

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

BIANCA CONTREIRA DE JUNG

**A PARTICIPAÇÃO DE HOMENS E MULHERES NO CUIDADO DE SEUS
FAMILIARES COM TUBERCULOSE**

Porto Alegre

2021

BIANCA CONTREIRA DE JUNG

**A PARTICIPAÇÃO DE HOMENS E MULHERES NO CUIDADO DE SEUS
FAMILIARES COM TUBERCULOSE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao
Curso de Especialização em Saúde
Pública – Faculdade de Medicina – da
Universidade Federal do Rio Grande do
Sul, como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro

Porto Alegre

2021

CIP - Catalogação na Publicação

Contreira de Jung, Bianca
A PARTICIPAÇÃO DE HOMENS E MULHERES NO CUIDADO DE SEUS FAMILIARES COM TUBERCULOSE / Bianca Contreira de Jung. -- 2021.
30 f.
Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Caprio Leite de Castro.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Curso de Especialização em Saúde Pública, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Tuberculose. 2. Perspectiva de gênero. 3. | Análise de gênero na saúde. 4. Homens. 5. Mulheres. I. Caprio Leite de Castro, Prof. Dr. Rodrigo, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

As representações dos papéis sociais são fundamentais para a compreensão das práticas sociais de cuidados de saúde. O objetivo desse estudo foi descrever como homens e mulheres cuidam de seus familiares com tuberculose. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science e National Library of Medicine (PubMed/Medline) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes descritores em saúde, combinados com operadores booleanos: Tuberculosis AND Gender Identity AND Women AND Family AND Family Relations. O estudo identificou que há a predominância das mulheres como responsáveis pela função de cuidar e pelos encargos atribuídos ao cuidado, o que gera uma desigualdade de gênero. Recomenda-se a reflexão e discussão para novos estudos sobre a ausência da utilização da perspectiva de gênero na política de controle da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Perspectiva de gênero. Análise de gênero na saúde. Homens, Mulheres. Saúde. Doença.

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	5
<u>2 REVISÃO DE LITERATURA</u>	9
<u>3 METODOLOGIA</u>	14
<u>3.1 DELINEAMENTO</u>	14
<u>3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS</u>	14
<u>4 RESULTADOS</u>	16
<u>5 DISCUSSÃO</u>	21
<u>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	26
<u>REFERÊNCIAS</u>	28

1 INTRODUÇÃO

Escrever sobre determinado tema requer invariavelmente o desejo primário da pesquisadora, a partir de uma necessidade da população ou do grupo alvo de pesquisa, neste caso, o tema da tuberculose na perspectiva de gênero e cuidado. Apresentar uma breve trajetória pessoal e profissional permitirá elucidar as razões que influenciaram a construção deste Projeto para o Trabalho de Conclusão de Curso. A aproximação com a temática da “tuberculose” faz referência ao período de formação em Enfermagem, de 2008 a 2012/2, pela Universidade Federal de Pelotas (Ufpel), situada em uma cidade considerada prioritária para o enfrentamento da tuberculose, na qual a carga da doença em termos de taxa de incidência é maior se comparada aos outros municípios do Estado (PELOTAS, 2018).

A partir disso, todos os atores sociais, alunos e professores, serviços e profissionais de saúde, gestores e Universidade, lutavam e continuam suas lutas em ações conjuntas para o controle da tuberculose. Esta realidade despertou o meu interesse e participação no Grupo de Estudo Operacional Epidemiológico em Tuberculose da Faculdade de Enfermagem da Ufpel, com atividades voltadas para a investigação de serviços de saúde, avaliação dos resultados e processo de atendimento à tuberculose na rede de saúde.

A dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, em 2015, intitulada “Os significados da experiência do adoecimento de pessoas com tuberculose”, foi decisivo para dar continuidade à temática da tuberculose neste TCC. No entanto, uma nova inquietação surgiu a partir dos dados da dissertação e foi direcionada à população infantil e suas famílias, visto que a pesquisa de mestrado evidenciou sentimentos de medo e temor nos participantes em transmitir a doença aos seus filhos e demais familiares (JUNG, 2015).

Além disso, os achados da pesquisa evidenciaram que o adoecimento causou o rompimento das relações sociais e familiares pela presença do estigma e preconceito associados à tuberculose. O corpo sofreu um rompimento pela presença da doença, uma vez que deixou de manter o seu equilíbrio físico e mental e passou a sofrer as mudanças impostas pela tuberculose, produzindo novos significados ao longo do tratamento (JUNG *et al.*, 2018).

Os participantes manifestaram sentimentos de medo, temor e tristeza, influenciados pelo sofrimento psíquico produzido pelos sinalizadores do corpo: tosse, dor nas costas, vômitos, emagrecimento, febre, cansaço e falta de ar demonstrando que algo estava errado no corpo. O corpo estigmatizado significou a impossibilidade de manter as relações sociais, a separação dos utensílios domésticos, o afastamento dos familiares e isolamento. O contato do corpo com os fármacos significou experiências ambivalentes, negativas pelos efeitos colaterais dos medicamentos e, positivas, foram relacionadas à recuperação de peso e melhora dos sintomas (JUNG *et al.*, 2018).

A participação no Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem e Saúde da Criança e do Adolescente (GEPESCA/FURG), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, reforçou o interesse e a necessidade de pesquisar sobre as representações sociais acerca do cuidado à criança com tuberculose pulmonar, tema central da minha tese de Doutorado, visto que a tuberculose infantil é considerada uma epidemia, que causa impacto para a criança e família, assim como para o sistema de saúde e sociedade. O GEPESCA contribuiu com reflexões sobre o processo saúde-doença de crianças nos seus diversos contextos socioambientais, além da troca de experiências e a produção de conhecimentos que subsidiam o cuidado de enfermagem à criança.

Destaca-se como eixo de pesquisa do GEPESCA a ênfase no cuidado de enfermagem à criança com o enfoque na família, o que influenciou na elaboração da tese intitulada: *Representações sociais de familiares cuidadores acerca do cuidado à criança com tuberculose pulmonar*, apresentada, no ano de 2020, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, a qual destacou as mulheres como as únicas cuidadoras das crianças que tiveram tuberculose. Assim, desvelou-se que a responsabilidade pelo cuidado gera uma desigualdade de gênero, pois há a predominância das mulheres como responsáveis pela função de cuidar e pelos encargos atribuídos ao cuidado. Com isso, surgiu uma nova inquietação de pesquisa que considera esta temática no contexto de identificar como homens e mulheres cuidam de seus familiares com tuberculose pulmonar.

Os atravessamentos de gênero ganham uma dimensão central nesta pesquisa, tendo em vista que, ao se deparar com a necessidade da tomada de decisões, tanto

os homens quanto as mulheres utilizam-se das suas identidades subjetivas, sendo estas criações sociais (SCOTT, 1995).

