

Acesso aos programas sociais governamentais e o programa de controle da tuberculose: um estudo multicêntrico

Access to government social programs and the tuberculosis control program: a multicenter study

Acceso a los programas sociales gubernamentales y al programa de control de la tuberculosis: un estudio multicéntrico

Regina Célia Gollner Zeitoune^I

ORCID: 0000-0002-0276-8166

Juliana Roza Dias^{II}

ORCID: 0000-0002-6615-3603

Flaviana Pereira Bastos Nascimento^I

ORCID: 0000-0001-7766-5463

Maria Catarina Salvador da Motta^I

ORCID:0000-0002-3278-5645

Maria Helena Nascimento Sousa^I

ORCID: 0000-0003-2230-3048

Mirian Domingos Cardoso^{III}

ORCID: 0000-0002-2256-8874

Silvana Carvalho Cornélio Lira^{IV}

ORCID: 0000-0001-9621-7666

Alexandre Aguiar Pereira^V

ORCID: 0000-0003-0761-5836

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues^V

ORCID: 0000-0001-9968-9546

Laura Maria Vidal Nogueira^V

ORCID: 0000-0003-0065-4509

Helaine Jacinta Salvador Mocelin^{VI}

ORCID: 0000-0001-9789-9670

Thiago Nascimento do Prado^{VI}

ORCID: 0000-0001-8132-6288

Ethel Leonor Noia Maciel^{VI}

ORCID: 0000-0003-4826-3355

Cleide Aparecida Alves Savoy^{VII}

ORCID: 0000-0003-4079-5883

Christinne Cavalheiro Maymone Gonçalves^{VII}

ORCID: 0000-0001-6953-4965

^I Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^{II} Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

^{III} Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^{IV} Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

^V Universidade do Estado do Pará. Belém, Pará, Brasil.

^{VI} Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^{VII} Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, Brasil.

RESUMO

Objetivos: analisar as iniciativas sociais governamentais voltadas para as pessoas com tuberculose e as possibilidades de acesso aos programas sociais governamentais e de transferência de renda, na percepção dos gestores de programas de tuberculose. **Métodos:** estudo descritivo, qualitativo, com 19 gestores de Belém, Recife, Campo Grande e Rio de Janeiro. Utilizou-se a análise de conteúdo temática. **Resultados:** não há suporte social governamental específico para pessoas com tuberculose; os benefícios são destinados às pessoas em vulnerabilidade social. Existem parcerias entre as instituições da rede social secundária da saúde, assistência social e instituições comunitárias. **Considerações Finais:** o apoio das instâncias oficiais é importante para o controle da tuberculose, contudo o perfil de vulnerabilidade das pessoas é fator determinante para o acesso ao/destinação dos recursos desses programas governamentais de apoio social.

Descritores: Gestão em Saúde; Tuberculose; Política Pública; Programas Sociais; Programas Governamentais.

ABSTRACT

Objectives: to analyze government social initiatives aimed at people with tuberculosis and the possibilities of access to government social programs and income transfers through the perception of tuberculosis program managers. **Methods:** descriptive, qualitative study with 19 managers from Belém, Recife, Campo Grande, and Rio de Janeiro, Brazil. Thematic content analysis was used. **Results:** there is no specific government social support for people with tuberculosis; the benefits are intended for people in social vulnerability. There are partnerships between the institutions of the secondary social healthcare network, social assistance, and community institutions. **Final Considerations:** the support of official bodies is important for the control of tuberculosis; however, the profile of people's vulnerability is a determining factor for access to/destination of resources from these government social support programs.

Descriptors: Health Management; Tuberculosis; Public Policy; Social Programs; Government Programs.

RESUMEN

Objetivos: analizar las iniciativas sociales gubernamentales dirigidas a las personas con tuberculosis y las posibilidades de acceso a los programas sociales gubernamentales y de transferencia de renta, en la percepción de los gestores de programas de tuberculosis. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo, con 19 gestores de Belém, Recife, Campo Grande y Rio de Janeiro. Se utilizó el análisis de contenido temático. **Resultados:** no hay soporte social gubernamental específico para personas con tuberculosis; los beneficios son destinados a las personas en vulnerabilidad social. Hay colaboraciones entre las instituciones de la red social secundaria de salud, asistencia social e instituciones comunitarias. **Consideraciones Finales:** el apoyo de las instancias oficiales es importante para el control de la tuberculosis, con todo el perfil de vulnerabilidad de las personas es factor determinante para el acceso al/destinación de los recursos de esos programas gubernamentales de apoyo social.

Descriptores: Gestión en Salud; Tuberculosis; Política Pública; Programas Sociales; Programas de Gobierno.

Como citar este artigo:

Zeitoune RCG, Dias JR, Nascimento FPB, Motta MCS, Sousa MHN, Cardoso MD, et al. Access to government social programs and the tuberculosis control program: a multicenter study. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20210454. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0454>



Autor Correspondente:

Juliana Roza Dias

E-mail: jullyroza2003@yahoo.com.br

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Álvaro Sousa

Submissão: 17-06-2021

Aprovação: 14-08-2021

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa passível de cura, mas que persiste como um problema de saúde pública⁽¹⁾. Anualmente, mais de 10 milhões de pessoas no mundo adoecem por tuberculose e 1,5 milhão morre em virtude da doença, tornando-se uma das principais causas de morte por infecção no mundo, antes da pandemia da COVID-19⁽²⁾.

No Brasil, é considerada um problema de saúde pública latente, influenciada pelas marcas sociais do país, com uma incidência de 73.864 casos em 2018 e 4.490 mortos pela doença em 2019⁽³⁾. Tais dados demonstram a relevância das metas globais de controle e prevenção, com o objetivo de reduzir adoecimentos e óbitos⁽²⁾.

