

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose no Brasil: passado, presente e futuro



Brasília - DF
2022

MINISTÉRIO DA SAÚDE
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



Brasília - DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br

Tiragem 1ª edição – 2022 – 660 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas
SRTV, Quadra 701, Via W5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 5º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
Site: www.saude.gov.br/tuberculose
E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico e diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:

Luciana Cerqueira Brito – Editora MS/CGDI

Coordenação-geral:

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

Organização:

Ludmila Cristina do Carmo Tavares – Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose
Neusa Heinzelmann – Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose
Patricia Rodrigues Sanine – CGDR/DCCI/SVS/MS
Patricia Werlang – DCCI/SVS/MS
Tiemi Arakawa – CGDR/DCCI/SVS/MS

Colaboração:

Comitê Baiano para o Controle da Tuberculose
Comitê de Acompanhamento das Ações de Controle da Tuberculose de São Luís
Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul
Comitê Estadual de Controle da Tuberculose da Paraíba
Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas
Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará
Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Pará
Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo
Comitê Estadual de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose e Coinfecção TB-HIV do Piauí
Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose
Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina
Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose
Denise Arakaki – CGDR/DCCI/SVS/MS
Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro
Gabriela Tavares Magnabosco – Universidade Estadual de Maringá/UEM
Swelen Bianka Araujo Botaro – CGDR/DCCI/SVS/MS
Tatiana Silva Estrela – CGDR/DCCI/SVS/MS

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Rede brasileira de comitês para o controle da tuberculose no Brasil: passado, presente e futuro / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

60 p. : il.

Modo de acesso:

http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/rede_brasileira_controle_tuberculose_brasil.pdf

ISBN 978-65-5993-208-5

1.Tuberculose. 2.Sociedade Civil. 3.Gestão. 4.Saúde Pública. I.Título.

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2022/0135

Título para indexação:

Brazilian Network of Tuberculosis Control Committees in Brazil: past, present and future

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Mapa da distribuição dos Comitês para o Controle da Tuberculose segundo período de implantação	13
Figura 2	Eixos da Agenda Política da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da TB, com os respectivos objetivos	17
Figura 3	Pontos convergentes entre as estratégias do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose e os eixos e objetivos da Agenda Política da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da TB	18
Figura 4	Composição dos Comitês para o Controle da Tuberculose segundo segmento, junho de 2021	21
Figura 5	Distribuição dos membros por segmento em cada um dos 13 Comitês para o Controle da TB	22
Figura 6	Parte da Ficha de Cadastro Individual do e-SUS para detalhamento das informações sobre pessoas em situação de rua	34
Figura 7	Infográfico contendo as etapas para implantação de novos Comitês para o Controle da Tuberculose	49

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	7
1	A institucionalização do enfrentamento da tuberculose no Brasil – qual o papel da participação social nessa história?	9
2	A história dos Comitês para o Controle da Tuberculose – do Projeto Fundo Global TB Brasil até a formação de uma Rede Nacional	11
3	Missão, estrutura e dinâmica de trabalho: o que são e como funcionam os Comitês para o Controle da Tuberculose?	15
4	Conhecendo a composição e o funcionamento dos Comitês para o Controle da Tuberculose: um breve perfil	21
5	Compartilhando experiências de norte a sul do país	27
6	Sugestões para iniciativas de implantação de novos Comitês para o Controle da Tuberculose	49
7	Relação de membros dos Comitês para o Controle da Tuberculose	51
8	Algumas instituições que atuam no enfrentamento da tuberculose	55
	REFERÊNCIAS	57



APRESENTAÇÃO

O *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública* estabelece três pilares norteadores para as estratégias de enfrentamento da doença no país: 1) prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose, 2) políticas arrojadas e sistemas de apoio e 3) intensificação da pesquisa e inovação.

O segundo pilar do Plano Nacional está especificamente voltado para o fortalecimento do compromisso político em relação às ações de controle da tuberculose (TB) e aponta, como um de seus objetivos, a necessidade de promover e fomentar o engajamento multissetorial e a participação social na luta contra a doença.

O envolvimento das organizações da sociedade civil, de representantes e lideranças comunitárias e das pessoas afetadas pela TB é importante para a identificação das necessidades e demandas da população e qualifica as ações de comunicação, educação, vigilância, prevenção e cuidado frente à doença.

Os Comitês para o Controle da TB são uma das principais iniciativas de atuação conjunta entre gestão e sociedade civil, constituindo um espaço no qual a sociedade civil, gestores e profissionais de saúde discutem e elaboram estratégias de controle da TB em seus estados e/ou regiões. Essa iniciativa é considerada como uma estratégia essencial para o fortalecimento da participação social na resposta à TB no Brasil e nos territórios de atuação desses grupos.

Neste documento, você encontrará uma parte das experiências desenvolvidas por esses Comitês, que poderão apoiar gestores, profissionais de saúde e sociedade civil na criação e/ou efetivação de ações de enfrentamento da TB.



Esta publicação tem como objetivo:

- Documentar o histórico da formação dos Comitês para o Controle da TB e da institucionalização da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da TB;
- Apresentar a missão, a estrutura organizacional e a dinâmica de trabalho dos Comitês para o Controle da TB;
- Apoiar os Comitês para o Controle da TB na ampliação e melhoria de suas práticas por meio do compartilhamento de experiências desenvolvidas localmente;
- Estimular a implantação de novos Comitês para o Controle da TB e de iniciativas voltadas ao engajamento multissetorial na resposta à doença.

10 ANOS
REDE BRASILEIRA
DE COMITÊS
TUBERCULOSE

A institucionalização do enfrentamento da tuberculose no Brasil – qual o papel da participação social nessa história?

A participação social tem um papel importante na história do enfrentamento à TB no país. As primeiras iniciativas voltadas para o controle da doença eram de organizações filantrópicas de profissionais médicos unidos às pessoas da comunidade. As chamadas “ligas contra a tuberculose” foram registradas no início da década de 1900, primeiramente por meio da inauguração da Liga Brasileira contra a Tuberculose, seguida da liga paulista e da expansão desse modelo para outros estados (HIJJAR *et al.*, 2007; GONÇALVES, 2000; RIBEIRO, 1985).

Grande parte das ações de controle da TB no início do século XX priorizavam o afastamento da pessoa adoecida da sociedade, por meio de sua internação em sanatórios e dispensários (HIJJAR *et al.*, 2007; PÔRTO, 2007; HOCHMAN, 2005; GONÇALVES, 2000). Apesar de o Estado financiar parte desses sanatórios e dispensários, foi somente a partir de 1920 que o enfrentamento à TB foi definido como uma política pública, por meio da instauração da Inspeção de Profilaxia da Tuberculose, ligada ao Departamento Nacional de Saúde (HIJJAR *et al.*, 2007; HOCHMAN, 2005; GONÇALVES, 2000).

Na década de 1940, com a instituição do Serviço Nacional de Tuberculose, as ações de controle da doença passaram a ter um caráter mais coletivo, com o desenvolvimento de grandes campanhas nacionais (HIJJAR *et al.*, 2007; HOCHMAN, 2005); e, em 1980, com a criação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, a esfera federal assumiu a coordenação das ações de controle da TB, incluindo a elaboração de recomendações clínicas, a vigilância epidemiológica e o controle da distribuição dos medicamentos em todo o território brasileiro (GONÇALVES, 2000; BRASIL, 1999).

A partir das diretrizes de integralidade, descentralização e participação popular instituídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), consolida-se uma forma compartilhada entre União, estados, Distrito Federal e municípios de gerir as ações de controle da TB e se inaugura uma instância formal e regulamentada para o controle social por meio dos conselhos de saúde.

Ao longo dos anos 1980 e 1990, a participação social na luta contra a tuberculose já mostrava uma forte presença da sociedade civil, representada por pesquisadores, profissionais e estudantes de saúde, sendo muitos advindos do movimento de enfrentamento à aids. Nos anos 2000, o apoio e fomento por parte dos diferentes níveis de governo foi importante para possibilitar a ampliação e visibilidade da atuação da sociedade civil de caráter comunitário no controle da doença, incluindo pessoas afetadas, ativistas e movimentos sociais (SANTOS, 2007).

Observa-se que a recomendação da inclusão da participação social no enfrentamento da TB em documentos, planos e políticas nacionais e internacionais contribuiu para a consolidação desse componente. Nesse sentido, destacam-se a *Declaração de Amsterdã para deter a tuberculose*, da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2000, que recomendava o “apoio às parcerias com as organizações não governamentais (ONG) e com a comunidade” e as diretrizes para a implantação da estratégia DOTS (*directly observed therapy, short-course*), também da OMS, que incluíam, de forma explícita, a necessidade de parcerias com a sociedade civil e controle social para monitoramento e avaliação da resposta local à doença (SANTOS, 2007; THE MINISTERIAL CONFERENCE ON TUBERCULOSIS & SUSTAINABLE DEVELOPMENT, 2000).

No Brasil, a TB foi elencada como prioridade de governo em 2003, sendo incluída na agenda estratégica do Ministério da Saúde (MS). O *Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose no Brasil*, vigente de 2007 a 2015, já considerava a participação social e o engajamento multissetorial como princípios basilares (BRASIL, 2006).

Atualmente, a *Estratégia pelo Fim da TB pós-2015* ((WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014) e a especificação de uma meta que inclui a tuberculose (3.3) entre os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2015), em âmbito global, além do *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública* (BRASIL, 2017) são os documentos norteadores do enfrentamento da TB no país e estabelecem metas de redução da incidência e do número de mortes a serem alcançados até 2035. Esses documentos incluem objetivos e estratégias voltados a fortalecer a participação da sociedade civil nas medidas de enfrentamento da doença, assim como ampliar a articulação intra e intersectorial nas ações de controle da TB.

Entende-se que o engajamento multissetorial, com ampla participação social, pode contribuir para qualificar as estratégias de controle da TB, uma vez que a doença tem forte determinação social. Seu caráter crônico demanda ações coordenadas da rede de atenção à saúde, mas, também, de outros setores públicos e da sociedade como um todo. Além disso, o envolvimento da sociedade civil permite o aperfeiçoamento do monitoramento e a transparência das ações de controle, reiterando o princípio do SUS de participação social como mecanismo para ampliar representatividades dentro de um modelo democrático de organização dos serviços e decisões voltadas à saúde da população (PAIM, 2009).

Apesar de a participação social ser reconhecida e institucionalizada por meio das conferências e conselhos de saúde, cabe pontuar que a consolidação dos Comitês para o controle da TB é um mecanismo adicional para ampliar a representatividade da sociedade civil e o engajamento social, proporcionando um espaço específico para a discussão dos temas relacionados à doença (BULGARELLI; VILLA; PINTO, 2013; PAIM, 2009; SANTOS FILHO; GOMES, 2007).

A manutenção desses espaços viabiliza a ampliação da articulação entre sociedade civil e governo e fortalece “a consciência sanitária sobre a importância de manter constante vigilância sobre a doença e de que a informação é instrumento preciso para desmistificá-la.” (BRASIL, 2013a, p. 48), sendo importante, ainda, para promover a troca de experiência entre estados e municípios, o que se reflete positivamente na atuação colaborativa dos entes federados e da sociedade no enfrentamento da TB.

2

A história dos Comitês para o Controle da Tuberculose – do Projeto Fundo Global TB Brasil até a formação de uma Rede Nacional

O modelo de comitês com participação da coordenação local de TB, de profissionais de saúde e da sociedade civil foi iniciado como um produto da atuação do Fundo Global contra a Aids, Tuberculose e Malária no Brasil – instituição financeira internacional, criada em 2002 com o objetivo de apoiar os países na prevenção e tratamento desses agravos (BRASIL, 2013a).

O projeto *Fortalecimento da Estratégia de Tratamento Supervisionado/DOTS em Grandes Centros Urbanos com Alta Carga de TB no Brasil* teve financiamento de cerca de 27 milhões de dólares do Fundo Global e foi executado no período de 2007 a 2012. O fortalecimento das atividades de mobilização social, informação, educação e comunicação constituiu um dos objetivos específicos do projeto, que ficou nacionalmente conhecido como “Projeto Fundo Global TB Brasil” (BRASIL, 2013b).

Sua operacionalização envolveu Ministério da Saúde, programas locais de controle da TB, instituições acadêmicas, organizações da sociedade civil e organismos internacionais, como a Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). A proposta foi implantada em 57 municípios considerados prioritários, na época, por concentrarem 45% do total de casos de TB no país. Esses municípios juntos contemplavam dez regiões metropolitanas: Belém (PA), Fortaleza (CE), Recife (PE), Salvador (BA), Rio de Janeiro (RJ), Belo Horizonte (MG), São Paulo (SP), Baixada Santista (SP) e Porto Alegre (RS), além dos municípios de Manaus (AM) e São Luís (MA) (BRASIL, 2013b).

Como um mecanismo para acompanhar o desenvolvimento desse projeto e possibilitar a articulação dos parceiros envolvidos nas dez regiões cobertas pela iniciativa, foram criados Comitês Metropolitanos (CM) constituídos por representantes voluntários do governo local e da sociedade civil (BRASIL, 2013b). Cabe destacar a existência prévia do Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro, que, por atuar de forma similar na região desde 2003, foi incluído junto aos Comitês.



Ao instituir o diálogo e a atuação conjunta entre representantes da sociedade civil, gestores em saúde e profissionais atuantes na vigilância e atenção da TB, os Comitês Metropolitanos revelaram um caráter inovador e acabaram por marcar uma nova forma de organização social. Esse modelo tornava governo e sociedade civil um núcleo comum, unido por um espaço horizontal de articulação para o desenvolvimento de ações de Comunicação, Advocacy e Mobilização Social – Cams (DIAS, 1996).



Os Comitês Metropolitanos não estavam previstos no desenho original do Projeto Fundo Global TB Brasil, mas desempenharam um importante papel no planejamento ascendente e nas ações de monitoramento e avaliação do projeto nos estados e municípios das regiões em que atuavam (BRASIL, 2013b).

Considerando o caráter mobilizador dos Comitês Metropolitanos, o MS e os parceiros estratégicos reconheceram a necessidade de garantir a permanência dessas instâncias após o encerramento do Projeto Fundo Global TB Brasil, assim como sua constituição em outras regiões do país. Dessa forma, foi criada, em 2012, a Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose.

