



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3

Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)





# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3

Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)



### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

## **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadoras:** Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 3 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-425-2

DOI 10.22533/at.ed.252202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e aborda no seu terceiro volume uma contextualização da prevenção, promoção da saúde, tratamentos e afecções que as mulheres enfrentam na atualidade. A situação de vulnerabilidade, que muitas vezes as mulheres precisam enfrentar é notória, e na área da saúde se torna bem sofrida, apesar da legislação brasileira prevê o direito à saúde e acesso à cidadania, mesmo assim esta questão aparece categorizada em vários eixos, nos quais a saúde da mulher tem sofrido dificuldades e sido negligenciada.

Esse volume traz reflexões sobre diversos aspectos da vulnerabilidade feminina, dentre eles, aborda os direitos sexuais e reprodutivos, analisando os cuidados de enfermagem às pacientes vítimas de violência sexual, abordando que a assistência à saúde prestada pela às vítimas de violência sexual, deve adotar medidas de cuidado humanizado e acolhedor, visando o respeito e a satisfação das necessidades da mulher em toda a sua integralidade, sem nenhum tipo de discriminação.

Serão apresentados também vários estudos abordando a prevalência da sífilis gestacional e sífilis congênita, mostrando a grande importância da identificação da sífilis precocemente para contribuir com medidas de prevenção, implementação de políticas públicas, planejamento de intervenções e tratamentos. A sífilis congênita ocorre quando a mulher grávida tem sífilis e passa para o bebê através de via transplacentária, sendo, portanto, importantíssimo avaliar o tratamento farmacológico da sífilis, que se constitui como um desafio para os serviços de saúde pública, principalmente em países em desenvolvimento.

Ao falarmos de mulher, logo nos vem à mente a função de mãe, os contextos de gestação, incluindo diversas intercorrências como por exemplo: o “Diabetes Mellitus Gestacional” (DMG), um problema metabólico que pode acometer 25% das gestantes e exige orientações seguras, podem acontecer também os transtornos hipertensivos na gravidez e portanto são fundamentais os atendimentos individualizados e humanizados, possibilitando um cuidado amplo e resolutivo, prevenindo ao máximo os agravos no período gestacional, no parto e pós-parto.

Nesse percurso de análise da singularidade feminina, aparece também o processo de adoecimento por neoplasia maligna (câncer), que é a segunda causa de mortalidade entre a população feminina, nesse sentido são apresentados estudos que trazem valiosas contribuições para a compreensão da realidade desta mulher, suas condições de vida frente as diferenças de gênero, precarização das relações de trabalho, ausência de proteção social, que são algumas barreiras que prejudicam uma evolução adequada dos tratamentos, e algumas vezes levando até a mortalidade.

Acrescenta-se a todas essas dificuldades, os desafios no cuidado de saúde da mulher surda, se faz necessário criar estratégias que garantam a prevenção e a promoção

da saúde, bem como o fortalecimento da autonomia e do autocuidado, além de estabelecer mecanismos de aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) por parte da equipe interdisciplinar que atua em cada nível de atenção, a fim de possibilitar uma comunicação direta sem a necessidade do intérprete ou familiar, o que asseguraria vínculo, confiança e sigilo.

Diante da proeminente necessidade de divulgação dos avanços da ciência e da saúde, seus impasses e desafios, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume dedicado a saúde da mulher, que compõe um dos assuntos da coletânea de nove volumes com temas atualizados em saúde.

Isabelle Cerqueira Sousa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL**

Deirevânio Silva de Sousa  
Daniela Nunes Nobre  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Dominic Nazaré Alves Araújo  
Gerliana Torres da Silva  
Alyce Brito Barros  
Aziri Lígia Barbosa dos Santos  
Ludmila Cavalcante Liberato  
Vitória Lara Alves Souza  
Tamires Santos Pereira  
Alanny de Almeida  
Amanda de Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.2522025091**

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Fabiana Albino Fraga  
Aiarlen dos Santos Meneses  
Natália Coelho Cavalleiro dos Santos  
Liana Coelho Cavalleiro dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.2522025092**

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA INTERNACIONAL SOBRE INFECÇÃO EM MULHERES QUE SOFRERAM ABORTO**

Mayara Martins de Carvalho  
Duvan Andrey Parra Duarte  
Matheus Matos da Silva  
Maria Eliete Moura Batista  
Odinéa Maria Amorim Batista  
Glicia Cardoso Nascimento

**DOI 10.22533/at.ed.2522025093**

### **CAPÍTULO 4..... 32**

#### **OS DESAFIOS NO TRATAMENTO DA SÍFILIS**

Teresa Iasminny Alves Barros  
Andreza Barros Figueirêdo  
Bárbara Ferreira Santos  
Gabriel de Oliveira Lôbo  
Larissa Barros Severo  
Maraísa Pereira de Souza Vieira  
Mara Cristina Santos de Araújo  
Maria Laura Junqueira Dantas  
Mirelle Pereira Gonçalves Ferreira

