



TUBERCULOSE EM MULHERES BRASILEIRAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ANÁLISE DE GÊNERO NA SAÚDE

TUBERCULOSIS IN HOMELESS BRAZILIAN WOMEN: GENDER ANALYSIS IN HEALTH

Isabella Soares Castelo ¹
Joilda Silva Nery ²
Simone Santana Da Silva ³

Manuscrito recebido em: 13 de maio de 2022.

Aprovado em: 20 de setembro de 2022.

Publicado em: 03 de novembro de 2022.

Resumo

Objetivo: Descrever o perfil dos casos de tuberculose notificados em mulheres brasileiras em situação de rua (MSR) e a relação desse adoecimento com as dimensões de gênero. **Métodos:** Pesquisa quantitativa descritiva com base em dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) do Brasil no período de 2014 a 2019, registrados por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Resultados:** As mulheres em situação de rua apresentaram altas taxas de reingresso (36,5%) e abandono do tratamento (43,5%). Ao estabelecer uma comparação entre mulheres e homens em situação similar, essas mulheres apresentaram menor percentual de cura (29,7%), maiores percentuais de consumo de drogas ilícitas (68,7%), coinfeção por HIV/AIDS (35,9%) e distúrbios psíquicos (8,4%). **Conclusões:** As mulheres em situação de rua manifestam características clínicas peculiares quanto ao adoecimento por tuberculose, o que incita à necessidade de readequação dos serviços de atenção à saúde para esse segmento e maior promoção de aparatos sociopolíticos que garantam outras possibilidades de vida.

Palavras-chave: Tuberculose; Pessoas em Situação de Rua; Mulheres; Análise de Gênero na Saúde.

Abstract

Objective: This study describes the profile of notified tuberculosis cases in homeless women and its relations with gender determination in the showed context. **Methods:** It was conducted through a descriptive quantitative research based on resources of a brazilian public database (SINAN) in the gap of 2014 to 2019. **Results:** It shows high percentage of retreatment (36, 5%) and treatment failure (43, 5%). In comparison with men in the same conditions, these women presents lower cure percentage (29, 7%), higher illicit drugs use (68, 7%), HIV/AIDS coinfection (35, 9%) and mental illness (8,4%). **Conclusion:** In this way, we identify that homeless women manifests singular characteristics in relation to the tuberculosis illness,

¹ Bacharela em Saúde e Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6492-7022> E-mail: belcastelo@hotmail.com

² Pós-doutora pela Fundação Oswaldo Cruz e Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia. Professora no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Professora na Universidade Federal do Vale do São Francisco.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1576-6418> E-mail: joildanery@gmail.com

³ Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Professora na Universidade do Estado da Bahia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0768-3217> E-mail: sisantana@uneb.br



making urgent the need of health service readjustment for this social segment and the promotion of better sociopolitical support.

Keywords: Tuberculosis; Homeless Persons; Women; Gender Analysis in Health.

INTRODUÇÃO

A vida nas ruas, ao mesmo tempo que invoca negligências sociopolíticas, também reúne as diversas capacidades de enfrentamento e saberes empíricos que resultam em uma cultura de sobrevivência. É certo que o fenômeno da situação de rua não possui uma raiz única, e sua relação não está apenas vinculada à questão de trabalho, renda e lógica capitalista de produção, mas também à fragilização dos vínculos familiares, traumas e vícios. Além disso, é relevante considerar que a permanência nas ruas pode se constituir como um exercício de autonomia que busca desviar as normas sociais de inserção na sociedade. Faz-se necessário reconhecer que a ausência de moradia convencional regular constitui um fator definidor sobre tal condição social, mas pode ser um ponto de carência no debate, caso o indivíduo em situação de rua tenha sua existência resumida a isso.

A vivência nas ruas atribui ao indivíduo um padrão de vida caracterizado, na maioria das vezes, por distintas dimensões da extrema pobreza e insegurança. Nesse sentido, inúmeras são as condições de vulneração nas quais a pessoa em situação de rua se encontra, dentre elas, a falta de acesso à nutrição adequada, água e higiene, exposição a violências, estigmas, marginalização e ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Em maior ou menor grau, tais fatores impedem que o cuidado e a integralização de sua saúde sejam estabelecidos, o que torna as ruas um espaço de grande exposição ao adoecimento. Neste contexto, é conhecida a forte relação entre a situação de rua e o acometimento por tuberculose, que envolve problemáticas desde a fase diagnóstica da doença até os desfechos do tratamento. Estudo com dados nacionais obtidos no período de 2014 a 2019 com pessoas em situação de rua e portadoras de tuberculose revela o aumento nas proporções de óbitos pela doença e altos percentuais de reingresso e recidiva após abandono do tratamento¹. Tal trabalho confirma achados de estudo anterior, realizado em São Paulo, entre 2009 e 2013² e visibiliza a aplicação de ações insuficientes e/ou inapropriadas para redução dessa problemática.



Embora tenham sido realizados avanços nas estratégias de controle da tuberculose, esta doença infecciosa ainda se configura como um desafio no âmbito da saúde mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2019, aproximadamente, 10 milhões de pessoas adoeceram por tuberculose, o que refletiu, neste mesmo ano, em cerca de 1,4 milhão de mortes pela doença³. No Brasil, em 2019, foram registradas, aproximadamente, 4.500 mortes pela tuberculose, revelando um coeficiente de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes. No ano seguinte, em 2020, o país atingiu a marca de 66.819 casos novos da doença⁴ com coeficiente de incidência de 31,6 casos por 100 mil habitantes, o que mantém o país entre aqueles de alta carga para tuberculose no mundo.