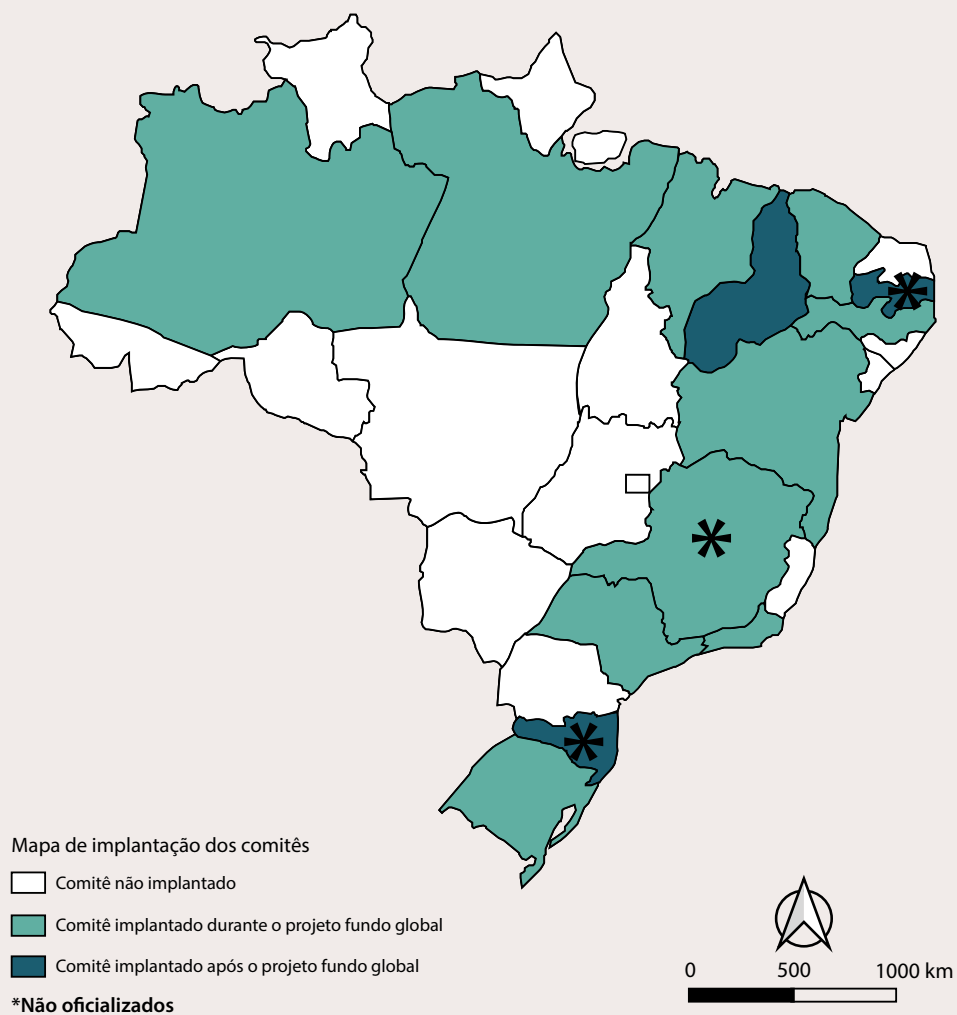
Com a pactuação de um regimento interno visando a garantia da representatividade de todos os Comitês, é instituído um comitê gestor formado por dois representantes (um da gestão e outro da sociedade civil) de cada Comitê existente. Assim, a Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose, enquanto instância organizativa, passa a ser responsável pela articulação e alinhamento entre todos os Comitês (REDE BRASILEIRA DE COMITÊS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL, 2012).

Os coordenadores de Programas Estaduais de Controle da TB tiveram um papel fundamental no processo de expansão e consolidação dos Comitês, estabelecendo forte articulação com os secretários estaduais e municipais de saúde para a formalização da Rede Brasileira e dos Comitês em seus respectivos estados, uma vez que estes deixaram de ser restritos à região metropolitana e assumiram uma abrangência estadual (com exceção do Maranhão e Ceará). Já o MS manteve o incentivo à iniciativa por meio de apoio técnico e financiamento de atividades-chave da Rede Brasileira de Comitês, como reuniões do comitê gestor e assembleias gerais, dentre outros.

Atualmente, são 12 Comitês existentes e um Fórum (RJ) que funciona na mesma perspectiva dos Comitês (Figura 1). Além dos dez estados que iniciaram seus Comitês por meio da iniciativa do Fundo Global TB Brasil, outros três novos Comitês foram instituídos após o término do projeto (Paraíba, Piauí e Santa Catarina).



Figura 1 – Mapa da distribuição dos Comitês para o Controle da Tuberculose segundo período de implantação



Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS, 2021.



3

Missão, estrutura e dinâmica de trabalho: o que são e como funcionam os Comitês para o Controle da Tuberculose?

– o que são –

Os Comitês para Controle da Tuberculose são definidos como instâncias colegiadas de caráter consultivo e propositivo, que têm por missão serem articuladores “entre governo e sociedade civil, buscando integração e contribuição para as políticas públicas do controle da TB no país, dando visibilidade às ações de mobilização, *advocacy*, comunicação social, monitoramento e avaliação, com vistas à garantia da cidadania e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS)”, a partir das demandas e características locais (BRASIL, 2013b, p. 83).

– quem faz parte –

Os Comitês são compostos por representantes da sociedade civil e de órgãos/entidades que integram setores do governo (BRASIL, 2013b). Podem, ainda, contar com a participação de outros agentes sociais pertencentes às esferas governamentais e não governamentais, do cenário acadêmico e do setor privado (DIAS, 1996). As organizações participantes do Comitê são representadas por um titular e um suplente, nomeados a cada dois anos ou de acordo com a periodicidade estabelecida em seus regimentos internos. A especificação de um número mínimo de representantes e manutenção da paridade entre os segmentos varia conforme os regulamentos locais; no entanto, os Comitês devem manter representantes de organizações de origem não governamental (órgãos e entidades da sociedade civil, especialistas, instituições privadas, entre outros), além de órgãos e entidades da administração pública (do estado e municípios).



A busca por parceiros estratégicos como membros do Comitê é muito importante. No setor saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma área que pode contribuir para a discussão das ações desenvolvidas nos serviços de saúde mais próximos do território e da comunidade. Profissionais e instituições voltadas para o atendimento de pessoas com sofrimentos relacionados à saúde mental – em especial, aquelas em uso abusivo de álcool e de outras drogas – também são elementos estratégicos para compor os Comitês. Outros exemplos são instituições, grupos ou profissionais que atuem com populações mais vulneráveis ao adoecimento por TB, a exemplo de trabalhadores do sistema penitenciário e do Sistema Único de Assistência Social (Suas).





A regulamentação dos Comitês **é um ponto essencial** para a consolidação da iniciativa como um espaço oficial de interlocução entre gestão e sociedade civil. Comitês regulamentados permitem, por exemplo, a viabilização de apoio financeiro e/ou material para realização de reuniões, autorização para dispensa dos profissionais do setor público em horário de trabalho para o desempenho da atividade junto ao Comitê e uma maior visibilidade/sustentabilidade para parcerias com outras instâncias/agentes, entre vários outros benefícios que propiciam a manutenção e consolidação desse espaço de engajamento.

A diversidade nos perfis dos membros e das instituições é importante na garantia da representatividade dos segmentos participantes nos Comitês. É necessário fomentar a existência de espaços participativos para a discussão e implementação de propostas de enfrentamento à doença – por isso, a dinâmica de trabalho é tão importante quanto a busca pela paridade na representação da gestão e sociedade civil nos Comitês.

– regulamentação –

As normativas para o funcionamento dos Comitês são estabelecidas por regimento interno, construídas de forma conjunta pelos membros fundadores e validadas junto aos membros participantes por meio da aprovação em assembleia. A Rede Brasileira de Comitês possui o seu regimento, cabendo considerar que “embora exista uma linha de ação em comum, cada um [dos Comitês] conserva uma série de particularidades, que os individualizam” e que isso, portanto, permite a instituição de regimentos internos próprios (BRASIL, 2013b, p. 84).

Já a oficialização ou regulamentação de um Comitê ocorre, geralmente, por meio de portarias locais editadas pela Secretaria de Saúde.

Mesmo para aqueles Comitês ainda não oficializados por uma normativa local, é importante que as atividades sejam documentadas (regimento interno, atas de reunião, atas de assembleia etc.), para permitir uma melhor organização e registro das atividades desses grupos e para facilitar o processo de uma possível regulamentação.

– diretrizes e Agenda Política –

As diretrizes comuns que norteiam a construção do plano de trabalho de cada Comitê foram detalhadas em uma Agenda Política pactuada pela Rede Brasileira de Comitês, em 2014, anualmente atualizada por meio de assembleia geral. Essa agenda está alinhada aos principais documentos norteadores para o controle da TB no país e possui os seguintes marcos:

- *Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 444/11*, que preconiza o engajamento multissetorial como mecanismo para atender necessidades específicas, sobretudo das populações mais vulneráveis (BRASIL, 2011);
- Relatório Especial da Subcomissão Especial destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as políticas de governo relacionadas às doenças determinadas pela pobreza, publicado pela Comissão de Seguridade Social e Família, que apresenta um diagnóstico situacional da TB no país, contribuindo com propostas de ações mais eficazes no enfrentamento da doença (BRASIL, 2013a);
- *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública*, publicado em 2017 pelo Ministério da Saúde, que reafirma e adapta para o Brasil as diretrizes difundidas pela OMS, principalmente aquelas voltadas à resposta multissetorial (BRASIL, 2017).

No infográfico a seguir (Figura 2), é possível observar a Agenda Política que estabelece três eixos de atuação e seus respectivos objetivos.

Figura 2 – Eixos da Agenda Política da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da TB, com os respectivos objetivos

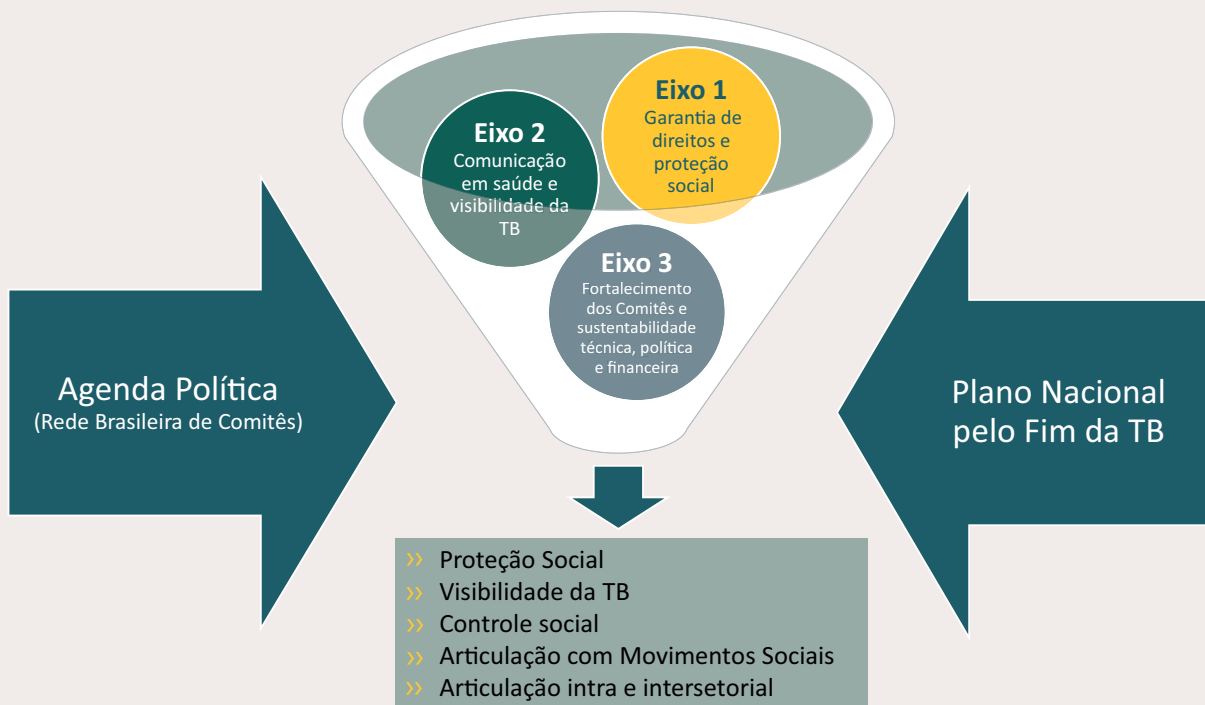


Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS, 2021.

A incidência dos Comitês na esfera dos direitos humanos e da proteção social, conforme sua missão explicitada na Agenda Política da Rede Brasileira de Comitês, tem um papel essencial na operacionalização das estratégias do Pilar 2 do *Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública* (BRASIL, 2017), em especial ao atuarem frente à negligência de direitos e no enfrentamento do estigma e da discriminação por meio da comunicação e educação em saúde (BRASIL, 2013b).

É importante mencionar que o engajamento multissetorial e a atuação conjunta da sociedade civil possibilitam o avanço em todas as estratégias do Plano, como ilustrado na Figura 3.

Figura 3 – Pontos convergentes entre as estratégias do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose e os eixos e objetivos da Agenda Política da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da TB



Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS, 2021.

A partir do planejamento de ações vinculadas aos eixos e objetivos da Agenda Política, o trabalho dos Comitês é norteado por reuniões com periodicidade mensal ou bimestral. De forma geral, as reuniões incluem a discussão do contexto epidemiológico da TB no território e a proposição e operacionalização de estratégias de enfrentamento da doença (BRASIL, 2021).

É importante mencionar que a Rede Brasileira é a instância organizativa dos Comitês, ou seja, orienta as diretrizes a serem seguidas, resguardando-se, porém, a autonomia dos Comitês em ajustar objetivos e planos de trabalho de acordo com as especificidades locais.

Além das atividades desenvolvidas localmente por parte de cada Comitê em seu estado, são oportunizados, a cargo da esfera nacional, encontros regionais para favorecer o compartilhamento de experiências e o desenvolvimento de ações colaborativas entre um ou mais Comitês. O monitoramento de atividades e produtos desenvolvidos, a divulgação de informações e a capacitação dos membros da Rede sobre temas específicos, assim como a atualização e discussão da Agenda Política e de atividades relacionadas aos eixos de trabalho, ocorrem por meio das reuniões do Comitê Gestor (realizadas anualmente) e das assembleias da Rede Brasileira (realizadas a cada dois anos).





4

Conhecendo a composição e o funcionamento dos Comitês para o Controle da Tuberculose: um breve perfil

Um levantamento realizado durante o ano de 2021 permitiu descrever o perfil dos 13 Comitês para o Controle da TB atuantes no país.

– perfil dos participantes –

O número de membros varia em cada Comitê, como na Bahia e na Paraíba (com 11 pessoas cada), e no Rio Grande do Sul (com 75 participantes). Representantes da sociedade civil somam cerca de 30% do total de membros de todos os 13 Comitês existentes (n=538).

Destaca-se, também, entre as pessoas vinculadas ao governo, uma maior participação de profissionais de saúde que atuam na assistência (n=176) e de membros das coordenações locais de TB (n=99), conforme ilustrado nas Figuras 4 e 5.

