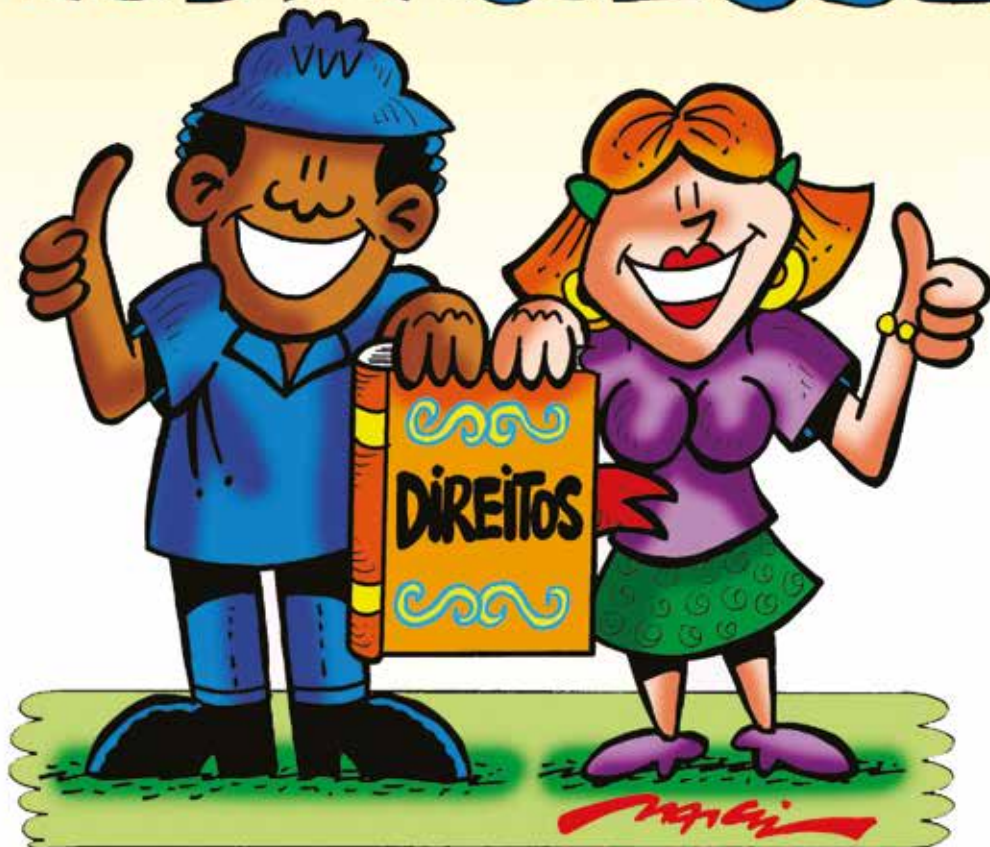


MARCOS LEGAIS PARA APOIO ÀS  
PESSOAS EM TRATAMENTO DE  
**TUBERCULOSE**





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

Elaboração, edição e distribuição - 2ª edição 2021 RPCSTB – Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose Produção: Projeto Ações Colaborativas TB/HIV

Produção Editorial

Projeto Ações Colaborativas TB/HIV: Célia Reis Vieira, José Carlos Veloso, Nadja Faraone, Pierre Freitas Colaboradores/as

Projeto gráfico Ana Raquel Mazzola Mendes Ilustração Márcio Baraldi

Revisão ortográfica Talita Martins Tiragem impresso 2.000 exemplares

Endereço

Rua Amaral Gurgel, 447 Conj. 51

Vila Buarque – SP/SP - CEP: 01221-001 E-mail: [redepaulistatb@yahoo.com.br](mailto:redepaulistatb@yahoo.com.br) <https://www.facebook.com/redepaulistatb>

Apoio: Coordenadoria de IST/Aids da cidade de São Paulo

M321 Marcos legais para apoio às pessoas em tratamento de tuberculose / organização Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose; ilustração Márcio Baraldi. – 2. ed. rev. ampl. – São Paulo : Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose, 2021. 50 p. : il.

Projeto gráfico Ana Raquel Mazzola Mendes.

ISBN: 978-65-00-24384-0

1. Tuberculose. 2. Tratamento. 3. Direito à Saúde

CDU: 616.2

A Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose (RPCSTB), é uma Organização Não Governamental (ONG), fundada em 29 de setembro de 2005, desenvolve ações de advocacy e controle social nas políticas de Tuberculose (TB) em consonância com os objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS). RPCSTB também tem como objetivos promover a visibilidade da tuberculose e seus determinantes sociais, de contribuir na sensibilização da sociedade civil na prevenção e eliminação da TB e articular ações intersetoriais entre saúde, assistência social, educação, habitação, urbanização, cultura, trabalho e direitos humanos com foco nas diversas faces da TB. Na urgência e perspectiva da garantia da cidadania da pessoa afetada pela TB, redigimos a seguinte carta de princípios da RPCSTB:

#### CARTA DE PRINCÍPIOS DA REDE PAULISTA DE CONTROLE SOCIAL DA TB

- Defesa da universalização dos direitos de saúde, garantida pela implantação e implementação de ações integrais para a cobertura das diferentes modalidades de atendimentos e serviços, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- Estímulo e fortalecimento da sociedade civil para o controle social da Tuberculose com participação na elaboração, implantação, acompanhamento/monitoramento, execução e avaliação das Políticas Públicas garantindo a promoção da saúde, prevenção, assistência e recuperação dos doentes;
- Garantia da articulação de Políticas Públicas para facilitar a intersetorialidade de programas e projetos nas diferentes áreas, como saúde, segurança alimentar e nutricional, meio ambiente, assistência social, educação, cultura e geração de trabalho e renda, para diminuição das profundas diferenças sociais existentes no estado de São Paulo;
- Defesa do indivíduo com tuberculose em relação a princípios éticos, contra atitudes preconceituosas, quebra de sigilo, ao acesso à assistência, a problemas no trabalho, a encaminhamento e acompanhamento/monitoramento às investigações de denúncias;
- Incentivo à produção de estudos e pesquisas para a elaboração e implantação de programas, projetos e propostas de Lei, que assegurem o reconhecimento dos diferentes segmentos e localidades;
- Defesa do acesso à informação; fortalecimento da comunicação entre a sociedade civil, órgãos públicos e Conselhos de Saúde nas três esferas de governo.

# ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	06
TUBERCULOSE.....	08
HIV/AIDS.....	09
COINFECÇÃO TB/HIV.....	10
DIREITOS HUMANOS SÃO DIREITOS DE TODOS !!!.....	11
DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS.....	12
OS VÁRIOS CAMPOS DOS DIREITOS.....	13
DIREITO À SAÚDE.....	15
SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO.....	16
HOMENAGEM AOS PROFISSIONAIS DO SUS.....	18
DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS.....	19
DIREITO DO CIDADÃO COM TUBERCULOSE.....	20
DIREITO À ALIMENTAÇÃO.....	21
DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	24
DIREITO AO TRABALHO.....	29
DIREITO À PREVIDÊNCIA SOCIAL.....	30
DIREITO À MORADIA E À CIDADE.....	34
INSTITUIÇÕES DE DEFESA DA CIDADANIA.....	40
LEVANTAMENTO SITUACIONAL.....	43
COLABORARAM PARA CONSTRUÇÃO DESSA CARTILHA.....	46

# APRESENTAÇÃO

Esta Cartilha começou a ser escrita em 2008 quando da realização do primeiro evento sobre “Questões Jurídicas: Marcos Legais para apoio a doentes de Tuberculose”, realizada pela Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose.