Estudos⁵⁻⁶ apontam que as diferenças socioeconômicas amplificam a carga da doença na sociedade. O que se confirma, pois ocorre uma distinção no modo em que o adoecimento ocorre em um grupo social, estando diretamente associado com os fatores ambientais e determinações de sexo, raça/cor, idade e renda. Conseqüentemente, delinea-se uma explícita determinação social no acometimento e curso da tuberculose. Posto isto, a análise da influência da pauperização na tuberculose tem tornado necessária e sustenta a relevância da realização de estudos e intervenções direcionadas às pessoas nestas condições, dentre elas, pessoas em situação de rua.

No Brasil, estima-se que a incidência da tuberculose na população em situação de rua seja 56 vezes maior que o risco na população geral. Numa perspectiva transversal que valorize aspectos de sexo e gênero, o adoecimento por tuberculose encontra outros agravantes, tais como a fragilização das relações pessoais e o eco de uma sociedade patriarcal que acirra a qualidade da vida feminina nas ruas⁷. Mesmo que a proporção feminina em situação de rua seja menor⁸, há de se considerar que a sua existência não se dissocia das problemáticas de gênero vivenciadas por esse grupo. No contexto aqui discutido, a sua condição fortalece, do mesmo modo que a invisibilização das reflexões sobre a tuberculose em mulheres em situação de rua cuja ocorrência pode ser, ainda, mais prejudicada devido às diversas situações de violência enfrentadas por tal grupo.

Em virtude desta problemática, do conhecimento sobre as diferenças socioculturais e do conjunto de riscos enfrentados por mulheres em situação de rua, torna-se relevante investigar as características que a tuberculose pode apresentar no mesmo segmento socialmente marginalizado, a fim de que novas estratégias de controle da doença possam ser empregadas.



Deste modo, o presente estudo se propôs a descrever o perfil dos casos de tuberculose notificados em mulheres brasileiras em situação de rua e a relação desse adoecimento com as dimensões de gênero.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo que visa identificar o perfil sociodemográfico e clínico dos casos de tuberculose ocorridos em mulheres brasileiras em situação de rua entre os anos de 2014 e 2019. É um estudo norteado pela ferramenta *RECORD* (*Reporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected Data*), extensão das diretrizes *STROBE* (*Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*) que orienta a construção de estudos que usam dados de saúde coletados rotineiramente.

Os dados foram provenientes do Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN) cuja última atualização foi realizada em fevereiro de 2021⁹. O acesso aos dados ocorreu no dia 19 de abril de 2021. Foram incluídos apenas casos de tuberculose na população em situação de rua sob todos os modos de entrada segundo ano de notificação.

As variáveis selecionadas para o estudo foram: unidade federativa (UF) de notificação, sexo; faixa etária; raça/cor, escolaridade; forma clínica; tipo de entrada; desfecho do tratamento; presença de comorbidades; situação gestacional; e imigração. Para fins de comparação, os dados da tuberculose nos homens e na população total em situação de rua também foram analisados.

As variáveis “escolaridade” e “desfecho” foram recategorizadas. No que diz respeito à escolaridade, as variáveis originais do SINAN foram agregadas: Ensino Fundamental I Completo/Incompleto; Ensino Fundamental II Completo/Incompleto; Ensino Superior Completo/Incompleto. Já em relação ao desfecho do tratamento, não foi feita nenhuma distinção entre a condição primária dos abandonos.

Depois de extraídos, os dados foram analisados por meio da elaboração de tabelas de dupla entrada no programa *Excel*, para fins de comparações percentuais entre as variáveis escolhidas. Realizou-se uma análise descritiva das frequências absolutas e relativas de todas as variáveis estratificando por sexo.

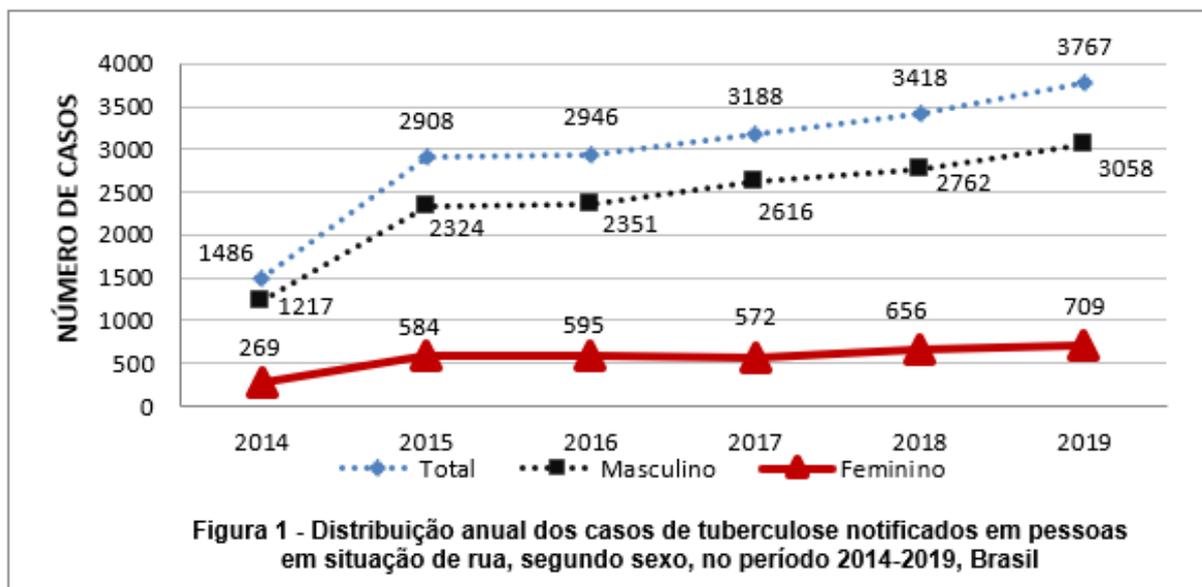


Foi elaborado um mapa pelo *software Quantum Geographic Information System (QG/S)* para análise da distribuição dos casos de tuberculose em mulheres em situação de rua no território nacional.