Figura 4 – Composição dos Comitês para o Controle da Tuberculose segundo segmento, junho de 2021

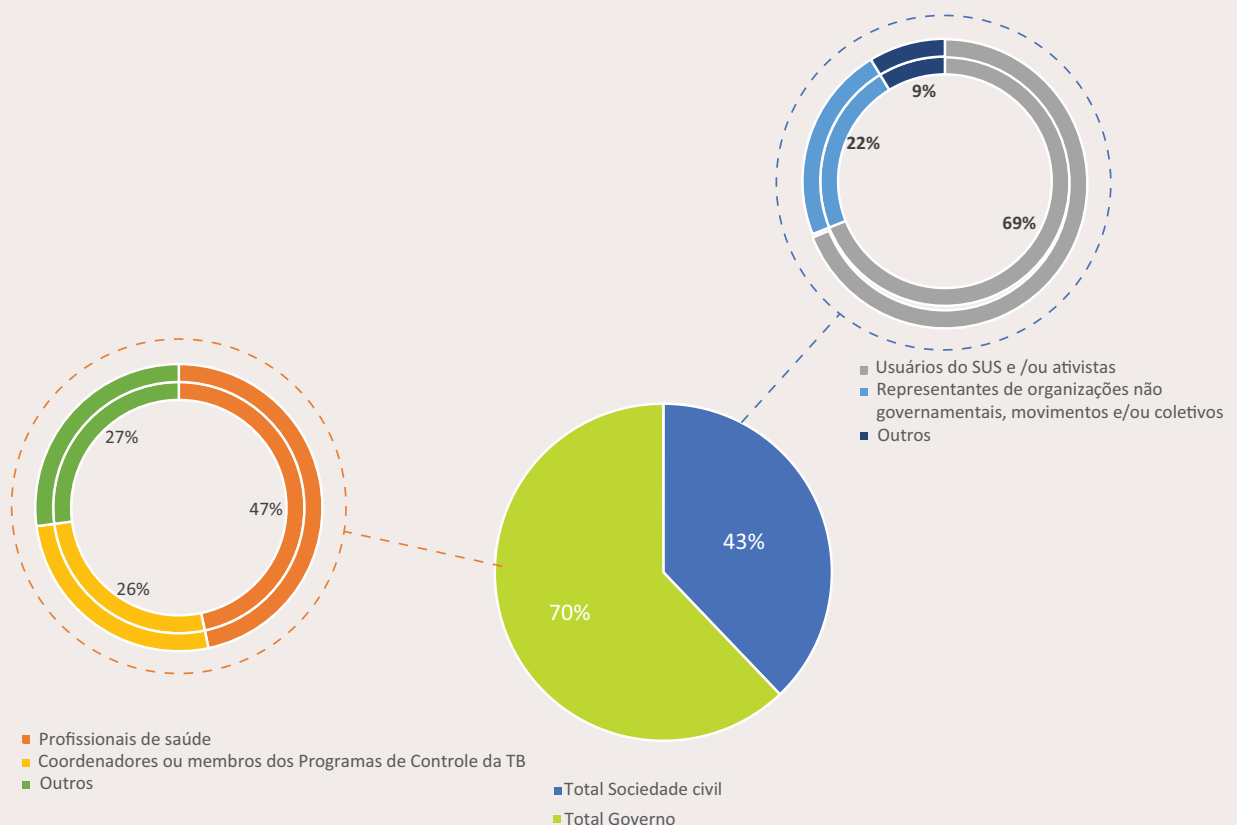
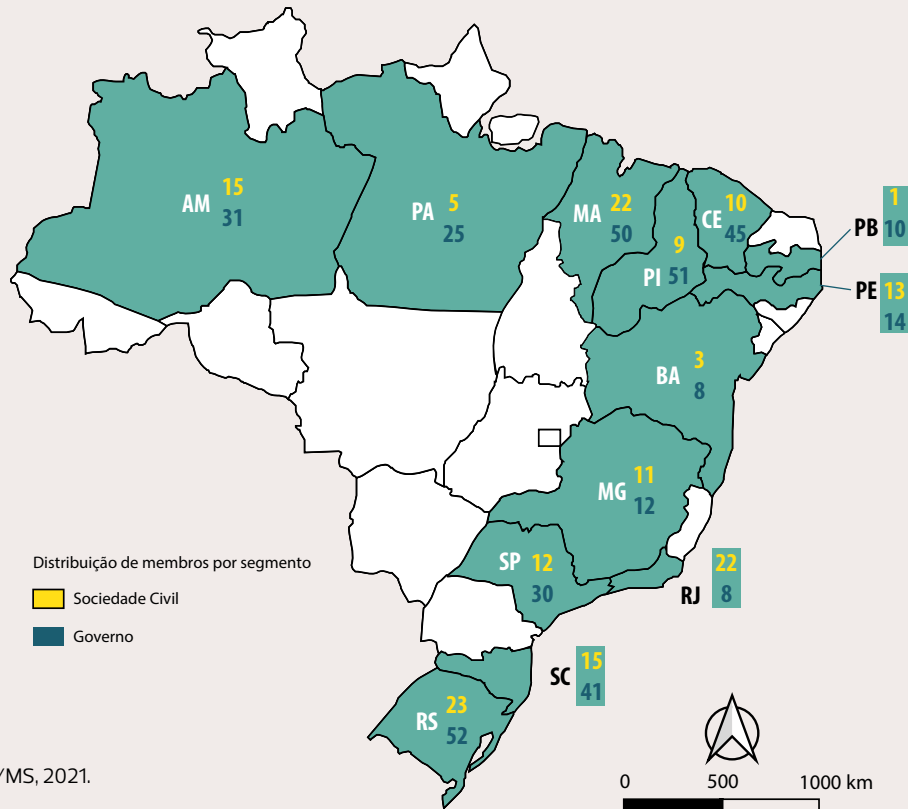


Figura 5 – Distribuição dos membros por segmento em cada um dos 13 Comitês para o Controle da TB



Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS, 2021.



“ A grande participação de profissionais de saúde nos deixa de certa forma honrados. É muito válida porque eles conhecem o dia a dia dos serviços e identificam necessidades de quem está lá na ponta, além de poderem gerar mudanças nas equipes. Já o envolvimento das coordenações locais também é fundamental, porque muitas vezes são eles que podem ter governabilidade para colocar propostas em prática ou encontrar os caminhos para ter apoio da gestão. Esse apoio pode influenciar para que as propostas discutidas no Comitê virem realidade. ”

(membros do Comitê do Pará)



Membros do Comitê Estadual para o Controle da Tuberculose do Pará
 Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Pará.

– estrutura física e recursos materiais –

Quanto à infraestrutura, identificou-se que nenhum dos 13 Comitês possuía uma sede própria para funcionamento ou a disponibilidade de funcionários exclusivos para o secretariado. Grande parte dos Comitês estão alocados em espaços/salas cedidas, muitas vezes, pela gestão pública, em especial pelas secretarias estaduais ou municipais de saúde. Em relação aos equipamentos e materiais de consumo, a maioria dos Comitês relataram não possuir apoio, tendo que adquirir esses insumos por meio de financiamento de projeto ou pelos próprios membros (BRASIL, 2021).

Tais características reforçam a **importância da regulamentação dos Comitês**, pois, assim como a articulação com outros setores, essa oficialização se torna um diferencial para a manutenção de seu funcionamento e para a sustentabilidade técnica, política e financeira de sua atuação.

– oficialização e regimentos próprios –

Atualmente, nove Comitês estão formalizados por regulamentações/normativas locais (BAHIA, 2014; SÃO LUÍS, 2008; AMAZONAS, 2013; PARÁ, 2013; PERNAMBUCO, 2013; CEARÁ, 2015; RIO GRANDE DO SUL, 2013; SÃO PAULO, 2014; PIAUÍ, 2016).



Membros do Comitê Baiano para o Controle da Tuberculose

Fonte: Comitê Baiano para o Controle da Tuberculose.

“ Foi uma vitória a oficialização do Comitê por meio de portaria. O processo foi longo, oficializado somente em 2014, mas isso garantiu legitimar a participação dos membros, além de facilitar o apoio financeiro da gestão e de parceiros para realização das atividades do Comitê. ”

(membros do Comitê da Bahia)

Entretanto, cabe pontuar que a oficialização do Comitê, por si só, não garante uma atuação efetiva, como no caso do Comitê Pernambucano, que, mesmo sendo de abrangência estadual, ainda não conseguiu estabelecer uma articulação mais ampla, restringindo sua atuação à região metropolitana.



“ O Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose, apesar de ser oficializado por portaria da Secretaria Estadual de Saúde (desde maio de 2013), ainda não conseguiu uma atuação no interior do estado. Nossas ações se concentram na região metropolitana de Recife, mas temos esperança de que consigamos em breve ampliar nossa atuação para o interior. ”

(membros do Comitê de Pernambuco)



Membros do Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose

Fonte: Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose.

Todos os comitês possuem um regimento próprio que estabelece definições fundamentais para seu funcionamento e descreve a natureza, objetivos e elementos de sua organização.

Um exemplo é o Regimento Interno do Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul, que pode ser acessado em: <https://silو.tips/download/secretaria-da-saude>.

– planejamento das atividades –

A construção de um plano de trabalho anual, que descreve objetivos (aonde se quer chegar) e programa as atividades a serem desenvolvidas (no que consistem e como serão realizadas), considerando as responsabilidades/atribuições de cada membro (quem irá realizar o quê) e um cronograma com prazos (quando cada atividade deverá

ser desenvolvida), é essencial para o bom funcionamento dos Comitês e fortalece a divulgação do que foi feito e o monitoramento das ações propostas.

Segundo o levantamento realizado, identificou-se que a maioria dos Comitês participa de atividades de monitoramento das ações de controle da TB no estado, região e/ou município. Onze Comitês relataram utilizar o *Plano Nacional para o Fim da TB como problema de saúde pública* para o planejamento de suas ações (BRASIL, 2021).

– dinâmica de trabalho em regionais –

“O Comitê de Tuberculose, em suas atividades, assemelha-se à lógica do modelo de cogestão, pois o mesmo estabelece um espaço de elaboração e compatibilização de demandas e projetos” (BULGARELLI; VILLA; PINTO, 2013). Nesse sentido, alguns Comitês destacam a potencialidade de atuação em rede regional, como no caso da criação da Rede de Comitês de Tuberculose Norte-Nordeste e da Rede de Comitês do Eixo Sudeste.



Reuniões presenciais e virtuais com os integrantes da Rede de Comitês de Tuberculose Norte-Nordeste, 2020/2021

Fonte: Rede de Comitês de Tuberculose Norte-Nordeste.

“ Nos fortaleceu muito a atuação regional, pois conseguimos trocar experiências e desenvolver atividades em conjunto. Um exemplo foi a realização da reunião virtual para discutirmos as Políticas Públicas em Tempos de Pandemia e a situação dos medicamentos para TB. Também participamos conjuntamente na Consulta Pública sobre o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose e realizamos discussões sobre os indicadores da tuberculose entre alguns estados, como Pará e Maranhão. ”

(membros da Rede de Comitês Norte-Nordeste)

Porém, cabe destacar que os Comitês também podem ser constituídos somente em nível municipal, a exemplo de iniciativas como em Ribeirão Preto (SP), Juiz de Fora (MG), Camaçari (BA), Manaus (AM) e São Luís (MA) (BULGARELLI; VILLA; PINTO, 2013; JUIZ DE FORA, 2017; AMAZONAS, 2013; SÃO LUÍS, 2008).



5

Compartilhando experiências de norte a sul do país

Compartilhar iniciativas de caráter inovador e/ou de repercussão positiva junto ao enfrentamento da TB no território pode inspirar outros Comitês a reproduzirem tais experiências e configura uma oportunidade de aprendizado sobre o desenvolvimento de atividades multissetoriais.

- **As cartilhas *Marcos legais para apoio aos doentes de tuberculose e Direitos humanos, cidadania e tuberculose na perspectiva da legislação brasileira*** são exemplos de iniciativas de comunicação em saúde que divulgam os direitos das pessoas com TB em uma linguagem acessível e objetiva.

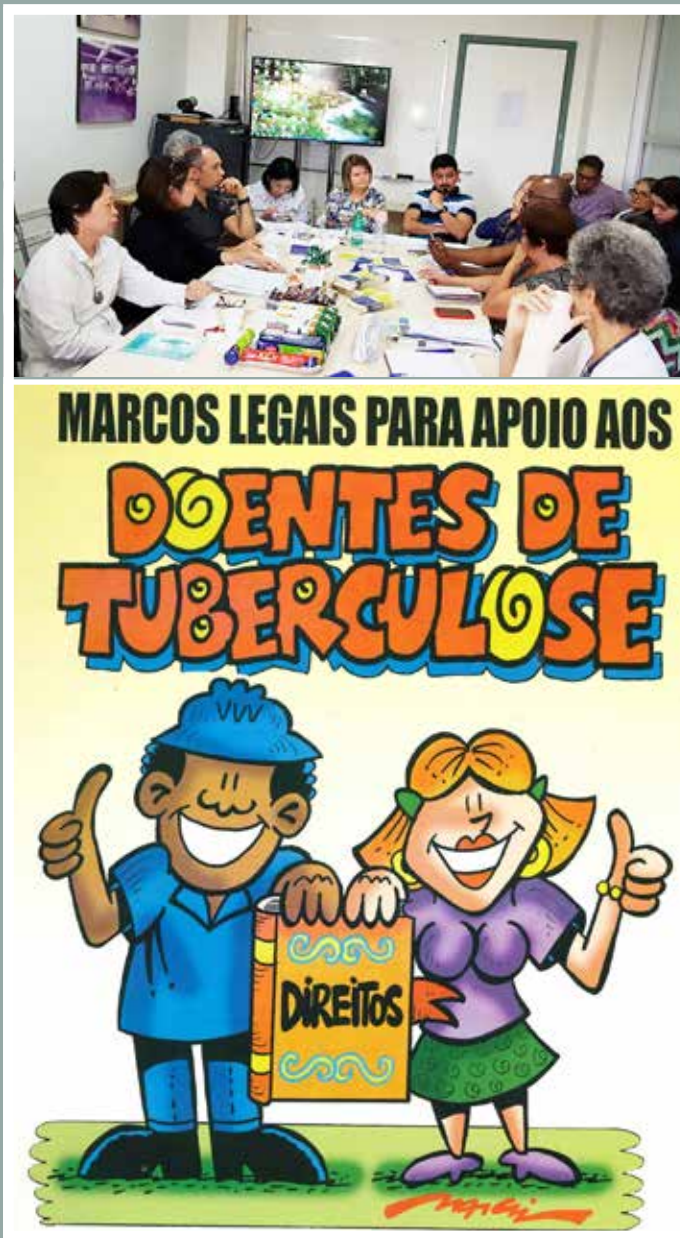
Pensada para informar usuários e profissionais de saúde sobre como acessar as diversas ferramentas existentes no SUS e no Suas, esse tipo de ação apresenta uma grande capacidade de disseminação da informação e ampliação do conhecimento – sendo um instrumento para o empoderamento da população e das pessoas afetadas pela TB. Ao entenderem que possuem direitos ou que deveriam tê-los, essas pessoas são estimuladas a buscar acesso a esses direitos e/ou a saber como reivindicá-los.