Paloma Silvestre Moreira  
Pedro Victor Landim Ribeiro  
Sílvia Natália Xavier Diniz

**DOI 10.22533/at.ed.2522025094**

**CAPÍTULO 5..... 38**

**SÍFILIS CONGÊNITA NO DISTRITO FEDERAL, 2009 A 2018: UM REFLEXO DE VULNERABILIDADES SOCIAIS**

Thaliane Barbosa de Oliveira  
Tháís Barbosa de Oliveira  
Caroliny Victoria dos Santos Silva  
Priscila Silva de Araújo  
Wellington de Lima Borges  
Ana Júlia Magalhães de Queiroz Melo  
Bárbara Gripp Oliveira  
Gleice Kelly Campelo Barbosa  
Lorrany Santos Rodrigues  
Renato Henrique Pereira da Silva  
Luiza Esteves de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.2522025095**

**CAPÍTULO 6..... 50**

**A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS GESTACIONAL NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Rhuan Alves de Araujo  
Alvaro Martins Pinho  
Luis Felipe Nunes Martins  
Joyce Pinho Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.2522025096**

**CAPÍTULO 7..... 58**

**MÍDIA SOCIAL BRASILEIRA NA DISSEMINAÇÃO DA (DES) INFORMAÇÃO SOBRE DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL**

Luana Aparecida Soares  
Juliana Pereira Silva  
Cíntia Lacerda Ramos  
Edson da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.2522025097**

**CAPÍTULO 8..... 72**

**ANÁLISE DOS ÍNDICES DE TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ**

Danielle Cristina Honorio França  
Flávia de Melo Carvalho  
Anna Clara Faria Duarte

**DOI 10.22533/at.ed.2522025098**

**CAPÍTULO 9..... 82**

**PERCEPÇÕES DE MÃES COM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Luziana de Paiva Carneiro  
Karine Sales Braga Alves  
Alana Mara Lima Feijão  
Letícia Kessia Souza Albuquerque  
Cleane Maria dos Santos Teles  
Francisca Camila Teixeira Mesquita  
Francisco Marcelo Alves Braga Filho

**DOI 10.22533/at.ed.2522025099**

**CAPÍTULO 10..... 93**

**INFLUÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CONHECIMENTO DAS GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE SEU ESTADO DE SAÚDE NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO**

Daniela Nunes Nobre  
Deirevânio Silva de Sousa  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Eloá Ribeiro Santana  
Sheron Maria Silva Santos  
Gerliana Torres da Silva  
Roberlania Santos da Silva Rocha Brito  
Alyce Brito Barros  
Emanuel Messias Silva Feitosa  
Hugo Leonardo Guimarães Costa Silva  
Maria Quintino da Silva Neta  
Quézia Maria Quintino Almeida

**DOI 10.22533/at.ed.25220250910**

**CAPÍTULO 11..... 102**

**MULHERES E GÊNERO: REFLEXÕES NO ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA**

Debora Louzada Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.25220250911**

**CAPÍTULO 12..... 112**

**PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA A MULHER MASTECTOMIZADA**

Fernanda Veras Vieira Feitosa  
Marcelle Sabino Façanha Carneiro  
Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro  
Izabelly Vieira Rabelo  
Pedro Oliveira Pinheiro  
Ana Paula Lebre Santos Branco Melo  
Maria Celeste Rocha Simões

**DOI 10.22533/at.ed.25220250912**

**CAPÍTULO 13..... 118**

**USO TERAPEUTICO DA UNCARIA TOMENTOSA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS DA PROLIFERAÇÃO CELULAR MAMÁRIA E UTERINA**

Maria Clara Calvancante Mazza de Araujo  
Priscylla Frazão Rodrigues  
Carlos Eduardo Rocha Araújo  
Bárbara Candida Nogueira Piauilino  
Beatriz Maria Loiola de Siqueira  
Pedro Henrique Freitas Silva  
Isabella Maria Gonçalves Pinheiro de Vasconcelos  
Adhônias Carvalho Moura  
Larissa Mota Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.25220250913**

**CAPÍTULO 14..... 125**

**PREVALÊNCIA E GENOTIPAGEM DE HPV EM POPULAÇÃO ATENDIDA NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Lais Gonçalves Ortolani  
Alessandra Aparecida. Vieira Machado  
Luana Maria Tassoni Ferro  
Carolina Harumi Cavarson  
Renata Gois de Mello  
Fábio Juliano Negrão

**DOI 10.22533/at.ed.25220250914**

**CAPÍTULO 15..... 136**

**DESAFIOS NO CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER SURDA**

Yndri Frota Farias Marques  
Rebeca Coêlho Linhares  
Luana Cristina Farias Castro  
Lucas Carvalho Soares  
Pauliane Miranda dos Santos  
Raul Sá Rocha  
Esther Barata Machado Barros  
Maria Clara Sousa Lima  
Robério Araújo de Carvalho  
Carolina Lustosa de Medeiros  
Clesivane do Socorro Silva do Nascimento  
Mauro Mendes Pinheiro Machado

**DOI 10.22533/at.ed.25220250915**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 139**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 140**

# CAPÍTULO 11

## MULHERES E GÊNERO: REFLEXÕES NO ATENDIMENTO EM ONCOLOGIA

*Data de aceite: 01/09/2020*

*Data de submissão: 05/06/2020*

**Debora Louzada Carvalho**

Universidade Federal Fluminense (UFF)  
Instituto Nacional do Câncer (INCA)  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://lattes.cnpq.br/5734357420759076>

**RESUMO:** Este artigo objetiva trazer elementos para a reflexão acerca da mulher adoecida por câncer utilizando o gênero como categoria analítica do atendimento em oncologia. Esta neoplasia maligna é a segunda causa de mortalidade entre a população feminina. Busca-se apresentar contribuições para melhor compreender a realidade desta mulher, visualizando-a em sua singularidade, sem deixar de perceber o câncer como uma doença de cunho social, com muitos fatores de risco por determinantes socioeconômicos e, ainda, considerando que o processo de adoecimento perpassa pelo viés de gênero e classe social, em uma patologia marcadamente relacionada com as condições de vida deste segmento populacional. É, neste contexto que, a estreita relação do processo de adoecimento com as condições de vida das usuárias, pautada nas diferenças de gênero, em consonância com a precarização das relações de trabalho, associada à ausência de proteção social, constituem-se em barreiras para o tratamento, o que tem se expressado na identificação da doença nos seus estádios mais

avançados e aumentado à mortalidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gênero. Saúde. Câncer.

### WOMEN AND GENDER: REFLECTIONS IN ONCOLOGY CARE

**ABSTRACT:** This article aims to bring elements to the reflection about the woman sickened by cancer using gender as an analytical category of cancer care. This malignant neoplasm is the second cause of mortality among the female population. We seek to present contributions to better understand the reality of this woman, viewing her in its uniqueness, while noticing cancer as a social disease, with many risk factors for determinants socioeconomic and also considering that the process of The disease pervades the bias of gender and social class, in a pathology markedly related to the living conditions of this population segment. It is in this context that the close relationship between the process of illness and the living conditions of users, based on gender differences, in line with the precariousness of labor relations, associated with the absence of social protection, constitute barriers to treatment, which has been expressed in the identification of the disease in its most advanced stages and increased mortality.

**KEYWORDS:** Genre. Health. Cancer.

### 1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este artigo tem por finalidade trazer alguns elementos para a reflexão acerca da mulher adoecida por câncer utilizando o gênero como categoria analítica do atendimento



em saúde oncológica. O adoecimento por câncer traz em si uma série de questões que impactam tanto aspectos físicos, quanto subjetivos e sociais na vida dos sujeitos.

O perfil multifacetário da questão social do câncer, com íntima relação com a inserção desta mulher no mundo, suas relações familiares e de trabalho, ressaltando-se as relações de gênero, dificultam a adesão e tratamento. Busca-se utilizar esta categoria para apreender esta mulher em uma sociedade marcada pela divisão sexual do trabalho, onde o processo de adoecimento perpassa pelo viés de gênero, principalmente em patologia marcadamente portadora de preconceito social, em interface com as determinações sociais do processo saúde-doença.

No que se refere especificamente à política de saúde, a implantação e consolidação do SUS remodelou o perfil da oferta dos serviços, especialmente no que tange à descentralização da provisão e gestão da atenção à saúde em direção aos estados e municípios. Certamente, esse processo não ocorreu isento de conflitos e um conjunto de desafios, particularmente no que tange à garantia da integralidade, da continuidade da atenção e qualidade dos serviços ofertados.

Nesta direção, este texto procura destacar que formas distintas de atuação cumprem um papel essencial na formulação das novas proposições, se fazendo necessária uma reflexão sobre as formas como historicamente sobre constituídas as relações, ações, construções e produções neste campo.