Diante desse problema, discute-se a implementação de ações políticas com foco na expansão das coberturas de atendimento e acompanhamento dos casos, visando a um atendimento de qualidade⁽²⁾. Essa ação ocorreu em diferentes municípios brasileiros, como parte da Estratégia Saúde da Família, no entanto, apesar dos inúmeros esforços dos governos e dos profissionais de saúde, verifica-se alta prevalência da tuberculose em todas as regiões do Brasil, com destaque para Rio de Janeiro e Amazonas⁽⁴⁾.

A despeito dos desafios a serem enfrentados com relação à tuberculose, as diferenças regionais no que se refere ao número de habitantes, ao Índice de Desenvolvimento Humano, disponibilidade de unidades de saúde e acesso a elas, o país foi considerado referência no controle da doença, apresentando ações efetivas referentes à proteção social, garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) do diagnóstico ao tratamento, e à implantação de programas de suporte e de transferência de renda⁽⁵⁾.

Nessa perspectiva, no Brasil, por meio do Cadastro Único (CadÚnico), que se trata de uma ação do governo federal, mas com gestão compartilhada e descentralizada entre a União, os estados, o Distrito Federal e os municípios, é possível a identificação de pessoas e famílias vulneráveis, expostas ou não à tuberculose, às quais são oferecidos diversos programas e benefícios sociais⁽⁶⁾.

Nesse cenário, o processo de efetivação das políticas e programas necessita que a gestão das unidades de saúde tenha conhecimento dos referidos programas e os implementem com ações inovadoras, para cumprir metas estabelecidas mundialmente. Dentre essas metas, ressalta-se a garantia do tratamento de 40 milhões de pessoas e o alcance de ao menos 30 milhões em prevenção da tuberculose latente entre os anos de 2018 e 2022⁽²⁾. Isto posto, cabe ao gestor acompanhar a implementação do programa mediante ações com a gestão das unidades, a fim de conhecer os fatores facilitadores e os impeditivos e, num trabalho em equipe e participativo, buscar solução viabilizando o alcance dos objetivos dos programas governamentais a todo usuário.

O presente estudo é relevante, pois há lacunas, em âmbito nacional e internacional, na produção de evidências científicas sobre as condições de acesso das pessoas com tuberculose aos programas sociais governamentais com vistas à mitigação dos determinantes sociais e à proteção social daquelas mais vulneráveis^(2,5), na perspectiva dos gestores dos programas de controle da tuberculose.

OBJETIVOS

Analisar as iniciativas sociais governamentais voltadas para as pessoas com tuberculose e as possibilidades de acesso aos programas sociais governamentais e de transferência de renda, na percepção dos gestores de programas de tuberculose.

MÉTODOS

Esta pesquisa teve como direcionamento ético, a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi apresentado aos participantes o TCLE para conhecimento dos objetivos e método da pesquisa e, posteriormente, assinatura. Todas as dúvidas dos participantes foram esclarecidas.

Para assegurar o sigilo da identidade, os profissionais foram identificados utilizando-se a letra G (de "gestor"), seguida da ordem numérica das entrevistas e sigla da cidade onde o dado foi coletado, após a aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa das universidades federais do estado do Espírito Santo e do Rio de Janeiro, e pela Secretaria Municipal do Rio de Janeiro/RJ.

Tipo do estudo

Estudo qualitativo exploratório, primeira fase do projeto multicêntrico intitulado: "Estudo Longitudinal dos Impactos da Proteção Social Indicadores Operacionais da Tuberculose- ELLSIOS-TB", coordenado pela Universidade Federal do Espírito Santo. Adotou-se o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para nortear a metodologia do estudo.

Local do estudo

O estudo foi realizado nas cidades de Belém (estado do Pará - PA), Recife (estado de Pernambuco - PE), Campo Grande (estado do Mato Grosso do Sul - MS) e Rio de Janeiro (estado do Rio de Janeiro - RJ) — nas Coordenações municipais e estaduais do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), considerando-se o critério de maior número de notificações de casos em 2019.

Participantes do estudo

Participaram do estudo 19 gestores do quadro funcional da coordenação do Programa de Assistência e Controle da Tuberculose da secretaria municipal e/ou estadual de saúde das referidas cidades. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência. O critério de inclusão foi: exercer a prática de gestor de serviço para assistência e controle da tuberculose por um tempo mínimo de seis meses. Foram excluídos os gestores que se encontravam afastados de suas atividades laborais por licença ou férias no período da coleta dos dados.

Instrumento e coleta e dos dados

A construção do instrumento de coleta de dados foi realizado pelas pesquisadoras e foi composto por dados de caracterização sociodemográfica, ocupacional e por três questões norteadoras da entrevista semiestruturada, a saber: "1) Fale-me quais são as iniciativas existentes na área sob sua gestão para apoiar as pessoas

em tratamento da tuberculose; 2) Quais são as possibilidades que a pessoa com tuberculose tem de acesso aos programas sociais governamentais e de transferência de renda?; e 3) Que tipo de apoio essa pessoa recebe?". Esse instrumento foi previamente testado; e, não havendo necessidade de alterações.

