un conjunto de medidas que abarcaron políticas públicas orientadas a la inclusión social, al afrontamiento de la pobreza y a la garantía de acceso a los derechos sociales, la seguridad alimentaria y nutricional, el transporte, el trabajo, la vivienda y los beneficios de seguridad social de las personas afectadas por la TB.

Algunas de estas estrategias de protección social están más centradas en el tratamiento de la TB y se caracterizan como "acciones específicas para la TB", que benefician a las personas afectadas por la enfermedad y sus familias y se incorporan a los programas de tratamiento de la TB existentes. Otras son parte de una concepción ampliada de seguridad social, que tiene un

gran potencial para modificar las condiciones estructurales de la sociedad, al fortalecer la resiliencia económica, aliviar la pobreza y actuar sobre otros determinantes sociales intrínsecos a la enfermedad y la continuidad de la cadena de transmisión de la TB⁽⁵⁹⁾.

Un estudio realizado en Brasil identificó las potencialidades en la implementación de acciones específicas para la TB, a ejemplo de la provisión de bonos de alimentación a personas afectadas por la TB, lo que aumentó la tasa de curación en un 13% en comparación con el grupo sin dicha intervención⁽⁶⁰⁾. En cuanto a las acciones sensibles para la TB, los estudios presentaron uno de los mayores ejemplos brasileños: el Programa Bolsa Familia (PBF), que, mediante transferencias condicionadas de ingresos, fue responsable de una tasa de curación del 7,6%⁽⁶¹⁾ y 8%⁽⁶²⁾ mayor y una pérdida de seguimiento un 7% menor en grupos beneficiarios del PBF con TB⁽⁶¹⁾.

Sin embargo, es importante comprender los desafíos que permean la consolidación de estas políticas en el afrontamiento de la TB. Para garantizar los derechos analizados en este estudio, el acceso a las políticas de protección social estuvo sujeto a condicionalidades, como la necesidad de documentación civil, vinculación al Registro Único para acceder al SUAS o cotizaciones obligatorias al INSS para acceder a los beneficios de la seguridad social, lo que puede generar barreras a la consecución de derechos, sobre todo para poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social, como las personas en situación de calle.

Esto se debe a que, además de que esta población es considerada la más vulnerable a enfermar de TB, con un riesgo 56 veces mayor en comparación con la población general del país⁽³⁰⁾, es evidente la discriminación e invisibilidad de la que son objeto estas personas, ya sea por la falta de documentos, de residencia, por estereotipo o por el consumo de drogas, lo que refuerza la desasistencia, las privaciones y la restricción de derechos, de la ciudadanía y de la propia condición humana⁽⁶³⁾.

Durante la pandemia de COVID-19, hubo indicios de que estas cuestiones se intensificaron aún más, considerando la superposición de vulnerabilidades sociales y programáticas y el propio impacto de las medidas restrictivas en la sociedad y en las acciones de prevención y cuidado de la TB⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁾. Para afrontar las barreras de acceso a los derechos y acciones de cuidado integral de salud, durante este período se elaboraron algunos documentos normativos orientados a la protección social de estas personas, con énfasis en la articulación y en el reparto del cuidado entre los equipos del Centro Pop y de los Consultorios en la Calle^(37,39).

Las normativas destinadas a combatir el estigma y la discriminación de la TB en el país siguen un movimiento de combate a las concepciones que marcaron la vivencia de la TB en el pasado y que hasta el día de hoy imponen restricciones y obstáculos al tratamiento, una vez que complican la trayectoria de cuidado y marginan a las personas afectadas por la enfermedad^(30,47). Así, los documentos que presentan medidas encaminadas a este tipo de combate permiten rescatar el derecho a situaciones que no sean humillantes, degradantes u ofensivas a la dignidad humana⁽⁴⁸⁾.