## **2 | O DEBATE SOBRE A RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E GÊNERO**

Entende-se que o processo saúde-doença é um produto social, resultante das condições de trabalho e vida da população, e o câncer não foge a essa regra. Para iniciar esta discussão faz-se necessária à adoção orgânica do conceito ampliado de saúde, a consideração do aumento da expectativa de vida da população, a organização das redes de serviços e, sobretudo, a explicitação dos determinantes sociais e econômicos em que se gestam as políticas públicas e sociais, seus desdobramentos na consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme Zucco e Senna (2012), o adoecimento, que demanda um tratamento continuado e prolongado, expõe a conjuntura socioeconômica atual, demandando da Seguridade Social brasileira que atue imediata e pontualmente sobre as consequências do adoecimento e busque ações mais contínuas, articuladas entre as políticas sociais, com vistas a gerar uma prática e uma cultura de promoção e proteção à saúde e a vida do usuário.

O Estado neoliberal usa a “descentralização” das políticas públicas como forma de transferir para os estados e municípios as funções e responsabilidades, desincumbindo-se de atividades que lhe foram atribuídas constitucionalmente, sem o necessário repasse de verbas a sua execução. Desta forma, ocorreu no Brasil uma descentralização dos serviços,

mas não uma desconcentração dos recursos que continuaram a ser controlados pela União, através da sua política econômica.

Essa ideologia neoliberal, de redução do Estado no campo social, se contrapõe ao controle social, que pressiona o Estado por aumento de verbas para as políticas públicas, qualidade no atendimento prestado a população, priorização das ações pelas necessidades locais. Além disso, os mecanismos de controle social questionam e denunciam os desvios de verbas, etc., apesar do reconhecimento de ser este um espaço de lutas permeado por correlação de forças.

Nessa direção, sem desconsiderar a dimensão técnica que atravessa a organização dos serviços de saúde, entende-se que essa é uma construção histórica vinculada a um processo social mais amplo e que se articula às demandas postas pela sociedade. Como afirma Boschetti (2006), as políticas sociais resultam das históricas e contraditórias relações sociais, em diferentes contextos, que participam de um processo global de regulação política e legitimação na sociedade.

No que se refere especificamente à política de saúde, a implantação e consolidação do SUS remodelou o perfil da oferta dos serviços, especialmente no que tange à descentralização da provisão e gestão da atenção à saúde em direção aos estados e municípios. Certamente, esse processo não ocorreu isento de conflitos e um conjunto de desafios, particularmente no que tange à garantia da integralidade, da continuidade da atenção e qualidade dos serviços ofertados.

Melo e Bandeira (2005) ao trabalharem com o conceito de gênero o definem como “o conjunto de normas, valores, costumes e práticas através das quais a diferença biológica entre homens e mulheres é culturalmente significada” (MELO e BANDEIRA, 2005: 47). Mais adiante, continuam afirmando que se trata de “uma construção social, de uma forma primária de significar as relações de poder, uma vez que tais diferenças se configuram como desigualdades.” (MELO e BANDEIRA, 2005:47).

Homens e mulheres vivenciam de forma diferenciada a crise econômica, considerando as diferenças de suas inserções no mercado de trabalho, tanto o informal quanto o formal. É neste contexto que emerge o debate sobre a “feminização” da pobreza, como conceituado por Carloto e Gomes (2011). Dentro da perspectiva de divisão sexual dos papéis, as mulheres ficaram limitadas na sua participação no mercado por causa dos seus papéis nos cuidados e com a reprodução.

Essa abordagem nos ajuda a refletir a respeito da pobreza entre as mulheres. Cabe lembrar que pobreza não é um fator que se manifesta apenas para a classe feminina. No seu conjunto, reflete sobre homens e mulheres, o que nos faz pensar que se trata de um problema estrutural, produto do conflito entre capital e trabalho e que atinge as classes dominadas. (CARLOTO e GOMES, 2011).

Desta forma, a abordagem de gênero possibilita a apreensão das desigualdades das relações de poder entre homens e mulheres e entre as mulheres, explicitando a construção

das desigualdades. Assim como o rompimento da dicotomia que destinava os homens a esfera pública e as mulheres a esfera doméstica, não esgota a necessidade de se discutir as relações de gênero, já que as relações de poder são inerentes a elas e perpassam todas as relações sociais.

As desigualdades são naturalizadas pela sociedade e desconsideram os conflitos que perpassam a construção da mulher na sua condição de sujeito, assim como mascara as dificuldades enfrentadas por estas mulheres não apenas em seus processos de sociabilização assim como em seus relacionamentos interpessoais, o que se agudiza com o adoecimento.

Assim, essas mulheres adoecidas estão inseridas em uma sociedade dividida por gênero, que, como traz Perrot (1994), pensa uma divisão sexual do mundo, 'na complementaridade dos papéis, das tarefas e dos espaços, reconciliando assim a vocação "natural" com a utilidade social.' (PERROT, 1994, p. 503). A autora coloca que a teoria das esferas separa a esfera pública, tida como de domínio masculino, da esfera privada, doméstica, portanto, feminina.

No entanto, as mulheres ao "saírem" (PERROT, 1994) do espaço socialmente instituído para elas, tanto física quanto moralmente, rompem com os papéis atribuídos socialmente a elas e se inicia os primórdios de uma consciência de gênero.

Swain (2001: 68) chama a atenção de que 'as representações e imagens de gênero constroem e esculpem os corpos biológicos', e que no mundo ocidental de hoje a mídia traz a imagem do feminino como uma 'mulher consumidora (consumindo bens e produtos atuais no mercado), doméstica (cuida do lar, usa os produtos de limpeza, compra eletrodomésticos), sedutora (moda, romance, sedução) e reprodutora (voltada para a maternidade)' (SWAIN, 2001:70).

Ressaltam-se as duplas e/ou triplas jornadas a que estas mulheres se submetem diariamente. Assim, após a extenuante jornada de trabalho exigida pelo mercado, cuidam também da esfera da reprodução. A responsabilidade pelos afazeres domésticos recai sobre as mulheres, evidenciando, novamente, as diferenças de gênero. Araújo et al (2018) apontam o quanto as percepções em relação aos papéis de gênero influenciam nesta responsabilização pelo trabalho doméstico e que, independente da mulher ter uma concepção mais igualitária, ainda assim, esta tende a assumir as tarefas domésticas como suas atribuições (ARAÚJO et ALL, 2018:50).

Associa-se a este quadro de desigualdades o baixo padrão de proteção social brasileiro, onde, conforme aponta Costa (2002), acontece uma 'crise dos sistemas de proteção primária, sem que os de proteção secundária estejam disponíveis.' (COSTA, 2002: 312).

"Através dos tempos, a maternidade transferida cobre a deficiência dessas estruturas. A delegação de cuidados da casa - expressão polissêmica, referida a cuidados de coisas e de pessoas em circunstâncias diversas - se

dá porque não há alternativa. Essas práticas protecionistas, com pouco apoio do setor público, consolidaram extensas redes de proteção e dependências armadas na intimidade das casas.” (COSTA, 2002:306).

As condições de saúde estão diretamente relacionadas com as iniquidades existentes no sistema capitalista, que afetam os grupos sociais de formas diferentes, de acordo com a sua inserção no mercado. Assim, “as pessoas em condições sociais desvantajosas procuram os serviços [de saúde] quando o seu estado de saúde é mais grave e recebem cuidados em serviços menos adequados a suas necessidades” (TRAVASSOS e CASTRO, 2008: 231).

### **3 I A PERSPECTIVA DO GÊNERO NA ONCOLOGIA**

As intervenções públicas voltadas ao controle do câncer possuem uma considerável trajetória histórica, sobretudo em anos recentes. Apesar do reconhecimento do câncer como questão de saúde pública desde o início do século XX e da criação do INCA e do Sistema Nacional de Câncer em 1937, a primeira Política Nacional de Atenção Oncológica somente é publicada em 2005 (BRASIL, 2005).

Em 2010, a Portaria Ministerial no. 4.279, que estabelece formalmente as Redes de Atenção à Saúde no Brasil é sancionada. Em 2011, a Política Nacional de Atenção Básica foi republicada, modificando conceitos e introduzindo elementos para reorganizar o atendimento primário à saúde partindo das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Com a introdução das Linhas de Cuidado que definem a Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora da rede de saúde especializada, a atenção básica é apresentada como principal porta de entrada na atenção à saúde e responsável por acompanhar o usuário em seu trajeto pelos diversos níveis de atenção que compõe a Linha de Cuidado, devendo se tornar referência do usuário no cuidado à saúde.

Desta forma, a publicação da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, de 2013 torna-se um marco na inserção da atenção oncológica, considerando sua inserção na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, integrando-se e relacionando-se com as demais Redes de Atenção e Linhas de Cuidado instituídas no SUS.

Essas legislações contribuíram para modelar uma linha de cuidado em que a APS se constitui como porta de entrada preferencial e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, integrada aos demais níveis de complexidade do SUS. Do ponto de vista analítico, uma questão que se coloca é como essas normativas afetam a organização dos serviços de controle do câncer no interior das Redes de Atenção à Saúde.

A Política de Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas define como campo de atuação a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos, propondo a integração entre as esferas de gestão política, em todas as unidades de federação, definindo as competências dos diferentes níveis de atenção, estabelecendo o trabalho em rede. A

Rede de Atenção à Saúde é apresentada como um facilitador do planejamento em saúde, cujas ações estejam voltadas para as necessidades e demandas da população em seus diferentes territórios e como forma de garantir a sustentabilidade dos processos, sendo um produto de uma construção e gestão compartilhadas.

A precarização das relações de trabalho e o contexto das políticas sociais restritivas amplificam a situação de vulnerabilidade social, sem proteções mínimas para o seu sustento e o da família, além de dificultar a adesão ao tratamento. O câncer como questão de saúde pública perpassa todos os níveis de atenção à saúde. Assim, esta mulher que é chefe de família, sem rede de apoio, com pouca ou nenhuma proteção social (NOGUEIRA e SILVA, 2012) possui barreiras objetivas que dificultam, impedem e inviabilizam a prevenção, detecção e tratamento do câncer.

Neste sentido, a estreita relação do processo de adoecimento por câncer com as condições de vida das usuárias, a precarização das relações de trabalho, associada à ausência de proteção social constituem-se em barreiras para o acesso e adesão ao tratamento, o que tem se expressado na identificação da doença nos seus estádios mais avançados e aumentado à mortalidade. O acesso à saúde precisa ser qualificado e adjetivado para englobar estas questões, com a finalidade de que possa ser melhorado.

No entanto, sua incidência, prevalência, mortalidade e controle não podem ser atribuídos apenas aos aspectos clínicos, mas os sociais também. Diferente de outras doenças diretamente associadas às condições de vida, tais como Doença de Chagas, tuberculose, etc., o câncer em geral incide sobre todas as classes sociais, ainda que sua evolução e prognóstico sejam distintos socialmente. Segundo Estima INCA, para o Brasil, biênio 2018-2019, haverá a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão 420 mil casos novos de câncer. (BRASIL, 2018). Diante desse panorama, contata-se o câncer como questão de saúde pública, perpassando todos os níveis de atenção à saúde em diversos níveis de atenção. Ou seja, a assistência não é exclusiva da alta complexidade, conforme preconizado na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (BRASIL, 2013).

Após o diagnóstico, dependendo da região onde se encontra o paciente, este pode ser encaminhado diretamente para um hospital ou uma clínica que seja uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), capacitada para tratar os tipos de câncer mais comuns no Brasil, ou para um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que pode tratar qualquer tipo de câncer.

Hoje, a questão de gênero deve ser considerada nas políticas dos três níveis de Governo. Além disso, percebe-se uma crescente mobilização da sociedade civil na busca de igualdade entre homens e mulheres, em termos de direitos e obrigações.

Entende-se que o processo saúde-doença é um produto social e o câncer não foge a essa regra. No entanto, sua incidência não pode ser atribuída apenas a aspectos sociais.

Diferente de outras doenças diretamente associadas às condições de vida, tais como Doença de Chagas, tuberculose, etc., o câncer em geral incide sobre todas as classes sociais, ainda que sua evolução e prognóstico sejam distintos socialmente.

O câncer como questão de saúde pública perpassa todos os níveis de atenção à saúde, ou seja, a assistência não é exclusiva da alta complexidade, conforme preconizado na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) (BRASIL, 2013).

Apesar da ampliação do atendimento da Atenção Básica no país, o acesso à saúde ainda é difícil para determinados procedimentos, principalmente referentes à alta complexidade. A alta complexidade em saúde se constitui de um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde, atenção básica e de média complexidade. Possui um elenco de procedimentos de alto custo que se organiza no formato de redes.

É neste contexto, onde o gênero e o adoecimento por câncer levantam questões que problematizam o debate acerca da saúde como direito, que remete não somente acerca do acesso universal aos serviços de saúde, mas também a qualidade, natureza e viabilidade desses serviços prestados às mulheres para a realização desse diagnóstico/tratamento. Esta temática envolve questionamentos no âmbito de aspectos relacionados à condição de gênero e ao empobrecimento, mundialização do capital, acesso completo à saúde, regionalização e organização da rede de atenção à saúde, integralidade do cuidado, potencial de produção de saúde, entre outras nuances que não serão aprofundados neste artigo, entretanto, fazem-se necessário apontá-las e sinalizá-las para posteriores desdobramentos.

As desigualdades sociais nas condições de saúde e no acesso a redes de saúde são expressão direta da estrutura social em que vivemos. Travassos e Castro (2008) colocam que mesmo que ocorram modificações nas características do sistema de saúde que alterem significativamente as desigualdades sociais no acesso e no uso dos serviços de saúde, por si só, estas não são capazes de intervir nas condições de saúde.

Desta forma, é preciso considerar o gênero também como um dispositivo de organização do processo saúde doença, pois, como colocam Villela e Oliveira (2007:318), o gênero refere-se a forma como os “seres humanos constroem suas identidades e práticas sociais a partir de se perceberem como homens e mulheres, processo relacionado não a anatomia dos corpos, mas aos sentidos culturais, políticos e sociais atribuídos ao ser mulher ou homem”. Estes autores apontam a necessidade de se reconhecer nas ações de saúde já existentes as “normas de gênero” que as impregnam, para que seja pensado para além da mera oferta de serviços, sejam desenvolvidas práticas educativas e pedagógicas em saúde, com foco na equidade e buscando a promoção da autonomia desta mulher e reconhecendo as “questões de gênero” como uma tecnologia que poderia se tornar um “dispositivo poderoso para ações de empoderamento e de busca da equidade de gênero”

(VILLELA e OLIVEIRA, 2007:325).

Neste intuito, este artigo buscou apresentar contribuições para melhor compreender a realidade desta mulher, visualizando-a em sua singularidade, sem deixar de perceber o câncer como uma doença de cunho social, com muitos fatores de risco por determinantes socioeconômicos. Assim, é preciso apreender o adoecimento para além da questão clínica, compreendendo também implicações que envolvem o seu inserção enquanto mulher, no âmbito do trabalho, da família, das relações de gênero, do comprometimento sócio econômico etc. A situação social destas mulheres é, então, evidenciada com o adoecimento, fazendo necessário que, ao refletir sobre estas questões, possamos trazer ao debate entre gênero e câncer questionamentos crítico e inspirando uma discussão para além da doença, reconhecendo, em práticas e ações, esta mulher como sujeito de direitos, pautado em novos paradigmas de saúde.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS preconiza a universalização do acesso, a integralidade da atenção, a equidade, a descentralização da gestão, a hierarquização dos serviços e o controle social. É um exemplo de política que sua implantação, de forma efetiva, pressupõe a reorganização das práticas sanitárias e, conseqüentemente, a transformação do modelo assistencial e da organização do serviço no atendimento à saúde.

Neste processo, é a dificuldade de acesso aos serviços de saúde que se destaca, uma vez que a identificação e o tratamento adequado das lesões precursoras possibilitam a prevenção da progressão para o câncer. Assim, ao olhar este sujeito sem idealismo, considerando as suas contradições, captando as suas estratégias de sobrevivência e resgatando a sua condição de mulher inserida em uma sociedade atravessada pelas desigualdades produzidas pelas relações de gênero e de classe social, buscam-se as diferentes perspectivas que possibilitam ampliar o conhecimento, possibilitando a construção de um saber profissional a partir de uma perspectiva da atenção integral à mulher portadora de câncer.

Com foco na atenção integral, para as alterações que ocorrem nesse contexto, é necessário priorizar as ações intersetoriais articulando os aspectos individuais presentes nas demandas sociais da usuária e família, no sentido de encontrar respostas sociais via políticas sociais públicas.

A vulnerabilidade social dessa parcela da população possui grande relevância não só pela gravidade da patologia, mas também pela magnitude de aspectos historicamente construídos no cotidiano individual de cada usuária e sua história de exclusão de direitos, persistindo ainda no contexto de saúde no Brasil e que contrastam com a reestruturação de um novo sistema de saúde. As desigualdades das relações sociais perpassadas pelo viés de gênero tem um impacto significativo nesta mulher adoecida, que sem contar

com apoio da proteção social estatal ou com um provedor apoia-se na rede de proteção primária também como amparo para o sentimento de vulnerabilidade neste momento, tanto econômica como social e psicológica.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Clara, PIKANÇO, Felícia, CANO, Ignacio e VEIGA, Alinne. Evoluções das percepções de gênero, trabalho e família no Brasil: 2003-2016. In: ARAUJO, Clara, GAMA, Andréa, PIKANÇO, Felícia, CANO, Ignacio (org). **Gênero, Família e Trabalho no Século XXI. Mudanças e Permanências**. Rio de Janeiro: Gramma, 2018.

BOSCHETTI, Ivanete. Avaliação de políticas, programas e projetos sociais. In: CONSELHO FEDERAL SERVIÇO SOCIAL (CFESS) e ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS) (Org.). **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília --DF: CFESS/ABEPSS. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 2.439**, de 9 de dezembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 2.488**, de 21 de outubro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria MS/GM nº 874**, de 16 de maio de 2013.

\_\_\_\_\_. INCA. **Estimativa 2018: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

CARLOTO, Cássia Maria; GOMES, Anne Grace. Geração de renda: enfoque nas mulheres pobres e divisão sexual do trabalho. In: **Serviço Social & Sociedade**, n. 105, 2011, p. 131-145.

LOURO, Guacira Lopes. Nas redes do conceito de gênero. In: LOPES, M. J. D.; MEYER, D. E.; WALDOW, V. R. (Orgs.). **Gênero e saúde**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MELO, Hildete Pereira de; BANDEIRA, Lourdes. **A pobreza e as políticas de gênero no Brasil**. Santiago de Chile: CEPAL, 2005 (Serie Mujer y Desarrollo n. 66).

NOGUEIRA, Ana Cláudia Correia e SILVA, Letícia Batista. Saúde, gênero e serviço social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. In: **Vértices**, v. 11, n. 1/3, 2009, p. 7-17.

PERROT, Michelle. Sair. In: DUBY, Georges; PERROT, Michelle (Orgs.). **História das mulheres no ocidente**. Vol. 4: o século XIX. Tradução: Maria Helena da Cruz Coelho et alii. Porto: Edições Afrontamento, 1994, p. 503-537.

SWAIN, Tânia Navarro. Feminismo e recortes do tempo presente: mulheres em revistas "femininas". In: **São Paulo em Perspectiva**, v. 15, n. 3, 2001, p. 67-81.

TRAVASSOS, C. e CASTRO, M. S. M. Determinantes e desigualdades sociais no acesso e na utilização de serviços de saúde. In: GIOVANOLA, L. (org.). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2008.



VILLELA, Wilza V. e OLIVEIRA, Eleonora M. Gênero, Saúde da Mulher e Integralidade: Confluências e desencontros. In: PINHEIRO, Roseni e MATTOS, Ruben A. **Razões públicas para a integralidade em saúde: o cuidado como valor**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007.

ZUCCO, Luciana P., SENNA, Mônica C. M. e LIMA, Ana Beatriz R. (Orgs.). **Serviço Social Na Saúde Coletiva - Reflexões e Práticas**. RJ: Garamond, 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aborto 11, 5, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 40, 41, 51, 60, 84

Assistência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 17, 20, 21, 29, 30, 31, 40, 41, 44, 47, 48, 55, 56, 60, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 98, 99, 100, 107, 108, 112, 114, 115, 116, 117, 127

Atenção Primária à Saúde 10, 38, 39, 40, 48, 106

### C

Cancer 33, 70, 102, 113, 117, 118, 126, 133, 134, 135

Câncer de mama 112, 113, 114, 115, 116, 117, 123, 124

### D

Diabetes gestacional 59

### E

Educação em saúde 37, 60, 61, 66, 97, 98, 99, 100, 112, 116

Emoções 5, 82, 83, 87, 90, 98

Endometriose 118, 119, 120, 124

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 18, 30, 42, 48, 49, 57, 71, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 115, 137, 138

### F

Farmacoterapia 33

### G

Gênero 6, 9, 18, 31, 34, 39, 40, 43, 46, 47, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 122

Genotipagem 125, 129, 132

Gestação 14, 16, 20, 28, 29, 37, 40, 44, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 59, 60, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 137

Gestação de alto risco 80, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Gestante 15, 16, 34, 41, 54, 56, 73, 79, 80, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

### H

Hipertensão Gestacional 72, 73, 81

Hospitalização 85, 86, 93, 94, 95, 96, 99

HPV 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Humanização 10, 12, 13, 14, 16, 92, 95

## **I**

Infecção 15, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 36, 37, 41, 51, 60, 97, 113, 125, 126, 127, 129, 132, 133

## **M**

Mães 43, 44, 46, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 98, 99

Mastectomia 112, 116

Mulher 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 20, 30, 33, 47, 95, 99, 102, 103, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 115, 125, 136, 137

## **N**

Neonatos 82, 87

Neoplasia Mamária 118, 120

## **O**

Obstetrícia 17, 57, 71, 72, 81

## **P**

Pesquisa 4, 5, 6, 9, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 23, 24, 25, 29, 34, 35, 36, 43, 48, 49, 51, 57, 58, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 82, 86, 87, 91, 94, 96, 98, 100, 110, 112, 114, 120, 125, 128, 131, 139

Pré-natal 13, 14, 15, 16, 29, 37, 39, 40, 44, 46, 48, 50, 51, 53, 56, 60, 80, 81, 82, 90, 97, 98, 99, 100

Prevenção 5, 19, 20, 21, 29, 30, 35, 36, 37, 38, 50, 52, 54, 55, 56, 60, 80, 85, 92, 106, 107, 108, 109, 113, 114, 115, 123, 136

Problemas socioeconômicos 33

Promoção da saúde da mulher 136

## **S**

Saúde Coletiva 37, 48, 49, 111, 139

Saúde da Mulher 10, 14, 17, 30, 47, 110, 111, 125, 136, 137

Saúde materno-infantil 39

Saúde pública 3, 17, 30, 31, 33, 34, 36, 38, 40, 49, 56, 106, 107, 108, 126

Sexualidade 10, 11, 12, 13, 17, 137

Sífilis 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Sífilis Congênita 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 57

Sífilis gestacional 37, 38, 43, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57

## **U**

Uncaria Tomentosa 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

## **V**

Vigilância em Saúde 37, 47, 57

Violência contra a Mulher 7, 8, 10, 14

Violência Sexual 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9

# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

## 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 3

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