De acordo com Scott (1995), as feministas começaram a utilizar a palavra “gênero” como referência à organização social da relação entre os sexos e, posteriormente, inicialmente usado pelas feministas norte-americanas, passou a enfatizar o caráter fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo. O termo “gênero” recusa o determinismo biológico implícito nos termos “sexo” ou “diferença sexual”.

Scott (1995) afirma, ainda, que o termo gênero é utilizado para designar as relações sociais entre os sexos, e rejeita explicitamente as explicações biológicas, que encontram um denominador comum na subordinação das mulheres e superioridade dos homens. Identifica que as identidades subjetivas de homens e mulheres são criações sociais, ou seja, a definição de papéis adequados aos homens e às mulheres é fruto da sociedade, são “construções culturais”. Na definição da autora, “gênero” é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado. Sendo assim, “com a proliferação dos estudos sobre sexo e sexualidade, “gênero” tornou-se uma palavra particularmente útil, pois oferece um meio de distinguir a prática sexual dos papéis sexuais atribuídos às mulheres e aos homens” (SCOTT, 1995, p. 75).

Neste sentido, o presente estudo utiliza-se do conceito de gênero como referência para a análise, buscando destacar as relações sociais entre os sexos, e considerando a assimetria de gênero. Acredita-se que a introdução do conceito de gênero na análise dos estudos que versam sobre a saúde pública possibilita evidenciar as diferentes necessidades dos homens e das mulheres, podendo auxiliar na formulação de políticas públicas. Desta forma, ao estabelecer ações governamentais que respondam apropriadamente às necessidades de saúde de cada grupo, almeja-se melhorar o estado de saúde de ambos, assegurando que homens e mulheres tenham a mesma oportunidade de gozar de uma boa saúde.

No ano de 2002, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou a sua política sobre gênero com o objetivo de contribuir para a melhora da saúde dos homens e das mulheres por meio de pesquisas, políticas e programas de saúde que forneçam a adequada atenção às questões de gênero e promovam a equidade e igualdade entre homens e mulheres. As análises de gênero foram incluídas no trabalho da OMS no intuito de examinar as diferenças entre homens e mulheres, e

como elas afetam os fatores de proteção e risco, o acesso aos recursos para promover e proteger a saúde física e mental, as respostas dos sistemas e serviços de saúde, as condições sociais e culturais de saúde e de doença, e as manifestações, a gravidade e a frequência das enfermidades, assim com o impacto na saúde (WHO, 2002).

Apesar da carência de produções científicas brasileiras que abordem a perspectiva de gênero em estudos relacionados com a tuberculose, foram percebidas pesquisas que realizam a abordagem sobre gênero nos diversos aspectos relacionados à saúde.

Dessa forma, adotou-se como questão de pesquisa do presente estudo: como homens e mulheres participam no cuidado às pessoas com tuberculose?

As representações dos papéis sociais são fundamentais para a compreensão das práticas sociais de cuidados de saúde. Destaca-se que a responsabilidade pelo cuidado gera uma desigualdade de gênero, pois há a predominância das mulheres como responsáveis pela função de cuidar e pelos encargos atribuídos a esse cuidado.

A ausência da utilização da perspectiva de gênero na política de controle da tuberculose evidencia a impossibilidade do enriquecimento da reflexão teórica sobre as necessidades de homens e mulheres no processo saúde-doença. Ao se identificar o conhecimento produzido acerca da perspectiva de gênero e tuberculose, os serviços e profissionais de saúde, bem como outros atores sociais poderão se instrumentalizar para discutir essa questão socialmente, compartilhando informações, orientações, rompendo paradigmas e potencializando que o cuidado pode ser dividido entre todos os membros da família e outras pessoas.

Este estudo procura, portanto, em seis capítulos (introdução, revisão de literatura, metodologia, resultados, discussão e considerações finais), descrever como homens e mulheres cuidam de seus familiares com tuberculose.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A tuberculose é uma doença infecciosa bacteriana causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. No entanto, em saúde pública, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis*, conhecida também como Bacilo de Koch (BK) (BRASIL, 2019).

A doença pode ser prevenida e curada na maioria dos casos se o tratamento correto estiver disponível, mas ainda prevalece em condições de pobreza e contribui para perpetuação da desigualdade social. A tuberculose geralmente afeta os pulmões (conhecida como tuberculose pulmonar) e, também, pode atingir outras partes do corpo (conhecida como tuberculose extrapulmonar) (DALEY, 2019; BRASIL, 2019).

A transmissão ocorre por via respiratória, mediante a transmissão do *M. tuberculosis* por via aérea, de uma pessoa com tuberculose ativa pulmonar ou laríngea, que elimina bacilos no ambiente (caso fonte), a outra pessoa, por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro. Vale dizer que a probabilidade de uma pessoa ser infectada depende de fatores exógenos. Entre eles, podem-se citar a infectividade do caso-fonte, a duração do contato e o tipo de ambiente partilhado (BRASIL, 2019).

A estimativa mundial é de que 1,7 bilhão da população encontra-se infectada com *Mycobacterium tuberculosis*, o que gera um panorama de mais de dez milhões de novos casos a cada ano. A tuberculose é uma das dez principais causas de morte em todo o mundo, registrando mortalidade de 1,5 milhão em 2018 e é a principal causa de morte por um único agente infeccioso, ultrapassando o HIV/AIDS (WHO, 2021).

Os cinco grandes países emergentes em relação ao seu desenvolvimento econômico, os BRICS, um agrupamento formado pelo Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul respondem por 53% de todos os casos de tuberculose no mundo. Em 2016, houve uma estimativa de 1,3 milhão de mortes por tuberculose e 10,4 milhões de pessoas adoeceram pela doença (WHO, 2021; DALEY, 2019).

A situação da tuberculose no cenário nacional e global continua como um sério problema e desafio para a saúde pública. Em 2019, o Brasil registrou 73.864 casos novos, o que correspondeu a um coeficiente de incidência de 35 casos/100 mil habitantes. A estratificação por Unidade Federada aponta uma realidade heterogênea

com destaque para os estados do Rio de Janeiro, Amazonas, Pará, Roraima e Acre com os maiores coeficientes de incidência acima de 51 casos/100 hab. Em 2018, foram registrados 4.490 óbitos em decorrência da doença, o que equivale a um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil hab (BRASIL, 2020).