Foram utilizados unicamente dados secundários de domínio público. Dessa forma, não houve necessidade de a pesquisa ser submetida ao Comitê de Ética.

RESULTADOS

Dos 17.713 indivíduos em situação de rua notificados com tuberculose entre os anos de 2014 e 2019, 3.385 (19,1%) ocorreram entre mulheres, apresentando crescimento mais lento do que nos homens em mesma situação.



Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

A região Sudeste apresentou os estados com as maiores proporções de casos, perfazendo 48% do total de casos de tuberculose notificados em mulheres em situação de rua. Os estados de São Paulo e Rio de Janeiro apresentaram, respectivamente, 842 (24,9%) e 604 (17,8%) dos casos de tuberculose em mulheres em situação de rua. Na região Sul, o estado do Rio Grande do Sul notificou 482 (14,2%) dos casos.

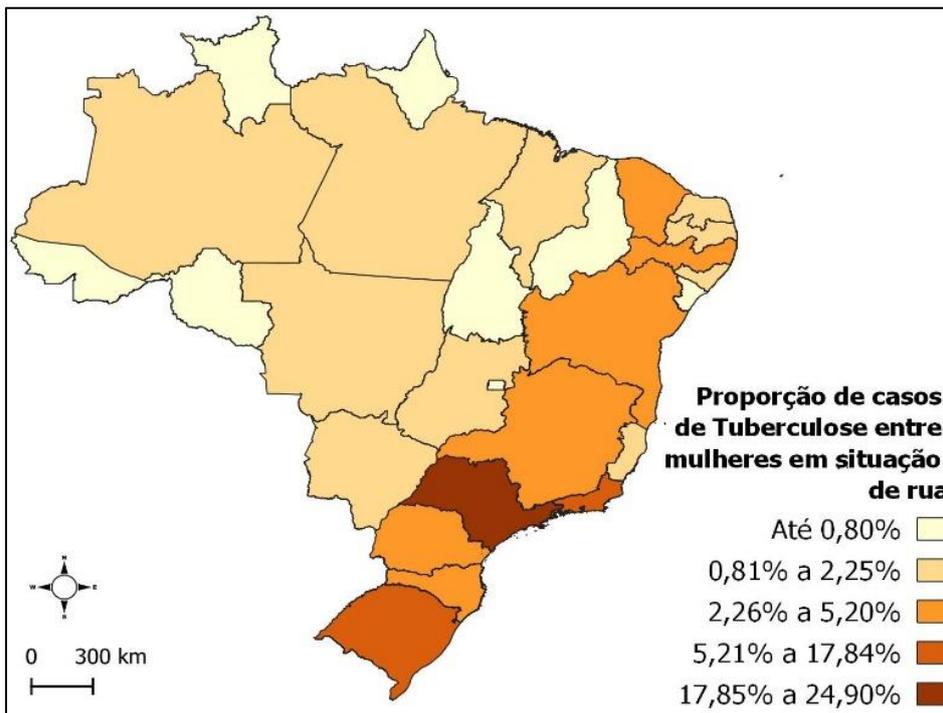


Figura 2 – Distribuição percentual dos casos de tuberculose notificados em mulheres em situação de rua entre 2014-2019, segundo UF de notificação. **Fonte:** Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN).

Do grupo estudado, 114 mulheres eram migrantes, sendo os estados do Rio de Janeiro e Bahia os que tiveram maiores números de migrações: 27 e 14 respectivamente (dados não mostrados).

As mulheres em situação de rua diagnosticadas com tuberculose apresentaram idade bastante variadas, porém, a faixa etária entre 25 e 34 anos (37,0%) se destaca. É possível analisar, entretanto, que mulheres mais jovens estão em situação de rua com tuberculose, já que nos homens, a faixa etária de 35 a 44 anos é mais expressiva (34,2%).

No que se refere ao quesito raça/cor, 44,1% das mulheres se declararam pardas e 23,8% pretas, perfazendo 67,9% de negras. Na parcela masculina, a cor preta é declarada por 44,3% dos homens e a cor parda por 19,2%, totalizando 63,5% de negros. Com maior frequência (27,9%), embora a maioria dessas mulheres possuísse o Ensino Fundamental II, 33,6% referem dado ignorado ou em branco (tabela 1). O achado foi similar entre os homens com a concentração de 26,7% de homens com o Ensino Fundamental II completo e uma grande parcela de ignorados (36,6%). Além disso, 105 (3,1%) mulheres em situação de rua com tuberculose estavam gestantes no período estudado.



Tabela 1 – Aspectos sociodemográficos dos casos confirmados de tuberculose na população em situação de rua: comparativo entre os sexos – 2014 a 2019, Brasil.