Teve continuidade em 2010, com o evento no espaço do Conselho Estadual de Saúde de São Paulo (CES), organizado pelo Programa de Controle da Tuberculose do Estado (PCT) e Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose (RPCSTB).

Após, e com recursos do Projeto do Fundo Global-TB/Brasil, como parte do Centro de Apoio e Pastoral do Migrante (CAMS), Comunicação, Advocacy e Mobilização Social, uma verdadeira campanha foi empreendida pelos componentes do Comitê Metropolitano do Projeto do Fundo Global - SP (CMFG-SP). Foram realizados três eventos com esforço dos Programas Municipais de TB de Barueri, Carapicuíba, Diadema, Guarulhos, Itapevi, Itaquaquecetuba, Mauá, Mogi das Cruzes, Santo André, São Bernardo, São Caetano, São Paulo e Taboão da Serra. Foi uma grande mobilização da sociedade civil e dos Programas de TB para convidar, sensibilizar especialistas em leis, profissionais de saúde, conselheiros e membros da sociedade civil, a trazerem suas contribuições para efetivar esta Cartilha.

Este projeto, desenvolvido em três anos, envolveu perto de 250 pessoas que contribuíram direta e indiretamente com pesquisas e documentos de direitos.

O processo foi muito rico, foi um conhecimento e re-conhecimento de pessoas que trabalham lado a lado e não se conheciam, das que lutam em defesa dos direitos, pelo controle social e das pessoas, em especial dos doentes de tuberculose, que sofrem de uma doença física e com forte componente social, devido à intersectorialidade que requer o tratamento da doença, como a alimentação, moradia, trabalho, seguridade e assistência social. Então, é um texto escrito a 250 mãos.

A penúltima atividade realizada neste processo, foi o evento de comemoração dos cinco anos da Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose, dia 10 de Novembro de 2010, quando foi apresentada uma síntese dos direitos compilados.

O objetivo da publicação desta cartilha é dar instrumentos para exigência dos direitos contidos em convenções internacionais, em nossa Constituição e nas leis contidas nos vários campos de direitos, que são os “Marcos legais para apoio as pessoas em tratamento de Tuberculose”. Aqui compilamos leis federais, do Estado de São Paulo e do município de São Paulo, nas quais esses direitos estão garantidos, para que os pacientes saibam que eles existem e onde podem exigi-los.

Em 2019, com apoio da Coordenadoria de IST/Aids da Cidade de São Paulo, o Projeto: “Ações Colaborativas TB/HIV”, desenvolvido pela Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose RPCST, possibilitou a atualização e revisão desta Cartilha.



Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose  
Atualização e Revisão - 2021  
Coordenadoria IST/Aids da Cidade de São Paulo - SP

# TUBERCULOSE

É uma doença causada por uma bactéria chamada Bacilo de Koch. A tuberculose tem cura, desde que o tratamento seja feito até o final. As principais manifestações da tuberculose são:

- Tosse por mais de 3 semanas, com ou sem catarro.
- Perda de peso
- Febre baixa, geralmente à tarde
- Suor noturno
- Falta de apetite
- Cansaço fácil
- Fraqueza

## COMO É TRANSMITIDA?

A pessoa que tem tuberculose no pulmão, pode transmitir para outras pessoas, pela tosse, fala ou espirro. Ela espalha no ar minúsculas gotas com o micróbio da tuberculose. Essas gotículas podem chegar aos pulmões das outras pessoas pela respiração.

## COMO É O TRATAMENTO?

Em geral, o tratamento dura seis meses e os remédios são oferecidos pela rede pública de saúde. Por recomendação do Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento deve ser supervisionado, ou seja, o profissional de saúde deve observar o paciente tomando/engolindo os remédios e o ajuda a completar o tratamento..

Durante o tratamento, dependendo do estado de saúde, a pessoa pode trabalhar e levar uma vida normal. Somente em casos graves ou em situação de alta vulnerabilidade, o paciente precisa de internação, como no caso de pessoas sem moradia.



# HIV/AIDS

## O QUE É?

- É uma infecção provocada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e pode causar a Aids, uma falha no sistema de defesa do organismo.

## COMO TRANSMITE?

- Através do sexo sem utilização de algum método de prevenção tais como: camisinha.
- Através da transmissão vertical, a pessoa infectada pode transmitir para o bebê na gestação, no parto e na amamentação, se for feito o diagnóstico precoce e tratamento, a infecção pode ser evitada.
- Através do compartilhamento de seringas e/ou agulhas infectadas;
- Através do uso de instrumentos não esterilizados que cortam e furam;

## COMO SE TRATA?

O tratamento é feito com antirretrovirais e acompanhamento por profissional da saúde, pelo SUS, no SAE - Serviço de Assistência Especializada.

# COINFECÇÃO TB/HIV

## O QUE É?

É quando a pessoa que vive com HIV e/ou Aids é infectada pelo bacilo de Koch, a bactéria que causa a tuberculose. Isso acontece quando a pessoa está com a imunidade baixa e a bactéria se aproveita desse momento.

As pessoas que vivem com HIV e/ou Aids têm maior risco de adoecer de tuberculose, por isso é importante fazer o teste tuberculínico (PPD), e conversar com os profissionais de saúde a respeito.

Caso o teste seja positivo, é recomendado o tratamento preventivo (profilaxia), para que não adoeça de tuberculose.

## COMO SE TRATA?

Se a pessoa for diagnosticada com tuberculose, deve realizar teste para HIV. E se a pessoa for diagnosticada com HIV, deve realizar teste para tuberculose.

O tratamento para pessoas com coinfeção TB/HIV está disponível pelo SUS, nos Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids (SAEs) e deve ser acompanhada por profissionais de saúde, para evitar a interrupção do tratamento e cuidar dos efeitos colaterais.

# DIREITOS HUMANOS, DIREITOS DE TODAS E TODOS!!!



A Declaração Universal dos Direitos Humanos, da ONU - Organização das Nações Unidas, foi assinada em 10 de dezembro de 1948 por 192 países.

Ela é produto da luta histórica dos povos contra a opressão, a discriminação e os abusos de poder por parte dos países e de grupos. É a maior herança do século XX deixada para a Humanidade. Dela nascem outros documentos e direitos.

Em 2020, em meio à pandemia do coronavírus - COVID-19, foi mais do que necessário reafirmar e exigir os direitos humanos. Aqui no Brasil, a pandemia evidenciou a desigualdade social. O país havia saído do mapa da fome em 2014, para voltar rapidamente aos antigos patamares.

# DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS

Versão Popular (simplificada) de Frei Betto

Todos nascemos livres e somos iguais em dignidade e direitos.  
Todos temos direitos à vida, à liberdade e à segurança pessoal e social.  
Todos temos direito de resguardar a casa, a família e a honra.  
Todos temos direito ao trabalho digno e bem remunerado.  
Todos temos direito ao descanso, ao lazer e às férias.  
Todos temos direito à saúde e assistência médica e hospitalar.  
Todos temos direito à instrução, à escola, à arte e à cultura.  
Todos temos direito ao amparo social na infância e na velhice.  
Todos temos direito à organização popular, sindical e política.  
Todos temos direito de eleger e ser eleito às funções de governo.  
Todos temos direito à informação verdadeira e correta.  
Todos temos direito de ir e vir, mudar de cidade, de Estado ou país.  
Todos temos direito de não sofrer nenhum tipo de discriminação.  
Ninguém pode ser torturado ou linchado. Todos somos iguais perante a lei.  
Ninguém pode ser arbitrariamente preso ou privado do direito de defesa.  
Toda pessoa é inocente até que a justiça, baseada na lei, prove o contrário.  
Todos temos liberdade de pensar, de nos manifestar, de nos reunir e de crer.  
Todos temos direito ao amor e aos frutos do amor.  
Todos temos o dever de respeitar e proteger os direitos da comunidade.  
Todos temos o dever de lutar pela conquista e ampliação destes direitos.

Juntamos os Direitos contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos e os contidos em seis Campos dos Direitos Sociais de nossa Constituição de 1988, suas leis complementares e incluímos nesta Cartilha para que seus leitores saibam que têm direitos e quais são eles.

# OS VÁRIOS CAMPOS DOS DIREITOS



## CONSTITUIÇÃO DE 1988

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

# CONSTITUIÇÃO

## **Art. 1º.**

A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos: I - a soberania; II - a cidadania; III - a dignidade da pessoa humana; IV - os valores sociais do trabalho e da livre iniciativa; V - o pluralismo político. Parágrafo único. Todo o poder emana do povo, que o exerce por meio de representantes eleitos ou diretamente, nos termos desta Constituição.

## **Art. 3º.**

Constituem objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil: I - construir uma sociedade livre, justa e solidária; II - garantir o desenvolvimento nacional; III - erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais; IV - promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação.

Para enfrentamento dos determinantes sociais da doença, foi estabelecida a INSTRUÇÃO OPERACIONAL CONJUNTA Nº 1, DE 26 DE SETEMBRO DE 2019 Atuação conjunta do Sistema Único de Assistência Social - SUAS com o Sistema Único de Saúde - SUS, no enfrentamento da Tuberculose (TB).

Neste guia, utilizamos palavras simples para apresentar mesmo as leis mais complexas.

Com essas informações, os leitores (as) vão se apoderar das informações e terão ferramentas para exigir uma vida digna, com cidadania.

**Adotamos o termo “apoderamento” em vez de “empoderamento”, acreditamos que o conceito de “apoderar-se”, no sentido de “apropriar-se” ou “conquistar” vai além, já que ninguém pode dar ou transferir poder a outra pessoa.- “O poder, como direito, não é dado nem transferido, mas conquistado.” DHAA - Direito Humano à Alimentação Adequada no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. ABRANDH, 2010**

# DIREITO À SAÚDE



## O QUE É O SUS?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Ele abrange desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país.

O SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, para ser o Sistema de Saúde de milhões de brasileiros. Além de oferecer consultas, exames e internações, o Sistema também atua na vigilância epidemiológica promovendo campanhas de vacinação e ações de prevenção e vigilância sanitária – como a fiscalização de alimentos e registro de medicamentos, vigilância epidemiológica, afetando assim, a vida de cada um dos brasileiros.

# SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO

O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde. Foi regulamentada em 1990 pelas leis nº 8.080 e nº 8.142.

## **Lei nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

## **Lei nº 8.142, DE 28 DE DEZEMBRO DE 1990**

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

## **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**

Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

O SUS é uma conquista de lutas com propostas defendidas ao longo de muitos anos por vários segmentos, lideranças da sociedade e do movimento da Reforma Sanitária, o que possibilitou a unificação do sistema através de um processo de descentralização, municipalização da gestão e a garantia de participação popular e na criação dos conselhos de saúde.

O sistema está em constante processo de aperfeiçoamento e consolidação dos seus princípios e o sucesso depende da participação de todos.



Seus princípios foram estabelecidos na Lei Orgânica de Saúde, em 1990, com base no artigo 198 da Constituição Federal de 1988.

Princípios: Universalidade; Integralidade; Equidade; Participação e Controle Social; Descentralização Regionalização e Hierarquização.

O SUS é muito mais que a assistência médico-hospitalar.

O Sistema Único de Saúde controla e fiscaliza a produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e insumos. Executa vigilância constante nas condições sanitárias, nos ambientes, nos saneamentos, na segurança do trabalho, na higiene dos estabelecimentos e serviços, monitora a qualidade dos alimentos e sua manipulação. E desenvolve ações de promoção e prevenção da saúde.

Fonte: Ministério da Saúde

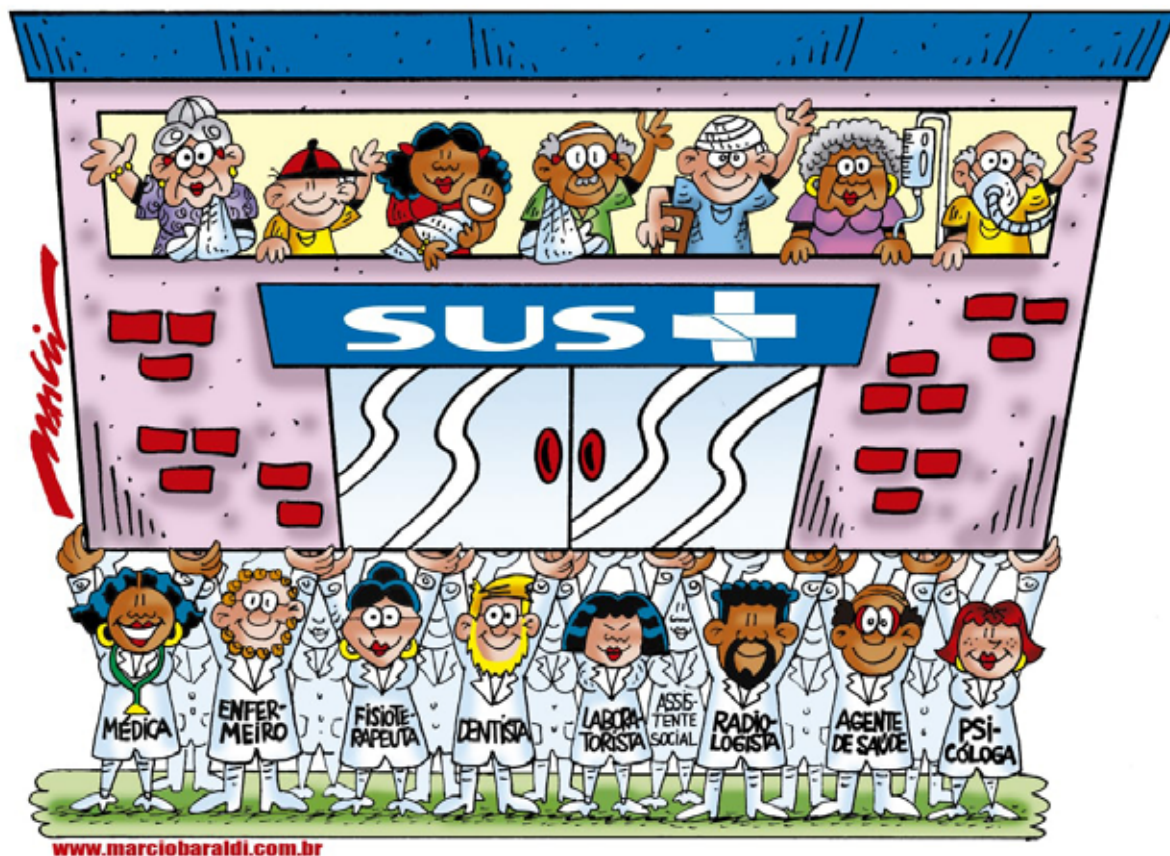
<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/default.cfm>

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/legislacao.php>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm)

# HOMENAGEM AOS PROFISSIONAIS DO SUS



# DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SUS

A “Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde” foi escrita com a participação dos governos federal, estaduais, municipais e do Conselho Nacional de Saúde e estão garantidos por lei desde 1990. Ela traz informações dos seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde.

Reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram ao brasileiro o ingresso digno nos sistemas de saúde público ou privado.

Os princípios da Carta:

- 1.** Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
- 2.** Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.
- 3.** Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- 4.** Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- 5.** Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.
- 6.** Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

# DIREITO DO CIDADÃO COM TUBERCULOSE

## 1. Ter acesso ao:

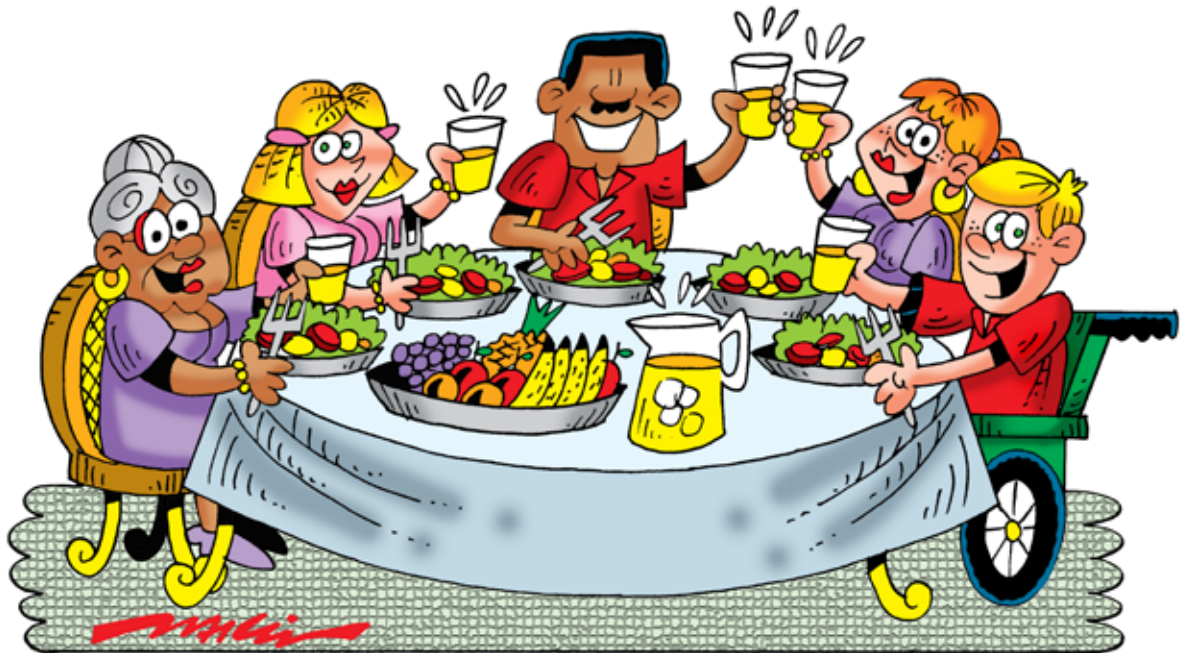
- Diagnóstico na rede de serviços de saúde, próximo de sua residência, disponível para atendimento imediato;
- Exame de baciloscopia, disponível nesses serviços para diagnóstico da tuberculose pulmonar;
- Resultado rápido – (no máximo em 24 horas).

Serviço de saúde da rede em São Paulo - site [www.saude.sp.gov.br](http://www.saude.sp.gov.br)

## 2. O doente tem direito a:

- Receber explicações sobre a doença e seu tratamento;
- Receber os medicamentos com controle de qualidade;
- Ter consulta mensal com profissional da saúde;
- Receber tratamento diretamente observado diariamente (segunda à sexta) no serviço de saúde, no domicílio ou em local previamente combinado, durante tratamento.
- Ter atendimento no serviço de referência, se necessário e se fora do município de residência, com apoio socioeconômico ao doente e seu familiar/ acompanhante.

# DIREITO À ALIMENTAÇÃO



## **Direito à alimentação como direito humano!**

A alimentação é fator de promoção, prevenção e recuperação da saúde (SUS) e é fundamental para o tratamento e cura da Tuberculose.

○ Direito Humano à Alimentação apresenta 2 dimensões:

1. ○ direito de estar livre da fome
2. ○ direito de ter alimentação adequada, de acordo com a cultura alimentar ou organismo de cada pessoa, pois alguns têm intolerância ou alergia a certos alimentos.

A Alimentação está garantida na “Declaração Universal dos Direitos Humanos” e na Constituição de 1988 em seu artigo 6º, pela Emenda Constitucional de nº 64/2010 (04/02/2010).

## É AINDA GARANTIDO PELA

### **LOSAN- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional**

**Lei 11 346**, de 15 de setembro de 2006, Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), para assegurar o direito humano à alimentação adequada tanto pelo poder público, como pela sociedade civil organizada.

## DESTACAMOS ALGUNS ARTIGOS DA LOSAN

**Art. 2º** A alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal.

○ poder público deve adotar as políticas e ações necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população.

§ 2º. É dever do poder público respeitar, proteger, promover, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, bem como garantir os mecanismos para sua exigibilidade.

**Art. 3º.** A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base, práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.

**Inciso III.** Promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;

**Inciso IV.** ...garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;

**Art. 8º.** O SISAN - Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional reger-se-á pelos seguintes princípios: universalidade e equidade no acesso à alimentação adequada, sem qualquer espécie de discriminação.

OBS. Os artigos, parágrafos e incisos acima, permanecem na lei, mas ela foi alterada por Medida Provisória 870 de 01/01/2019, com substituição de artigos e incisos, especialmente o inciso II, do que foi totalmente substituído por nova redação.

# DIREITO À ASSISTÊNCIA SOCIAL



**Assistência Social é um direito do cidadão e dever do Estado (Art. 1º. da LOAS- Lei Orgânica da Assistência Social - Lei 8742 – de 07/12/1993)**



# O QUE É O SUAS?

A Assistência Social é organizada em um sistema descentralizado ( a partir do local onde as pessoas vivem) e participativo composto pelo governo e pela sociedade civil denominado Sistema Único de Assistência Social (SUAS), conforme estabelece a nova Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004).

O SUAS foi constituído nacionalmente com direção única, gestão compartilhada e cofinanciamento das ações realizadas pelos três entes federados e pelo controle social exercido pelos Conselhos de Assistência Social dos municípios, Estados e União.

No SUAS, as ações da Assistência Social são organizadas a partir do território onde as pessoas moram, considerando suas demandas e necessidades.

Os programas, projetos, serviços e benefícios devem ser desenvolvidos nas regiões mais vulneráveis, tendo a família como foco de atenção.

As ações da assistência social são organizadas em dois tipos de proteção:

- Básica
- Especial

Essas ações são desenvolvidas e/ ou coordenadas pelas unidades públicas:

- Centros de Referência da Assistência Social (CRAS),
- Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e
- Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e de forma complementar, pela Rede Socioassistencial Privada do SUAS.

Para informações detalhadas, visite o site: <http://mds.gov.br/aceso-a-informacao/mds-para-voce/carta-de-servicos/gestor/assistencia-social/suas>

# O SUAS GARANTE O CUMPRIMENTO DA LOAS- LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL E O FOCO DE SUA ATENÇÃO É A FAMÍLIA.

## **Bolsa Família**

É um programa da Secretaria Nacional de Renda do Ministério da Cidadania (SENARC), que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais:

- a. Complemento da renda, que garante o alívio mais imediato da pobreza;
- b. Acesso a direitos, oferecendo condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social; e
- c. articulação com outras ações a fim de estimular o desenvolvimento das famílias.

A gestão do Bolsa Família é descentralizada, ou seja, tanto a União, quanto os estados, o Distrito Federal e os municípios têm atribuições em sua execução. Em nível federal, o Ministério da Cidadania é o responsável pelo Programa, e a Caixa Econômica Federal é o agente que executa os pagamentos.

Para maiores informações procure por um Centro de Referência da Assistência Social – CRAS mais perto de sua casa e/ou visite o site: <http://www.desenvolvimentosocial.gov.br/servicos/bolsa-familia/>

# DIREITOS SOCIAIS: QUAIS, PARA QUEM?

A Assistência Social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à Seguridade Social (Art. 203- Constituição de 1988).



**Estes direitos estão garantidos**

# SEGURIDADE SOCIAL

## CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.

### TÍTULO VIII DA ORDEM SOCIAL CAPÍTULO II DA SEGURIDADE SOCIAL

**Art. 203.** A Assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

- I** - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- II** - o amparo às crianças e adolescentes carentes;
- III** - a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- IV** - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;
- V** - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

**LEI Nº 8.212, DE 24 DE JULHO DE 1991** - LEI ORGÂNICA DA SEGURIDADE SOCIAL  
Dispõe sobre a organização da Seguridade Social, institui Plano de Custeio, e dá outras Providências.

**Art. 1º** Seguridade Social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinado a assegurar o direito relativo à saúde, à previdência e à assistência social.

**Art. 4º** A Assistência Social é a política social que provê o atendimento das necessidades básicas, traduzidas em proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência, à velhice e à pessoa portadora de deficiência, independentemente de contribuição à Seguridade Social.

# DIREITO AO TRABALHO



O trabalho está garantido como direito na Declaração Universal dos Direitos Humanos, art. XXII e na Constituição Federal do Brasil, nos Artigos 1º., 4º. e no 6º., como um dos direitos sociais.

Um conjunto de leis ampara os trabalhadores para promover, proteger a vida e a seguridade social, em especial em casos de doença.

Nota: Desde o Governo Getúlio Vargas, em 1930 foi instituído no Brasil o Ministério do Trabalho. Em 2019, no primeiro dia, o atual governo federal, extinguiu por Decreto este Ministério, transformando-o numa secretaria dentro do Ministério da Economia.

# DIREITO À PREVIDÊNCIA SOCIAL



É um seguro que garante a renda do contribuinte e de sua família, em casos de doença, acidente, gravidez, prisão, morte e velhice.

Oferece vários benefícios para um rendimento seguro. Mas, para ter essa proteção, é necessário se inscrever e contribuir/pagar todos os meses.

## **Tipos de trabalhadores segurados pela Previdência Social**

1. Trabalhadores com carteira assinada
2. Trabalhador individual – Quem trabalha por conta própria (precisa se inscrever e contribuir mensalmente).
3. Empregado doméstico
4. Segurado Especial – Trabalhador rural (Economia Familiar)
5. Segurado Facultativo – donas de casa, estudantes, desempregados com mais de 16 anos.

## PESSOAS EM TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

O trabalhador segurado tem o direito de ser afastado no momento do diagnóstico da Tuberculose, à critério do médico, da equipe que o atende em comum acordo com o mesmo. Durante o período de afastamento, o contrato de trabalho ficará suspenso, mas estão garantidos todos direitos trabalhistas.

Nos primeiros 15 dias do afastamento, a remuneração é obrigatória pelo Empregador no valor integral do salário (no caso de Empresa). A partir do 16º dia, o empregado deverá ser encaminhado para a perícia junto ao INSS (Instituto Nacional de Seguridade Social), que passa a se responsabilizar pelo salário do contribuinte.

O afastamento do trabalhador deverá ser mantido até a interrupção da transmissão, isto é, do resultado negativo do exame de escarro ou baciloscopia, para que seja preservada a sua saúde, o ambiente de trabalho e a saúde dos demais trabalhadores. Nem todo doente de tuberculose precisa ser afastado do trabalho. Depende do estágio da doença e do estado de saúde do trabalhador.

## TUBERCULOSE COMO DOENÇA PROFISSIONAL

O afastamento por tuberculose não depende do perito quando se tratar de doença profissional/ocupacional – exemplos granjeiro, laboratorista, médico, profissional de saúde, profissional do sistema carcerário.

Tuberculose é considerada doença autolimitada e o doente pode receber o benefício por tempo limitado (enquanto estiver sem condições de trabalho, porque tuberculose tem cura!!).

## OUTROS BENEFÍCIOS

### **BPC- Benefício de Prestação Continuada**

Se a pessoa não for contribuinte da previdência social, poderá receber o BPC, também conhecido como LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social).

- a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso, homem ou mulher, que comprovem não possuir meios de prover à sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família.

### **Como solicitar o BPC**

É obrigatório o cadastramento no Cadastro Único (CadÚnico)

Para receber e manter o BPC, é obrigatório o cadastramento do beneficiário e de sua família, diretamente no CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) mais próximo da residência (Decreto nº 8.805/2016).

Para mais informações, veja o site: <https://www.inss.gov.br/beneficios/beneficio-assistencia-pessoa-com-deficiencia-bpc/> ou pelo **Telefone: 135**

### **Isenção de Imposto de Renda**

Durante o tratamento da tuberculose, o segurado (que paga o **INSS**), pode ser isento do Imposto de Renda.

Obs. Em casos de Tuberculose MDR/XDR (resistente e extra resistente), o benefício pode se transformar em aposentadoria por invalidez, devido às sequelas existentes ou mesmo falência no tratamento. Neste caso, precisa comprovar incapacidade.



# NO CASO DE SERVIDOR PÚBLICO

Depende se é funcionário/servidor do Governo Federal, do Governo Estadual ou dos Municípios. Cada um tem sua própria legislação.

Nos Afastamentos para Servidores Públicos Estaduais: Estatutários, Lei 500 – (Caráter precário, e cargos em nomeação), não há necessidade de carência para se afastar, seja no caso de Tuberculose ou outros agravos crônicos.

O servidor que ficar doente deverá ir ao Departamento de Recursos Humanos da secretaria com relatório médico e solicitar guia de licença de saúde. A seguir, deve se dirigir para a perícia médica em local competente.

## **Funcionário da Saúde**

De acordo com a Portaria Interministerial MPAS/MS N°. 2.998, de 23 de Agosto de 2001, deve ser garantido aos profissionais de saúde medidas de Biossegurança (local ventilado, ensolarado, seguro) principalmente aos profissionais de laboratório e que trabalhem com referências em Tuberculose.

## **Se a pessoa não for contribuinte da Previdência Social**

Nos casos do Benefício de Prestação Continuada (BPC), terá direito o doente que se enquadrar nos critérios, que será avaliado pelo médico perito do INSS, e o benefício é concedido pela Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social.

# DIREITO À MORADIA E À CIDADE



## TODOS TÊM DIREITO À MORADIA DIGNA

O direito na área da moradia se conjuga com o direito à cidade, e se baseia nos artigos 167 e 168 da Constituição que foi regulamentados pelo Estatuto da Cidade.

# ESTÁ NA LEI!!!

## **“Habitação é um fator de inclusão social”.**

O Estatuto da Cidade - Lei Federal 10.257/2001 - define que a política urbana deve seguir as seguintes diretrizes:

- Garantia do direito a cidades sustentáveis, direito à terra urbana, à moradia, ao saneamento ambiental, à infraestrutura urbana, ao transporte, aos serviços públicos, ao trabalho e ao lazer, para as presentes e futuras gerações;
- Regularização fundiária e urbanização de áreas ocupadas por população de baixa renda estabelecendo normas especiais de urbanização, uso e ocupação do solo e edificação, consideradas a situação socioeconômica da população e as normas ambientais.

## **A Responsabilidade da moradia digna é dos três níveis de governo: Federal, Estados e Municípios**

A legislação que regulamenta a política federal de habitação, além de definir a habitação como direito, a considera um fator de inclusão social orientando nesta direção os programas nacionais, regidos pelas seguintes leis:

# LEIS FEDERAIS

*Lei 11.977/2009 Programa Minha Casa Minha Vida, hoje substituído pelo programa “Casa Verde e Amarela”, segundo medida provisória publicada em 28/08/2020, e transformada em lei, publicada no D.O. da União em 14/01/2021*

## **Minha Casa Minha Vida - Habitação Urbana**

*iniciativa do Governo Federal com condições atrativas para o financiamento de moradias nas áreas urbanas. Em parceria com estados, municípios, empresas e entidades sem fins lucrativos, o programa mudou a vida de milhares de famílias brasileiras.*

## **Minha Casa Minha Vida - Habitação Rural**

*O PNHR – Programa Nacional de Habitação Rural foi criado pelo Governo Federal no âmbito do Programa Minha Casa Minha Vida, com a finalidade de possibilitar ao agricultor familiar, trabalhador rural e comunidades tradicionais o acesso à moradia digna no campo, seja construindo uma nova casa ou reformando/ampliando/concluindo uma existente. Hoje este programa foi substituído pelo “Programa Casa Verde Amarela”.*

*Para maiores informações visite os site: Ministério do Desenvolvimento Regional: <https://www.gov.br/mdr/pt-br>, e da Caixa Economica Federal, <https://www.caixa.gov.br/voce/habitacao/casa-verde-e-amarela/Paginas/default.aspx>*

# NO ESTADO DE SÃO PAULO

A CDHU - Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo, é uma empresa do Governo Estadual, vinculada à Secretaria da Habitação. Atua na construção de moradias em conjuntos habitacionais para famílias de baixa renda, tanto por meio da produção direta ou em parceria com Municípios, entidades e cooperativas. Promove também o atendimento a demandas específicas como moradias em aldeias indígenas, em áreas quilombolas, assentamentos rurais e vilas destinadas a idosos. Constrói também para atender as ações de remoção de famílias de áreas de risco, desfavelamento e obras públicas, com atividades para urbanização de favelas e atuação em cortiços das áreas centrais de São Paulo e Santos.

A secretaria de habitação do Estado de São Paulo, divulga em seu site o programa habitacional NOSSA CASA.

## O PROGRAMA

O programa tem por objetivo ampliar a oferta de habitação de interesse social para as famílias de baixa renda.

Esse, programa promove parcerias entre o Estado, as prefeituras e a iniciativa privada, e deve atender às famílias com renda de até três salários mínimos e para aquelas que recebem auxílio moradia.

Para saber a quem se destina, as principais regras e os decretos que regulamentam os programas consultar o site <https://www.habitacao.sp.gov.br/>

**Atenção: Cada município tem suas leis específicas.**

# NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

“A Secretaria Municipal de Habitação segue dois caminhos para a implementação da política habitacional no município. O primeiro deles é continuidade, retomada e finalização das ações iniciadas nos anos anteriores, o segundo é dar início a novas parcerias e fontes de financiamento para habitação de interesse social.”.

Minha Casa Minha Vida

Casa da Família

Regularização Fundiária

Urbanização de Favelas.

Há ainda a possibilidade do Aluguel Social

A CDHU e a Prefeitura atuam em pequena escala em programas de auxílio aluguel - que é um auxílio financeiro concedido às famílias que estão passando por uma situação de despejo ou precisam ser removidas de onde estão morando, é um auxílio provisório.

Para informações, sobre moradia social acessar link:

*(<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/habitacao/programas/index.php>)*

Outra forma de atuação do Município se dá por meio do programa PARCERIA SOCIAL que é desenvolvido em conjunto com a Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). A iniciativa consiste em um subsídio aos beneficiários para o pagamento de aluguéis mensais. É dirigido às pessoas ou famílias preferencialmente com renda de 01 a 03 salários mínimos, enquadradas nas condições estabelecidas pela Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social.

## PARA SUA REFLEXÃO!!

Estas discussões surgiram durante o processo de elaboração desta Cartilha.

Se existe um sistema de leis que garante os direitos, é preciso avaliar sem querer julgar, nossa responsabilidade deve se basear na lei.

O diagnóstico da tuberculose deve ser precoce para cortar a transmissão e controlar a doença.

É preciso cuidar do doente de forma integral.

A garantia da Saúde depende de outros setores como a alimentação, o trabalho, a assistência social, a previdência social e a moradia.

Tuberculose vem carregada de discriminação e preconceito, por isso, a necessidade de comunicação, do conhecimento para combatê-los.

Uma vez consolidados (contidos nas leis), os direitos passam a ser exigíveis. Para essa exigência há as várias instâncias.

A cada direito definido em lei, há um titular desse direito e um portador de obrigações. As pessoas precisam saber que têm direitos! (apoderamento) Os responsáveis precisam saber que têm obrigações!  
A Exigibilidade do DHAA – 2010

# INSTITUIÇÕES DE DEFESA DA CIDADANIA

## **Defensoria Pública do Estado de São Paulo**

“É uma instituição pública que presta assistência jurídica gratuita e integral a pessoas que não tenham condições financeiras de pagar por este serviço, atuando em casos da Justiça Estadual.”

Promove a defesa dos direitos individuais e coletivos (Prevista na Constituição Federal de 1988. Estado de São Paulo, foi criada pela Lei Complementar Estadual 988, de 09/01/2006.

A Defensoria possui unidades em várias cidades do Estado de São Paulo e conta com convênios para atender as cidades onde não possui unidade própria.

Para Atendimento; a pessoa deve ligar para o telefone 0800 773 4340, de segunda a sexta feira, entre 7h e 19h e agendar.

Site da defensoria publica  
[www.defensoria.sp.def.br](http://www.defensoria.sp.def.br)

## MINISTÉRIO PÚBLICO

O Ministério Público Federal (MPF) atua para garantir o respeito aos princípios e normas que garantem a participação popular, um guardião da democracia.



Cabe ao MPF;

- Fiscalizar o cumprimento das leis do país e daquelas contidas nos tratados internacionais assinados pelo Brasil.
- A defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis (direito à vida, dignidade, liberdade, etc.) dos cidadãos perante o Supremo Tribunal Federal, o Superior Tribunal de Justiça, os tribunais regionais federais, os juízes federais e juízes eleitorais.

Os procuradores e promotores defendem os cidadãos contra abusos e omissões do Poder Público como também o patrimônio público contra ataques de pessoas de má fé.

Mantém o Serviço chamado Via Rápida de Cidadania – a para registrar e encaminhar situações de violações de direitos.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
Rua Riachuelo, 115 - São Paulo - CEP 01007-904  
PABX: 11 3119.9000  
Horário de Atendimento: das 9h às 19h

○ Ministério Público Federal como função essencial à Justiça (Constituição de 1988):

- a defesa dos direitos sociais e individuais indisponíveis;
- a defesa da ordem jurídica e a defesa do regime democrático.

○ Ministério Público brasileiro é composto pelos Ministérios Públicos nos estados.

Endereço:  
Rua Frei Caneca, 1360 – Consolação  
Telefone: (11) 3269-5000  
Ministério Público Federal

## **Direitos Humanos - Disque 100**

O disque 100 é um serviço do Governo Federal operacionalizado pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, responsável por colher denúncias de situações que violam os direitos das mulheres, criança e do adolescente, população em situação de rua, pessoas com deficiência, idosos e LGBTQIA+. As informações são anônimas e ajudam para ações diretas de encaminhamento e acompanhamento dos casos, bem como estruturar políticas públicas e serviços.

## **Disque SUS 136**

É um canal de comunicação direta com os cidadãos. Recebe críticas, sugestões, elogios, dúvidas. Transmite Informações sobre Saúde.

## **Central 156**

Serviço de Atendimento da Prefeitura de São Paulo com Informações, Reclamações e Denúncias. É possível esclarecer dúvidas sobre os programas sociais

# LEVANTAMENTO SITUACIONAL

**realizado pela sociedade civil**

Em levantamento situacional realizado pela sociedade civil, entre os meses de março e novembro de 2020, com objeto de conhecer o impacto imediato da pandemia do novo coronavírus nos serviços de saúde e no tratamento das pessoas afetadas pela TB, foram observadas lacunas no atendimento e acompanhamento dos/as usuários/as nos serviços, gerando algumas recomendações listadas abaixo:

- i. Nos três níveis de governo, a participação das chefias de programas e dos serviços **seja mandatória** em todos os espaços deliberativos de planejamento, orçamento e financiamento que digam respeito a seus programas;
- ii. As rubricas dos orçamentos dos programas e serviços a serem alocados para as respectivas ações e atividades sejam **claramente definidas**, garantindo as condições básicas para a boa gestão e atribuição de responsabilidades sobre a administração;
- iii. Os Planos pelo Fim da Tuberculose sejam retomados nos três níveis da gestão com **efetiva participação comunitária** incluindo ações multissetoriais e o fortalecimento dos espaços de participação social, como Conselhos de Saúde e Assistência Social;
- iv. As ações para detecção precoce dos sintomáticos respiratórios e busca ativa de casos sejam imediatamente retomadas por meio do **incremento das equipes técnicas dos programas e serviços de saúde**, incluindo o fortalecimento e ampliação das equipes de agentes comunitários de saúde na Atenção Básica;
- v. A plena **capacidade da rede laboratorial para a tuberculose** seja imediatamente retomada;
- vi. Um marco normativo com **prazos máximos para entrega de resultados laboratoriais** seja estabelecido;

- vii. O sistema de informação seja aperfeiçoado urgentemente e inclua a **entrega de resultados** com prazos máximos normatizados acima e início do tratamento;
- viii. Um marco de **novas estratégias para a adesão** ao tratamento da tuberculose sensível e resistente seja desenvolvido, com plena participação comunitária, que incluam os agentes comunitários de saúde, buscando a melhoria do fechamento dos casos de cura;
- ix. Um prazo para o **desenvolvimento e efetiva incorporação de meios eletrônicos para o acompanhamento** das pessoas em tratamento (telemedicina, teleconsulta, tomada de doses) nos serviços do SUS seja definido, com dotação orçamentária e claro plano de implementação, buscando o aperfeiçoamento do TDO para casos de TB sensível e resistente, e a franca ampliação dos casos de desfechos com cura;
- x. Os critérios para a efetiva incorporação dos meios eletrônicos de acompanhamento das pessoas em tratamento no SUS sejam estabelecidos, **considerando e viabilizando a superação das barreiras culturais e/ou socioeconômicas** para o pleno alcance das pessoas em situação de vulnerabilidade (acesso digital e a meios de comunicação);
- xi. Novas estratégias de acolhimento sejam adotadas e/ou fortalecidas com vistas a manter o **vínculo do usuário com a unidade de saúde**;
- xii. Ações para **populações específicas** possam ser efetivadas e ampliadas, ampliando a participação das equipes de agentes comunitários de saúde;
- xiii. Compromissos para maior **interlocução e colaboração intersetoriais** sejam garantidos nos três níveis de governo, buscando desde a garantia do incentivo e apoio para a adesão ao tratamento, até o êxito das políticas para o fim da tuberculose.

Concluindo que:

“Apenas por meio do trabalho integrado e colaborativo entre os diferentes setores – não só o governamental e o comunitário, mas com a justiça, planejamento, segurança alimentar, habitação, transporte/mobilidade, direitos humanos – poderá se construir uma resposta sustentável que garanta a proteção de todas as cidadãs e cidadãos.”

<https://redetb.org.br/o-impacto-da-covid-19-nas-politicas-de-tuberculose-e-hiv-e-aids-um-levantamento-da-sociedade-civil-brasileira-em-alinhamento-com-o-relatorio-de-progresso-do-secretario-geral-da-onu-para-a-tb-e-suas-r/>

# COLABORARAM PARA A CONSTRUÇÃO DESTA CARTILHA CERCA DE 250 PESSOAS

Adalgiza R. Guarnier	Carmem Carmona	Emília Naya
Adelia M. de Faria	Carolina M. Barros	Erlshimoto
Adriana B. Souza Santos	Cátia Silveira	Estela Doucletis
Afrânio Kritski	Cecilia Filomena Costa	Ézio Tavora Filho
Ailton Jr.	Cecilia P. Barruco	Fabiana F. Prieto
Albertina C. Fidêncio	Christian de Mendonça	Fernanda Gimenes Kulaif
Alberto	Chrystian Rafael	Fernanda R. Capelli
Alcides Antonio Vinhas	Claralice dos Santos Chagas	Floriano Nuno de Barros Pereira
Aldo Cursino Santos	Claudia Hazoff	Francielle Ap. Pereira
Alessandra de Queiroz	Claudia Helena Walendy	Geraldo P. Nascimento
Alexandra S. Santos	Claudio Amir Chaves	Gilberto
Alva Helena de Almeida	Cleide Aparecida Colon	Gilberto Lima
Alvaro Baptista	Cleusa da Silva Guimarães	Giseli Oliveira
Amadeu Antonio Vieira	Cleuza Doneda	Hudson H. Galvão
Ana Cristina	Clotilde Maria Lopes Ribeiro	Jackeline de Moraes Ghizzi
Ana Maria Silva	Creusa Cardoso	Jadir Ronaldo do Amaral
Ana Paula de Oliveira	Daniel Alves Neto	Jailsa Batista da Silva
Ana Regina B. Santos	Darci Medeiros Theodoro	Jane Célia da S. S. Moreira
André da Silva S. Tonalzi	Darcy Bassi	Jessica VilanBove
André Luzzi de Campos	Douglas Fernandes	Joana Maria
Andreá Lima Carbane	Edna Maria Aragão	João C.R. Tristão
Andreia Ap. Caggegi	Edson H. Amorini	João Francisco
Andréia Jardim	Edson Lazaro Santos	Johnny Robson F. Pereira
Andreson Tezoni Alves	Edson Pessoa	José Carlos Veloso
Andreza Maria dos Santos	Eidinelijoais	José Claudio Domingos
Anluci da Silva	Elaine de O. Mascarenhas	Jose Heleno A. Pinto
Anne Marie Genevois	Eliane da Silva Cara	José M. Andrade
Camila C. C. Silva	Eliane Franco	José Marques
Camila Marques	Eliane R. Padovan Queiros	Josenildo Severo da Rocha
Camilla Bello	Eliete da S. Vera	Júlia Batista Sousa Tenório
Carlos Eduardo Silva	Eliza M. A. Ujilawa	Julia Carolina de Souza
Carlos Luiz Guerra Lima	Elizabeth Ap. Donha Barros	Juliana de França

Juliana Mio Cruz	Marli Bassi	Rodrigo Lopes Nabarreto
Katia Regiane Tanaka	Marly Gonçalves Santana	Rosana Souza Oliveira
Kelly Cristian G. Costa	Marta Chiovetto	Rosângela das Dores de Jesus
Kelly Cristina Camargo	Marta H. de Oliveira	Rosângela Gomes da Silva
Laedi Alves Rodrigues Santos	Marta Pens Alves	Roseli Ferreira da Silva
Lenilde Duarte de Sá	Meire de F. Dos Santos	Rossella Rossetto
Leonidas das Chagas Rosa Neto	Meire DrudaDevelkis	Rossicleide Vilhena
Liliane Pieragnoli	MerlinaMiwakoSakay Yamada	Selma Ap. Menes
Luciana Cândida da Silva	Milton Parron Jr.	Selomita B. P. Camacho
Luciene Cristini Mendes Sales	Mirian Amaral Rodrigues	Semiramis C. Chicarelli
Luciene Franzia Dyring	Mirian Yumiko Furukawa Stefanini	Sidney Bombarda
Lucy Rocha	Monica H. H. Pilaquim	Silvana Ferreira da Cruz
Luiz Carlos A. Heyn Filho	Monteiro Mendes	Silvana R. Palombo
Luiz José da Silva	Nadja Faraone	Silvia Helena Rondina Mateus
Luiz Tadeu	Naomi K. Komatsu	Sonia Ap. Delfino Alves
Lya A. Bernardo	Natalia Menezes da Silva	Sonia B. Benini
M. Cecilia S. Gillechi	Neide dos Santos Tossato	Sonia Maria Mohallem
Marcelo M. Lucas	Neide M. Souza	Sonia Regina de Moura Souza
Marci Galera	Neife Zina	Tania Correia
Marcia Eireles Rodrigues Martins	NeshaGoldgrub	Tânia Rodrigues
Marcia Eugênia Sanches Chiovitti	Neuza M. F. Jaloretto	Tarcísio Geraldo Faria
Marcia Furquim	Nilceia Silva Reis	Tatiane Alves S.Nascimento
Marcia Moraes Lima da Silva	Noemia Cardoso de Silva	Tatyane D.W. Carneiro
Marcia Seissentto	Oliva Herrera da Silva	Valdemir Conceição da Silva
Márcio Miranda	Olivia Ramos dos Santos	Valdir de Souza Pinto
Margaret Gaffney	Patricia C.N. Tiezzi	Valéria Agatti
Maria Ap. Pacheco Rodrigues	Patricia Gonçalves Rocha	Valmir S. Cabral
Maria Aparecida Brito Abreu Pinto	Patricia Werlang	Vani A. F. Orlandi
Maria Cecilia Santos	Paulo Noris	Vera Galesi
Maria Cristina F. Bezerra	Paulo Rodrigues Fo.	Vera Lucia Curtis de Oliveira
Maria das Graças Lira Oliveira	PericlesFormigoni	Vera Lúcia Soveral da Silveira
Maria de Fátima Donasetto	Petronio	Verônica M. Silva Inácio
Maria de Fátima P. da Costa e Silva	Pierre Freitas	Vilma Warner
Maria Ester da Silva Gili	QueliFoleis de Oliveira	Viviane Costa Carvalho Marques
Maria Isabel Cristina Martins	Raquel Igneto	Viviane Galhato
Maria José B. Santos	Regina M <sup>a</sup> de Marchi Garcia	Walkiria S. Zadien
Marília de Dirceu Silva	Regina Pedrosa	Walter Barbosa
Marineti Ventura	Reinaldo de O. Leigo	Ximena I.LeónContrra
Marivaldo da Silva Santos	Rita de Cássia Cruz	
Marlene das Chagas	Roberto Corsi Ferreira	

Dedicamos essa publicação a Nadja Antônia Faraone, fundadora da Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose - RPCSTB, idealizadora e colaboradora da primeira edição e colaboradora desta cartilha que, infelizmente, não pode ver o seu resultado.

Seu legado segue e deixa sementes que germinam em terras férteis e ávidas por Democracia e Direitos Humanos.

1947 - 2021





Realização e apoios em 2012  
Revisão 2021

RPCSTB- Rede Paulista de Controle Social da Tuberculose

email: [redepaulistatb@yahoo.com.br](mailto:redepaulistatb@yahoo.com.br)

Projeto: Ações Colaborativas TB/HIV

Célia Reis Vieira  
José Carlos Veloso  
Nadja Faraone  
Pierre Freitaz

“No combate à fome há o germe da mudança do país. Começa por rejeitar o que era tido como inevitável. Todos podem e devem comer, trabalhar e obter uma renda digna, ter escola, saúde, saneamento básico, educação, acesso à cultura. Ninguém deve viver na miséria. Todos têm direito à vida digna, à cidadania. A sociedade existe para isso. Ou, então, ela simplesmente não presta para nada. O Estado só tem sentido se é um instrumento dessas garantias. A política, os partidos, as instituições, as leis só servem para isso. Fora disso, só existe a presença do passado no presente, projetando no futuro o fracasso de mais uma geração.”

Herbert de Souza, Betinho

## REALIZAÇÃO



 [facebook.com/redepaulistatb/](https://facebook.com/redepaulistatb/)

## APOIOS