La actuación intersectorial, como entre el SUS y el SUAS, y la coordinación interministerial por medio del Comité Interministerial para la Eliminación de la Tuberculosis y de Otras Enfermedades Determinadas Socialmente (CIEDDS)⁽⁴⁴⁾ avanza desde la perspectiva de la priorización de estrategias que promuevan la protección social. Esta priorización se puede lograr mediante la sinergia entre áreas ministeriales estratégicas para afrontar los determinantes sociales de la TB en los ámbitos de asistencia social, justicia y seguridad pública, trabajo e ingresos, derechos humanos, igualdad racial, pueblos originarios, educación y ciudadanía^(40,42,44). Además, cabe resaltar la importancia de la responsabilidad social y de la participación de áreas como la enfermería, que pueden contribuir sustancialmente a la reducción de las desigualdades sociales y sanitarias subyacentes de diferentes contextos comunitarios⁽⁶⁶⁾.

Como limitaciones de este estudio, cabe resaltar la actualización de las plataformas de búsqueda, que, si bien han recuperado un volumen robusto de información, presentan debilidades en cuanto a la disponibilidad de materiales, y algunos documentos normativos pueden no haber sido identificados porque no están disponibles electrónicamente. Además, las discusiones planteadas tienen un contenido crítico-reflexivo por parte de los investigadores y pueden no haber abarcado otras interpretaciones que también se aplican al ámbito de disputa de las políticas públicas brasileñas, con el recorte analítico de la protección social de las personas afectadas por la TB.

Finalmente, los resultados de esta investigación documental avanzan en el conocimiento científico en el campo de la salud pública al ampliar la comprensión de las complejas interacciones entre el derecho a la salud, los derechos sociales y la justicia social en el contexto de afrontamiento de la TB, proporcionando aportes para guiar la formulación e implementación de políticas públicas más eficaces e inclusivas destinadas a reducir las desigualdades sociales y sanitarias que afectan fuertemente a las personas que padecen de TB y a sus familiares.

Conclusión

Este estudio identificó y analizó documentos normativos que buscan garantizar el derecho a la protección social por medio de políticas públicas de afrontamiento a la TB que cubran el derecho a la salud, a la asistencia y a la seguridad social, así como acciones que impliquen el reparto de responsabilidades para el cumplimiento de estos derechos.

Dichas políticas se consideran recientes en la historia del Estado Democrático de Derecho y aún tienen un largo camino que recorrer hacia un enfoque integral, centrado en las personas afectadas por la TB y que, de hecho, se basen en derechos para la prevención, el cuidado y el apoyo mediante articulaciones intersectoriales e interministeriales, con fuerte actuación del SUS y del SUAS.

Sin embargo, los desafíos que impone la dificultad o la falta de acceso a estos derechos, asociados a otras situaciones que potencian la vulnerabilidad social, hacen que las personas afectadas por TB permanezcan socialmente desprotegidas. En ese sentido, cabe reafirmar el papel y el deber del Estado en garantizar la protección social mediante políticas públicas que promuevan la vida, la ciudadanía, los derechos humanos y la justicia social.

Referencias

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, Hutanamon 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-HTM-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
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
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
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
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 Oct 15]; seção 1:1. Available from: 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%20o%20brigat%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

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

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

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

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

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
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
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.aids.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/Declara%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
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?codteor=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. Jezus 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>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Obtención de datos:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio, Rubia Laine de Paula Andrade. **Análisis e interpretación de los datos:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Análisis estadístico:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Obtención de financiación:** Melisane Regina Lima Ferreira, Aline Aparecida Monroe. **Redacción del manuscrito:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Melisane Regina Lima Ferreira, Jaqueline Garcia de Almeida Ballesterio, Rubia Laine de Paula Andrade, Tiemi Arakawa, Inês Fronteira, Aline Aparecida Monroe.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 11.06.2024
Aceptado: 23.10.2024

Editora Asociada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Melisane Regina Lima Ferreira
E-mail: melisanerlf@usp.br

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