O conteúdo da cartilha *Marcos legais para apoio aos doentes de tuberculose* foi elaborado em 2011 e atualizado em 2021 pelo Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo, a partir de uma iniciativa da Rede Paulista de Controle Social da TB (RPCSTB). Foram realizados eventos para discussão do tema e grupos focais para elaboração do conteúdo, com representantes de coordenações municipais e da sociedade civil atuantes na área da saúde e da defesa de direitos sociais. A cartilha está disponível em: <https://saudepulsando.com.br/admin/fotos/arquivo/437.pdf>.



Os Comitês para o Controle da TB são um espaço com potencial para a elaboração de materiais ou atividades de comunicação voltadas às pessoas afetadas pela TB, pois permitem o envolvimento e a colaboração da sociedade civil em todas as etapas do desenvolvimento da iniciativa – dessa forma, é possível alcançar maior representatividade, inclusive em relação às necessidades de populações mais vulneráveis ao adoecimento. Esses materiais podem traduzir orientações, conceitos e diretrizes, elaborados em uma linguagem muitas vezes técnica e específica, para uma forma popular e acessível a diversos públicos.

A outra cartilha pioneira resultante do aprendizado desse processo, *Direitos humanos, cidadania e tuberculose na perspectiva da legislação brasileira*, foi construída em conjunto com o MS e a Opas, e detalha os direitos relacionados às pessoas acometidas por tuberculose, apresentando os documentos e marcos legais que garantem tais direitos. A cartilha pode ser acessada em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7679/9788579670909_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y.



Reunião do Comitê e capa da cartilha Marcos legais para apoio aos doentes de tuberculose

Fonte: Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo.

- **A tradução do álbum seriado da TB “Respire Aliviado” para a língua matriz Maxakali** foi elaborada a partir da mobilização do Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose, com o apoio de Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) de Minas Gerais e Espírito Santo e de uma escola indígena local.

O povo indígena Maxakali reside em áreas do nordeste de MG, com pouco domínio da língua portuguesa e necessidade de materiais e ações específicas para promover a compreensão sobre a TB, seu diagnóstico e tratamento.

Em 2017, foi desenvolvida parceria com uma professora habilitada na língua Maxakali e em português, atuante nas comunidades indígenas do Pradinho e da Água Boa. A profissional realizou a tradução do material e foram organizadas oficinas em quatro aldeias (Pradinho, Água Boa, Topázio e Aldeia Verde) para a produção das ilustrações do álbum pelos indígenas, possibilitando que o documento estivesse adequado à cultura e ao contexto dessa população.



Processo de tradução e ilustração do álbum seriado da tuberculose “Respire Aliviado” para a língua matriz Maxakali e confecção das ilustrações para o material, 2017

Fonte: Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose.

- **O projeto *E se essa rua fosse minha***, desenvolvido nas ruas de Porto Alegre durante um ano, articulou profissionais de saúde e de assistência social e apresentou grande capacidade de impactar a realidade local, pois abordou o tema junto à população em situação de rua. Com atividades culturais, como teatro, música, dança e grafite e até a realização de um churrasco na praça da cidade, é um exemplo de proposta que favorece a identificação de pessoas com sinais e sintomas da doença, mas que também constrói vínculos, facilitando o acompanhamento durante o diagnóstico e tratamento: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/imesf/default.php?p_noticia=185330&SAUDE+PROPOE+OLHAR+ACOLHEDOR+NO+TRATAMENTO+DA+TUBERCULOSE.



Atividades com pessoas em situação de rua desenvolvidas pelo projeto *E se essa rua fosse minha*, 2016

Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul.



Iniciativas que contribuem para o acesso à informação, utilizando rádio, jornais, mídias sociais e podcasts, além de ações voltadas ao rompimento da estigmatização sobre a doença e das atitudes discriminatórias vivenciadas pelas pessoas com TB, também tiveram destaque dentre as estratégias de comunicação produzidas pelos Comitês.

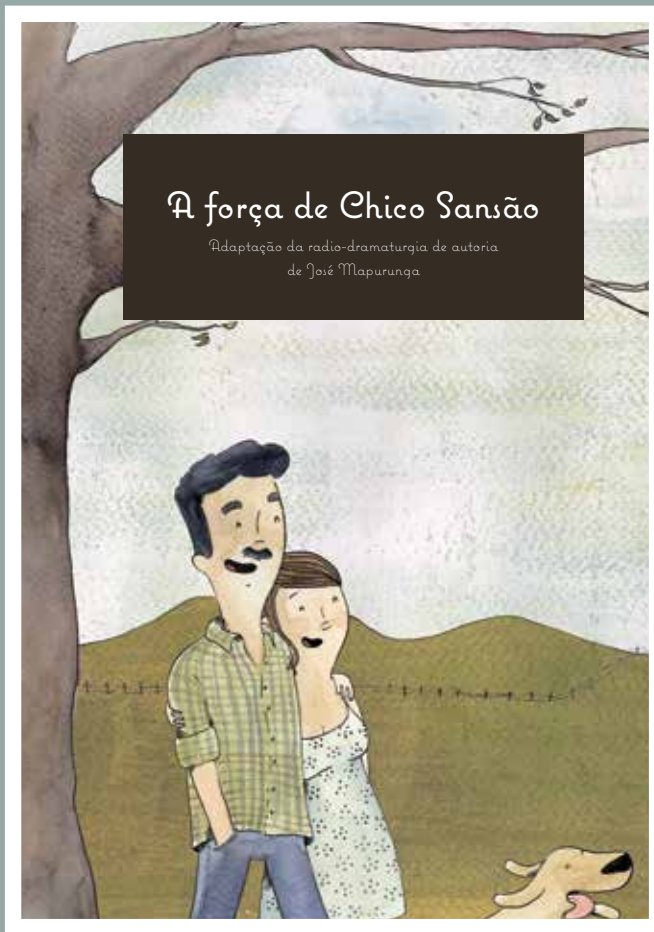
- **Jornais e blog** produzidos pela própria população, em linguagem acessível, como o desenvolvido pelo Comitê do Rio Grande do Sul, em Porto Alegre, são mais um exemplo de construção coletiva que transmite informação e que pode proporcionar uma aprendizagem significativa: <https://jornalbocaderua.wordpress.com/acervo/> e <https://rapdomercedez.blogspot.com/>. Outra atividade de divulgação do tema que merece destaque são os **Programas de Debates Virtuais**, como o promovido pelo Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro em parceria com a TV Alerj, abordando o combate da doença no estado: <https://www.youtube.com/watch?v=scUQCbXhOgg>.



O jornal Boca de Rua, produzido pela população, na 60ª Feira do Livro de Porto Alegre

Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul.

- A **radionovela A Força de Chico Sansão**, desenvolvida por José Mapurunga em parceria com o Comitê do Ceará, foi composta por episódios que abordam, de forma lúdica e simples, os sintomas da tuberculose e suas medidas de detecção e diagnóstico precoce, além do incentivo ao tratamento. Esse material foi divulgado nas rádios comunitárias e, também, adaptado em formato de uma cartilha ilustrada: https://drive.google.com/file/d/1REVTCoQRhNg2kRb7MHoNSI_-Be01torQ/view. Radionovelas e podcasts são uma forma bastante interessante de disseminar a informação com uma linguagem simples e acessível à população.



Capa da publicação *A Força de Chico Sansão*

Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará



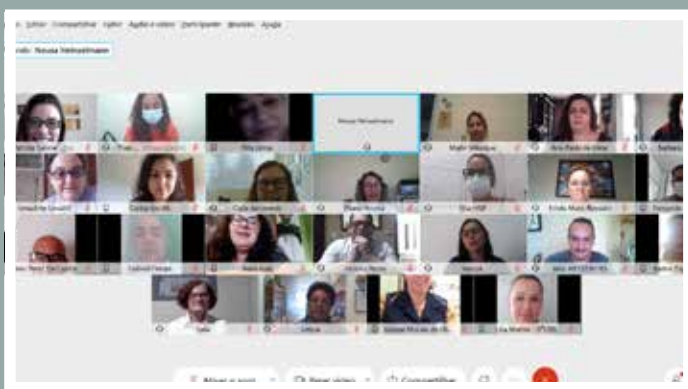
A articulação intrassetorial possibilita a operacionalização de estratégias voltadas às populações mais vulneráveis ao adoecimento e à promoção do cuidado integral à pessoa afetada pela TB. Iniciativas para a ampliação da detecção e do diagnóstico (como em ações de busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios junto à população em situação de rua ou em comunidades indígenas, por exemplo) e/ou voltadas à adesão ao tratamento e cuidado interdisciplinar (juntamente com a saúde mental, saúde do trabalhador, atenção a comorbidades, dentre outras) são exemplos de parcerias possíveis dentro do setor saúde. Entre os exemplos de parceria com outros setores, destacam-se as atividades desenvolvidas com a **Educação**, a **Justiça/Segurança Pública** e a **Assistência Social**.

Além disso, os Comitês também têm sido importantes disparadores para a articulação multissetorial. O Comitê pode promover um espaço de diálogo para que diversos parceiros possam discutir juntos.



Desde 2019, foi constituído um Grupo de Trabalho de Articulação de Ações em Saúde que é composto por representantes da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS), da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE/RS), do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR), da Secretaria Estadual de Saúde (SES/RS/Divisão de equidades em saúde), do Programa Estadual de Controle da TB (PECT/RS), da 3ª e da 14ª Coordenadorias Regionais de Saúde, do Fórum ONG Aids RS, do Fórum de articulação TB e álcool/drogas (FATAL), da Pastoral Carcerária RS e do Conselho Estadual de Direitos Humanos (CEDH/RS). O GT tem por objetivo trabalhar o tema da TB com populações vulneráveis à doença, desenvolvendo ações educativas e de prevenção, além de articular ações com e em saúde prisional, saúde indígena, saúde de migrantes e refugiados, saúde de pessoas vivendo com HIV/aids, passando pelas discussões sobre alcoolismo, drogadição e determinação social em TB e HIV. Mesmo durante o período da pandemia (2020), realizamos ações como: Debate Virtual sobre o impacto da pandemia no sistema prisional do RS, com a participação de Promotores do Ministério Público (MP/RS), da Pastoral Carcerária RS, da Parceria Brasileira contra a TB, do Comitê para a Covid-19 (COE/CEVS) e do PECT/RS; Debate Virtual sobre o panorama do controle da tuberculose no Brasil e no RS durante a pandemia de Covid-19, contando com a Rede TB, o PECT/RS e o Grupo de Apoio à Prevenção da Aids (GAPA/RS); apresentação da Pesquisa “O impacto da Covid-19 nas políticas de tuberculose, HIV e Aids no Brasil”, realizada pela Articulação Brasileira contra Tuberculose (ART-TB Brasil), o Comitê Comunitário de Acompanhamento de Pesquisas em Tuberculose (CCAP-TB Brasil), a Articulação Nacional de Aids (ANAIDS), a Parceria Brasileira na Luta contra a TB/Sociedade Civil e a Força Tarefa para a Sociedade Civil da OMS (WHO-CSTF), entre várias outras.

(membros do Comitê do Rio Grande do Sul)



Debate virtual sobre a Instrução Operacional Conjunta nº 01/2019 para o enfrentamento da tuberculose e coinfeccções, 2021

Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul.

- **Ações voltadas às pessoas em situação de rua:** entre as atividades desenvolvidas pelo Comitê Baiano de Combate à Tuberculose, destaca-se sua atuação articulada ao Comitê Municipal de Camaçari, que culminou na implantação da equipe do Consultório na Rua em Camaçari. A partir da instituição dessa equipe, iniciou-se um movimento no município para ampliar a visibilidade desse grupo populacional, por meio do registro dos atendimentos dessas pessoas junto ao cadastro e-SUS em duas fichas: na Ficha de Cadastro Individual, por meio do bloco “Cidadão em situação de rua”, e na Ficha de Cadastro Domiciliar, por meio da inserção, no nome do logradouro, do endereço no qual a pessoa se encontra no momento: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_3_0.pdf.



“ Essa ação, além de gerar uma informação mais fidedigna à realidade do município, promove maior garantia de direitos ao cidadão ao favorecer sua identificação no sistema, uma vez que são invisibilizadas ao não terem seus cadastros preenchidos adequadamente. Hoje já temos como extrair um relatório no sistema e saber exatamente quem está vivendo nas ruas do município. ”

(membros do Comitê da Bahia)

Figura 6 – Parte da Ficha de Cadastro Individual do e-SUS para detalhamento das informações sobre pessoas em situação de rua

SITUAÇÃO DE RUA	
ESTÁ EM SITUAÇÃO DE RUA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não TEMPO EM SITUAÇÃO DE RUA <input type="radio"/> < 6 meses <input type="radio"/> 6 a 12 meses <input type="radio"/> 1 a 5 anos <input type="radio"/> > 5 anos	É ACOMPANHADO POR OUTRA INSTITUIÇÃO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL? _____
RECEBE ALGUM BENEFÍCIO? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	VISITA ALGUM FAMILIAR COM FREQUÊNCIA? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não SE SIM, QUAL É O GRAU DE PARENTESCO? _____
POSSUI REFERÊNCIA FAMILIAR? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	_____

Fonte: SAS/MS.

Em Fortaleza (CE), o Comitê local, em conjunto com a Associação de Amparo aos Pacientes com Tuberculose (APTU) promoveu uma ação de busca ativa das pessoas em situação de rua com sintomas respiratórios. A ação ocorreu quinzenalmente durante todo o ano de 2015 e foi desenvolvida nas principais praças do centro da cidade e na avenida Beira Mar. Para atingir melhores resultados, no dia anterior, voluntários percorriam as ruas da cidade convidando esse público para tomar um café da manhã na praça previamente escolhida. Às 6:00 da manhã, a equipe já estava com tudo organizado para conversar sobre a tuberculose e realizar a coleta de escarro. Curativos e encaminhamentos referentes a outras demandas também eram realizados.



Ações de busca ativa das pessoas em situação de rua com sintomas respiratórios nas praças e na avenida Beira Mar de Fortaleza (CE), 2015
 Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará.