De acordo com a nova classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) (2016-2020), o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países prioritários para tuberculose e a 19ª posição na lista dos 30 países prioritários para Tuberculose-HIV (WHO, 2017). Este panorama epidemiológico revela a distância em que o país se encontra diante da Estratégia pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, que não será alcançada, pois há um aumento de incidência desse agravo no país. O objetivo da meta é a redução de 95% nas mortes por tuberculose e 90% nas taxas de incidência até 2035 (MACIEL; JÚNIOR, DALCOLMO, 2020; BRASIL, 2017).

Ressalta-se que a intenção desta revisão de literatura é reunir conteúdo científico que envolva a perspectiva de gênero associada ao cuidado às pessoas com tuberculose. Portanto, é necessário que haja um embasamento teórico de referência para a análise do conceito de gênero, adotado nesta pesquisa, com base em Joan Scott (1995), o qual indica as relações sociais entre os sexos, que estão imbricadas intrinsecamente em relações de poder. Desse modo, além das explicações biológicas consideram-se as identidades subjetivas de homens e de mulheres como criações sociais em contexto cultural, histórico e social (SCOTT, 1995).

Partiu-se dos pressupostos para o problema de pesquisa a ideia da centralidade do cuidado na mulher, a interferência das mulheres cuidadoras na trajetória de busca por cuidados em saúde, a falta de informações adequadas sobre a tuberculose por homens e mulheres diante do diagnóstico e tratamento, e que os homens demonstram maior preocupação frente à possibilidade de perder a fonte de renda por causa da doença. Destaca-se que a responsabilidade pelo cuidado atribuída ao feminino gera uma desigualdade de gênero, pois há a predominância das mulheres como responsáveis pela função de cuidar e pelos encargos infligidos ao cuidado. A ausência da utilização da perspectiva de gênero na política de controle da tuberculose evidencia a impossibilidade do enriquecimento da reflexão teórica sobre as necessidades de homens e mulheres no processo saúde-doença.

Uma pesquisa realizada em Bangladesh, cujo foco centrou-se nas experiências de mulheres com tuberculose envolvendo a saúde sexual e reprodutiva e os seus

direitos, destacou as relações de gênero associadas ao contexto do adoecimento por tuberculose em uma sociedade patriarcal. Neste sentido, a caracterização das mulheres envolveu idade entre 25 e 30 anos, ocupação como donas de casa, casadas e com filhos (BARUA; VAN DRIEL; JANSEN, 2018).

A percepção do cuidado na perspectiva da pessoa doente foi explorada em estudo qualitativo que demonstrou as mulheres como as principais cuidadoras de seus familiares. As formas de cuidado relacionaram-se às necessidades humanas básicas como alimentação e higiene. No entanto, houve sobrecarga física e mental, estresse, preocupação e dificuldades financeiras (PHILIP *et al.*, 2019).

Estudo que analisou o estigma social relacionado à tuberculose no contexto sociodemográfico demonstrou que os níveis médios de estigma foram significativamente maiores em mulheres em relação aos outros grupos sociais. Além disso, as mulheres com tuberculose experimentam o estigma pelas suas famílias de origem e isso afeta seus relacionamentos com cônjuges, familiares, vizinhos, amigos e colegas, que levam à sua exclusão, rejeição, culpa ou desvalorização (CHOWDHURY *et al.*, 2015).

Vale destacar que o estigma é uma das barreiras mais importantes para a adesão ao tratamento e diagnóstico precoce da tuberculose. Os dados da pesquisa em Bangladesh apontaram a relação do acesso limitado das mulheres aos cuidados em saúde em razão da estigmatização que sofrem (CHOWDHURY *et al.*, 2015).

A avaliação do conhecimento, das atitudes e práticas de cuidado relacionadas à tuberculose em grupos de familiares de pessoas doentes entre os tailandeses demonstrou que os fatores sociodemográficos estão associados com o conhecimento sobre a tuberculose. Ter idade maior que 45 anos, ser do sexo masculino, ensino superior, renda/situação econômica mais alta, religião (muçulmano/hindu) e experiências com um familiar/comunidade com a doença foram relacionados às atitudes positivas e conhecimento mais amplo acerca da tuberculose e, portanto, a maior chance de acesso ao serviço de saúde (PENGPID *et al.*, 2016).

Já atitudes de estigmatização foram relacionadas à idade avançada, menor escolaridade, ser migrante e residir em uma área apoiada pelo Fundo Global e não conhecer outras pessoas com tuberculose na comunidade. O medo do estigma associado à tuberculose, especialmente entre os idosos, homens e aqueles com menos conhecimentos sobre a doença pode atrasar o diagnóstico e fazer com que as

pessoas afetadas consultem provedores de medicina tradicional ou complementar (PENGPID *et al.*, 2016).

Vale ressaltar que a população geral do estudo tailandês citado foi em maior número do gênero feminino, porém não foi explorado este dado para discussão. Possivelmente identifica-se o atravessamento das desigualdades de gênero, mesmo diante de estudo que já demonstrou as mulheres como as principais cuidadoras. Estudo sobre a participação das famílias na gestão do cuidado à pessoa com tuberculose menciona o predomínio de mulheres como cuidadoras, faixa etária de 30 a 59 anos, com ensino fundamental, alocadas em trabalhadores informais e renda de dois a quatro salários-mínimos (YAMAMURA *et al.*, 2014).

Os aspectos culturais e de gênero influenciaram no cuidado conferido pela família, pois os participantes foram unânimes ao dizer que as mulheres deveriam cuidar das pessoas com tuberculose e, estas, relataram discriminação e alienação no dia a dia. As mulheres casadas sentiram-se abandonadas, isoladas, rejeitadas pelos maridos e não receberam os cuidados necessários, pelo contrário, foram obrigadas a continuar com as tarefas domésticas de cozinhar e cuidar dos filhos e marido, assim como a realização do trabalho agrícola (KAULAGEKAR-NAGARKAR; DHAKE; JHA, 2012).

Dados de um estudo indiano assinalaram que o casamento por dote (por dinheiro, arranjado) foi apontado com negatividade pelas mulheres, pois elas foram desprezadas quando revelaram o diagnóstico da tuberculose, sofreram distanciamento de seus maridos, insatisfação conjugal, abandono, algumas foram expulsas de casa e espancadas. Além de serem culpadas por estarem doentes, rejeitadas e estigmatizadas pela própria doença, assim como por não ser capaz de satisfazer sexualmente seu marido, por não poder trabalhar e não poder morar com ele (BARUA; VAN DRIEL; JANSEN, 2018).

Os cuidados recebidos pelos homens e pelas mulheres foram desiguais e mostraram as diferenças culturais e a concepção de cuidado como algo exercido somente pela mulher. As mulheres com tuberculose relataram menos atitudes favoráveis para as suas recuperações e as dificuldades encontradas pelo tratamento hostil do marido, enquanto os homens receberam apoio emocional e físico do cônjuge. O estigma levou à discriminação e prejudicou o mecanismo de apoio e cuidado (KAULAGEKAR-NAGARKAR; DHAKE; JHA, 2012).

As relações de gênero foram marcadas pela natureza do relacionamento conjugal, no qual o casamento por amor representou influência positiva para a saúde, direito sexual e reprodutivo das mulheres. Além disso, o bom relacionamento com seus maridos e apoio recebido deles durante o tratamento trouxe menos consequências negativas (BARUA; VAN DRIEL; JANSEN, 2018).

Estes dados sugerem que as relações de gênero influenciam a vida de uma mulher com tuberculose, o que abala o seu cotidiano e relações sociais, tendo em vista que seus direitos são negados. O bom relacionamento com o marido foi significativamente crucial, ao passo que ser mãe também contribui para uma posição mais estável na família (BARUA; VAN DRIEL; JANSEN, 2018).

A tuberculose é uma doença associada aos determinantes sociais que permeiam diferentes contextos históricos, sociais e culturais. Estudo australiano aponta as experiências vividas por pessoas indígenas com a doença, no qual os povos aborígenas, em sua história de ancestralidade, já sofreram com a desigualdade de gênero, pois mulheres, crianças e idosos foram abandonados em sanatórios para o tratamento da tuberculose em outros territórios distantes (DEVLIN et al., 2019).

Essas desigualdades ligadas ao gênero e tuberculose mostram uma parte triste da história de famílias, suas crenças, ou seja, a forma como essas pessoas não foram cuidadas dignamente. Alguns povos da região australiana concebem a tuberculose como além do diagnóstico e tratamento biomédico e, sim, como uma consequência da invasão europeia.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Esse tipo de trabalho é considerado um método de pesquisa desde 1980 e objetiva buscar, avaliar criteriosamente, reunir e sintetizar os resultados de pesquisas, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o estado da arte, pois o tema a ser investigado será aprofundado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A inclusão de estudos relevantes é importante para a tomada de decisão e à melhoria da prática clínica, bem como apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos.

A revisão integrativa obedece às seguintes fases: a) identificação do tema e formulação da questão da pesquisa; b) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos para amostragem; c) coleta dos dados que serão extraídos dos estudos; d) análise crítica dos estudos selecionados; e) interpretação dos resultados; f) apresentação da síntese estabelecida e revisão dos conteúdos.

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA DOS ARTIGOS

A **Primeira etapa** da revisão visou identificar o tema, no qual se selecionou a seguinte questão de pesquisa: “Como homens e mulheres participam no cuidado às pessoas com tuberculose?”.

Já a **Segunda etapa** constituiu-se do estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos. Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se artigos de 2010 a 2020 com pesquisas que respondem à questão norteadora, com textos completos disponíveis online nos idiomas Inglês, Português e Espanhol. Como critérios de exclusão definiram-se: estudos que não abordassem o universo empírico que envolve o gênero como referência para a análise associado ao tema da tuberculose e cuidado, assim como as relações sociais entre os sexos e a assimetria de gênero para identificar como homens e mulheres cuidam das pessoas em adoecimento por tuberculose.

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Web of Science* e *National Library of Medicine* (PubMed/Medline), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a seleção dos artigos foram considerados os seguintes descritores em saúde combinados com operadores booleanos: *Tuberculosis AND Gender Identity AND Women AND Family AND Family Relations*.

A seleção ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e, quando necessária, por leitura na íntegra dos textos como forma de selecioná-los de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

Na **Terceira etapa** foram extraídas as informações dos estudos selecionados, utilizando-se Quadro 1 como instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave.

A **Quarta etapa** envolveu a avaliação dos estudos incluídos na revisão, com análise crítica e detalhada, buscando explicações para os resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos. Já na **Quinta etapa** houve a interpretação dos resultados, com discussões, propostas e recomendações.

4 RESULTADOS

Foram identificadas, inicialmente, 64 referências. A seleção por título e resumo resultou em 47 referências, das quais foram removidas 22 publicações que estavam duplicadas. Após a avaliação de 25 referências na íntegra, foram excluídas 15. Assim, no total foram incluídas 10 referências nesta revisão.

O objetivo deste estudo foi descrever como homens e mulheres cuidam de seus familiares com tuberculose, a partir de estudos originais. Neste contexto, os artigos foram lidos, selecionados criteriosamente e agrupados, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Relação de estudos selecionados para a revisão

Referência	Objetivo	Método usado	Resultados	Recomendações
BARUA, M.; DRIEL, F.V.; JANSEN, W. Tuberculosis and the sexual and reproductive lives of women in Bangladesh. PLoS One , v. 13, n. 7, p. e0201134, 2018.	Investigar as experiências de mulheres casadas com tuberculose e o impacto da tuberculose na saúde sexual e reprodutiva	Estudo qualitativo oriundo de um projeto maior sobre o impacto da tuberculose na saúde sexual e reprodutiva e nos direitos entre homens e mulheres casados.	As experiências das mulheres com tuberculose diferem de acordo com sua relação conjugal, seus arranjos de moradia, maternidade, sua contribuição econômica, sua idade no casamento e a revelação de sua enfermidade. Mulheres que vivem em famílias nucleares têm mais apoio da família e cônjuge diante da doença.	Estratégias precisam ser desenvolvidas para ajustar as políticas de saúde a fim de que possam abordar as repercussões de gênero com impacto nas condições socioculturais. Apesar de curável, a tuberculose ainda é estigmatizada e, portanto, novas intervenções são vitais para desmitificá-la, tanto do ponto de vista clínico quanto sociocultural.
PENGPID, S.; PELTZER, K.; PUCKPINYO, A <i>et al.</i> Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in Thailand. J Infect Dev Ctries , v. 10, n. 7, p. 694-70, 2016.	Avaliar o conhecimento, atitudes e práticas sobre a tuberculose na população em geral e nos grupos de risco na Tailândia.	Estudo transversal, com uma população geral (n = 3.074) e familiares de pacientes com tuberculose (n = 559).	Os fatores sociodemográficos, como idade avançada, ser do sexo masculino e ter menos conhecimento sobre a doença foram todos associados a uma atitude estigmatizante da comunidade em relação à TB, o que pode contribuir para o atraso do diagnóstico da doença.	Fatores sociodemográficos devem ser considerados ao projetar estratégias de intervenções, prevenção e controle da tuberculose. A educação em saúde deve ser usada para abordar as atitudes de estigma, considerando diferentes crenças culturais e conhecimentos sobre saúde da população-alvo.

				Continua...
				continuação...

Referência	Objetivo	Método usado	Resultados	Recomendações
CHOWDHURY; R.K.; RAHMAN, S.; MONDAL, N.I. <i>et al.</i> Social Impact of Stigma Regarding Tuberculosis Hindering Adherence to Treatment: A Cross Sectional Study Involving Tuberculosis Patients in Rajshahi City, Bangladesh. Jpn J Infect Dis , v. 68, n. 6, p. 461-6, 2015.	Examinar os níveis de estigma social relacionado à tuberculose no contexto sociodemográfico e identificar os efeitos dos fatores sociodemográficos sobre o estigma	Estudo longitudinal que utilizou Testes t, testes qui-quadrado e análise de regressão logística binária para examinar as correlações entre o estigma e as variáveis sociodemográficas.	Os níveis médios de estigma foram significativamente maiores em mulheres em relação aos outros grupos sociais. Além disso, as mulheres com tuberculose experimentam o estigma pelas suas famílias de origem e isso afeta seus relacionamentos com cônjuges, familiares, vizinhos, amigos e colegas, que levam à sua exclusão, rejeição, culpa ou desvalorização.	O estigma é uma das barreiras mais importantes para a adesão ao tratamento. Portanto, intervenções que visam a reduzir o estigma, e uma forte colaboração entre várias instituições são essenciais.
DEVLIN, S.; MACLAREN, D.; MASSEY, P.D.; WIDDERS, R.; JUDD, J.A. The missing voices of Indigenous Australians in the social, cultural and historical experiences of tuberculosis: a systematic and integrative review. BMJ Glob Health , v. 4, n. 6, p. e001794, 2019.	Aplica uma abordagem dos determinantes sociais da saúde e examina as causas estruturais, programáticas e históricas das desigualdades envolvendo a tuberculose na Austrália Indígena.	Revisão sistemática da literatura com os bancos de dados PubMed, PsycINFO, Scopus e Informit ATSIhealth, Australian Indígena Health, InfoNet e Google. Noventa e cinco registros publicados entre 1885 e 2019.	As experiências vividas por pessoas indígenas com tuberculose, em que os povos aborígenes em sua história de ancestralidade já sofreram com a desigualdade de gênero, pois mulheres, crianças e idosos foram abandonados em sanatórios para o tratamento da doença em outros territórios distantes.	Uma abordagem do determinante social da saúde mudará o foco para as estruturas sociais que causam a tuberculose. A colaboração com parceiros indígenas na pesquisa é crítica, e o uso de métodos que amplificam as vozes dos povos indígenas e reconfiguram as relações de poder em favor dos australianos indígenas no processo são necessários.
MELO, G. A experiência vivida de homens (cônjuges) que cuidam de mulheres com demência. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol , v.12,	Descrever a experiência vivida pelos cuidadores (cônjuges) de mulheres que sofrem de demência	Metodologia qualitativa, seguindo um percurso fenomenológico .	A maioria dos cuidadores (9) estava isolada nos cuidados, não recebendo apoio instrumental, aconselhamento ou suporte emocional.	Na intervenção junto de cuidadores é importante reconhecer os fundamentos na tomada de decisão, que constituem elemento importante na estrutura da experiência dos cuidadores, pois permitem clarificar e

n. 3, p. 319-330, 2009.				integrar os aspectos positivos e negativos da experiência. continua...
-------------------------	--	--	--	---

continuação...

Referência	Objetivo	Método usado	Resultados	Recomendações
KAULAGEKAR -NAGARKAR, A.; DHAKE, D.; JHA, P. Perspective of tuberculosis patients on family support and care in rural Maharashtra. Indian Journal of Tuberculosis , v. 59, n. 4, p. 224-30, 2012.	Coletar dados qualitativos sobre como os pacientes com tuberculose definem apoio e cuidado durante a doença e documentar suas experiências e perspectivas sobre cuidado e suporte.	Estudo qualitativo com abordagem teórica fundamentada.	Os cuidados recebidos pelos homens e pelas mulheres foram desiguais e mostraram as diferenças culturais e a concepção de cuidado como algo exercido somente pela mulher. As mulheres com tuberculose relataram menos atitudes favoráveis para as suas recuperações e as dificuldades encontradas pelo tratamento hostil do marido, enquanto os homens receberam apoio emocional e físico do cônjuge. O estigma levou à discriminação e prejudicou o mecanismo de apoio e cuidado.	A consciência e a preparação da família para fornecer apoio precisam ser fortalecidas. Aconselhamento e motivação durante cada visita são as chaves para a conclusão bem-sucedida do tratamento. É necessário disponibilizar conselheiros / psicólogos no sistema existente.
da COSTA-JÚNIOR, F.M.; COUTO, M.T.; MAIA, A.C.B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. Sex., Salud Soc , n. 23, p. 97-117, 2016.	Investigou as concepções sobre gênero e suas relações com a prática de seis profissionais da Enfermagem e cinco da Medicina que atuam na atenção ambulatorial e hospitalar.	Pesquisa qualitativa.	Discutem-se diferenças nos cuidados com a saúde em função do gênero e o atendimento prestado em relação ao gênero. Os profissionais relatam diferenças no atendimento e nas atitudes de pacientes homens e mulheres nos serviços de saúde; que eles atribuem a fatores biológicos e sociais.	As questões de gênero estão presentes na atuação dos profissionais de saúde e devem ser consideradas na sua formação.

continua...

continuação...

Referência	Objetivo	Método usado	Resultados	Recomendações
KNAUTH, D.R.; HENTGES, B.; MACEDO, J.L. <i>et al.</i> O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. Cad. Saúde Pública , v. 36, n. 6, p. e00170118, 2020.	<p>Analisar as circunstâncias e estratégias por meio das quais os homens heterossexuais descobrem o diagnóstico do HIV.</p>	<p>Pesquisa qualitativa na qual foram entrevistados 36 homens vivendo com HIV/aids que não se identificam como homossexuais e/ou bissexuais.</p>	<p>As mulheres (parceiras afetivo-sexuais e/ou ex-parceiras) são peças fundamentais para o diagnóstico masculino, pois revelam, seja pelo pré-natal, seja pelo adoecimento, a presença do HIV.</p>	<p>Dar visibilidade aos homens heterossexuais no contexto da epidemia da aids é fundamental, tanto para proporcionar oportunidades de diagnóstico e tratamento mais adequadas, quanto para prevenir a infecção de suas parceiras e seus parceiros sexuais. Isso implica um olhar específico para essa população, mas também o fortalecimento da rede de atenção básica à saúde e sua adequação para atender às demandas da população.</p>
de MIRANDA, S.V.C.; DURAES, P.S.; de VASCONCELL OS, L.C.F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. Ciênc. saúde coletiva , v. 25, n.4, 2020.	<p>Compreender as percepções de homens trabalhadores rurais, residentes em um território do norte de Minas Gerais, Brasil, frente às práticas de cuidado desenvolvidas durante o seu processo produtivo.</p>	<p>Pesquisa qualitativa</p>	<p>Os homens pesquisados possuem uma visão baseada no modelo assistencial curativo e na grande dependência pelo médico.</p>	<p>Os profissionais da atenção primária à saúde devem incentivar o distanciamento desse modelo dito biomédico, prescritivo e não preventivo que ainda predomina na visão da população brasileira e, principalmente, na cultura masculina e nos territórios rurais, buscando um olhar integral para a promoção e manutenção da saúde.</p>

Continua...

conclusão

Referência	Objetivo	Método usado	Resultados	Recomendações
CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. Gênero e cuidado em políticas: salas de acolhimento do pro jovem urbano. Cad. Pesqui. São Paulo, v. 47, n. 163, p. 264-291, mar. 2017	Analisa uma política de inclusão social, a saber, as Salas de Acolhimento e sua relação com o Projovem Urbano (Programa Nacional de Inclusão de Jovens).	Baseia-se em pesquisas realizadas em 15 municípios brasileiros, entre 2013 e 2015, sobre as Salas de Acolhimento, que atendem a crianças de zero a oito anos, filhos de jovens estudantes do Projovem Urban.	Discute-se que tal política remete ao debate contemporâneo sobre a economia do cuidar, em especial quanto à recorrência a uma força de trabalho feminina a baixo custo, que mobilizaria afetos e serviços similares aos domésticos, ou seja, “trabalho de mulher”, mas com singularidades próprias, já que envolve também preocupações com profissionalização, via educação infantil.	Insiste-se, se as mães alunas no Projovem Urbano, com as Salas, puderam desestabilizar, mesmo que por um período limitado, “destinos” de gênero, sua exclusão do mundo dos estudos, já em se tratando das mulheres cuidadoras ou educadoras, o Programa das Salas deixa a desejar e, de alguma forma, se oportuniza por reproduzir a ideia essencialista de que as mulheres seriam aptas para o cuidar e não necessitariam de melhor profissionalização.
YAMAMURA, M.; MARTINEZ, T. R; POPOLIN, M.P.; RODRIGUES, L.B.; FREITAS, I.M.; ARCÊNCIO, R.A. The families and directly observed	Identificar a participação das famílias no manejo do cuidado ao paciente com tuberculose.	Estudo descritivo, transversal, realizado no município de Ribeirão Preto / SP com familiares de pacientes com diagnóstico de tuberculose.	A participação das famílias na gestão do cuidado à pessoa com tuberculose menciona o predomínio de mulheres como cuidadoras, faixa etária de 30 a 59 anos, com ensino fundamental, alocadas em	Os achados indicam que o Tratamento Diretamente Observado apresenta limitações quanto às diretrizes do manejo clínico da doença, à inclusão da família na gestão do cuidado e ao entendimento de seus objetivos.

treatment of tuberculosis: senses and prospects to the production of care. Revista Gaúcha de Enfermagem , v. 35, n. 2, p. 60-6, 2014.			trabalhos informais e renda de dois a quatro salários-mínimos.	
---	--	--	--	--

Fonte: a autora.

5 DISCUSSÃO

As pesquisas da Política Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD-Contínua/IBGE) mostram que ainda predomina uma estratificação de gênero envolvendo a maneira como homens e mulheres exercem o cuidado. Os dados apontam a predominância das mulheres nas tarefas de cuidado não-remuneradas como moradores da casa ou parentes, correspondendo a 37%, enquanto somente 26,1% dos homens são partícipes (IBGE, 2021).

Estudo que aborda a participação das famílias na gestão do cuidado à pessoa com tuberculose menciona o predomínio de mulheres como cuidadoras, na faixa etária de 30 a 59 anos, com ensino fundamental, alocadas em trabalhos informais e renda de dois a quatro salários-mínimos. Os achados indicam que o Tratamento Diretamente Observado apresenta limitações quanto às diretrizes do manejo clínico da doença, à inclusão da família na gestão do cuidado e ao entendimento de seus objetivos (YAMAMURA *et al.*, 2014).

Estudo sobre a experiência vivida pelos cuidadores (homens) de mulheres demonstrou formas diferentes de prestar os cuidados, no volume e formas de cuidar, sugerindo que o gênero é uma variável que molda significativamente as experiências de cuidar em família. O momento de decidir pelo cuidado do familiar, no caso, a esposa, foi o elemento fundamental que marcou a experiência do homem em cuidar e chama a atenção que, aqueles com ensino superior completo são os que mais afirmaram cuidar de parentes, enquanto os que não têm instrução ou possuem ensino fundamental incompleto são os que menos disseram realizar tarefas de cuidados (MELO, 2009).

Por outro lado, os dados de uma pesquisa indiana apontaram as diferenças de gênero nas experiências de mulheres com tuberculose de acordo com sua relação conjugal, seus arranjos de moradia, maternidade, sua contribuição econômica, sua idade no casamento e a revelação de sua enfermidade. Isso significou que diante do adoecimento, o cuidado recebido por mulheres que viviam em famílias nucleares foi fortalecido por maior apoio recebido da própria família e cônjuge (BARUA *et al.*, 2018).

Dados de pesquisa envolvendo os homens como cuidadores identificou a caracterização do perfil desses cuidadores entre 59 e 81 e os anos de escolaridade oscilaram entre 3 e 18 anos. A duração da prestação de cuidados observada, em

anos, teve um intervalo de 3 a 15. Quase todos estavam isolados no cuidado, não recebendo aconselhamento ou suporte emocional (MELO, 2009).

Estudo que também aproximou os seus dados no quesito fatores sociodemográficos, identificou a idade avançada, ser do sexo masculino e ter menos conhecimento sobre a tuberculose como associados a uma atitude estigmatizante da comunidade em relação à pessoa acometida e a maneira como cuidam dessas pessoas (PENGPID; PELTZER; PUCKPINYO *et.al*, 2016). Neste sentido, as práticas de cuidado podem ser influenciadas pelos atravessamentos de gênero, contribuindo para o atraso do diagnóstico e tratamento da doença.

Estudo cujo objetivo foi identificar os efeitos dos fatores sociodemográficos sobre o estigma relacionado à tuberculose destacou que os níveis médios de estigma foram significativamente maiores em mulheres em relação aos outros grupos sociais. Além disso, as mulheres com tuberculose experimentam o estigma pelas suas famílias de origem e isso afeta seus relacionamentos com cônjuges, familiares, vizinhos, amigos e colegas, que levam à sua exclusão, rejeição, culpa ou desvalorização (CHOWDHURY; RAHMAN; MONDAL *et al.*, 2015).

As formas de cuidado envolveram estar em alerta de 10 a 24 horas por dia e prestar quase todos os cuidados aos seus familiares, se encarregando diariamente da higiene corporal, arranjo pessoal, vestir e dos cuidados em relação à alimentação e eliminação. Há relação no que diz respeito à abordagem de prestar cuidados e suas diferenças de papéis entre homens e mulheres, com diferentes expectativas em relação aos comportamentos apropriados aos homens e às mulheres (MELO, 2009).

Estudo relacionado ao diagnóstico do HIV/aids em homens revelou o papel destacado que as mulheres possuem no diagnóstico dos parceiros como um importante aspecto das relações de gênero presente no contexto sociocultural, visto que elas revelaram a presença do HIV (seja pelo pré-natal, seja pelo adoecimento). O cuidado, por estar atrelado fortemente ao universo feminino representou, neste caso, a porta de entrada para os homens nos serviços de saúde e uma parcela importante deles se descobriu soropositivo por ocasião de alguma doença, como a tuberculose (KNAUTH *et al.*, 2020).

Pesquisa que abordou os determinantes sociais da saúde envolvendo a tuberculose na Austrália Indígena destacou a trajetória histórica dos povos aborígenes em relação ao sofrimento com a desigualdade de gênero, pois mulheres, crianças e

idosos foram abandonados em sanatórios para o tratamento da doença em outros territórios distantes (DEVLIN *et al.*, 2019). O estudo constatou que, para novos avanços é necessária uma abordagem do determinante social da saúde com o foco para as estruturas sociais que causam a tuberculose. A colaboração com parceiros indígenas na pesquisa é crítica, e o uso de métodos que amplificam as vozes dos povos indígenas e reconfiguram as relações de poder em favor dos australianos indígenas no processo é necessário.

Os homens ainda são invisíveis diante de abordagens mais focadas dos serviços e ações em saúde e isso contribui também para a cultura instituída da figura masculina não exercer o cuidado diante do adoecimento. A oportunidade de visibilidade aos homens é fundamental para o diagnóstico e tratamento mais adequados. Isso requer atenção para essa população e o fortalecimento da rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e sua adequação para atender às demandas da população (KNAUTH *et al.*, 2020).

Pesquisa que aponta as percepções de homens trabalhadores rurais frente às práticas de cuidado desenvolvidas durante o seu processo produtivo, identificou uma visão baseada no modelo assistencial curativo e na grande dependência pelo médico. Neste sentido, a cultura masculina apresenta uma visão centrada na abordagem biomédica e isso precisa ser superado por meio de incentivo dos profissionais da atenção primária à saúde para se distanciar desse modelo (MIRANDA; DURAES; VASCONCELLOS, 2020).

Estudo que envolveu as concepções sobre gênero e suas relações com a prática de cuidado identificou as diferenças nos cuidados com a saúde em função do gênero e isso reflete também na maneira como os homens e mulheres o exercem, visto que envolve uma perpetuação de educação sexista recebida por meninos e meninas ao longo de sua socialização (da COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016). Os aspectos culturais são determinantes para a formação social do ser humano, tendo em vista que o exercício do cuidado é atrelado à categoria gênero.

A perspectiva de apoio e cuidado durante o processo de adoecimento da tuberculose demonstra que os cuidados exercidos por homens e mulheres foram desiguais, sinalizando as diferenças culturais e a concepção de cuidado como função somente da mulher. As mulheres com tuberculose relataram falta de apoio de seus maridos para as suas recuperações, assim como um tratamento mais hostil, enquanto

os homens receberam apoio emocional e físico do cônjuge (mulher). O estigma levou à discriminação e prejudicou o mecanismo de apoio e cuidado (KAULAGEKAR-NAGARKAR; DHAKE; JHA, 2012).

Os resultados do estudo mostram que a aprendizagem decorrente da socialização produz relações distintas entre a função, a necessidade e o manejo do corpo de acordo com o sexo biológico. Historicamente, a construção social do corpo masculino e feminino envolveu diferentes representações, com o primeiro, sendo viril forte e resistente, já o feminino, frágil, instável e sensível às doenças. Esses aspectos são estruturais, presentes em diferentes lugares e cenários, como os próprios profissionais e serviços de saúde, que não atendem às diferenças inerentes às masculinidades e às feminilidades e, tampouco, consideram as particularidades de cada paciente, especialmente quando é preciso expor o corpo (da COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016).

Um resultado que chama a atenção nos relatos dos profissionais de saúde, é que as mulheres correspondem ao grupo mais receptivo aos cuidados com o corpo e na prevenção de doenças, assim como diálogos, e esclarecimentos sobre o processo de saúde e doença. Sendo assim, as percepções sobre as questões de gênero mostram essa facilidade sentida por elas e isso também pode influenciar na maneira como exercem o cuidado com o outro (da COSTA-JÚNIOR; COUTO; MAIA, 2016).

O atravessamento de gênero no cuidado em saúde é marcado pelo papel da mulher como cuidadora de seus familiares, ligado à maternidade e reprodução, às tarefas domésticas, sobretudo. É necessário discutir esses aspectos sociais para além desses condicionantes marcados historicamente nas diferentes sociedades e ressaltar que todos são responsáveis pelos cuidados a quem precisar, pessoas próximas ou familiares, amigos e vizinhos (CASTRO; ABRAMOVAY, 2017).

O cuidado, em qualquer âmbito, público ou privado, é atrelado socialmente como exercido por mulheres que naturalmente são influenciadas pelos diferentes meios pelos quais se inserem, que as estereotipam como cuidadoras. Portanto, é necessário avançar para quebrar esse ciclo perpetuado, já ultrapassado, o qual condiciona os papéis de gênero que envolvem o cuidado atrelado à figura feminina (CASTRO; ABRAMOVAY, 2017).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou descrever como homens e mulheres cuidam de seus familiares com tuberculose considerando os atravessamentos de gênero envolvidos no processo de adoecimento. A tuberculose enquanto grave problema de saúde pública e permanente em termos de incidência e prevalência no país é associada aos determinantes sociais em saúde.

Por isso, destaca-se que além da epidemiologia da doença, há a existência de desigualdade entre os sexos no que se refere à incidência, a mortalidade, a cura e o abandono do tratamento e, principalmente, no aspecto do cuidado em saúde, nos contextos familiares e sociais. Neste sentido, pelas análises dos artigos, predomina a centralidade do cuidado exercido pela mulher que cuida de seus familiares com tuberculose.

O estudo identificou que há a predominância das mulheres como responsáveis pela função de cuidar e pelos encargos atribuídos ao cuidado, o que gera uma desigualdade de gênero. Evidencia-se a construção social e cultural, que molda a formação, desde a infância de mulheres e homens com definições de papéis e o cuidado aparece associado ao universo feminino.