Variáveis	Feminino (n=3.385)		Masculino (n=14.328)		
	n	%	n	%	
Faixa etária (em anos)					
	0 a 14	31	0,9	47	0,3
	15 a 24	354	10,5	870	6,1
	25 a 34	1254	37,0	3393	23,7
	35 a 44	1095	32,3	4903	34,2
	45 a 54	443	13,1	3234	22,6
	55 a 64	152	4,5	1490	10,4
	65 e +	54	1,6	379	2,6
	Ignorado/Branco	2	0,1	12	0,1
Raça/Cor					
	Parda	1.494	44,1	6.343	44,3
	Preta	805	23,8	2.746	19,2
	Branca	787	23,2	3889	27,1
	Amarela	27	0,8	59	0,4
	Indígena	26	0,8	57	0,4
	Ignorado/Branco	246	7,3	1.234	8,6
Escolaridade					
	Analfabeto	155	4,6	718	5,0
	Fundamental I	696	20,6	2611	18,2
	Fundamental II	945	27,9	3824	26,7
	Médio	368	10,9	1674	11,7
	Superior	55	1,6	235	1,6
	Não se aplica	27	0,8	71	0,5
	Ignorado/Branco	1139	33,6	5195	36,6

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

De acordo com os dados apresentados na tabela 2, aproximadamente 92% das mulheres apresentaram somente a forma pulmonar da doença e 50,7% foram notificadas como casos novos. O reingresso após abandono também foi marcante, indicando 36,5% do total de mulheres diagnosticadas, superando a taxa de reingresso dos homens (28,2%).

Tabela 2 – Forma clínica, modo de entrada e desfechos do tratamento dos casos de tuberculose na população em situação de rua: comparativo entre os sexos – 2014 a 2019, Brasil.

Variáveis	Feminino (n=3.385)		Masculino (n=14.328)		
	N	%	n	%	
Forma					
	Pulmonar	3.104	91,7	13.276	92,7
	Extrapulmonar	148	4,4	539	3,8
	Pulmonar + extrapulmonar	133	3,9	510	3,6
	Ignorado/Branco			3	-0



Tipo de Entrada					
	Caso novo	1716	50,7	8080	56,4
	Reingresso após abandono	1234	36,5	4045	28,2
	Recidiva	244	7,2	1326	9,3
	Transferência	134	4,0	524	3,7
	Pós-óbito ¹	35	1,0	250	1,7
	Não sabe	22	0,6	103	0,7
Desfecho					
	Abandono	1473	43,5	5490	38,3
	Cura	1004	29,7	5050	35,2
	Transferência	342	10,1	1248	8,7
	Óbito por outras causas	245	7,2	809	5,6
	Óbito por Tuberculose	148	4,4	1030	7,2
	TB-DR ²	51	1,5	193	1,3
	Mudança de esquema	16	0,5	52	0,4
	Falência	2	0,1	15	0,1
	Ignorado/Branco	104	3,1	441	8,0

Notas: ¹A entrada “pós-óbito” se refere aos casos que não foram registrados no SINAN em tempo hábil, sendo identificados após a morte do indivíduo. ²TB-DR: Tuberculose drogarrresistente. **Fonte:** Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

Sobre os desfechos do tratamento, 43,5% das mulheres abandonaram o tratamento e 29,7% foram curadas. Estabelecendo uma comparação entre essas mulheres e o grupo do sexo masculino, observa-se que as mulheres apresentam um percentual de abandono 1,13 vezes maior, enquanto que o percentual de cura é 1,18 vezes menor.

Quanto às comorbidades (tabela 3), o uso de drogas se mostrou bem expressivo: 44,6% das mulheres em situação de rua com TB eram alcoolistas, 43,8% fumavam, quase 68,7% faziam uso de drogas ilícitas e 8,4% eram portadoras de doença mental. Em três das seis comorbidades comparadas, os percentuais encontrados superam os dos homens sob mesma situação. Em relação à AIDS, por exemplo, a ocorrência de coinfeção em mulheres ultrapassa quase 16% em relação ao grupo masculino analisado.

Tabela 3 – Doenças e agravos associados entre os casos de tuberculose na população em situação de rua: comparativo entre os sexos – 2014 a 2019, Brasil:

Comorbidade		Feminino (n=3.385)		Masculino (n=14.328)	
		n	%	n	%
Alcoolismo	Sim	1.509	44,6	7.952	55,5
	Não	1.672	49,4	5.663	39,5
	Ignorado/Branco	204	6,0	713	5,0
Tabagismo	Sim	1.483	43,8	6.315	44,1
	Não	1.630	48,2	6.965	48,6
	Ignorado/Branco	272	8,0	1.048	7,3



Drogas Ilícitas	Sim	2.314	68,7	7.472	52,1
	Não	905	26,4	5.859	40,9
	Ignorado/Branco	166	4,9	997	7,0
AIDS	Sim	1.214	35,9	2.875	20,1
	Não	1.946	57,5	10.381	72,5
	Ignorado/Branco	225	6,7	1.072	7,5
Doença Mental	Sim	284	8,4	839	5,9
	Não	2.837	83,8	12.379	86,4
	Ignorado/Branco	264	7,8	1.110	7,7
Diabetes	Sim	111	3,3	517	3,6
	Não	3.025	89,4	12.805	89,4
	Ignorado/Branco	249	7,4	1.006	7,0

Fonte: Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN)

DISCUSSÃO

A investigação do agravo tuberculose em mulheres que possuem vivência nas ruas é atravessada pela necessidade de se compreender o imenso campo de iniquidades sociais que compõe não somente a manifestação dessa doença, mas também, principalmente, o modo diferenciado no qual tal fenômeno é notado dentro do sistema de saúde e da Academia, contribuindo para alcançar uma carga tripla de negligências sobre esse grupo minoritário dada à sua condição social, estado de saúde e gênero.

Embora bastante claras, é apontado que as singularidades apresentadas pelas mulheres em situação de rua não são integralmente consideradas no momento de atenção à sua saúde¹⁰. Ser mulher e estar em situação de rua não consideradas são condições sociais que se fecham em si. De maneiras diversas, revelam uma gama de problemas institucionais que torna cotidiana a minimização de direitos sociais, seja pelos marcadores de gênero, seja pelo descaso aos modos de vida apresentados.

A ida das mulheres às ruas pode ser resultado de motivações múltiplas. Problemas familiares, uso de substâncias psicoativas, desemprego ou o simples desejo de fazê-lo são citados como razões da saída de casa⁸. Na perspectiva de gênero, a vivência de rua é construída diferentemente para homens e mulheres. Os primeiros assumem as ruas como desfecho de uma condição terminal de ruptura e degradação social, enquanto que para as mulheres, a situação de rua representou uma solução inicial contra violências e insatisfações com o espaço doméstico⁷.



No período desse estudo, foram notificados 3.385 casos de tuberculose em mulheres em situação de rua com maior prevalência em mulheres pretas e pardas, alfabetizadas, jovens e adultas, ainda que o grau de escolaridade encontrado fosse baixo. Isto confirma achados prévios que relacionam tal perfil educacional e faixa etária com maior ocorrência da tuberculose¹¹⁻¹³.

A maioria das mulheres em situação de rua foi diagnosticada com a forma pulmonar da doença, seguindo o mesmo padrão apresentado na população geral. No que se refere ao seguimento dos casos, essas mulheres apresentaram diferenças significativas como maiores taxas de abandono ao tratamento e reingresso após abandono quando comparadas aos homens também em situação de rua. Esta realidade pode retratar as condições injustas de vida e moradia, as quais acirram um forte cenário de vulnerabilidades que o contexto de rua vem expondo à vida feminina. O estigma existente sobre tal doença pode intensificar a quebra de vínculos relacionais, tornando a vida nas ruas algo bem mais solitário e adoecedor para as mulheres. Estudo revela que as representações sociais sobre a tuberculose geram resultados negativos ao ser adoecido devido à associação da doença à sujeira e à transmissibilidade e/ou letalidade¹⁴. Além do mais, o estigma sobre a tuberculose impacta negativamente o início do tratamento¹⁵.

O desenvolvimento da tuberculose dentro da vivência de rua de mulheres exhibe uma evolução bem fragilizada que reafirma um contexto socioeconômico decadente. A dinâmica das ruas formula uma estrutura capaz de concentrar mais fortemente os determinantes sociais da tuberculose, facilitando a descontinuidade do tratamento, podendo ser traduzidas nas altas taxas de abandono ao tratamento verificadas em mulheres em situação de rua. Sabe-se que a eficácia do tratamento da tuberculose está vinculada ao cumprimento preciso de um padrão terapêutico de seis meses que deve ser potencializado pela melhoria das condições de vida do paciente. Diversos estudos^{12,16} relatam, dessa forma, a natureza multifatorial do abandono desse tratamento, podendo ser induzido por questões como o uso de drogas, escolaridade, etilismo, renda insuficiente, restrição a alimentos e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Tal problemática dificulta a reabilitação dos casos, tornando a infecção mais severa e resistente aos medicamentos¹⁶.



O elevado percentual de retratamento dos casos em mulheres, exemplificado pelos casos de recidiva e reingresso pós-abandono, são reflexos de gerência de saúde e socioassistencial falha e custosa. A dinâmica de vivência nas ruas pressupõe a existência de atenção à saúde capaz de considerar os esforços individuais e coletivos produzidos cotidianamente para a luta por sobrevivência que é anterior ao adoecimento por tuberculose. Nesse sentido, não só a adequação dos esquemas terapêuticos se faz indispensável, mas também a promoção conjunta de suportes políticos que possibilitem outras formas de vida.

O incentivo, por exemplo, de estratégias como o tratamento diretamente observado (TDO) facilita o enfretamento da tuberculose na população em situação de rua ao fortalecer o vínculo profissional/paciente e o monitoramento dos casos. Sabe-se que o instrumento possui grande influência na promoção de melhores desfechos e manejo da doença¹⁷. O TDO contribui para a adesão ao tratamento por meio de uma assistência mais humanizada e integrada.

Condições como a diabetes e o tabagismo encontraram frequências semelhantes entre as pessoas em situação de rua notificadas com tuberculose, independentemente do sexo. Entretanto, quando consideramos o alcoolismo, as mulheres em situação de ruas com tuberculose possuem uma menor prevalência para o hábito. As desigualdades estão também demarcadas com a identificação do menor percentual de cura para o segmento feminino (29,7%, em contraste com 35,2% do grupo masculino), o que nos levar a questionar a possibilidade de maiores barreiras sociais no alcance e adesão ao tratamento por tais mulheres.

A coinfeção por HIV/AIDS se revelou como a condição mais frequente ao atingir mulheres em situação de rua notificadas com tuberculose. A susceptibilidade da associação TB/HIV/AIDS em tais mulheres reflete a fragilização de seus suportes sociais como reflexo de um sistema público patriarcal e incoerente. As mulheres em situação de rua encontram maior dificuldade na retirada de anticoncepcionais orais e preservativos femininos nos postos de saúde, fato que se torna forte empecilho na produção da autonomia feminina sobre sua saúde sexual, principalmente, quando se verifica a maior facilidade dos homens ao acesso de camisinhas nos mesmos serviços¹⁸. Porém, é válido ressaltar que o acesso a tais recursos não é capaz de eliminar os problemas relacionados à prática da atividade sexual nas ruas.



Questões como a prostituição e a violência sexual também entram como facilitadoras do quadro de vulnerabilidades das mulheres em situação de rua em relação à ocorrência usual de infecções sexualmente transmissíveis. A prática sexual nas ruas para as mulheres é, constantemente, realizada de maneira impositiva, ora pela necessidade de sobrevivência, ora pela sujeição forçada por outros conviventes da rua ou estranhos passantes^{10,18}. Tal realidade convoca a reflexão e o debate sobre o caráter de passividade e objetificação do corpo feminino. Sobre tal realidade, estudo⁷ revela que para mulheres usuárias de crack, as situações de violência são potencializadas e a preocupação em relação ao acesso a necessidades básicas como higiene, alimentação e descanso é reduzida.

No que se refere às informações sobre uso de drogas ilícitas, os dados revelam maior ocorrência entre as mulheres em situação de rua. Aproximadamente 70% dessas mulheres apresentaram o uso contínuo ou não de drogas que não o álcool ou cigarro. As drogas são utilizadas pelas mulheres como válvulas de escape de sua realidade nas ruas¹⁹. Observa-se que muitas delas possuem consciência dos prejuízos, mas continuam a fazer uso de substâncias ilícitas para amenizar o enfrentamento de sua situação, especialmente, em face de uma rotina de violências.

Pesquisas demonstram que patologias que acometem o sistema imunológico, como HIV/AIDS, alcoolismo, desnutrição e a drogadição retardam a emissão de um prognóstico positivo, já que intensificam o quadro infeccioso da tuberculose^{6,20}. Em outro estudo, o uso de drogas ilícitas é indicado como fator de progressão da tuberculose na comunidade devido ao estilo de vida dos usuários e à partilha de materiais²¹.

De maneira mais tênue, a prevalência de doenças mentais foi maior entre as mulheres em situação de rua com tuberculose. O sofrimento mental foi identificado como ponto importante no entendimento da vivência de ruas de mulheres ora como causa, ora como consequência para tal situação de vida. É importante lembrar que tanto a situação de rua¹⁴ quanto a tuberculose²² são processos marcados por preconceitos e estigma. Ademais, para as mulheres, a quebra das relações familiares pode promover infelicidade e, em muitos casos, é o desejo de restabelecimento dos vínculos afetivos ou a criação de outros laços que direciona seus esforços para saída das ruas. Mulheres em situação de rua expõem estado de culpa e solidão em razão da distância de seus filhos e familiares¹⁰, situação que pode levar ao prejuízo de sua saúde mental.



O constante estado de alerta exigido pela convivência com cenário de grandes e distintas violências também pode contribuir para a precarização da qualidade de vida feminina. É sabido que o pernoitar nas ruas se caracteriza como um grande desafio para as mulheres em situação de rua e, dificilmente, se mostra como uma oportunidade de real descanso para tais pessoas devido ao medo de agressões^{7,10}. O viver nas ruas gera medo, insegurança, solidão e angústia para as mulheres¹⁹.

Teme-se não apenas uma maior exposição à violência sexual, mas também às agressões resultantes da simples intolerância à situação de rua, como aquelas derivadas de ações de cunho higienistas que procuram afastar essas pessoas de ambientes públicos ou privados pelo desejo de tornar o espaço algo mais agradável⁷.

O enfrentamento da violência contra a mulher em situação de rua requer tanto novos aparatos políticos quanto o combate aos estigmas sociais. A Lei Maria da Penha não alcança as ruas e a sociedade rejeita a mulher em situação de rua, relacionando-a com a profanidade por não pertencer ao doméstico²³.

Ainda no cerce da obtenção de seus direitos, as mulheres assumem que a rua é um lugar que torna difícil o atendimento das necessidades básicas, especialmente, no que se refere ao período menstrual²⁴. Nesse sentido, a habitação em albergues, invasões e locais abandonados promove maior segurança para a realização dos cuidados pessoais como banho, alimentação regular e repouso^{10,24,25}. Contudo, ainda assim, a forte normatização dos institutos de acolhimento se mostra com um impedimento para que muitas dessas mulheres reconheçam o seu papel enquanto um serviço acolhedor.

Das mulheres estudadas, 105 estavam gestantes, situação que pode ser um fator estressor sobre a qualidade de saúde das mulheres em situação de rua, já que por conta das condições precárias de vida e da dificuldade para acessar os serviços de saúde, a gestação pode trazer riscos consideráveis para a mãe e seu bebê²⁶⁻²⁷.

Apesar do caráter raro de acometimento neonatal, a infecção vertical da tuberculose é possível e assume grandes taxas de mortalidade. Ainda que a tuberculose congênita seja incomum, complicações como nascimento prematuro, baixo peso ao nascer e outras situações relacionadas à saúde materna podem ocorrer devido ao adoecimento da mãe por tuberculose²⁸.



Desse modo, preza-se a necessidade de um diagnóstico oportuno bem como ações que favoreçam a permanência das gestantes em situação de rua no esquema de tratamento para a tuberculose. Uma suspeição clínica sensível às diferentes possibilidades de vida daqueles aos quais se avalia é uma ferramenta ímpar para promoção de uma atenção mais equitativa e integral.

Dentro da saúde reprodutiva, é importante mencionar o cuidado desproporcional recebido por mulheres em situação de rua grávidas em relação a outros momentos de vida. A exigência dos exames pré-natais tem sido vista como a maior oportunidade de vínculo aos serviços de saúde^{18,25}. É na gestação que o Estado se faz mais presente no controle da saúde dessa mulher, ainda que sua preocupação não esteja nela em si, mas na vida que está sendo gerada²⁹. Tal realidade aponta mais uma problemática associada às questões de gênero, acesso aos serviços e a não autonomia dos corpos. Somado a tal contexto, para as mulheres em situação de rua, até mesmo o acesso à atenção pré-natal é posto como algo custoso. Uma revisão integrativa revela a presença de obstáculos de natureza diversa como o despreparo profissional para realização do atendimento, a falta de flexibilidade e burocracia para realização de consultas, falta de apoio social e uso de drogas²⁷.

Em auxílio ao estudo emergente da relação entre imigração e saúde, a constatação de 114 mulheres em situação de rua imigrantes e com tuberculose permite a indagação sobre a eficácia das políticas atuais de acolhimento e de acesso à saúde de fato universal. Em estudo sobre a mortalidade por tuberculose nas capitais brasileiras, maiores taxas de migração tiveram associação positiva³⁰.

Diante da ainda ineficiência do Estado no subsídio da reorganização de vida e do resgate da cidadania de tais mulheres, esforços paralelos trazidos pelo Movimento Nacional da População em Situação de Rua e demais ações sociais mostram-se decisivos para lutar em favor do alcance e visibilidade de sua cidadania.

Esse estudo apresentou limitações importantes no que se refere à obtenção de dados. Sendo um estudo que se utiliza de fontes secundárias de informação, as autoras se inteiram dos fragmentos existentes na completude dos dados, visto o grande número de subnotificações e registros ignorados. Do mesmo modo, a inexistência de quantificação exata da população em situação de rua impossibilitou o cálculo de indicadores epidemiológicos como os coeficientes de incidência e mortalidade.



A discriminação dos dados do SINAN apenas sobre a variável “sexo” também impediu que o presente estudo amplificasse o conceito de gênero e investigasse também os casos de tuberculose em mulheres transsexuais e travestis com vivência nas ruas. Sabe-se, entretanto, da forte presença delas no contexto da rua, o que não permite desconsiderar a possibilidade da tuberculose para a população LGBTQ+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros) em tal contexto social.

Considerando o número insuficiente de estudos sobre o tema, este trabalho contribui para evidenciar o desenvolvimento de casos de tuberculose em mulheres brasileiras em situação de rua, caracterizando o perfil de ocorrência dessa doença a partir de questões clínicas comuns à população em situação de rua assim como fomenta uma discussão das relações de gênero ante tal adoecimento.

CONCLUSÃO

A simples constatação do crescimento atenuado dos casos de tuberculose entre mulheres em situação de rua ou da sua menor proporção entre o total de casos notificados em tal segmento tem velado a real expressividade da doença dentro da atenção à saúde dessas mulheres.

A infecção por tuberculose é um sinalizador socioclínico dos diferentes modos de vida assumidos dentro de uma sociedade e a forma desigual na qual esse adoecimento se instala na parcela feminina da população de rua mapeia os diversos níveis de exposição existentes e diferentes capacidades terapêuticas de cada indivíduo com base em seu local social.

A dimensão da tuberculose para mulheres em situação de rua pode responder não somente ao estado irregular de moradia, mas também, similarmente, pode ser resposta a uma conjuntura precária de vida que é entregue ao ser feminino no contexto da rua. A vivência de mulheres nas ruas é uma temática que vai além das questões financeiras e habitacionais, podendo ser compreendida como o encadeamento de falhas sociopolíticas que concomitantemente produzem e restringem as possibilidades de vida a serem vividas.



A iniquidade social sofrida por mulheres nas ruas engloba problemas como discriminações e violências que invalidam a promoção de uma vida digna a partir da construção de estereótipos negativos e incapacitantes. Dessa forma, é urgente o planejamento político para a realização de intervenções específicas para o cuidado de saúde das mulheres em situação de rua, tendo em conta as singularidades biológicas e as diferentes experiências e saberes de tais sujeitos nas ruas.

REFERÊNCIAS

1. Silva TO, Vianna PJS, Almeida MVG, Santos SD, Nery JS. Street people in Brazil: a descriptive study of their sociodemographic profile and tuberculosis morbidity, 2014-2019. *Epidemiol. Serv. Saude.* 2021;30(1). [acesso em 13 abril 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100029>
2. Ranzani OT, Carvalho CRR, Waldman EA, Rodrigues LC. The impact of being homeless on the unsuccessful outcome of treatment of pulmonar TB in São Paulo State, Brazil. *BMC Med.* 2016;14(41). [acesso em 02 março 2020]. <https://doi.org/10.1186/s12916-016-0584-8>
3. World Health Organization. 2020 Global tuberculosis Report. 2020 [acesso em 01 julho 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2021. [acesso em 01 julho 2021] Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-tuberculose-2021>.
5. San Pedro A, Gibson G, Santos JPC, Toledo LM, Sabroza PC, Oliveira RM. Tuberculosis as a marker of inequities in the contexto of sociospatial transformation. *Rev Saude Publica.* 2017;51(9). [acesso em 01 julho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006533>
6. Moreira ASR, Kritski AL, Carvalho ACC. Social determinants of health and catastrophic costs associated with the diagnosis and treatment of tuberculosis. *J Bras Pneumol.* 2020;46(5):e20200015. [acesso em 13 abril 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200015>
7. Rosas AS, Brêtas, AC. Violence in the lives of homeless women in the city of São Paulo, Brazil. *Interface (Botucatu. Online).* 2015; 19 (53); 275-285. [acesso em 07 setembro 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0221>
8. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Brasil). Rua aprendendo a contar: pesquisa nacional sobre a população em situação de rua [Internet]. Brasília; 2008 [acesso em 18 agosto 2021]. Disponível em:



- https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Livros/Rua_aprendendo_a_contar.pdf
9. Brasil, Ministério da Saúde (BR), Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Informações de saúde (TABNET) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 19 abril 2021]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/tubercbr.de>
10. Biscotto PR, Jesus MCP, Silva MH, Oliveira DM, Merighi MAB. Understanding of the life experience of homeless women. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2016;50(5): 749-755. [acesso em 04 setembro de 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000600006>
11. Maruza M, Albuquerque MFPM, Coimbra I, Moura LV, Montarroyos UR, Filho DBM, Lacerda HR, Rodrigues LC, Ximenes RAA. Risk factors for default from tuberculosis treatment in HIV-infected individuals in the state of Pernambuco, Brazil: a prospective cohort study. *BMC Infect Dis.* 2011;11:351. [acesso em 30 junho 2021] Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2334-11-351>
12. Furlan MCR, Oliveira SP, Marcon SS. Factors associated with nonadherence of tuberculosis treatment in the state of Paraná. *Acta Paul. Enferm.* [Internet] 2012;25(Spe 1): 108-14. [acesso em 30 junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800017>
13. Duarte R, Lönnroth K, Carvalho C, Lima F, Carvalho ACC, Muñoz-Torrico M, Centis R. Tuberculosis, social determinants and co-morbidities (including HIV). *Pulmonol.* 2018;24(2):115-119. [acesso em 13 abril 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rppnen.2017.11.003>
14. Gama KN, Palmeira IP, Rodrigues IL, Ferreira AR, Ozela CS. The impact of the diagnosis of tuberculosis through its social representations. *Rev. Bras Enferm.* 2019; 72(5): 1189-96. [acesso em 30 junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0881>
15. Courtwright A, Turner AN. Tuberculosis and Stigmatization: Pathways and Interventions. *Public Health Reports.* 2010;125(Suppl 4). [acesso em 01 julho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00333549101250S407>
16. Sá AM, Santiago LA, Santos NV, Monteiro NP, Pinto PH, Lima AM, Iwasaka-Neder PL. Reasons for treatment abandonment among tuberculosis patients *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.* 2017; 15(3): 155-60. [acesso 02 julho 2021] Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-875434>.
17. Russoni B, Trindade AAM. Supervised therapy strategy for tuberculosis in Brazil: a qualitative study. *Rev. Saúde Col. UEFS.* 2019; 9:70-78. [acesso em 22 julho 2022] Disponível em: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9.4060>



18. Pedroni G, Sarmento CS. Vulnerabilidade e resistência: um estudo sobre as mulheres em situação de rua em Porta Alegre. In: Anais do 26th Jornadas de Jóvenes Investigadores de AUGM; 2018 Oct 17-19; Mendoza, Argentina. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 2019 [acesso em 18 agosto 2021]. Disponível em: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/12620/8-gnero-pedroni-gabriela-ufsc.pdf
19. Villa EA, Pereira MO, Reinaldo AM, Neves NA, Viana SM. Sociodemographic profile of women in street situation and vulnerability for the use of psychoactive substances. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2017 11(Suppl 5):2122-31. [acesso 14 julho 2021]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23367>
20. Silva DR, Muñoz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, Arbex MA, Augusto VM, Rabahi MF, Mello FC. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2): 145-152. [acesso 01 julho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000443>
21. Cruz VD, Harter J, Oliveira MM, Gonzales RIC, Alves PF. Consumo de crack e a tuberculose: uma revisão integrativa. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2013; 9(1):48-55. [acesso em 14 julho 2021]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v9n1/pt_08.pdf
22. Fernandes TS, Pedrosa NS, Garcia MKQ, Silva AMBF. Stigma and prejudice today: the experience of tuberculosis patients in occupational therapy workshops. *Physis*. 2020;30(1):e300103. [acesso em 29 junho 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300103>
23. Alves MER, Osterne MSF. Vidas privadas no espaço público: as várias faces da violência contra a mulher moradora de rua em Fortaleza e os desafios das políticas públicas na cena contemporânea. *Revista Conhecer* [Internet]. 2013; 3(9): 174-96. [acesso 15 julho 2021]. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/revistaconhecer/article/view/1141>
24. Santos VB. Mulheres em vivência de rua e a integralidade no cuidado em saúde [master's thesis]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2014. 112 p. [acesso 28 junho 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/10372>
25. Valle F, Farah BF; Junior NC. Health-interfering streets experiences: homeless people's perspective. *Saúde debate*. 2020;44(124): 182-192. [acesso em 10 setembro 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012413>
26. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2011. [acesso em 16 agosto 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf



27. Lopes JS, Santos RS. Professional in prenatal care for homeless pregnant women: integrative review. *RSD*. 2020;9(7):1-18. [acesso em 19 maio 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4475>
28. Fabbrin AR, Rocha CR, Foschiera L, Hendler JV, Vieira JL, Friedrich L. Tuberculose miliar em neonato: relato de caso. In: *Anais do 6th Encontro Internacional de Neonatologia e 4th Simpósio Interdisciplinar de Atenção do Prematuro*; 2019 Apr 11-19. Gramado, Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Hospital das Clínicas de Porto Alegre; 2019. [acesso em 04 outubro 2020]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201773/001099037.pdf?sequence=1>
29. Sarmiento CS. Homeless women, maternity and government Technologies: an anthropological study. In: Monteiro AS, organizator. *Cultura: Conceito Sempre em Desenvolvimento*. Ponta Grossa (PR): Atena Editora. 2019. p. 75-86. [acesso em 10 setembro 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.22533/at.ed.3751904067>
30. Ceccon RF, Maffaccioli R, Burille A, Meneghel SN, Oliveira DLLC, Gerhardt TE. Tuberculosis mortality in Brazilian capitals, 2008-2010. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017;26(2). [acesso em 13 abril 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000200012>
31. Brasil, Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). Tuberculose: instrucional de preenchimento da ficha de notificação/investigação. [Internet]. [acesso 19 abril 2021]. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Tuberculose/Instrutivod ePreenchimento.pdf>