“ Coletamos 259 amostras, sendo 26 resultados positivos. Iniciamos o tratamento apenas em 24 deles, pois não conseguimos encontrar novamente os outros dois. Daqueles que iniciaram o tratamento, 12 receberam alta por cura, o que acreditamos ser bastante positivo. Os medicamentos eram entregues à equipe responsável, monitorada por voluntários previamente sensibilizados, que ofereciam a medicação diariamente, no período noturno, quando os pacientes compareciam para tomar sopa. Mas, considerando que essa população reúne fatores que alavancam uma baixa adesão ao tratamento, realizamos adequações, como no caso de um senhor que não se adaptou às regras do abrigo. Uma voluntária da APTU realizou com sucesso o tratamento na calçada em que ele dormia diariamente; ela lhe oferecia o medicamento em jejum e, uma hora depois, servia-lhe um lanche, durante os seis meses. ”

(membros do Comitê do Ceará)

- **Experiências na articulação com o setor de Educação:** a inserção da abordagem do tema TB em escolas municipais, como nas atividades promovidas em Recife, pelo Comitê de Pernambuco, e em Manaus, pelo Comitê do Amazonas; e em escolas profissionalizantes, como nas ações desenvolvidas pelo Comitê do Ceará são exemplos de parcerias com o setor de Educação. Essas parcerias, firmadas com as Secretarias Estaduais de Educação, mas que também podem ser desenvolvidas em âmbito municipal, apresentam-se como espaços potentes para a ampliação da divulgação de informações sobre promoção da saúde e prevenção da tuberculose.

Em vários municípios do Ceará, o envolvimento da Coordenadoria de Educação Profissional (COEDP) permitiu que os alunos do 2º ano do curso técnico em Enfermagem abordassem o tema entre seus colegas de outras turmas e que levassem o conteúdo para pais e alunos de escolas municipais, por meio da construção da “Tenda da Saúde”, um espaço organizado para fornecer orientações sobre a doença e as formas de preveni-la.



“Esse trabalho com pessoas ainda em formação é muito gratificante para nós, pois permite a disseminação de informações sobre a doença, favorecendo a prevenção, mas também o enfrentamento do estigma e da discriminação.”

(membros do Comitê do Ceará)



Ações educativas desenvolvidas nas escolas municipais e profissionalizantes do estado do Ceará

Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará.

Parcerias com universidades também são estratégicas para atingir estudantes e profissionais de saúde e possibilitar a sensibilização desse público, assim como a divulgação de recomendações técnicas sobre a TB. A parceria entre o Comitê do Paraíba e a Universidade Estadual da Paraíba é um bom exemplo, pois desde 2018 vem garantindo a realização anual de um evento específico sobre o tema: <https://www.youtube.com/watch?v=B1zAwoxQnOQ>.



Seminário Estadual de Tuberculose realizado anualmente em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba, 2020

Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose da Paraíba.

“ Um dos nossos representantes faz parte da Universidade Estadual da Paraíba e organiza anualmente o Seminário Estadual de Tuberculose. O Comitê Estadual se envolve trazendo palestras sobre a importância das ações desenvolvidas pelo Comitê e evidenciando a importância do envolvimento da sociedade civil, além de incentivar a participação dos integrantes do Comitê como palestrantes, fato que enaltece o trabalho desenvolvido e divulga as experiências exitosas. ”

(membros do Comitê da Paraíba)



- **Experiências na articulação com o setor da Assistência Social:** as ações desenvolvidas pelo Comitê de Minas Gerais e o Programa Municipal de Combate à Tuberculose de Belo Horizonte (PMCT-BH) junto a restaurantes populares do município durante a semana alusiva ao Dia da Tuberculose (24 de março) são exemplos de articulação com o setor de Assistência Social.



“ Realizamos essa mobilização desde 2015. Ela consiste em ações de panfletagem e orientações sobre o diagnóstico precoce e a importância do acompanhamento e do tratamento adequado para a tuberculose. Ao todo, são seis restaurantes participantes e nós do Comitê Mineiro nos dividimos em grupos para atendê-los. ”

(membros do Comitê de Minas Gerais)



Ações desenvolvidas em restaurantes populares do município de Belo Horizonte, 2016

Fonte: Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose.

- **Experiências na articulação com o setor de Justiça/Segurança Pública:** parcerias com o setor de Justiça, como as realizadas pelos Comitês do Amazonas e do Piauí, favorecem a identificação precoce dos casos de tuberculose junto aos sintomáticos respiratórios no sistema carcerário.

Em Manaus (AM), o Comitê participou da implantação de um Centro de Diagnóstico da Tuberculose, no qual as pessoas privadas de liberdade são investigadas por meio de raio-X de tórax, exame de escarro e atendimento médico, antes de ingressarem no sistema prisional.

No estado do Piauí, desde 2013, a atuação do Comitê se integra à Secretaria de Estado da Saúde, à Secretaria de Justiça e à Universidade Federal do Piauí, com o objetivo de capacitar profissionais trabalhadores de todas as unidades prisionais do estado para incorporar, na rotina prisional, o acesso a práticas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno para HIV, sífilis e hepatites B e C para as pessoas privadas de liberdade. Um estudo sobre a prevalência dos casos no estado e sua correlação com comportamentos de risco associados e vulnerabilidades também se destaca como um importante resultado dessa articulação.



Busca ativa de sintomáticos respiratórios entre as pessoas privadas de liberdade em Teresina (PI), 2019
 Fonte: Comitê Estadual de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose e Coinfecção TB-HIV do Piauí.

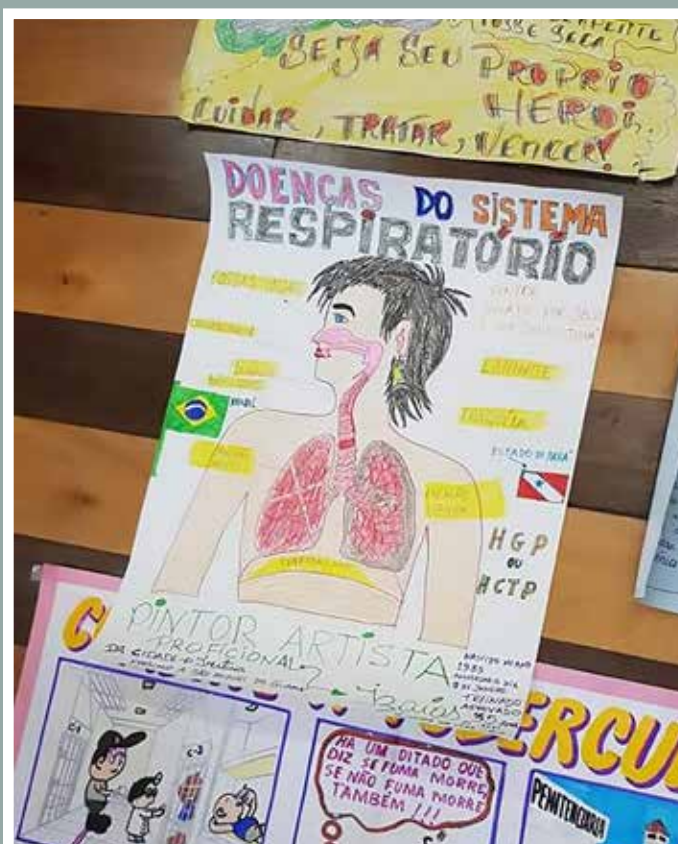
“ A parceria entre a Secretaria de Saúde do Estado, por meio do Programa de Estadual de Controle da Tuberculose do Piauí (PECT/PI) e do LACEN/PI, e a coordenação do sistema de saúde da Secretaria de Justiça (SEJUS/PI) foi fundamental para a elaboração dessa estratégia de intervenção junto ao sistema carcerário. Após as palestras e orientações sobre sintomatologia, transmissão, tratamento e coleta correta do escarro para realização de baciloscopia, aproveitamos para abordar a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e coletar material para investigar TB nos suspeitos respiratórios. Para a realização desses exames, realizamos uma parceria com a secretaria municipal de saúde para utilizar o CNES de um serviço do município para o registro dos casos no GAL.”

(membros do Comitê do Piauí)

Outra experiência interessante voltada à comunidade carcerária foi a regulamentação do Dia “D” de Combate da Tuberculose no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, por meio da Portaria nº 762/2016, que instituiu o dia 15 de dezembro como um marco para o enfrentamento à TB entre a população privada de liberdade (PARÁ, 2016). Mais informações sobre essa ação podem ser acessadas em: <http://www.seap.pa.gov.br/noticias/par%C3%A1-o-%C3%BAnico-estado-instituir-dia-d-de-combate-%C3%A0-tuberculose-nos-pres%C3%ADdios>.



“ O reconhecimento desse dia é uma grande conquista para o Comitê do Pará, pois permitiu a realização do projeto “Tuberculose – intervenções artísticas no ar”, que buscava promover maior adesão ao tratamento por meio da troca de conhecimento entre pares, desmistificando as questões relacionadas à tuberculose e o estigma envolvendo a doença. ”



Atividades comemorativas do Dia “D” de Combate da Tuberculose no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado do Pará, 2016

Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Pará.

(membros do Comitê do Pará)



- **Expandindo parcerias – organizações sociais e o setor privado:** além dessas parcerias com setores públicos, a articulação com instituições de longa permanência (asilares), religiosas, ou do setor privado é uma estratégia que os Comitês podem utilizar para fortalecer as ações de enfrentamento da tuberculose. As experiências dos Comitês de Pernambuco e do Maranhão exemplificam essas ações. Desde pelo menos 2014, o Comitê do Maranhão, em parceria com a Associação de Amparo aos Pacientes com Tuberculose (APTU), realiza atividades nesses espaços. Em Recife, são desenvolvidas rodas de conversa sobre a TB em diferentes instituições religiosas, como na Igreja Batista do Monteiro e na Pastoral da Saúde da Igreja Rio Doce, além de visitas como ao Polo Lar de Cáritas e à Escola Popular do Direito Constitucional Pequeno Cidadão.



Atividades desenvolvidas em instituições religiosas e asilares em Recife

Fonte: Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose.

“ O Comitê Pernambucano de Combate à Tuberculose tem como pilar estrutural a intersetorialidade. Diante disso, as parcerias com instituições religiosas, instituições de longa permanência e empresas privadas têm como objetivo divulgar o tema tuberculose nos vários setores citados. Nessas ações informativas, aproveitamos o momento para a captação de sintomáticos respiratórios. Para nós, o maior legado de ações extramuros é a pulverização do conhecimento. ”

(membros do Comitê de Pernambuco)

A parceria firmada entre o Comitê do Maranhão e a Empresa Vale é outro exemplo que merece destaque. Juntas, as organizações realizam atividades de busca ativa e ações de educação sobre tuberculose, hanseníase e HIV tanto na área interna da estação ferroviária como dentro dos vagões do trem. Conhecida como “Trem Social”, essa locomotiva liga o Maranhão ao Pará no trajeto SLS-Paragominas e, durante o período de campanha, os membros do Comitê integram a viagem, realizando palestras, peças teatrais e testagem rápida de HIV.



“ Estamos completando dez anos de atuação no enfrentamento da tuberculose, e as atividades realizadas anualmente no Trem Social nos enchem de orgulho. É um prazer participar e conseguir levar informação à muitas pessoas, de uma maneira tão diferente e divertida. ”

(membros do Comitê do Maranhão)



Atividades realizadas anualmente no Trem Social da Empresa Vale entre Maranhão e Pará

Fonte: Comitê de Acompanhamento das Ações de Controle da Tuberculose de São Luis.



A existência de **frentes parlamentares da TB** instaladas, como no Rio Grande do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo, representa uma oportunidade de atuação dos Comitês junto ao Poder Legislativo para o fomento e fortalecimento de uma agenda sobre o tema. Outras frentes parlamentares, como as voltadas para o tema saúde (como no Maranhão e no Amazonas), ou relacionadas ao HIV, também configuram espaços estratégicos para mobilização política. A comunicação com os parlamentares, a participação em audiências públicas e a proposição de projetos de lei são exemplos de ações que um Comitê pode promover junto ao Legislativo.

Para locais que não possuem frentes parlamentares da TB ou da saúde, os Comitês também podem ter incidência na formação desses grupos, sensibilizando parlamentares para se engajarem na luta contra a doença.



Audiência na Câmara Municipal de Manaus para a instituição da Frente Parlamentar Mista de Enfrentamento e Defesa dos Direitos da Pessoa com IST/HIV/Aids e Tuberculose, 2021
Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas.

“ Foi um processo longo, que exigiu o envolvimento de várias pessoas de diferentes setores e segmentos sociais. Mas ver a Frente Parlamentar constituída é algo que nos dá muito orgulho, pois ela nos garante apoio político para viabilizarmos muitas propostas. ”



(membros do Comitê do Amazonas)

- O Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo tem atuado na promoção de projeto de lei para regulamentar a gratuidade nos transportes públicos pela pessoa em tratamento de TB (PL/SP nº 891/13 – <https://www.al.sp.gov.br/propositura/?id=1181916>) e na instituição de um Programa de Assistência Alimentar e Nutricional para Pacientes de Tuberculose, o chamado PANTb (<https://www.al.sp.gov.br/noticia/?id=346978>).
- O Comitê de Acompanhamento das Ações de Controle da Tuberculose de São Luís, além da gratuidade no transporte público, tem discutido a questão do sigilo e privacidade nesse tema, incluindo a proposição de que não seja necessário apresentar laudo médico atestando a doença para o acesso ao transporte gratuito. Um exemplo de como pode ser estruturado esse laudo encontra-se em: <https://drive.google.com/file/d/13K2a94hmp5XkXyOQxrL5JF73GbXPdpV0/view?usp=sharing>.
- Em Fortaleza, o comitê local conseguiu mobilizar a concessão do equivalente a cestas básicas para pessoas com tuberculose e hanseníase, por meio de contratos para aquisição de suporte nutricional (esse modelo de contrato pode ser acessado em: <https://drive.google.com/file/d/1E1PnMngMIarmo8uUFH9Mzs8nFjY8ODVB/view>).
- O Comitê Metropolitano de Pernambuco também tem atuado em prol do estabelecimento de concessão de suporte nutricional (cestas básicas) à pessoa com TB, como a regulamentação instituída em Recife (http://www2.recife.pe.gov.br/sites/default/files/ata_do_pleno_de_19_de_julho_2018_-_aprovada_no_pleno_de_20_de_agosto_.pdf) e em Cabo de Santo Agostinho (<https://leismunicipais.com.br/a1/pe/c/cabo-de-santo-agostinho/decreto/2018/170/1705/decreto-n-1705-2018-regulamenta-a-concessao-de-cestas-basicas-para-pacientes-portadores-de-tuberculose-e-hanseniose-no-municipio-do-cabo-de-santo-agostinho?r=p>).
- O Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose participou, em 2016, de discussão junto ao parlamento pela reabertura de 32 leitos de internação para as pessoas em tratamento da TB, que haviam sido destinados à epidemia de dengue. Com a possibilidade de esses leitos não retornarem ao atendimento de pessoas com TB, realizou-se um grande movimento, envolvendo profissionais renomados no estado, que somaram esforços junto à Coordenação Estadual de Pneumologia. A primeira ação foi a divulgação de uma carta de repúdio encaminhada aos parlamentares da bancada da saúde da Assembleia Legislativa de MG, ao MS, à Opas, à FHEMIG e à imprensa mineira. Além disso, foi remetido um documento ao Ministério Público denunciando a situação de fechamento dos leitos para tuberculose e, em aproximadamente três meses, os leitos foram reabertos.