O cuidado visto e centralizado na figura feminina tem sua construção relacionada aos fatores biológicos e socioculturais que interagem para influenciar comportamentos, resultados e serviços de saúde. A consequência é desvelada pela existência e permanência da desigualdade de gênero afetando a saúde e o bem-estar das mulheres.

É necessário avanços estruturais com mecanismos e ferramentas metodológicas que permitem identificar, questionar e avaliar a discriminação, a desigualdade e a exclusão de determinados gêneros em uma sociedade. Implica também as ações que devem ser empreendidas para atuar nos fatores de gênero que produzem desigualdades e criam as condições de mudança que permitem o progresso em direção à igualdade de gênero e à não-discriminação

Destaca-se, também, que os programas de controle da tuberculose e os próprios serviços de saúde não estão engajados e preparados em considerar as questões de gênero tanto na abordagem inicial, quanto no acompanhamento durante o tratamento até atingir a cura. É necessária a promoção da equidade e igualdade

entre homens e mulheres, com o propósito de identificar aspectos direcionados à perspectiva de gênero.

Desse modo, o cuidado pode ser direcionado ao grupo específico, com suas necessidades e singularidades que necessitam de uma atenção focada. Embora haja elementos que valorizam a perspectiva de gênero nas políticas globais lançadas pela OMS, ainda essa realidade é inexistente na política nacional de controle da tuberculose.

Face ao exposto durante este estudo, embora a equidade de gênero em saúde seja um princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciou-se que tanto os homens quanto as mulheres não são vistos na sua singularidade e em sua diversidade no âmbito das relações que estabelecem. A ótica dos grupos frente ao adoecimento por tuberculose e maneira como o cuidado é exercido corrobora a identidade que cada grupo assume diante do enfrentamento da doença, por isso a necessidade de fortalecimento da perspectiva de gênero na saúde pública.

Avançar na igualdade de gênero é um esforço conjunto, com a participação da sociedade, instituições, níveis de organizações e todos os atores sociais. A partir do momento que a abordagem de gênero for articulada e efetivada em políticas, estratégias, programas, atividades administrativas e econômicas e até mesmo na cultura institucional de uma organização, a desigualdade de gênero poderá sofrer mudanças com a perspectiva de assegurar direitos iguais, promover saúde, garantir que homens e mulheres tenham a mesma oportunidade de gozar uma boa saúde.

REFERÊNCIAS

BARUA, M.; DRIEL, F.V.; JANSEN, W. Tuberculosis and the sexual and reproductive lives of women in Bangladesh. **PLoS One**, v. 13, n. 7, p. e0201134, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2020**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: file:///D:/usuario/Downloads/25.03_boletim_tuberculose_2020_2.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado em: 14 mar. 2021]. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/0B0CE2wqdEaR-eVc5V3cyMVFPcTA/view>.

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M. Gênero e cuidado em políticas: salas de acolhimento do pro jovem urbano. **Cad. Pesqui.** São Paulo, v. 47, n. 163, p. 264-291, mar. 2017.

CHOWDHURY, R.K., RAHMAN, S., MONDAL, N.I. et al. Social Impact of Stigma Regarding Tuberculosis Hindering Adherence to Treatment: A Cross Sectional Study Involving Tuberculosis Patients in Rajshahi City, Bangladesh. **Jpn J Infect Dis**, v. 68, n. 6, p. 461-6, 2015.

da COSTA-JÚNIOR, F.M.; COUTO, M.T.; MAIA, A.C.B. Gênero e cuidados em saúde: Concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sex., Salud Soc**, n. 23, p. 97-117, 2016.

DALEY, C. L. The Global Fight Against Tuberculosis. **Thorac Surg Clin**, v. 29, n. 1, p.19-25, 2019.

de MIRANDA, S.V.C.; DURAES, P.S.; de VASCONCELLOS, L.C.F. A visão do homem trabalhador rural norte-mineiro sobre o cuidado em saúde no contexto da atenção primária à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n.4, 2020.

DEVLIN, S.; MACLAREN, D.; MASSEY, P.D.; WIDDERS, R.; JUDD, J.A. The missing voices of Indigenous Australians in the social, cultural and historical experiences of tuberculosis: a systematic and integrative review. **BMJ Glob Health**, v. 4, n. 6, p. e001794, 2019.

IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD Contínua. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?=&t=o-que-e>. Acesso em: 09 jun. 2021.

JUNG, B. C. *et al.* Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 2, p. e2030016, 2018.

JUNG, B. C. **Os significados da experiência do adoecimento de pessoas com tuberculose**. 2015. 125 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Universidade Federal de Pelotas, 2015. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2016/02/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Bianca-Contreira-de-Jung.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

KAULAGEKAR-NAGARKAR, A.; DHAKE, D.; JHA, P. Perspective of tuberculosis patients on family support and care in rural Maharashtra. **Indian Journal of Tuberculosis**, v. 59, n. 4, p. 224-30, 2012.

KNAUTH, D.R.; HENTGES, B.; MACEDO, J.L. *et al.* O diagnóstico do HIV/aids em homens heterossexuais: a surpresa permanece mesmo após mais de 30 anos de epidemia. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. e00170118, 2020.

MACIEL, E.L.N.; JÚNIOR, E.G.; DALCOLMO, M.M.P. Tuberculose e coronavírus: o que sabemos? **Epidemiol. Serv. Saud**, v.29, n. 2, p. e2020128, 2020.

MELO, G. A experiência vivida de homens (cônjuges) que cuidam de mulheres com demência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v.12, n. 3, p. 319-330, 2009.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

PELOTAS. Secretaria Estadual de Saúde. Coordenadoria Regional de Saúde. 2018. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/lista/160/3%C2%AA_CRS. Acesso em: 14 mar. de 2021.

PENGPID, S.; PELTZER, K.; PUCKPINYO, A. *et al.* Knowledge, attitudes, and practices about tuberculosis and choice of communication channels in Thailand. **J Infect Dev Ctries**, v. 10, n. 7, p. 694-70, 2016.

PHILIP, R.R.; VENABLES, E.; MANIMA, A. *et al.* Small small interventions, big big roles"- a qualitative study of patient, care-giver and health-care worker experiences of a palliative care programme in Kerala. **India BMC Palliat Care**, v. 18, n. 16, 2019.

SCOTT, J. Gênero: Uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n. 2, p. 71-99, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/25-9366/1/9789241565516-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Tuberculosis Report 2019. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329368/9789241565714-eng.pdf?ua=1>.

YAMAMURA, M.; MARTINEZ, T.R.; POPOLIN, M.P.; RODRIGUES, L.B.; FREITAS, I.M.; ARCÊNCIO, R.A. The families and directly observed treatment of tuberculosis: senses and prospects to the production of care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 60-6, 2014.