

NOTA DE POSICIONAMENTO DO COLETIVO DE ATIVISTAS NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 12 de março de 2020

O coletivo de ativistas cariocas e fluminenses que trabalham no enfrentamento da tuberculose (TB) no Rio de Janeiro vem por meio desta se posicionar e chamar atenção das instituições competentes sobre o grave contexto que vivemos e demandar respostas sobre:

Em âmbito local (municipal e estadual):

1. O gravíssimo desmonte estrutural do SUS: Essa situação é mais gritante e evidente em nível municipal no Rio de Janeiro, refletindo diretamente na prevenção, diagnóstico, e referenciamento para tratamento de casos de TB. Tal situação é diariamente vivenciada por profissionais de saúde do SUS no estado e municípios para o atendimento diário de centenas de indivíduos que buscam esses serviços num estado de alta carga. Tal situação é sentida diretamente no contexto de estudos clínicos, que dependem, para o recrutamento, do referenciamento adequado de pessoas com sintomas e/ou confirmados. A situação nos postos de saúde da família (PSF) gerada a partir da rescisão contratual com organizações sociais (OS) e seus profissionais fez com que fosse observada uma clara redução das testagens de TB nessas unidades básicas de saúde, afetando todo o sistema e fazendo o estado registrar uma taxa de incidência da doença que chega aos 73 casos por cada 100 mil habitantes;
2. A longa indisponibilidade (parcial) do teste tuberculínico (PPD): Tal fato vem se agravando nos últimos muitos meses, conforme publicado pela Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGTR/DCCI/SVS/MS) no Ofício nº 71 de janeiro de 2020. Essa indisponibilidade levou o Estado do Rio de Janeiro a um contingenciamento na sua distribuição, o que prejudica o tratamento da TB latente para uma grande população vulnerável. O anúncio da regularização, prevista para o mês de abril de 2020, tem sido visto com descrédito por gestores e pela sociedade civil.

Em âmbito nacional:

3. A não-incorporação da Bedaquilina até o momento pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC), mesmo diante das diretrizes preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e da sua adoção por mais de uma centena de países de alta e baixa cargas de tuberculose multidroga resistente (TBMR); o Brasil segue utilizando esquemas com drogas injetáveis, que causam diversos efeitos adversos e sequelas, quando as pessoas afetadas poderiam já estar se beneficiando de esquemas menos tóxicos e mais eficazes. Países de alta carga de TBMR, vários de renda muito inferior à brasileira, já incorporaram amplamente o fármaco, enquanto no Brasil a TBMR vem se ampliando sem a devida atenção e urgência, conforme apontam dados preliminares de diversos estudos e dados programáticos. O protocolo de solicitação da incorporação da Bedaquilina foi realizado junto à CONITEC em 25/04/2019, já tendo sido extrapolados, portanto, todos os prazos estipulados pelo órgão para realizar sua análise.
4. A ausência do diagnóstico pela urina (LAM) no sistema de saúde, particularmente em unidades terciárias (hospitais) que pode ser uma ferramenta fundamental para auxílio no diagnóstico e início de tratamento em pessoas com HIV em situação grave, com baixa imunidade, que exigem respostas rápidas. O processo arrasta-se no CONITEC e espera em fila de meses. Pessoas em

NOTA DE POSICIONAMENTO DO COLETIVO DE ATIVISTAS NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO

estados de alta prevalência de coinfeção TB-HIV perdem com a falta desse diagnóstico, já recomendado pela OMS.

5. A falta de priorização do tratamento preventivo da TB para pacientes HIV+ como instrumento preventivo eficaz já previsto nas diretrizes de HIV e aids desde 1993. Estima-se que menos de 10% das pessoas HIV+ que estão qualificadas recebam o devido tratamento preventivo. A falta de dados programáticos sobre este tema no país impede o enfrentamento correto do problema. Esse tema já foi por diversas vezes revisitado pelos programas, hoje no CGDR, com pouquíssimos avanços tangíveis. A lentidão na adoção de novos fármacos no país também impacta no avanço para o tratamento preventivo da tuberculose.
6. A indisponibilidade da rifampicina 300mg, em cápsulas, e de 20mg/mL, suspensão oral está afetando o tratamento de adultos e crianças com TB no país. Conforme o Ofício Circular nº 6 da CGDR/DCCI/SVS/MS de outubro de 2019, o restabelecimento apenas no segundo trimestre de 2020, soa demasiado distante e vago para os gestores, mas principalmente para os cidadãos com tuberculose, que sofrem com o racionamento ou contingenciamento da sua distribuição nos estados. A situação parece demonstrar a impossibilidade de lançar mão de organismos multilaterais para localizar fornecedores alternativos no âmbito internacional;
7. A falta de prioridade no registro e incorporação do IGRA (por parte da ANVISA e adoção pelo CONITEC), que tem toda indicação para a contribuir significativamente para o diagnóstico de pessoas com TB dentre pacientes HIV+ em unidades hospitalares no Brasil, país de alta carga da coinfeção TB-HIV;
8. A extinção do Comitê Técnico Assessor da Tuberculose (CTA-TB) em 2019 tem contribuído para a clara desaceleração na revisão das diretrizes para diagnóstico e tratamento da TB em nosso país, quando temos urgência na revisão e adoção das frequentes novas diretrizes emitidas pela OMS. O Brasil tem compromisso internacional firmado com a Declaração de Alto-Nível das Nações Unidas para a Tuberculose de 2019 pelo fim da TB;
9. As revisões tanto da Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011, que trata do papel do controle social do SUS no monitoramento do Plano Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, quanto do Relatório da Sub Comissão Especial de Seguridade Social e Família (CSSF) de Doenças Determinadas pela Pobreza, da Câmara dos Deputados, no sentido do resgate das propostas e encaminhamentos apontados nos documentos que dizem respeito à pactuação política, convergência e articulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza;
10. A falta de investimentos em esforços junto às diferentes instâncias acadêmicas de formação profissional médica e de áreas afins à saúde tem agravado o desconhecimento, entre os profissionais da saúde, a respeito da TB. Existe uma forte necessidade de conscientização e divulgação das especificidades da doença para médicos, agências de saúde e organizações comunitárias, especialmente aquelas que atendem populações vulneráveis em territórios de difícil acesso. Muitos daqueles com alto risco de infecção por TB ativa ou latente que precisam ser alcançados não recebem atendimento nos centros de saúde e acabam sendo alvo do trabalho de agentes comunitários e organizações não-governamentais. O envolvimento desses parceiros é fundamental para o sucesso da resposta à TB no Brasil. Oportunidades limitadas de treinamento em clínicas, laboratórios e pesquisas em TB levam a uma perda de conhecimento e experiência em TB por parte desses atores, sendo necessário o fortalecimento do componente educacional;

NOTA DE POSICIONAMENTO DO COLETIVO DE ATIVISTAS NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO

11. A novidade da emergência global do novo coronavírus (COVID-19) como nova justificativa para deixar os agravos como a TB no ritmo morno, lento e burocrático que vemos acompanhando nos últimos anos;
12. A invisibilidade e desmobilização de agravos como a TB e AIDS nos novos arranjos terminológicos do Ministério da Saúde (MS) quando transformou o que se entendia há pouco tempo como Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT/SVS/MS) atualmente convertido em Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGTR) dentro do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI).

Em âmbito internacional:

13. Na contramão do cenário mundial, o Brasil vê a aumentar o número estimado de casos de TB de 87 em 2016 para para cerca de 95 mil em 2019 conforme o último Relatório Global da Tuberculose (OMS). Segundo os dados oficiais do CGTR, foram 79 mil novos casos de TB registrados em 2018.
14. A falta de monitoramento dos compromissos assumidos pelo País na Reunião de Alto-Nível das Nações Unidas para a Tuberculose de 2019, e a implementação do Quadro de Responsabilidades Multisetoriais para a Tuberculose (*Multisector Accountability Framework*), que foi solicitado pelos próprios Estados-membros à OMS;
15. A falta de apoio político, técnico e financeiro para o desenvolvimento de ações de *advocacy*, comunicação e mobilização social (ACMS), por meio do engajamento das organizações da sociedade civil (OSC) e comunidades;
16. A implementação de políticas, programas e estratégias de direitos humanos conforme a Declaração dos Direitos das Pessoas Afetadas pela Tuberculose (*Declaration of the Rights of People Affected by Tuberculosis*), visando o enfrentamento do estigma e a discriminação associadas à TB;
17. A garantia e manutenção de mecanismos de proteção social às pessoas com TB, sintonizada com a nova Estratégia Global de Controle da TB (End-TB/OMS) com ênfase no acesso universal, rápido e gratuito ao diagnóstico e tratamento da TB, com suporte social às famílias afetadas pela doença;
18. A mensagem dúbia que percebemos quando o Exmo. Sr. Dr. Luiz Henrique Mandetta preside a Parceria Global contra a Tuberculose (*Stop TB Partnership*) mas tem a situação de enfrentamento da TB em ritmo lento e descompassado com as diretrizes e avanços globais.

O coletivo de **ativistas** que compõem o Fórum TB-RJ, os membros de diversas organizações comunitárias no enfrentamento da TB bem como de demais ativistas que compõem Comitês Comunitários de Acompanhamento de Pesquisas (CCAP) como o do SimpliciTb Brasil e de outros estudos coloca-se desde já à disposição para discutir e contribuir para esses e demais temas concernentes à resposta brasileira à TB, que entendemos como defasada e insuficiente às urgentes necessidades de todos brasileiros.

Atenciosamente,

Coletivo de ativistas na luta contra a tuberculose no Rio de Janeiro

NOTA DE POSICIONAMENTO DO COLETIVO DE ATIVISTAS NA LUTA CONTRA A TUBERCULOSE NO RIO DE JANEIRO

Assinam:

- Membros Comunitários do Fórum TB RJ;
- Membros do CCAP SimpliciTB Brasil;
- Membros no RJ do CCAP TB BRASIL,
- Grupo Pela VIDDA-RJ;
- Grupo Pela VIDDA-Niterói;
- MNCP RJ;
- RNP+Carioca;
- Pastoral da Aids do Estado do Rio de Janeiro
- Movimento de Mulheres de São Gonçalo
- Grupo Diversidade de Niterói
- Rede de Direitos Humanos e Saúde da Baixada;
- ANSDH Articulação Nacional de Saúde e Direitos Humanos;
- Membros da Articulação TB Brasil no RJ (ART TB BRASIL)