- Também se destaca a atuação do Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro no trabalho de *advocacy* para a criação de uma Política Estadual de enfrentamento da TB, como a instituída no estado do Rio de Janeiro, em 2020 (Lei nº 8.746, de 9 de março de 2020, disponível em <https://gov-rj.jusbrasil.com.br/legislacao/819361347/lei-8746-09-marco-2020-rio-de-janeiro-rj>), e para a autorização de repasses financeiros e de formação de consórcios para o enfrentamento da doença no estado (Lei nº 9.375, de 21 de julho de 2021, disponível em <https://leisestaduais.com.br/rj/lei-ordinaria-n-9375-2021-rio-de-janeiro-autoriza-o-poder-executivo-a-participar-de-consorcios-publicos-para-execucao-de-aco-es-e-politicas-publicas-de-enfrentamento-e-erradicacao-da-tuberculose-no-estado-do-rio-de-janeiro>).



AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A PARTICIPAR DE CONSÓRCIOS PÚBLICOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO E ERRADICAÇÃO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO.

O Governador do Estado do Rio de Janeiro.
Faço saber que a Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica o Poder Executivo autorizado a participar de consórcios públicos, constituídos ou que venham a se constituir, na forma da Lei Federal nº 11.107, de 06 de abril de 2005, e do Decreto Federal nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, para execução de ações e políticas públicas de enfrentamento e erradicação da tuberculose no Estado do Rio de Janeiro, em regime de gestão associada, na forma do artigo 241 da Constituição Federal.

Ativismo e trecho da publicação da Lei nº 9.375/21, que autoriza a participação em consórcios contra a tuberculose
Fonte: Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro.

“ O *advocacy* junto ao parlamento é fundamental para podermos avançar nas questões de orçamento público para a tuberculose, tantas vezes esquecida e negligenciada no investimento e financiamento das ações de controle da doença. No estado do Rio de Janeiro, a instituição de uma política estadual e a conquista da Lei nº 9.375/21, que autoriza a participação em consórcios contra tuberculose, inclusive com o repasse de recursos do Fundo Estadual de Saúde ou do Fundo Nacional de Saúde, e de bens e equipamentos do acervo estadual, para os consórcios, são grandes vitórias. ”

(membros do Comitê do Rio de Janeiro)

- **Visitas à Assembleia Legislativa:** relatadas pelos Comitês de Santa Catarina, da Bahia, do Rio de Janeiro e de Pernambuco, essa atividade consiste na visita, por parte dos membros dos Comitês, a gabinetes de deputados para protocolar um documento contendo informações sobre a atuação do Comitê e uma solicitação de reunião com assessores ou com o próprio deputado federal/estadual, a fim de prestar informações sobre o funcionamento dos Comitês e a importância de sua atuação junto ao enfrentamento da tuberculose nos respectivos estados.



“ As visitas aos parlamentares era algo que tentávamos fazer todos os anos, desde 2019, com o objetivo de mostrar o trabalho do nosso Comitê, além de sensibilizar, buscar apoio político e financeiro e fazer com que os deputados conhecessem a importância do Comitê de Santa Catarina para a saúde pública do Estado. Essas visitas fazem com que o Comitê fique conhecido e seja lembrado nas audiências referentes à saúde ou reuniões afins. Esperamos colher frutos em breve desse trabalho, que deverá ter continuidade anualmente. ”

(membros do Comitê de Santa Catarina)



Visita a parlamentares do estado de Santa Catarina, 2019

Fonte: Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina.



Mantendo o engajamento social e a diversidade representativa esperada para os Comitês para o Controle da TB, destaca-se a **participação de membros em espaços democráticos**, como nas conferências e conselhos de saúde. Ainda, observa-se a participação de membros dos Comitês em outras conferências, como as da Assistência Social e de outros temas importantes para o enfrentamento da TB (como políticas de equidade e educação, além daquelas voltadas às populações mais vulneráveis ao adoecimento). Essa participação reforça que os Comitês buscam garantir “um espaço catalisador para o desenvolvimento da mobilização e da ampliação da incidência política em espaços de controle social” (BRASIL, 2013b).



Participação na 16ª Conferência Nacional de Saúde, 2018
 Fonte: Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul.

““ Divulgamos as ações do Comitê do Rio Grande do Sul (CEETB/RS) em vários espaços de controle social. A participação nas conferências de saúde nos níveis municipal, estadual e nacional é prevista no planejamento estratégico do Comitê para levar as propostas da Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose a espaços de participação e controle social. O CEETB/RS participou de forma efetiva, por exemplo, de todo o processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde: Pré-conferências; Conferência livre; Conferências municipais em vários municípios do RS; 8ª Conferência Estadual de Saúde e 16ª Conferência Nacional de Saúde. ””

(membros do Comitê do Rio Grande do Sul)



Os Comitês também têm avançado em instrumentos que promovam seu fortalecimento e maior sustentabilidade técnica, política e financeira. O monitoramento e divulgação das atividades desenvolvidas por esses grupos são ações importantes para o fortalecimento do eixo 3 da Agenda Política dos Comitês.

- O **processo autoavaliativo** desenvolvido pelo Comitê do Ceará é uma ferramenta que permite uma análise crítica sobre o trabalho do grupo, sendo realizada pelos seus próprios membros. Por meio desse processo, são identificadas lacunas ou fragilidades na estruturação do Comitê e nas atividades planejadas, favorecendo a melhoria das práticas e uma maior sustentabilidade da atuação do Comitê.
- Como estratégias para a sustentabilidade das atividades e ampliação da atuação, destaca-se a constituição de **parcerias com Organizações Não Governamentais (ONG)**, como a relatada pelos Comitês do Ceará e do Amazonas. Uma série de ações desenvolvidas no Amazonas podem ser acessadas no link: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/AM-Manaus-Manacapuru-CSE-0066>.



“ A falta de financiamento para algumas iniciativas sempre foi nossa maior dificuldade. Uma vez que não há recursos assegurados para as ações de controle da TB, toda parceria é necessária para a manutenção e melhoria das ações. No entanto, nosso Comitê Estadual do Amazonas vem mantendo a sustentabilidade financeira por meio de uma parceria com a ONG Katiró. Essa parceria, além do apoio financeiro para a produção de materiais, também permite a viabilização de recursos para gerenciar alguns dos projetos do Comitê, devido à dificuldade de recebimento e utilização de recursos pelo Fundo Estadual de Saúde. ”

(membros do Comitê do Amazonas)



Abordagem educativa e busca ativa realizada nas embarcações em Manaus em parceria com a ONG Katiró, 2015
Fonte: Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas.

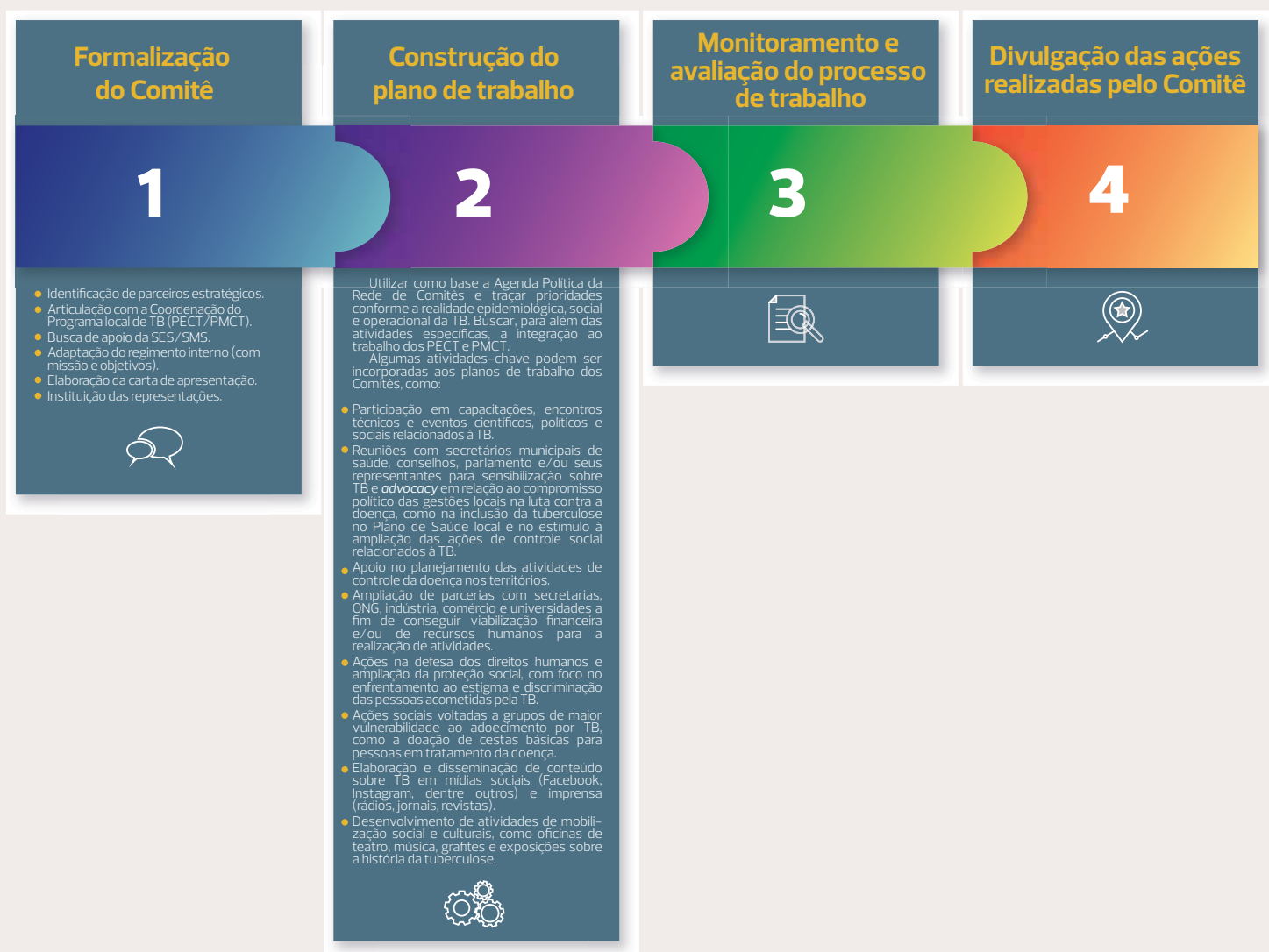
6

Sugestões para iniciativas de implantação de novos Comitês para o Controle da Tuberculose

O processo de criação de um Comitê inclui a identificação, em nível local, de parceiros estratégicos, tais como lideranças comunitárias, ativistas, instituições da sociedade civil, pessoas acometidas pela doença, academia e setores governamentais, entre outros.

O passo seguinte consiste na realização de reunião com o objetivo de apresentar a situação epidemiológica e social que envolve a TB, os principais desafios para o controle da doença como problema de saúde pública no estado ou município e a proposta de criação do Comitê.

Figura 7 – Infográfico contendo as etapas para implantação de novos Comitês para o Controle da Tuberculose





7

Relação de membros dos Comitês para o Controle da Tuberculose

Comitê Baiano para o Controle da Tuberculose

Ana Iara Carneiro Santana – Programa municipal de Tuberculose/Atenção à Saúde de Camaçari
Ana Paula Freire Cruz – Programa Estadual de Controle da Tuberculose
Heloísa Lima de Sousa – Campo Temático da Tuberculose do Município de Salvador
Manuel Raimundo de Jesus – União das Organizações Sociais e Culturais de Camaçari (UOSCC)
Maria do Carmo Corbacho Neves dos Santos – Hospital Especializado Otávio Mangabeira (HEOM)
Pedro Reis Paixão Gonçalves – Fórum Estadual dos Usuários do Sistema Único da Ação Social (FEUSUAS)

Comitê de Acompanhamento das Ações de Controle da Tuberculose de São Luís

Carlos Alex Cordeiro Arouche – SVES/VISA/FEMASURF
Delma Brito de Sousa – SVES/PMCT/CMTBSLS/MA
Eliana Rodrigues – SEMUS/CMTBSLS/MA
Enilde Almeida – SVES/SEMUS/MA
Inês de Jesus Sousa Rabelo – Téc. de Enfermagem
Iolice de Jesus Lemos Ribeiro – SEAP
Jacira Caetana Martins Silva – SEAP
Jose Mauro Monteiro da Silva – Lacen São Luís
Laudiceia Rodrigues Gomes – OSC Vidas
Leonise Silva Frazão Ferreira – OSC Paço do Lumiar
Maria Clara N. de Moura – SVES/PMCT/CMTBSLS/MA
Maria de Fatima Araújo Silva – SVES/PMCT
Nielma de P. Carramilho Santos – Consultório na Rua
Niracilda Oliveira de Andrade – SEMUS/Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa
Patrícia Batista Ribeiro Correa – SEMUS/Assistência FME
Renata Maria Neves – SEMUS/Centro de Saúde Clodomir Pinheiro Costa
Roque Costa – SEMUS/REDE/Bequimão
Rosilda Melonio Sousa – SVES/PMCT/HCM
Taurina de Jesus Mendes Silva – Conselho de Saúde
Wendel Alencar – Coordenação Municipal de IST/Aids
Yona das Neves Costa Magalhães – SEMUS/SIS

Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul

Ana Laura de Oliveira – SMS Santa Maria
Ana Lúcia Baggio – SES/RS
Ana Maria Porto – 5ª CRS
Andrea Henes – 8ª CRS
Angela Teresa Pereira – CMS Pelotas
Angelita Colares – SMS Uruguiana
Antonietta Maria Bevilacqua – 4ª CRS
Beatriz da Silva Braz – 18ª CRS
Betina Rodrigues da Silva – 17ª CRS
Candida de Oliveira Britto – 7ª CRS