A coleta de dados foi realizada de novembro de 2019 a fevereiro de 2020. O convite aos gestores para a participação da pesquisa foi por meio de contato prévio realizado por telefone, não havendo recusa para participação do estudo. As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos gestores, em sala previamente reservada de modo a assegurar privacidade; tiveram duração média de 15 minutos; foram gravadas utilizando dispositivos móveis e transcritas na íntegra para análise. A fim de garantir uniformidade de técnica na realização das entrevistas, foi realizado treinamento em uma Oficina de Coleta de Dados, com a participação de pesquisadores de cada universidade. Destaca-se a participação da UFES (ES) nesta oficina por ser o local de realização do teste-piloto do instrumento. Como resultado, foi construído o "Manual do Entrevistador" para orientação das equipes dos pesquisadores no processo de coleta de dados.

Análise dos dados

A análise dos dados que envolvem as etapas de organização, processamento e análise, foi aplicado às informações de caracterização dos participantes utilizando o programa IBM Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics, versão 21.0).

Os depoimentos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽⁷⁾, considerando-se duas etapas: a primeira, nomeada "pré-análise", consistiu na leitura e releitura dos dados coletados, buscando-se adquirir uma visão de conjunto e apreender as particularidades expressas nos depoimentos; a segunda, designada "exploração do material", teve como finalidade a transformação das informações em conteúdos temáticos de compreensão do texto, em que se realizou o agrupamento e categorização dos fragmentos das falas dos participantes. Ao condensar as unidades temáticas em categorias, optou-se por organizá-las em categorias pré-definidas, articulando-as com os objetivos da pesquisa. Na terceira fase, a elaboração de "síntese interpretativa dos resultados", o objetivo foi compreender o significado dos relatos evidenciados em cada categoria por meio da inferência e interpretação dos resultados à luz da fundamentação teórica pertinente à temática do estudo.

Com base nas etapas descritas, organizaram-se três categorias, a saber: Iniciativas existentes para apoiar as pessoas em tratamento da tuberculose; Possibilidades de acesso da pessoa com diagnóstico de tuberculose aos Programas Sociais Governamentais; Apoios sociais recebidos pelas pessoas com diagnóstico de tuberculose.

RESULTADOS

Participaram do estudo 19 gestores de programas de controle da tuberculose, dos quais 16 exerciam a função na coordenação do programa de controle à tuberculose na esfera municipal e três na estadual. Quanto ao sexo, 16 eram do feminino e 3 do masculino. Em relação ao município de origem, oito eram do Rio de Janeiro/RJ; quatro, de Campo Grande/MS; quatro, de Recife/

PE; e três, de Belém/PA. No tocante à categoria profissional: 11 enfermeiros, 4 médicos, 3 assistentes sociais e 1 fisioterapeuta. A idade mediana foi de 45 anos, variando entre 32 e 65 anos. Todos referiram pós-graduação, a maioria nas áreas de vigilância em saúde, saúde pública e pneumologia. No entanto, nove realizaram curso de capacitação no manejo e atenção à pessoa com tuberculose. Com relação ao tempo de atuação na assistência à pessoa com tuberculose, sete gestores não o faziam; e, entre os que já haviam atuado nessa assistência, o tempo médio foi de dez anos. Já o tempo mediano de atuação na gestão foi de 4,5 anos.

Iniciativas existentes para apoiar as pessoas em tratamento da tuberculose

Identificou-se nas falas dos gestores a ausência de iniciativas específicas para pessoas com tuberculose. Há iniciativas de parcerias por parte da gestão com as instâncias oficiais e comunitárias para suprir as necessidades das pessoas em situação de vulnerabilidade.

Atualmente, o programa municipal de tuberculose de Campo Grande não tem nenhum benefício específico para o paciente com tuberculose. [...] tinha a cesta básica e o vale-transporte. [...] Em 2013, eles pegaram a parte da assistência e colocaram junto com a vigilância. Fomos informados que a Secretária de Saúde não poderia mais usar os recursos para compra de cesta básica e vale-transporte. E foi falado que precisávamos fazer uma articulação com a Secretaria de Assistência Social para conseguir que o nosso paciente tenha esse benefício. (G2_MS)

A gente observou que, para os pacientes de grande vulnerabilidade social, a gente implantou grupos de trabalho nas áreas onde têm o maior número de abandonos e com o perfil associado à vulnerabilidade social. [...] esse grupo de trabalho olha e discute multidisciplinarmente e intersetorialmente também os casos, um a um. [...] A Associação de Moradores está junto, a escola está junto, o CRAS, que é a assistência social, está junto, lideranças comunitárias junto, responsável técnico da clínica da família junto e gerência, responsável técnico médico, responsável técnico de enfermagem, todo mundo junto ali discutindo. (G1_RJ)

[...] temos uma parceria com a Fundação Papa João Paulo, que é a Funpapa. [...] há uma parceria com essas unidades de saúde, fazendo a baciloscopia e o tratamento em parceria, que seria o tratamento observado dentro dessas unidades, que seriam os Centros POPs. Eles recebem a medicação e a orientação para fazê-la supervisionada dentro dessas unidades de referência que seriam da assistência social. (G1_PA)

[...] temos no território a presença dos CRASs para os pacientes serem encaminhados mediante as situações de vulnerabilidade social e com certa priorização quando ele tem algum adoecimento — no caso aqui, a tuberculose, como tem para outros agravos. (G2_PE)

Contudo, para garantir esse acesso das pessoas aos programas sociais, os gestores ressaltaram a importância de articular com a Secretaria de Assistência Social ou outros serviços:

[...] precisamos fazer articulação com a Secretaria de Assistência Social para conseguir que o nosso paciente tenha esse benefício. (G3_MS)

[...] conseguimos instituir parceria com Secretaria de Assistência Social do Município para que os pacientes com alguma vulnerabilidade social sejam encaminhados para os centros de referência da assistência social, chamados CRASs. (G1_PE)

[...] A gente precisa de articulação com outras políticas públicas para tentar minimizar essa questão da tuberculose. [...] fizemos uma parceria com os restaurantes populares para que, quando o paciente faça o DOTs na unidade, ele possa receber um ticket para se alimentar no restaurante. (G2_RJ)

Apesar de a maioria dos participantes ter referido o desconhecimento de programas sociais específicos voltados para o apoio às pessoas com tuberculose, foram apontadas as condições pelas quais um usuário da Rede de Atenção à Saúde pode ter acesso aos programas sociais governamentais existentes nos municípios estudados.

Possibilidades de acesso da pessoa com diagnóstico de tuberculose aos programas sociais governamentais

Nessa categoria, foram apontados: a vulnerabilidade das pessoas com diagnóstico de tuberculose, o acesso das pessoas vulneráveis aos programas sociais governamentais e a atuação do gestor nesse contexto de vulnerabilidade de pacientes.

[...] A tuberculose, ela incide mais numa população mais vulnerável, [...] assim, é uma preocupação nossa dar condições de acesso às pessoas ao sistema de saúde. (G4_RJ)

Na verdade, ele entra como indivíduo ou pessoa em situação de vulnerabilidade, que tem acesso aos programas existentes no seu município... ele vai ser direcionado ao CRAS, [...] onde ele poderá ser orientado e encaminhado aos programas e projetos existentes no município. (G1_MS)

[...] A pessoa com tuberculose tem acesso a esse serviço como qualquer outra pessoa. Se ele não tivesse a tuberculose, mas estivesse em situação de vulnerabilidade social ou em situação de risco já instalado, ele teria acesso a todos os programas. Ele não é uma pessoa diferenciada pela tuberculose. (G2_PA)

[...] a gente tem que enxergar que a tuberculose vai passar, a fome vai continuar, a situação de vulnerabilidade vai continuar. E a Assistência Social, ela vem com essa proposta de reduzir essa vulnerabilidade e de tentar tirar esse indivíduo da vulnerabilidade, porque a gente trata a tuberculose, a vulnerabilidade permanece, ele adocece de novo. [...] então, a gente entende que a assistência social, de fato, é muito importante nesse aspecto de não só tratar a tuberculose hoje: se a vulnerabilidade permanece, ele adocece depois. (G1_PE)

Apoios sociais recebidos pelas pessoas com diagnóstico de tuberculose

Nesta categoria, foram referidos os apoios sociais existentes e aqueles dos quais as pessoas se beneficiam, bem como a disponibilidade e continuidade dos programas:

[...] as pessoas que moram na rua têm uma equipe de saúde diferenciada, que acompanha as pessoas vivendo em situação

de rua. Temos um kit lanche para incentivar e manter as pessoas interessadas também no uso da medicação, que é uma tarefa difícil, principalmente nessa população. (G4_RJ)

[...] até o meio de 2015, tinha-se a cesta básica e o vale-transporte. O vale-transporte, a gente tem ainda um saldo. Recebemos uma doação do programa de imunização, que eles tinham, não usaram e deram para nós. Então, estamos ainda usando este vale-transporte. (G3_MS)

[...] para o benefício de prestação continuada, ele tem que ter acima de 65 anos e uma renda de até um quarto de salário mínimo. Então, ele entra, mas se atender a esses critérios. (G1_PA)

[...] em relação à bolsa família, fizemos o cruzamento das pessoas notificadas com aquelas que estavam recebendo benefício do bolsa família. Então, até nos surpreendeu o quantitativo de pessoas que recebiam, mas essa iniciativa não é nossa, é [...] foi uma informação, e para que a gente desse um feedback do resultado. (G3_PA)

[...] os profissionais, assim como um todo, sabem que existe este apoio do CRAS, eles sempre falam daquela cesta básica. Eles fazem um relatório social e entrega ao paciente ou ao responsável, se o paciente estiver muito debilitado e não tiver condições de ir ao CRAS na Unidade de saúde. E o CRAS faz uma visita social em tempo hábil, [...] geralmente há uma visita domiciliar do Serviço Social e psicólogo e esses pacientes são incluídos em programas, ou Bolsa Família, ou verifica a questão do BPC [...] já viram cursos profissionalizantes para os familiares, para os contatos desse paciente. [...] E quando você pergunta que tipo de apoio esta pessoa recebe, pelo que eu conheço: o Bolsa família, o BPC, carteira do idoso, aposentadoria para a pessoa de baixa renda, a tarifa social da energia elétrica, o passe livre para as pessoas com deficiência e o acolhimento temporário. (G3_PE)

Embora seja reconhecida a importância das políticas públicas de suporte às pessoas com tuberculose, a concessão dos benefícios sociais governamentais de acordo com o critério da vulnerabilidade social, bem como a articulação intersetorial, os gestores de alguns estados mencionaram também a existência de fragilidades no acesso das pessoas a tais benefícios, devido à descentralização das unidades básicas de saúde, burocracia e descontinuidade da política pública, critérios de seleção de beneficiários:

[...] temos aqui no município o vale-transporte, [...], mas com a descentralização da Atenção Básica e a unidade de saúde fica bem próxima da residência do usuário, muitos não têm acesso a esse benefício, porque, como mora perto, acaba não tendo perfil para adquirir esse benefício. [...] O restaurante popular [onde os pacientes que recebiam DOTs se alimentavam], era estadual; com a crise do estado, essa parceria terminou. (G2_RJ)

[...] às vezes, demora um pouco, tem uma burocracia relativamente grande, [...] tem pacientes que precisam ir à unidade de referência terciária, que são hospitais federais, para fazer o tratamento com o especialista em tuberculose resistente. [...] Tem um gap entre começar a tratar e eles começarem a receber esse benefício do vale-transporte [...]. (G3_RJ)

[...] até o ano de 2012, a Secretaria fornecia uma cesta básica para os pacientes em tratamento de TB [tuberculose]. De 2013

para a frente, nós não podemos mais fazer a aquisição de cesta básica com os recursos da Secretaria, [...] então, hoje nós não damos nenhum apoio financeiro. (G4_MS)

[...] o benefício não é só necessariamente para paciente de tuberculose. [...] vai ser avaliada a condição de vida dele, a vulnerabilidade que ele vive e quais auxílios específicos que ele vai precisar. (G2_MS)

DISCUSSÃO

Diante da ausência de iniciativas específicas de apoio para pessoas em tratamento da tuberculose, a gestão dos estados brasileiros estabelece parcerias com instâncias oficiais e comunitárias para alcançar suas necessidades. Essas pessoas ressentem-se também da extinção de iniciativas e de ações municipais que ajudaram a minimizar as necessidades identificadas.

Os estados brasileiros são marcados por desigualdades sociais, com maior concentração nas áreas urbanas de maior densidade populacional, fatores que influenciam o desfecho do tratamento da tuberculose. Portanto, é relevante que sejam desenvolvidas a curto prazo condutas intervencionistas para a garantia de acesso universal aos serviços de saúde e proteção social, a fim de permitir modificações nos determinantes sociais e econômicos⁽⁸⁾.

Estudo⁽⁹⁾ realizado no Cazaquistão mostrou que a carga da tuberculose é influenciada por fatores socioeconômicos das populações, afetando aquelas economicamente desfavorecidas, isto é, as que sofrem com taxas elevadas de desemprego, dependência de álcool, história de reclusão ou falta de moradia em comparação com a população em geral. Esse conjunto de fatores ajuda a explicar a associação subjacente entre baixo nível socioeconômico, risco de tuberculose (TB) e positividade de casos, reiterando a necessidade de políticas públicas dos países levarem em consideração tais fatores.

Estudos⁽¹⁰⁻¹²⁾ relatam que os impactos gerados pelo adoecimento devido à TB podem acentuar a pobreza devido aos custos econômicos que o tratamento gera, de modo que alimentam o ciclo de pobreza. É substancial que, associado ao fortalecimento das ações de saúde, exista o desenvolvimento de políticas de inclusão de proteção de direitos, como os programas sociais, para a manutenção da tendência de queda da incidência e mortalidade por tuberculose, além de conter a progressão de abandono do tratamento principalmente pela população pobre⁽¹¹⁻¹²⁾.

Investigação⁽¹³⁾ nessa linha foi realizada na Tailândia demonstrando a falta de financiamento sustentável para o tratamento da tuberculose nas populações de migrantes e refugiados. Para esse grupo, cuidados de apoio e tratamento estavam ligados ao financiamento de doadores e colaboradores, por meio de organizações não governamentais (ONGs) locais e internacionais. Estas desenvolviam programas de tratamento gratuito residencial e cuidados de apoio para reduzir taxas de abandono, fornecendo alimentação e acomodação bem como colaborando ativamente para o atendimento do paciente e controle geral da doença. Sem esses serviços, as políticas públicas do país seriam incapazes de atender às demandas sociais desse grupo.

Entende-se que esse investimento deve ser prioritariamente realizado pelos órgãos governamentais, tanto da saúde como da assistência social, ainda que contando com apoio de voluntários

da sociedade civil e ONGs. Quando há a iniciativa governamental, existe uma maior perspectiva de inserção assegurada para as pessoas acometidas por TB e de continuidade das ações⁽¹³⁾.

De acordo com a Resolução nº 444/2011 do Conselho Nacional de Saúde é preconizada a criação de estratégias de controle da tuberculose, devendo ser articuladas com as demais políticas públicas, para o desenvolvimento de ações com a relevante abordagem às necessidades específicas, principalmente as populações em situação de vulnerabilidade⁽¹⁴⁾. Portanto, reitera-se a importância do desenvolvimento de ações intersetoriais e do fortalecimento de parcerias para ampliar o acesso à saúde e aos direitos sociais, especialmente entre as populações mais vulneráveis⁽¹²⁾.

Em muitos países, os programas de transferências de renda são a base da política de seguridade social como uma forma de assistência social para melhorar a aceitação das intervenções de saúde. No caso da TB, esses programas apoiam as pessoas em tratamento principalmente para reduzir a baixa adesão e o risco de resistência aos fármacos. Embora tais programas sejam reconhecidos como uma ferramenta potencialmente poderosa para promover comportamentos saudáveis, a avaliação formal do impacto dessas estratégias tem sido muito limitada no controle da TB, particularmente na América Latina e no Caribe⁽¹⁵⁾.

A inexistência de legislações específicas que colaborem para a proteção social das pessoas com TB é destacada pelo Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil. No entanto, desde 2013, está em tramitação na Câmara dos Deputados o Projeto de Lei nº 6.991/13⁽¹⁶⁾ para o oferecimento do benefício no valor de meio salário mínimo às famílias inscritas no CadÚnico e acometidas por tuberculose ou hanseníase.

O tratamento da pessoa com tuberculose vai além dos medicamentos, pois, ao se compreender a complexidade do cenário dos indivíduos, percebe-se que é necessário o enfrentamento dos determinantes sociais que envolvem o adoecimento. Contudo, ainda é desafiador para os coordenadores de programas da tuberculose, a garantia da finalização do tratamento diante das adversidades envolvidas⁽¹²⁾.

Uma experiência⁽¹⁷⁾ no Peru com programas de apoio social e de transferência de rendas mostrou impacto na prevenção e no sucesso do tratamento em favelas, com tratamento bem-sucedido em 64% dos pacientes que receberam apoio socioeconômico. Isso sustenta a ideia de que incorporar essas intervenções como políticas estabelecidas pode ter um efeito considerável no controle da TB.

Mediante uma revisão⁽¹⁸⁾, avaliaram-se os impactos da proteção social nos resultados do tratamento da TB em nações com rendas baixas ou médias. Evidenciou-se que essa proteção foi associada ao sucesso do tratamento e redução do risco de abandono. No entanto, demonstrou-se que a maioria das intervenções avaliadas foram incentivos isolados e não um programa formal de política de proteção social.

O Plano Brasileiro pelo Fim da Tuberculose⁽¹⁹⁾, baseado na estratégia da OMS, foi elaborado a partir da meta de redução de incidência e da mortalidade até o ano de 2035. Esse plano foi dividido em três pilares, sendo indicadas as manobras necessárias de acordo com os seus objetivos. Dentre eles, dois têm por finalidade fortalecer a participação da sociedade civil no enfrentamento

da doença por meio de estratégias como: o estabelecimento de espaços de articulação entre gestão e sociedade civil para o controle da tuberculose; o fomento de ações comunitárias de mobilização social; o apoio de ações de comunicação, advocacia e mobilização social desenvolvidas pela sociedade civil e a sua inclusão na participação no planejamento, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento da tuberculose nas três esferas de gestão⁽²⁰⁾. Portanto, também devem-se empenhar no combate à pobreza e à desigualdade social, executando políticas de transferência de renda e de mobilidade social⁽²¹⁾.

É fundamental aos gestores municipais promover as articulações intersetoriais e intrasetoriais com as unidades de saúde e dos segmentos organizados da comunidade, aprimorando as ações de controle da tuberculose em todas as instâncias, até mesmo com a participação da sociedade civil na promoção da saúde e no controle social das ações desenvolvidas^(12,20).

Nesse contexto, especificamente nos municípios, aponta-se a necessidade de fortalecer as medidas de proteção social no âmbito do município, principalmente através da ampliação da oferta dos benefícios diretos⁽²²⁾. Entende-se que para atingir desfechos favoráveis no controle desta doença, é importante a implementação de diversas modalidades de benefícios como a capacitação para o trabalho, oportunizar o microfinanciamento e o microcrédito, acesso aos programas de segurança alimentar e nutricional adicionadas às medidas de proteção social.

Para tanto, é imprescindível que a tuberculose seja incluída nas agendas dos secretários municipais nos âmbitos da assistência social, educação, justiça e direitos humanos, favorecendo as articulações intersetoriais e ampliando o elo entre a gestão pública e a sociedade civil⁽²⁰⁾.

Essa articulação estratégica foi apontada como fundamental pelo programa nacional de tuberculose do Vietnã em 2016⁽²³⁾, que realizou pesquisa nacional de custos de pacientes com TB a fim de identificar os principais direcionadores de custos para ajudar a orientar as políticas de redução de custos e barreiras financeiras ao tratamento. Os resultados apontaram um roteiro cujos principais componentes incluíam: defender cobertura por seguro social de saúde e criar um fundo para pacientes com tuberculose; fortalecer a colaboração entre os Ministérios da Saúde, do Trabalho e Assuntos Sociais.

No que concerne às possibilidades de acesso da pessoa com diagnóstico de tuberculose aos programas sociais governamentais, a situação de vulnerabilidade social foi um fator facilitador à aquisição dos benefícios.

A pouca chance de o cidadão exercer sua cidadania se potencializa, na medida em que se tem expressada suas necessidades e demandas de forma restrita devido ao seu constante silêncio frente às mesmas⁽²⁴⁾.

Para que se tenham as ações de saúde efetivas, as repercussões do processo de vulnerabilidade em saúde precisam ser enfrentadas ampliando-se a perspectiva dos direitos humanos.

A vulnerabilidade e direitos humanos (V&DH) orienta sobre o reconhecimento da forma de ser do indivíduo, sua subjetividade e sociabilidade tornando viável exercer seus direitos como sujeitos e não apenas como uma coletividade baseada em indicadores epidemiológicos. Em um mundo de desigualdades é primordial que se dê visibilidade à pessoa na sua essência e complexidade⁽²⁴⁾.

Vale ressaltar que a tuberculose é vinculada à baixa renda e à vulnerabilidade socioeconômica, e que o tratamento gera gastos financeiros ao paciente e seus familiares. Mesmo que o sistema de saúde brasileiro seja gratuito e universal, diminuindo as fragilidades e desigualdades no acesso, ainda é ineficiente na diminuição dos gastos catastróficos em saúde durante o tratamento de uma doença como a tuberculose. Contudo, quanto mais é proporcionado estratégias que repercutem na ampliação do acesso, na integralidade e resolutividade no SUS, são bem-vindas para a contenção desses gastos, e consequentemente reduzem a procura dos serviços privados⁽²⁵⁾.

Assim, a proteção social é o sítio em que saúde e as intervenções sociais se entrelaçam para que o controle da tuberculose seja atingido. O suporte social a este paciente com tuberculose através da disponibilização de recursos, reduzem as dificuldades financeiras em virtude da doença, atenuando os custos diretos e indiretos e consequentemente diminuindo a pobreza e a vulnerabilidade social^(18,22,26).

No Brasil, estudos demonstram que a ampliação da proteção social interfere positivamente no desfecho do tratamento da tuberculose. Destaca-se o Programa Bolsa Família (PBF), para a transferência de renda a famílias pobres ou extremamente pobres, com renda mensal per capita que não ultrapasse R\$ 178,00⁽²⁷⁾.

A primeira evidência no Brasil de associação estatisticamente significativa entre o aumento da cobertura dos programas de transferência de renda e a redução da taxa de incidência de TB foi apontada em estudo no qual os autores⁽²⁸⁾ constataram que os municípios com alta cobertura do PBF apresentaram redução das taxas de incidência da TB comparando-se aos municípios com cobertura baixa ou intermediária.

No que tange aos resultados sobre os apoios sociais recebidos pelas pessoas com diagnóstico de tuberculose, estes nos permitem dizer que a busca pelo tratamento de TB representa ônus importante para pacientes e familiares, em razão dos custos diretos com transporte, alimentação e outras despesas⁽²⁹⁾.

Na Argentina, estudo⁽³⁰⁾ concluiu que as desigualdades na distribuição espacial da tuberculose estão relacionadas aos principais determinantes sociais. Sua incidência tem ligação com condições sociais como a superlotação em residências com pouco e/ou pequeno número de cômodos e rede de esgoto precária.

No Brasil, encontra-se realidade semelhante, embora o país seja considerado referência mundial ao oferecer gratuitamente à população tecnologia diagnóstica e tratamento da tuberculose. Ainda são significativas a morbidade e mortalidade pela doença, geradas pela desigualdade social existente nas diferentes regiões do país, conforme mostrado nos resultados do estudo.

Considerando a complexidade da tuberculose enquanto doença socialmente produzida, fica a necessidade de implementação de medidas investigativas e operacionais, essenciais para a compreensão dos seus condicionantes sociais do processo saúde-doença, exigindo um maior envolvimento de profissionais de saúde, gestores e da comunidade científica. Contudo, para a eliminação desta doença, reforça-se junto às evidências científicas, a importância das políticas públicas de proteção social como estratégia fundamental e promissora na melhoria dos indicadores da tuberculose⁽³¹⁾.

Limitações do estudo

A coleta de dados com gestores de programas de controle à TB em apenas quatro municípios é uma limitação, já que não se pode assegurar a generalização dos resultados para a realidade do país. No entanto, a pesquisa ampliou a compreensão dos fatores implicados no acesso de pessoas com a tuberculose aos programas sociais governamentais.

Contribuições para a prática profissional de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Este estudo contribui para reflexão acerca da realização de novos aprofundamentos em pesquisas que evidenciem a necessidade de apoio governamental e estratégias de apoio social a pessoas com tuberculose. Os resultados chamam a atenção dos profissionais para as vulnerabilidades desses indivíduos e para o reconhecimento de que o tratamento não pode ser centrado unicamente nos aspectos epidemiológicos. Entretanto, esses aspectos são relevantes por ser a tuberculose uma importante epidemia no Brasil e que requer, na definição de políticas na esfera federal, estadual e municipal, o envolvimento dos profissionais de saúde, em especial da enfermagem, os quais estão na linha de frente do acompanhamento das pessoas e na gestão do cuidado. Somente conhecendo as necessidades das pessoas com tuberculose e tendo condições institucionais de atendê-las, será possível contribuir no enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu evidenciar que, na percepção dos gestores, não há programas governamentais de suporte social específicos para pessoas com tuberculose e que os benefícios governamentais são destinados às pessoas que apresentam a condição de vulnerabilidade socioeconômica.

O apoio das instâncias oficiais é primordial, contudo, outras parcerias são relevantes para a garantia do acesso e continuidade da oferta de ações e programas sociais destinados à pessoa com tuberculose. Nessa ótica, destaca-se a importância do fortalecimento da intersetorialidade entre as áreas da saúde e assistência social por meio da criação conjunta de protocolos, cursos de capacitação e formação dos profissionais, para possibilitar o reconhecimento das necessidades das pessoas acometidas por tuberculose e o estabelecimento de parcerias a serem executadas pelos gestores dessas áreas de atuação.

Com este estudo, vê-se que futuras investigações ainda se fazem necessárias para aprofundar e ampliar a compreensão acerca da participação dos gestores de programas governamentais na prevenção, tratamento e controle da tuberculose, em nível nacional.

FOMENTO

O “Estudo Longitudinal dos impactos do suporte social indicadores operacionais da tuberculose – ELISIOS – TB” foi financiado pelo Ministério da Saúde por meio da nota de empenho 2018NE803480 da CGDR/DEVIT/SVS/MS.

REFERÊNCIAS

1. Cardoso FH. Mãos à obra, Brasil: proposta de governo. Rio de Janeiro: Centro Edelstein; 2008.
2. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis: WHO report 2020 [Internet]. Geneva: WHO; 2020[cited 2020 Dec 05]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
3. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Especial [Internet]. Brasília, DF: MS; 2020[cited 2020 Nov 27]. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>
4. Carvalho ACC, Cardoso CAA, Martire TM, Migliori GB, Sant’Anna CC. Epidemiological aspects, clinical manifestations, and prevention of pediatric tuberculosis from the perspective of the End TB Strategy. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):134-44. <http://doi.org/10.1590/S1806-37562017000000461>
5. Barreira D. The challenges to eliminating tuberculosis in Brazil. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(1):e00100009. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000100009>
6. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à fome (BR). Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007. Dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais [Internet]. Brasília, DF: 2007[cited 2020 Dec 05]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6135.htm
7. Muñoz Sánchez AI, Bertolozzi MR. Conhecimento sobre a tuberculose por estudantes universitários [Internet]. 2004[cited 2021 Feb 18];12(1):19-26. Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/bps/v12n1/v12n1a04.pdf>
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
9. Santos JN, Sales CMM, Prado TN, Maciel EL. Factors associated with cure when treating tuberculosis in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 2011-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(3):e2017464. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742018000300015>
10. Hermosilla S, You P, Aifah A, Abildayev T, Akilzhanova A, Kozhamkulov U, et al. Identifying risk factors associated with smear positivity of pulmonary tuberculosis in Kazakhstan. *PLoS One*. 2017[cited 2020 Aug 15];12(3):e0172942. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172942>
11. André SR, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Cunha TN, Palha PF, Santos CB. Tuberculosis associated with the living conditions in an endemic municipality in the North of Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3343. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3223.3343>
12. San Pedro A, Gibson G, Santos JPC, Toledo LM, Sabroza PC, Oliveira RM. Tuberculosis as a marker of inequities in the context of socio-spatial transformation. *Rev Saude Publica*. 2017;51:9. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006533>

13. Ministério da Saúde (BR). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil [Internet]. Brasília, DF: MS; 2019[cited 2020 Nov 8]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
14. Tschirhart N, Nosten F, Foster AM. Migrant tuberculosis patient needs and health system response along the Thailand–Myanmar border. *Health Policy Plan.* 2017;32(8):1212-9. <https://doi.org/10.1093/heapol/czx074>
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011 [Internet]. Diário Oficial da União. 2011 [cited 2020 Nov 29]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2011/res0444_06_07_2011.html
16. Klein K, Bernachea MP, Iribarren S, Gibbons L, Chirico C, Rubinstein F. Evaluation of a social protection policy on tuberculosis treatment outcomes: a prospective cohort study. *PLoS Med.* 2019;16(4):e1002788. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002788>
17. Câmara dos Deputados (BR). Projeto de Lei nº 6991, de 17 de dezembro de 2013. Cria benefício financeiro mensal, no valor de meio salário mínimo, destinado às famílias inscritas no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal que tenham, em sua composição, pessoas em tratamento de tuberculose ou hanseníase [Internet]. Brasília, DF: Câmara dos Deputados; 2013[cited 2020 Nov 29]. Available from: <http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=604752>
18. Wingfield T, Tovar MA, Huff D, Boccia D, Montoya R, Ramos E, et al. A randomized controlled study of socioeconomic support to enhance tuberculosis prevention and treatment, Peru. *Bull World Health Organ.* 2017;95(4):270-80. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.170167>
19. Andrade KVF, Nery JS, Souza RA, Pereira SM. Effects of social protection on tuberculosis treatment outcomes in low or middle-income and in high-burden countries: systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica.* 2018;34(1):e00153116. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00153116>
20. World Health Organization (WHO). The end TB strategy: global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2013[cited 2020 Oct 01]. Available from: http://www.who.int/tb/post2015_TBstrategy.pdf
21. Ministério da Saúde (BR). Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [Internet]. Brasília, DF: MS; 2017[cited 2020 Nov 28]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf
22. Maciel ELN. Post-2015 agenda strategies for tuberculosis control in Brazil: challenges and opportunities. *Epidemiol Serv Saude.* 2016;25(2):423-6. <http://doi.org/10.5123/S1679-49742016000200021>
23. Andrade KVF, Nery JS, Araújo GS, Barreto ML, Pereira SM. Association between treatment outcome, sociodemographic characteristics and social benefits received by individuals with tuberculosis in Salvador, Bahia, Brazil, 2014-2016. *Epidemiol Serv Saude.* 2019;28(2):e2018220. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000200004>
24. Hoa NB, Nhung NV. National tuberculosis patients cost survey: research findings lead to change in policy and practice, Viet Nam. *Public Health Action.* 2019;9(2):50-2. <https://doi.org/10.5588/pha.18.0082>
25. Rossetto M, Maffaccioli R, Rocha CMF, Oliveira DLLC, Serrant L. Tuberculosis/HIV/AIDS coinfection in Porto Alegre, RS/Brazil: invisibility and silencing of the most affected groups. *Rev Gaucha Enferm.* 2019;40:e20180033. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180033>
26. Ferreira ALS, Nogueira LMV, Sá AMM, Ozela CS. Custos da busca pelo diagnóstico da tuberculose: impacto na economia familiar. *Rev Cuid.* 2018;9(3):2400-12. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.536>
27. Boccia D, Rudgard W, Shrestha S, Lönnroth K, Eckhoff P, Golub J, et al. Modelling the impact of social protection on tuberculosis: the S-PROTECT project. *BMC Public Health.* 2018;18(1):786. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5539-x>
28. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (BR). Bolsa Família: como funciona [Internet]. Brasília, DF: MDS; 2015[cited 2020 Nov 28]. Available from: <http://mds.gov.br/assuntos/bolsa-familia/oque-e/como-funciona>
29. Nery JS, Rodrigues LC, Rasella D, Aquino R, Barreira D, Torrens AW, et al. Effect of Brazil's conditional cash transfer programme on tuberculosis incidence. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2017;21(7):790-6. <https://doi.org/10.5588/ijtld.16.0599>
30. Hilal FA, Herrero MB, Maciel EMGS, Braga JU. Social determinants of pulmonary tuberculosis in Argentina. *Rev Bras Epidemiol.* 2019;22:e190003. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190003>
31. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *J Bras Pneumol.* 2020;46(5):e20200015. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>