Carem Conceição da S. Fortunato – Secretaria de Educação
Carla Almeida – Gapa/RS
Carlos Alberto Duarte – Gapa/RS
Carmem Lúcia Hoff – SMS Guaíba
Carmen Sílvia O. Palombini – SMS Pelotas
Cenyra Sanchotene Martini – 8ª CRS
Charlise Bolson Noal – CMS Santa Maria
Claudia Freitas – 6ª CRS
Cristina F. Marques Kliemann – SMS Cachoeirinha
Cristina Kley – SMS Porto Alegre
Daniela Becker – 13ª CRS
Delamarina Dias – CMS Cachoeirinha
Diones de Fatima Ayres – CMS Novo Hamburgo
Doris Gomes Schuch – 3ª CRS
Eduardo Luis Haas – Pastoral Carcerária RS
Elida Fortunato Larronda – SMS Alvorada
Elise Oliveira – 15ª CRS
Eloete Eva B. Stahlecker – SMS Santa Cruz do Sul
Elsa Roso – Hospital Sanatório Partenon
Estela Maris Rossato – 14ª CRS
Fabio Pinto Rossetini – SMS Rio Grande
Flavia Marzola Silveira – 7ª CRS
Flavio Perez da Cunha – Redes e Movimentos de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/Aids
Gilmar Campos – CMS Porto Alegre
Giovana Rodrigues Pereira – SMS Alvorada
Isabel Rígon – 5ª CRS
Ivanara Gomes – Secretaria da Justiça, Cidadania, DH e Assist. Social
Ivo Nunes Dias – CMS Canoas
Izabel Mueller Borges – Redes e Movimentos de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV/Aids
Janice Heidrich – CMS Guaíba
Janilce de Quadros – SES/RS
Januário Kota – Associação Angolanos do RS
Jaqueline Rigo – 4ª CRS
Jaqueline Thier Müller – 13ª CRS
Jeanine Cristina A. Vargas – 2ª CRS
João de Deus Pawlak – Conselho Estadual de Saúde/RS
José Fernando D. Kronbauer – Escola de Saúde Pública/RS
Julye Nayara Fajardo Rossetto – Sesai/MS
Lazaro João Ferreira – CMS Guaíba
Lea Martini – 9ª CRS
Lia Possuelo – UNISC Santa Cruz Sul
Liliane Pastoriz – Ministério Público/RS
Lindamara de Mello Martins – SMS Santa Maria
Lisete Knorst – 17ª CRS
Lisete Maria dos Anjos – 12ª CRS
Luana Muller – 9ª CRS
Lucileda Medina – Secretaria de Educação
Magali Nardini – 16ª CRS
Maiara Lutz – Lacen/RS

Maibi Velasque – Secretaria da Justiça, Cidadania, DH e Assist. Social
 Marcelo Nascimento – CMS Gravataí
 Marcia Danielle Lucas – SMS Viamão
 Marcia de Ávila Berni Leão – Federação de Bandeirantes do Brasil – Seção RS
 Marcínia Moreno Bueno – 3ª CRS
 Marenice da Silva Leite – CMS Alvorada
 Maria Antonia Heck – Escola de Saúde Pública/RS
 Maria Eloni Medeiros Gomes – CMS Cachoeirinha
 Maria Izabel Rott Dornelles – CMS Uruguaiana
 Maria Leticia Ikeda – SMS Viamão
 Maria Luisa Rodrigues – CMS Alvorada
 Maria Teresinha Santos Dias – Federação de Bandeirantes do Brasil – Seção RS
 Marlene Debastiane – SMS Cachoeirinha
 Michele Martins – SMS Canoas
 Moema Oliveira da Cunha – SMS Pelotas
 Naiara Dall'agnol – 18ª CRS
 Neusa Selma Lyrio Heinzelmann – Fórum ONG/Aids RS
 Nilson Lopes – Movimento de Pessoas em Situação de Rua
 Patricia Torres dos Santos – SUSEPE
 Pericles Nunes – SES/RS
 Regina Maria Grings – SMS Novo Hamburgo
 Renata Maria Dotta – SES/RS
 Renata Reis Alves – SMS Novo Hamburgo
 Renato Correa – CMS Uruguaiana
 Roberto Targa Ferreira – Fatal/RS
 Rodrigo Edivargas – 10ª CRS
 Rosa Maria Castro – PECT/RS-CEVS
 Rossana Maria Kovalski – 1ª CRS
 Ruben da Silva – Fatal/RS
 Rubens Raffo Pinto – Fórum ONG/Aids RS
 Salete Maria Gerhardt Heldt – 14ª CRS
 Sandra Ferreira – GHC Serv. Saúde Comunitária
 Silvana Zanella – PECT/RS-CEVS
 Simone Minghelli – Lacen
 Tatiane Cristina da Silva – SMS Gravataí
 Thais Botelho – Hospital Sanatório Partenon
 Vagner Uilson Bittencourt – SMS Sapucaia do Sul
 Venilda Renner – 1ª CRS
 Vera Lúcia de Lima Ribas – SMS Campo Bom
 Virginia B. Marconatto – CMS Santa Maria
 Viviane Borges – SMS São Leopoldo
 Walkiria Rosa Frasson – SMS Uruguaiana

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose da Paraíba

Alberto dos Santos Silva – Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde da Paraíba
 Allana Kalline Lourenço de Oliveira – SMS Lucena
 Amália Formiga – Saúde Prisional
 Anna Stella Cysneiros Pachá – Coord. Estadual do Programa de Controle da Tuberculose
 Cintya Karina Rolim Lucena – Ambulatório de Pneumologia do HCF
 Eveline Maria Leite Vilar – Coord. SMS João Pessoa
 Maria do Amparo dos S. Machado – Coord. do Programa de Abordagem Social à Pessoa em Situação de Rua (Ruartes)
 Maria Vesper Melo Lyra – ABEn
 Mauricelia Moreira – SES/PB
 Micheline da Silveira Mendes – SMS João Pessoa
 Otoniel Cavalcante de Lima – ONG Cordel Vida

Racknely Alves Sarmiento – IFPB Campus Sousa Sheila – PROS
 Silvio Joel de Sousa – ONG Cordel Vida
 Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo – Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas

Alice Siqueira – SEAS Cardoso Fontes
 Alyne Taumaturgo – SEAD/Sistema Prisional
 Daniel Sousa Sacramento – SEMSA
 Dinah Cordeiro – SEMSA
 Euclides José de Souza Neto – Katiró
 Evalcilene Santos – ARDAN
 Franklin Williams Queiroz – SEAS Cardoso Fontes
 Irineide Assumpção Antunes – SEAS Cardoso Fontes
 Jair Pinheiro – SEMSA
 Jose Luiz Sales – Katiró
 Joycenea da Silva Matsuda – SEAS/Fiocruz
 Lena Antunes – Katiró
 Lourdes Souza –
 Marcelo Souza – Katiró
 Marines Maciel – AGN
 Marklize Siqueira – SEAS Cardoso Fontes
 Marlucia da Silva Garrido – Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas
 Marneide Souza – Katiró
 Matia Altina Alves – ALEAM
 Patricia Feliz e Silva – SEMED
 Vera Lucy Hitotuzi de Lima – SEDUC

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará

Ana Beatriz Ferreira Pinheiro – Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Maracanaú
 Ana Cristina Braga Rodrigues – Associação dos Pacientes de Tuberculose (APTU)
 Ana Geysel Gomes da Silva – PMCT Fortaleza/Secretaria Executiva Regional II
 Ana Kelly Leitão de Castro – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
 Ana Virginia Justa – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems)
 Antonia Márcia da Silva Mesquita – Conselho Estadual de Saúde (CESAU)
 Anuzia Lopes Saunders – Programa Estadual de DST/Aids/SESA
 Argina Maria Bandeira Gondim – Associação dos Pacientes de Tuberculose (APTU)
 Caroline Mary Gurgel Dias Florêncio – Universidade Federal do Ceará (UFC)
 Christiana Maria Oliveira Nogueira – Programa Estadual de Controle da Tuberculose/SESA
 Cleiton Freitas – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids/Núcleo Ceará
 Cremilda Sousa Silva – Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (Cosems)
 Emanuela Linhares Viana Oliveira – PMCT Fortaleza/Secretaria Executiva Regional III
 Evandra Maria Nobre Moura – SAE/Programa de Aids e Ambulatório de Tisiologia de Maracanaú
 Francisca Juelita Gomes – PMCT Fortaleza/Vigilância Epidemiológica
 Francisco Almeida Rocha – Coordenadoria Regional de Saúde de Itapipoca

Francisco Mesquita Dias – Centro de Educação Cultural, Esporte e Lazer Paulo Freire
 Francisco Pereira de Alencar – Secretaria de Administração Penitenciária
 Gardenia Monteiro Farias – Hospital São José (HSJ)/SESA
 Georgia Maria Viana Brasileiro – PMCT Fortaleza/Secretaria Executiva Regional V
 Gerlene Castelo Branco Coelho – Conselho Estadual de Saúde (CESAU)
 Jeovana Soares Albuquerque – Coordenadoria de Assistência Farmacêutica
 João Perreira de Lima Neto – Secretaria de Administração Penitenciária
 José Mario do Couto – Coordenadoria Regional de Saúde de Itapipoca
 Lucy Antoneli Domingos Araújo Gabriel da Rocha – Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde Pública
 Madalena Isabel Coelho Barroso – Hospital São José (HSJ)/SESA
 Marcia Maria Bento dos Santos – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)
 Marcos Cavalcante Paiva – Programa Municipal de DST/Aids e Hepatites Virais de Fortaleza
 Maria Cecília Cavalcante Barreria – Secretaria de Educação do Estado (SEDUC)
 Maria de Lourdes da Silva – Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan)
 Maria Ercelina Cavalcante – Atenção Básica/SESA
 Maria Eurice Marques de Moraes – Atenção Básica/SESA
 Mariana Campos da Rocha Feitosa – Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Maracanaú
 Michelle Guilherme de Lima Azevedo – Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen/SESA
 Michelle Pontes Carneiro – PMCT Fortaleza/Secretaria Executiva Regional VI
 Paula Sacha Frota Nogueira – Universidade Federal do Ceará (UFC)
 Raiane Martins de Farias Ximenes – PMCT Fortaleza/Atenção Básica
 Raimundo Otávio de Vasconcelos – Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids/Núcleo Ceará
 Regina Cleide Marques Ximenes – Hospital de Messejana/SESA
 Rita de Cassia Cavalcante – Pastoral da Aids
 Sarah Yasmin Lucena Gomes – PMCT Fortaleza/Secretaria Executiva Regional I
 Savana Ferreira da Silva – PMCT Fortaleza/Secretaria Executiva Regional IV
 Sheila Ferreira – Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen/SESA
 Sheila Maria Santiago Borges – Programa Estadual de Controle da Tuberculose/SESA
 Tania Maria Santos Saraiva – Serviço Social da Indústria (SESI)
 Tania Regina Brigido de Oliveira – Hospital de Messejana/SESA
 Telma Alves Martins – Programa Estadual de DST/Aids/SESA
 Thais de Castro Viana Aires – Secretaria de Educação do Estado (SEDUC)
 Valderi Ferreira de Andrade – Secretaria de Saúde de Maranguape
 Valderina Ramos Freire – Vigilância Epidemiológica/SESA
 Vanessa Barbosa Mota – Secretaria de Saúde de Maranguape
 Vânia Maria Oliveira de Pontes – SAE/Programa de Aids e Ambulatório de Tisiologia de Maracanaú
 Veridiana Sales Pinheiro Aragão – Serviço Social da Indústria (SESI)

Vladisgleyson Rabelo Teixeira – Pastoral da Aids
 Yolanda de Barros Lima Moran – Vigilância Epidemiológica/SESA

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Pará

Adriana Rodrigues Barretto – Sociedade Paraense de Pneumologia
 Ana Leticia Moraes – Secretaria Estadual de Educação (SEDUC)
 Ana Roberta Fusco da Costa – IEC/SVS/MS
 Andréa Carolina das Chagas Miranda – Coord. Estadual de DST/Aids/SESPA
 Antonio Ernandes Marques da Costa – Grupajus
 Bremen Raimundo Cardoso da Silva – Conselho Estadual de Saúde
 Bruna Rafaela da Silva Sousa – SESMA
 Claudia Ozela El-Husny – SESMA
 Cláudia Regina Navas Pereira – HUIBB
 Cleison Martins dos Santos – CEPCTB/SESPA
 Débora Cristina da Silva Farias – Universidade Estadual do Pará (UEPA)
 Elaine Carvalho Castelo Branco – CAO Cidadania/Ministério Público do Estado
 Elione Martins Chaves – SUSIPE
 Fabia de Melo Fournier – CAO Cidadania/Ministério Público do Estado
 Hellen Cristina dos Santos Cardoso – RNP+ Belém
 Jacirene Andrade Fiel Moraes – Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH)
 Jair Santos Nunes – Paravidda
 José Magno Ferreira da Paixão – Grupo Solidariedade/GAS
 Juliana Larissa da Cunha – Pastoral da Carcerária
 Karla Valeria Batista Lima – IEC/SVS/MS
 Luciana Paiva – HUIBB
 Luciene Shirley Silva Lisboa – Universidade Estadual do Pará (UEPA)
 Marco Antônio O. Vilhena – RNP+ Belém
 Maria Elias Sarmiento da Silveira – Grupo Solidariedade/GAS
 Maria José do Rosário Carvalho – Secretaria Estadual de Educação (SEDUC)
 Olavo Alves de Alencar – Conselho Estadual de Saúde
 Rafaela Bonfim Barros – Lacen
 Rui Guilherme das Graças – Paravidda
 Sandra Maria Miranda Alvares – SUSIPE
 Sonia Elenita Lopes Valente – Sociedade Paraense de Pneumologia
 Urania da Silva Sousa – Grupajus
 Waldemar Figueiredo da Cruz – Pastoral da Carcerária
 Walquiria Cristina Batista Alves – Secretaria Estadual de Justiça e Direitos Humanos (SEJUDH)

Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo

Ana Paula Simões Maria – Ambulatório TB Sertãozinho
 Angela Tayra – CRT/Programa Estadual de DST/Aids/SES
 Elisabete Vicentin Vitti – Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Piracicaba
 Eri Ishimoto – Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose
 Giovanna Mariah Orlandi – Divisão de Tuberculose/Programa Estadual de Controle da Tuberculose
 Heid Hungaro Noguti – Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Guarulhos
 Paula Hino – Universidade Federal de São Paulo
 Rachel Russo Leite – Programa Municipal de Controle de Tuberculose de São Paulo/SP

Raquel Cleide da Mota Carvalho – Centro de Referência de Alcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD)
Sandra Silva Marques – Diretora Técnica de Saúde/Coordenação Estadual do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (CRATOD)

Comitê Estadual de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose e Coinfecção TB-HIV do Piauí

Gisela Maria Silva de Brito – GAB/Coordenação de Gestão/Saúde Prisional
Ivone Venâncio de Melo – Presidente do Comitê de TB e TB/HIV
Karinna Alves Amorim de Sousa – Coordenação de DT
Karoline de Castro Demes – Núcleo Técnico da Supervisão de TB
Mariana Oliveira Santos – Coordenadora do TRM-TB/PI
Meire Maria de Sousa e Silva – Integrante do Comitê de TB e TB/HIV/CDT
Monica da Silva Pinto Cronemberger – Núcleo Técnico da Vigilância Epidemiológica/GVS
Naila Juliana Ferreira Araújo – Coordenadora de Humanização/Saúde Prisional (SEJUS)
Telma Maria Evangelista de Araújo – Professora e pesquisadora da UFPI

Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose

Giselle de Freitas – Professora da UFMG
José Maurício Melo Araújo – RNP de Sabará
Keilla Elenken Henriques Rezende – PMCT de São Joaquim de Bicas
Léa Luiz de Oliveira – PMCT de Contagem
Leonardo Alves da Silva – Ref. Técnica da Coordenação Estadual de Tuberculose
Leticia do Carmo Rodrigues – RT de São Joaquim de Bicas
Ludmila Cristina do Carmo Tavares – Técnico Operacional de Saúde da Coordenação Estadual de Tuberculose/SES/MG
Maira de Assis Pena Veloso – Coordenadora Estadual de Tuberculose/SES/MG
Mara Ângela Buzetti Pereira – PMCT de Nova Lima
Maria Faustino – Projeto Prisões Livres da Tuberculose
Rafael Roberto Fonseca da Silva – Pastoral de Rua de MG e Fórum de Rua de Belo Horizonte
Rafael Sam – Rede de Jovens+ de MG

Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina

Alex Marcelo Amaral da Silva – Presidente Comitê de Snata Catarina, Associação Catarinense de Apoio
Ana Rosa Neuburger Urbano – Associação Esperança, Lages
Edilamar Terezinha Albano – Grupo Raízes Lages
Leonardo Gruber Albino – Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional à Família, Lages
Marcelo Pacheco de Freitas
Neiva Campos – Grupo Raízes Lages
Ricardo Malacarne – Grupo de Apoio a Aids de Chapecó
Simone Alcântara Simões – Comitê de Tuberculose Social e Educacional a Família, Lages
Sumaya Furtado Puccy – Vigilância Sanitária Lages.
Thaise Elias da Silva Barreto – Gerência de Saúde Tubarão
Vinicius Machado Caniato – Vigilância Epidemiológica Barra Velha
Wilson Urbano – Associação Esperança, Lages

Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose

Abigail Melo da Silva – CES
Adriana Mendes – Projeto Livre das Prisões
Aldneide Alves Afonso – Pastoral Aids/AOR
Ana Cristina – PMCT Camaragibe
Ana Priscila Aguiar – PMCT Recife
Ana Virgínia Lima Henrique – Pastoral Aids/AOR
Bernardete Felipe de Melo – CES
Camila Dantas – IST/Aids/PE
Cândida M. N. Ribeiro – PECT/PE
Cleide Maria de Azevedo – Pastoral do Povo de Rua
Cristiane Delgado – DSEI
Deisiany Karla – PMCT Olinda
Djair Sena – IST/Aids/PE
Erika P.S.Silva – I GERES
Fabio Correia Costa – Igreja Batista Monteiro
Geovana Paula – Projeto Livre das Prisões
Hermes Augusto C de Araujo – SERES
Janaide – PMCT Jaboatão
Josineide de Mendes – Gestos
Kênia Brilhante – PMCT Paulista
Magaly Carvalho V Melo – DSEI
Márcia Andrade – ADUSEPS
Márcia Tenório da Silva – Igreja Batista Monteiro
Maria José Rodrigues de Luz – ACS
Maria Madileuza C. Neves – Lacen
Marinalva G. S. Lourenço – Sintepe
Marluce Silva de Azevedo – Pastoral da Saúde
Michelle C do Rabello – Ageu Magalhães
Miriam Domingos – UPE
Paula Francinete – ADUSEPS
Polyana Freire – PMCT Ipojuca
Raphael Delmondes – UPE
Silvana Lira – PMCT Recife
Taciana Costa de Oliveira – SERES
Valdemir Bezerra S Junior – DSEI
Vanessa C. F. C. Carneiro – PMCT Cabo
Viviany Souza de Oliveira – PECT/PE

Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro

Carlos Basília – Observatório TB/Fiocruz
Wanda Guimarães – CEDAPS
Juliana Reiche – CEDAPS
Ana Leila Gonçalves – Centro Social Fusão
Maria José Fernandes – PMCT Itaboraí
Inacio Queiroz – Pella Vida Niterói
Sheila Fortunatto – AMAC Associação de Mulheres e Amigos da Cachoeirinha Lins de Vasconcelos
Roberto Pereira – Ativista da luta contra a TB
Sonia Regina Gonçalves – Grupo de articulação do Boqueirão São Pedro da Aldeia
Maira Guazzi – PECT/SES
Cazu Barroz – Federação das Bandeirantes do Brasil

8

Algumas instituições que atuam no enfrentamento da tuberculose¹

Âmbito Nacional e Internacional

- Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose (ART TB Brasil) – <https://www.facebook.com/articulacaotbbrasil/?ti=as>
- Blog Circulando a Informação – <http://blogdatuberculose.blogspot.com/>
- Comitê Comunitário de Acompanhamento de Pesquisa em Tuberculose no Brasil (CCAP) – <http://www.ccapbrasil.net/#:~:text=O%20CCAP%20TB%20Brasil%20tem,pela%20TB%20e%20contribuindo%20para>
- Depen – Projeto Prisões Livres de TB – <https://www.prisoeslivresdetb.com.br/>
- Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) – <https://www.dndial.org>
- Ministério da Saúde – <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose> e <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/tuberculose>
- MMédicos sem Fronteiras (MSF) – <https://www.msf.org.br/>
- Movimento de Reintegração das pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) – <http://www.morhan.org.br/>
- ONG Gestos – <https://gestos.org.br/>
- Parceria Brasileira contra a tuberculose/ Stop TB Brazil – <https://www.facebook.com/parceriatb/>
- Pastoral da Aids – www.pastoralids.org.br
- Rede Brasileira de Enfermagem por um Brasil Livre da Tuberculose – <https://www.facebook.com/pages/category/Community-Service/Rede-Brasileira-de-Enfermagem-Por-Um-Brasil-Livre-da-Tuberculose-106358914545636/>
- Rede Conselhos do SUS – <http://redeconselhosdosus.net/>
- Rede-TB – <https://redetb.org.br/>
- Sociedade Brasileira de Infectologia – <https://infecologia.org.br/>
- Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – <https://sbpt.org.br/portal/>
- StopTB Partnership – http://stoptb.org/news/stories/2021/ns21_029.html
- Unaid Brasil – <https://unaid.org.br/>

Região Norte/Nordeste

- Associação de Amparo aos Pacientes com Tuberculose (APTU) – <https://www.facebook.com/aptuce/>
- Centro de Educação, Cultura, Esporte e Lazer Paulo Freire – fone: (85) 8676-1344 ou (85) 3237-7051
- Cordel Vida, João Pessoa/PB – instagram: @cordelvida; e-mail: cordelvidapb@yahoo.com.br
- Pastoral da Criança do Ceará – <https://www.pastoraldacrianca.org.br>
- Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids-RNP, Núcleo do Ceará – fone: (85) 3283-6724 ou cel: (85) 9905-4090, e-mail: otaviovasconcelos@yahoo.com.br; erdivando@yahoo.com.br
- União das Organizações Sociais e Culturais de Camaçari/BA (UOSCC) – www.redesocialcam.com.br

Região Sudeste

- Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) – <https://cedaps.org.br/historia/>
- Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose – <https://www.facebook.com/comite.tbmg.5>
- Instituto Vida Nova Integração Social Educação e Cidadania de São Paulo/SP – www.vidanova.org.br
- Liga Acadêmica de Tuberculose da Universidade Católica de Santos/SP – daniellucas@unisantos.br
- Rede Paulista de Controle Social da TB – <https://www.facebook.com/redepaulistatb/>
- Rede+ de Jovens MG – Instagram: @rededejovensmg

Região Sul

- Associação Catarinense de Apoio Social e Educacional à Família (ACASEF) – www.acasef.org.br; <https://m.facebook.com/alex.amaral.520>
- Fórum ONG/Aids do Rio Grande do Sul – <https://www.forumongaidrs.org/>
- Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids-RNP, Núcleo Paraná – fone: (41) 3233-2473 ou cel: (41) 8442-8104 / 92384317
- Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/Aids-RNP, Núcleo Rio Grande do Sul – fone: (51) 3221.6363 (Gapa/RS), e-mail: zehelio@terra.com.br

¹ A relação apresentada refere-se a algumas das instituições listadas pela Rede Brasileira de Comitês e não representam todas as Organizações da Sociedade Civil (OSC) que trabalham com a tuberculose.



REFERÊNCIAS

AMAZONAS (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Portaria GSUSAM n° 678, de 17 de maio de 2013. Institui o Comitê Estadual de Controle da Tuberculose. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, AM, n. 32.558, p. 15, 17 maio 2013.

BAHIA (Estado). Portaria n° 1.685, de 9 de dezembro de 2014. Institui o Comitê Baiano para o Controle da Tuberculose. **Diário Oficial do Estado da Bahia**: seção 1, Salvador, BA, ano 99, n. 21.594, p. 47, 12 dez. 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Comissão de Seguridade Social e Família. **Subcomissão Especial destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as políticas de governo relacionadas às doenças determinadas pela pobreza**. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, set. 2013a. Disponível em: <https://docs.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaR-ejVHWUtzcjBRY1U/edit?resourcekey=0-lScUA460UPMA9g7hELoMQ>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasil livre da tuberculose**: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública. Brasília, DF: MS, 2017. 52 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução CNS n° 444, de 6 de julho de 2011**. Estabelecer que as atividades finais do Programa sejam executadas pelas unidades regulares de saúde nas três esferas de gestão com ênfase na Atenção Primária. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 166, p. 54, 29 ago. 2011. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1lveZrJkU_fWn1KBtjteLocUVePevbtdb/view. Acesso em: 21 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Experiências de monitoramento e avaliação no controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF: MS, 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano estratégico para o controle da tuberculose, Brasil 2007–2015**. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tuberculose-971&alias=927-plano-estrategico-para-o-controle-da-tuberculose-brasil-2007-2015-7&Itemid=965. Acesso em: 23 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano nacional de controle da tuberculose**. Brasília, DF: MS, 1999. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Qqvz28sV1fQJ:bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/0106pnct2.pdf+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 22 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. **Inquérito sobre a estrutura e o funcionamento dos comitês de controle da tuberculose**. Brasília, DF: MS, 2021.

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

CEARÁ (Estado). Gabinete do Secretário. Portaria nº 1.774, de 5 de setembro de 2015. Altera o nome do Comitê Metropolitano (CM) a que se refere o art.2º da portaria nº1268/2008, publicada em 26 de setembro de 2008, assim como sua composição e dá outras providências sobre o Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Ceará – CECOT. **Diário Oficial do Estado do Ceará**: seção 3, Fortaleza, CE, n. 189, p. 109, 8 out. 2015.

DIAS, E. F. Sobre a leitura dos textos gramscianos. In: DIAS, E. F. et al. **O outro Gramsci**. São Paulo, SP: Xamã, 1996.

GONÇALVES, H. A tuberculose ao longo dos tempos. **História, Ciências, Saúde–Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v. 7, n. 2, p. 305–327, 2000.

HIJJAR, M. A. et al. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 41, p. 50–58, 2007. Supl. 1.

HOCHMAN, G. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930–1945). **Educar**, Curitiba, n. 25, p. 127–141, 2005.

JUIZ DE FORA (MG). Secretaria Municipal da Saúde. **Portaria nº 2.923 – SS**. Cria o Comitê de Prevenção e Controle da Tuberculose no âmbito do Município de Juiz de Fora. Diário Oficial Eletrônico do Município de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, 26 set. 2017. Disponível em https://www.pjf.mg.gov.br/e_atos/e_atos_vis.php?id=56164. Acesso em: 1 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo**: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nova Iorque: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz, 2009.

PARÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 1.142, de 9 de setembro de 2013. Institui o Comitê Estadual de Controle da Tuberculose. **Diário Oficial do Estado do Pará**: seção 3, Belém, PA, n. 32.479, p. 15, 12 set. 2013.

PARÁ (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 762, de 15 de dezembro de 2016. Institui o dia 15 de dezembro como o Dia “D” de Combate à Tuberculose no âmbito do Sistema Penitenciário do Estado do Pará. **Diário Oficial do Estado do Pará**, Belém, PA, n. 33.272, p. 43–44, 16 dez. 2016.

PERNAMBUCO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SES/PE nº 288, de 22 de maio de 2013. Dispõe sobre a instituição do Comitê Pernambucano de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde. **Diário Oficial do Estado de Pernambuco**: seção 1, Recife, PE, n. 94, p. 6, 23 maio 2013.

PIAUI (Estado). **Resolução CIB–PI nº 75, de 11 de novembro de 2016**. Institui a apresentação em plenária do Regimento Interno do Comitê Estadual de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose e Coinfecção TB/HIV. Diário Oficial do Estado do Piauí: seção 1, Teresina, PI, ano 85, n. 211, 11 nov. 2016. Disponível em: http://www.diariooficial.pi.gov.br/diario/201611/DIARIO16_315961fff7.pdf. Acesso em: 1 jun. 2021.

PÔRTO, A. Representações sociais da tuberculose: estigma e preconceito. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 41, p. 43–49, 2007. Supl. 1.

REDE BRASILEIRA DE COMITÊS PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL. **Regimento Interno 2012–2013**. Brasília, DF: Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose no Brasil, 2012. Disponível em: <https://redecomitestb.wixsite.com/tuberculose/documentos-da-rede>. Acesso em: 20 jan. 2021.

RIBEIRO, L. **Liga brasileira contra a tuberculose**: notas e documentos para sua história. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Ataulfo de Paiva, 1985.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). Gabinete do Secretário. **Decreto nº 50.287, de 30 de abril de 2013**. Institui o Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do RS/CEETB. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul: seção 1, Porto Alegre, RS, n. 91, p. 4, 2 maio 2013.

SANTOS FILHO, E. T.; GOMES, Z. M. S. Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 41, p. 11-116, 2007. Supl. 1.

SANTOS, J. Brazilian response to tuberculosis control. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 41, p. 89-93, 2007. Supl. 1.

SÃO LUÍS (MA). **Decreto nº 33.194, de 21 de janeiro de 2008**. Institui o Comitê de Acompanhamento das Ações de Controle da Tuberculose de São Luís. Diário Oficial de São Luís, São Luís, MA, n. 17, p. 4-5, 24 jan. 2008.

SÃO PAULO (Estado). Gabinete do Secretário. Resolução SS-109, de 17 de setembro de 2014. Institui o Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo – CECSTB-SP e dá providências correlatas. **Diário Oficial do Estado de São Paulo**: seção 1, São Paulo, SP, v. 124, n. 176, p. 42, 18 set. 2014. Disponível em: http://www.imprensaoficial.com.br/DO/GatewayPDF.aspx?link=/2014/executivo%20secao%20i/setembro/18/pag_0042_4M7O8BBMM5QH6eA8BDU9R8U3JD9.pdf. Acesso em: 21 dez. 2020.

THE MINISTERIAL CONFERENCE ON TUBERCULOSIS & SUSTAINABLE DEVELOPMENT. **Amsterdam Declaration to Stop TB**. Amsterdam: World Health Organization, 2000. Disponível em: http://www.stoptb.org/assets/documents/events/meetings/amsterdam_conference/decla.pdf. Acesso em: 23 dez. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy for tuberculosis prevention, care and control after 2015**. Resolution WHA67 of the Sixty-seventh World Health Assembly. Geneva: WHO, 21 maio 2014. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R1-en.pdf. Acesso em: 2 fev. 2022.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação. Responda a pesquisa disponível por meio do QR Code abaixo:





DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.sau.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal