

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



*Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)*

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



6

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Federac 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 6

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 6 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-466-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.662211009>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Atena Editora nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMAGINAÇÃO ATIVA COMO TRATAMENTO PARA A ENXAQUECA

Ana Silvia de Andrade

Renata de Fátima de Almeida Borges

Sandra Regina de Almeida


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110091>

CAPÍTULO 2..... 15

A UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Flávio Murilo Lemos Gondim

Breno Estevam Silva de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110092>

CAPÍTULO 3..... 24

ACIDOSE TUBULAR RENAL E SUAS VARIAÇÕES CLÍNICAS

Ingrid Oliveira Camargo

Sayro Louis Figueredo Fontes

Débora de Bortoli Verderio

Amanda Aparecida de Moraes Costa

Beatriz Alcantara Mendes

Vanny Keller Silva França


Mariana Cândida Félix Magalhães

Millena Duarte de Araújo

Lohanna Lima de Oliveira Gomides

João Victor Moura dos Santos

Fernanda Porto de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110093>

CAPÍTULO 4..... 37

AFECÇÕES GINECOLÓGICAS: UMA ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO BEM-ESTAR NA SAÚDE MENTAL DE MULHERES NO CONTEXTO OCUPACIONAL

André Luiz Fonseca Dias Paes

Adriana Cristina Franco

Leonardo Cordeiro Moura

Isabeli Lopes Kruk

Carolina Arissa Tsutida

Ana Beatriz Balan

Grácia Furiatti de Biassio


Vitoria Gabriela Padilha Zai

Ana Carolina Bernard Veiga

Nathália Costa Domingues

Gabriela Etzel Gomes de Sá


Maria Eduarda Granucci Spolador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110094>

CAPÍTULO 5..... 46

AMILOIDOSE DE CADEIAS LEVES: ESTUDO DE CASO


Fernando Soares Guimarães
Humberto Caldeira Brant Júnior
Ana Paula Gonçalves Faria
Isabella Reis Santiago
Laura de Castro Simão
Marcelo José de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110095>

CAPÍTULO 6..... 60

ANÁLISE DO COLÁGENO DA AORTA COM ATEROSCLEROSE EM HUMANOS


Juliana Corá da Silva
Sara Suelen de Carvalho Oliveira
Letícia Silva do Nascimento
Célia Regina de Godoy Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110096>

CAPÍTULO 7..... 69

CÓDIGO GARBAGE, REAVALIAÇÃO DAS CAUSAS MORTE PARA INCREMENTAÇÃO E MELHORIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE


Gabriel Bessa Tibery Tonelli
Pedro Henrique de Castro Karan Silva
Alfredo Henrique Oliveira Stefani
Giovanna Leite Mendes
Antônio Leite Argentato
Lohana Silva Oliveira
Ana Beatriz dos Santos Silva
Élen do Amaral Ferreira
Mariana Oliveira Cordeiro
Ricardo Junio Vieira Araújo
Pedro Filipe Silva
Lincoln Antônio Braz Serpa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110097>

CAPÍTULO 8..... 75

DESIGUALDADE RACIAL NA PRÁTICA DE LAQUEADURA TUBÁRIA ENTRE MULHERES BRASILEIRAS

Stefanni Cristina Magdalena
Angela Maria Bacha


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110098>

CAPÍTULO 9..... 87

DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: TRATAMENTO CONSERVADOR?

Cédrik da Veiga Vier
Maria Antônia Dutra Nicolodi

João Ricardo Cambuzzi Zimmer


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6622110099>

CAPÍTULO 10..... 90

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E RESULTADOS PERINATAIS NO MUNICÍPIO DE ASSIS-SP

Carlos Izaias Sartorão Filho

Victor Sartorão Maia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100910>

CAPÍTULO 11 102

HORMONIOTERAPIA PARA PESSOAS TRANS NO BRASIL: UMA REVISÃO DOS PROTOCOLOS NACIONAIS

Aisha Aguiar Moraes


Fabiola Ferreira Villela

Ives Vieira Machado

Natália Bahia de Camargos

Sarah de Farias Lelis

Vitória Rezende Rocha Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100911>

CAPÍTULO 12..... 116

IDOSOS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA: REFLEXÃO SOBRE OS DIREITOS EM SAÚDE

Caroline Silva de Araujo Lima

Clara Couto Viny Resende

Ana Luiza Silva Araujo

Morgana Soares Borges

Amanda Cecília Vieira Chagas

Ana Marcella Cunha Paes


Isadora Zupelli Rodrigues

Maria Luiza Nasciutti Mendonça

Ivana Vieira Cunha

Elias Antônio Soares Ferreira

Erika Soares Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100912>

CAPÍTULO 13..... 126

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PREJUDICIAIS PARA IDOSOS: ANÁLISE REALIZADA SEGUNDO OS CRITÉRIOS DE BEERS – FICK

Joel Reis de Oliveira Junior

Emely Lopes Baldi da Silva

Sandro Rostelato-Ferreira

Débora Gomes Barros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100913>

CAPÍTULO 14..... 142

O IMPACTO DA INTERVENÇÃO DIAGNÓSTICA PRECOCE EM CRIANÇAS COM

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

André Luiz Fonseca Dias Paes
Leonardo Cordeiro Moura
Evelyn Mates Bueno
Isabeli Lopes Kruk
Carolina Arissa Tsutida
Eduarda de Oliveira Dalmina
Luana Cristina Fett Pugsley
Ana Carolina Bernard Veiga
Gabriela Etzel Gomes de Sá
João Ronaldo Bridi Scariot
Felipe Ganzert Oliveira
Maria Eduarda Granucci Spolador

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100914>

CAPÍTULO 15..... 150

ASPECTOS QUE ENGLOBALAM A SÍNDROME DA BEXIGA DOLOROSA


Sayro Louis Figueredo Fontes
Ingrid Oliveira Camargo
Amanda Aparecida de Moraes Costa
Fernanda Porto de Almeida
Anderson Alves Brandão
Thayane Fogaça de Medeiros
Vinicius Moraes de Sousa
Mariana Akemy Lopes Iuasse
Ana Gabryella Coelho Chagas
Suyara Veloso e Lemos
Mariana Queiroz Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100915>

CAPÍTULO 16..... 163

OS PREJUÍZOS COGNITIVOS DA ELETROCONVULSOTERAPIA

Maria Eduarda Godoy Mellaci
Eduardo Godoy Mellaci
Marcio Eduardo Bergamini Vieira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100916>

CAPÍTULO 17..... 167

PROJETO SOLIDARIEDADE: UM NOVO AMANHECER


Dayara Fermiano de Campos
Kainã Leão
Keissy Jarek da Gama
Luana Silva Machioski
Thaynara Garcia Gomes
Amarilis Cavalcanti da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100917>

CAPÍTULO 18..... 177

RELATO DE EXPERIÊNCIA: SÍNDROME DO QT LONGO E TORSÕES DE POINTES EM PUÉRPERA


Mariana Oliveira Miras Bueno
Amanda Meyer da Luz
Ludmila Lâmia Damo Santana
Andrea Mora de Marco Novellino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100918>

CAPÍTULO 19..... 180

RESTRIÇÃO À DIFUSÃO NO GLOBO PÁLIDO ASSOCIADO À TERAPIA COM VIGABATRINA


Régis Augusto Reis Trindade
Marilza Vallejo Belchior
Lillian Gonçalves Campos
Juliano Adams Pérez
Juliana Ávila Duarte

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100919>

CAPÍTULO 20..... 186

SÍNDROME DA INSENSIBILIDADE COMPLETA AO ANDROGÊNIO: RELATO DE CASO


Mateus de Arruda Tomaz
Ana Paula Rech Londero
Mayara de Arruda Tomaz
Cristina Manera Dorneles

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100920>

CAPÍTULO 21..... 192

SÍNDROME DE DANDY-WALKER EM ADULTO: UM RELATO DE CASO

Victor Costa Monteiro
Hortência Freire Barcelos
Luisa Freire Barcelos
Vitor Hermano Vilarins Brito Oliveira
Débora Salvador Ramos
Lídia Laura Salvador Ramos
Adriana Rodrigues Pessoa Londe
Luísa Gabrielle Arantes da Silva
Nathalia Ingrid Mendes da Silva
João Gabriel Braz Farias
Matheus Braz Farias
Alessandra Jacó Yamamoto


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100921>

CAPÍTULO 22..... 196

SÍNDROME DO HOMEM VERMELHO

Arielly Carvalho Rosa


Karollyne Christer Silva Rocha
Raissa Silva Nogueira Freitas
Josué Moura Telles
Antônio Alberto Ferrari Mendonça Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100922>

CAPÍTULO 23..... 201

VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER: ABORDAGEM E CONDUTA NO SISTEMA DE SAÚDE

Bruna Rocha Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66221100923>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 211

ÍNDICE REMISSIVO..... 212

CAPÍTULO 8

DESIGUALDADE RACIAL NA PRÁTICA DE LAQUEADURA TUBÁRIA ENTRE MULHERES BRASILEIRAS

Data de aceite: 01/09/2021

Data de submissão: 03/06/2021

Stefanni Cristina Magdalena

Instituto de Filosofia e Ciências Humanas
(IFCH)
Campinas-SP
<http://lattes.cnpq.br/9331035953253043>

Angela Maria Bacha

Faculdade de Ciências Médicas (FCM)
Campinas-SP
<http://lattes.cnpq.br/7269174943414696>

RESUMO: O objetivo do artigo é investigar a prevalência do uso de laqueadura em mulheres brasileiras, especificamente entre negras e brancas, no período histórico de 1990 a 2019. Para elaboração deste artigo, realizou-se uma revisão de literatura com 10 periódicos acadêmicos, quantitativos e qualitativos. Os trabalhos foram selecionados a partir de variáveis socioeconômicas, reprodutivas, raciais e demográficas. A partir da análise dos dados, obteve-se, na maioria dos trabalhos estudados, que as mulheres negras, principalmente as de baixa renda e baixa escolaridade, eram mais adeptas à laqueadura tubária. Por um lado, pela falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos existentes e suas formas de funcionamento, que limitava o interesse daquelas mulheres aos métodos reversíveis. Por outro, pela carência de recursos econômicos, que as tornava dependentes de uma oferta escassa e restrita de

métodos contraceptivos no Sistema Único de Saúde (SUS), e que poderia dificultar a adesão de métodos disponíveis apenas no setor privado. Conclui-se a partir disso, que é indispensável a implementação de políticas públicas de equidade racial e de gênero, principalmente nos âmbitos da educação e da saúde reprodutiva, a fim de que as mulheres negras possam exercer os seus direitos reprodutivos de forma autônoma.

PALAVRAS-CHAVE: Métodos Contraceptivos. Laqueadura Tubária. Raça. Saúde Reprodutiva.

RACIAL INEQUALITY IN TUBAL STERILIZATION RATES AMONG BRAZILIAN WOMEN

ABSTRACT: This article looks through the prevalence of female sterilization among Brazilian women, specifically between blacks and whites, from 1990 to 2019. For the preparation of this article, a literature review was carried out on 10 academic, quantitative and qualitative journals. Papers were selected from socioeconomic, reproductive, racial and demographic factors among sterilized Brazilian women. In most studies black women, especially low-income and low-schooling women, were more likely to be sterilized. On the one hand, those women lack basic knowledge regarding the safety, efficacy or use of different contraceptive methods which could restrain the interest of them to reversible methods. On the other hand, due to the lack of economic resources, they are dependent on poor supply of contraceptive methods in the public health system (SUS). The results suggest that it is essential to implement governmental policies of racial and gender equity in Brazil, mainly

in the fields of education and reproductive health, so that black women can exercise their reproductive rights with self-determination and freedom.

KEYWORDS: Contraceptive Methods. Sterilization Tubal. Race factors. Reproductive Health.

1 | INTRODUÇÃO

A ligadura tubária “é um método de esterilização feminina que consiste num procedimento cirúrgico de oclusão da trompa de Falópio, para interromper a permeabilidade e função do órgão, com fim exclusivamente contraceptivo” (BRASIL, MS, 2013). Sua prática envolve aspectos históricos, socioeconômicos e culturais sendo, nos dias atuais, o segundo método mais utilizado pelas brasileiras em idade reprodutiva.

No século XX, a partir da década de 80 houve uma ampliação do debate sobre direitos sexuais e reprodutivos, devido ao aumento da inserção de mulheres nos espaços políticos e também aos eventos internacionais que marcaram as décadas de 80 e 90.

Em conjunto com a ideia de autonomia sexual e reprodutiva, cada vez mais responsabilizou-se o Estado por garantir e promover o acesso igualitário e responsável à informação e métodos contraceptivos (GONÇALVES, 2019). Paralelamente a isso, ocorria a implementação de políticas públicas em saúde no Brasil, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no qual, um dos objetivos era atender a saúde reprodutiva das mulheres e auxiliá-las no planejamento familiar (DAMASCO et. al, 2012). Nesse contexto de avanço dos direitos reprodutivos e de políticas públicas voltadas à saúde reprodutiva das mulheres, as feministas negras retomam um debate sobre “Esterilização Feminina e Direitos Reprodutivos das Mulheres Negras”, denunciando a esterilização em massa praticada em mulheres negras nas regiões periféricas do Brasil, principalmente no norte e nordeste, entre as décadas de 60 e 80 (DAMASCO et. al, 2012).

Com base em estudos que tratavam sobre a fecundidade das mulheres brasileiras de acordo com a cor nos períodos entre 1940 e 1980, os movimentos sociais começaram a denunciar a esterilização feminina como uma forma de genocídio da população negra, propagada em discursos racistas e controlistas (DAMASCO et. al, 2012). Encontrou-se que as mulheres pretas possuíam as menores taxas de fecundidade até a década de 60, e também que havia uma alta taxa de esterilização de mulheres casadas ou unidas (27%) no país se comparado aos países europeus (menos de 10%), mas que os índices eram predominantes em estados pobres e majoritariamente negros, principalmente no Nordeste, e em outras regiões, como o Maranhão (75,4%), Goiás (71,3%) e Pernambuco (61,4%) (DAMASCO et.al, 2012).

Para a Organização não governamental (ONG) Geledés (1991), a esterilização massiva em países ditos “subdesenvolvidos”, incluindo o Brasil, advinha do interesse político dos Estados Unidos e dos seus respectivos governos em controlar a natalidade dessas populações. Essa abordagem tinha como base o discurso neomalthusiano, difundido

internacionalmente até a década de 90, de que o aumento populacional levaria os países à escassez de recursos econômicos e ao desequilíbrio ecológico, sendo necessário reduzir a população para que isso não ocorresse. Esse controle populacional se daria principalmente através da laqueadura, que era um dos poucos métodos contraceptivos à disposição das mulheres (DAMASCO et. al, 2012).

Em 1996, anos após as lutas dos movimentos sociais contra as violações dos direitos reprodutivos, principalmente das mulheres negras, a laqueadura é regulamentada pela Lei de Planejamento Familiar (Lei nº9.263). Essa lei prevê que para se realizar a vasectomia ou laqueadura de trompas, pelo Sistema Único de Saúde (SUS), é preciso obedecer a alguns critérios/procedimentos, como: “ter 25 anos ou dois filhos, solicitar o procedimento com no mínimo 60 dias de antecedência, assinar um documento de concordância, ter autorização do cônjuge e comprovar ter acesso a métodos anticoncepcionais reversíveis” (OLIVEIRA, 2001, p.165).

Posteriormente, nos anos 2000, as taxas de esterilização feminina começaram a declinar na América Latina, sendo 9% menor em 2003 e 15% menor em 2012, devido ao aumento do uso de métodos anticoncepcionais reversíveis, principalmente métodos de barreira e hormonais. No entanto, em 2012, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos, a esterilização é o método mais utilizado nos países em desenvolvimento e o segundo mais utilizado por mulheres brasileiras em idade reprodutiva, com taxas de adesão entre 18,7% e 22%, (GONÇALVES et.al, 2012). Apesar do predominante uso da laqueadura, foram encontradas uma quantidade escassa de pesquisas brasileiras sobre o método com recorte racial (10 artigos), o que torna indispensável a produção de novas pesquisas sobre a temática. Diante disso, o objetivo deste trabalho é investigar a prevalência da laqueadura segundo a raça, classe social e variáveis reprodutivas, dentro do período histórico de 1990-2019.

2 | METODOLOGIA

Para o estudo desse tema, realizou - se inicialmente a coleta de trabalhos acadêmicos em português por meio dos descritores de busca: Esterilização Feminina, Laqueadura Tubária, Raça, Negras e Brancas. As bases de dados utilizadas foram: Biblioteca do Núcleo de Estudos de População (NEPO) da Unicamp, Periódicos da CAPES, Google Scholar e Scielo.

Dos trabalhos encontrados, foram selecionados dez que correspondiam ao tema. As variáveis utilizadas foram: 1) variáveis reprodutivas- número de filhos, idade da mulher ou idade da esterilização e métodos contraceptivos utilizados; 2) variáveis socioeconômicas- classe social/renda e escolaridade; 3) raça/cor: negras (pretas e pardas).

A década de 1990 foi estabelecida como início do período histórico, porque apesar das discussões sobre a esterilização e direitos reprodutivos das mulheres negras terem se

iniciado no Brasil nos anos 80, os trabalhos sobre a temática começaram a ser publicados na década seguinte. Os anos 2000 foram estabelecidos como marco final para analisar a prevalência do uso da laqueadura após a sua regulamentação e o aumento do uso/acesso aos métodos contraceptivos reversíveis.

A Revisão de Literatura será dividida em três partes. Primeiramente, será feita uma contextualização histórica do tema, com a discussão sobre a esterilização em massa de mulheres negras (que ocorreu na América Latina e em países considerados subdesenvolvidos) pelos movimentos sociais, como o Movimento Negro Unificado (MNU) e o feminismo negro, nos anos 80 e 90. Em segundo lugar, será feita uma análise dos resultados de pesquisas recentes sobre o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos, com enfoque na Laqueadura Tubária, dos anos 2000 a 2019. Por último, as conclusões finais sobre a prevalência do uso da laqueadura em mulheres negras e brancas, com as suas implicações teóricas/conceituais e sociais.

3 | RESULTADOS

Entre as décadas de 60 e 90, há um declínio significativo da fecundidade no Brasil, de 6,1 em 1960 para 2,5 em 1996, devido ao aumento do uso de métodos contraceptivos, principalmente da esterilização (CAETANO, 2004). A facilidade de acesso à esterilização em conjunto com a disponibilização de contraceptivos orais de baixo custo, segundo Merrick (1990), faziam parte de uma política implícita de controle populacional. Alguns estudos apontam também como causas para a queda de fecundidade, o processo de urbanização/modernização do país, com o ingresso massivo das mulheres no mercado de trabalho; a intensificação do processo de proletarização¹ e a piora das condições de vida da população urbana (principalmente dos segmentos médios e baixos); o aumento dos custos para se ter filhos e a dificuldade das famílias urbanas em corresponder a esse padrão de consumo (MERRICK; 1990; BARROSO, 1988; UNITED NATIONS, 1988 apud VIEIRA, 2003).

Nesse período de queda da fecundidade, as mulheres de baixa renda eram as principais adeptas à esterilização, devido à falta de acesso aos métodos anticoncepcionais e às informações sobre a saúde sexual/reprodutiva (CAETANO, 2004). As esterilizações femininas eram conseguidas de várias formas: 1) pela via política: em troca de votos e da parceria entre médicos e políticos 2) através de pagamentos ilegais feitos aos médicos durante partos cesáreos, geralmente planejados com a finalidade de esterilização e 3) através da atuação de ONGs com objetivos controlistas que, financiadas por organismos internacionais, promoviam a esterilização cirúrgica e a distribuição de pílulas, principalmente no Nordeste. Entre 1987 e 1996, período em que a esterilização era ilegal, foram realizadas 25% das laqueaduras em hospitais filiados ao sistema público de saúde. Nos anos

¹ Processo de transição do feudalismo para o capitalismo, no qual, os camponeses tornam-se trabalhadores assalariados nas indústrias/manufaturas (BRITO e PERIPOLLI, 2017). No Brasil, isso ocorreu entre o século XIX e o século XX, em um período de industrialização, urbanização e desenvolvimento do capitalismo.

2000, Oliveira (2001) aponta que 40 % das mulheres casadas, que usavam um método anticoncepcional, eram esterilizadas.

A partir desse contexto, Caetano (2004, p.231) investiga se existem diferenças na prática da laqueadura por raça/cor. Para isso, ele coletou os dados da PNDS de 1996 sobre a amostra de 12.527 mulheres de 15 a 49 anos, auto classificadas racialmente (como brancas, pretas ou pardas) e com ao menos um filho vivo. Entre as mulheres a partir de 15 anos, obteve-se uma probabilidade de esterilização maior em mulheres pardas (44% superior-1,44) e menor em mulheres pretas (0,89) quando comparadas às mulheres brancas (1,00). Para Caetano (2004) a baixa probabilidade de esterilização em mulheres pretas advém da falta de acesso aos métodos contraceptivos modernos em geral, inclusive à esterilização.

A predominância da esterilização entre as mulheres negras, segundo Caetano (2004), é explicada por uma difusão hierarquizada da esterilização entre os substratos socioeconômicos, que afetou principalmente as mulheres negras com menos acesso aos métodos contraceptivos. Segundo o autor, a falta de acesso aos anticoncepcionais ocorre porque a população negra depende de uma oferta escassa e precária nas unidades básicas de saúde. Além disso, outros fatores contribuem para as elevadas taxas de esterilização dentro desse grupo racial, como: a falta de informação das mulheres negras sobre o próprio corpo, incluindo o funcionamento reprodutivo, a falta de acompanhamento médico e a indicação de métodos contraceptivos.

Berquó (1994) investiga as diferenças raciais nas taxas de esterilização entre mulheres negras e brancas do Estado de São Paulo, Grande São Paulo e Interior, entre 1986 e 1992. Ao considerar o nível de escolaridade e renda mensal per capita, entre as mulheres paulistas em 1992, a autora conclui que não há diferença significativa na prática de esterilização

Na Tabela 1, pode-se verificar a proporção de mulheres esterilizadas de acordo com a escolaridade e cor, na Grande São Paulo, em 1986.

Prevalência de uso de métodos anticoncepcionais por escolaridade e cor.			
Mulheres unidas de 15 a 49 anos. Grande São Paulo-1986			
Anos de Escolaridade	Uso e Métodos Usados	Cor	
		Brancas	Negras
Sem Instrução e Menos de 1 ano	Usam	62.9	40.9
	Pílula	18.7	15.6
	Esterilização	34.5	21.2
	Outros	9.7	4.1
	Não Usam	37.1	59.1

De 1 a 3 anos	Usam	72.2	65.4
	Pílula	22.1	37.2
	Esterilização	36.7	21.9
	Outros	13.4	6.3
	Não Usam	27.8	34.6
4 anos	Usam	69.4	64.1
	Pílula	22.9	35.2
	Esterilização	36.8	19.3
	Outros	9.6	9.6
	Não Usam	30.6	35.9
5 a 8 anos	Usam	66.8	67.2
	Pílula	30.7	43.2
	Esterilização	29.7	12.6
	Outros	6.5	11.4
	Não Usam	33.2	32.8
9 ou Mais Anos	Usam	68.6	67.6
	Pílula	27.3	43.0
	Esterilização	20.2	13.4
	Outros	21.1	11.3
	Não Usam	31.4	32.4

Tabela 1.

Fonte: Morelli, 1994 apud Berquó, 1994.

Por outro lado, na “Tabela 2 - Proporção de mulheres esterilizadas de acordo com o nível de escolaridade e cor”, em São Paulo, em 1992, verifica-se que “Até o Primário Incompleto” a proporção de mulheres negras (24.6) é maior que de mulheres brancas (20.8). Com o aumento do nível de escolaridade, na categoria “Colegial Incompleto ou Mais”, a proporção de mulheres brancas esterilizadas torna-se maior (18.1) que a de mulheres negras (15.2). De forma geral, os dados apontam que “com o aumento da escolaridade o uso da esterilização diminui e aumenta a utilização de outros métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional” (BERQUÓ, 1994, p.20). Os dados dessa tabela contrariam a Tabela 1, pois segundo Berquó (1994), mostra que não há diferença racial significativa na prática da laqueadura quando se associa as variáveis de nível de escolaridade e renda mensal per capita.

Proporção de mulheres esterilizadas por nível de escolaridade e cor. São Paulo-1992				
Nível de escolaridade	Negras	Branças	X ²	Valores de P
Até Primário Incompleto	24.6	20.0	1,082	30%
Primário Incompleto e Ginásio Completo	20.5	28.1	2,689	10%
Colegial Incompleto ou Mais	15.2	18.1	0,526	40%

Tabela 2.

Fonte: Cebrap,1992 apud Berquó, 1994.

Quando se verifica a “Proporção de mulheres esterilizadas de acordo com renda e cor”, em São Paulo, no ano de 1992, observa-se que entre as mulheres com rendas per capita mais baixas, as mulheres negras são as mais esterilizadas. Na renda per capita de 0 a ¼ do salário mínimo, a proporção de mulheres negras é 27.4 em contraste com 20.5 das mulheres brancas, já na faixa salarial de ¼ à ½ do salário mínimo a proporção de mulheres negras é 28.2 enquanto a de mulheres brancas é 21.6 (BERQUÓ, 1994).

Entre as mulheres esterilizadas em idade reprodutiva, de acordo com a região, no ano de 1986, observa-se que no Estado de São Paulo e Grande São Paulo há maior quantidade de brancas esterilizadas, enquanto no Interior o número de negras é maior. No Estado de São Paulo, 27.9 eram brancas e 22.2 negras, na Grande São Paulo havia 30.5 brancas e apenas 18.7 negras e no Interior 25.5 brancas comparado a 27.7 negras (BERQUÓ, 1994). Segundo a autora, isso ocorre porque no interior de São Paulo as mulheres negras utilizam mais a esterilização (27.7) do que a pílula (23.9); diferentemente da Grande São Paulo em que as negras utilizam mais a pílula: 35.6 e 31.0 respectivamente. Comparando a proporção de mulheres esterilizadas em idade reprodutiva, no Estado de São Paulo, em 1986, com as mulheres de 15 a 50 anos, do mesmo Estado, em 1992, observa-se que a proporção de mulheres brancas esterilizadas ainda era maior (22.2) do que mulheres negras (20.1) (Cebrap, 1992 apud BERQUÓ, 1994).

Hita e Silva (1998) estudam a associação das variáveis reprodutivas, como a separação conjugal e a mortalidade infantil, com o arrependimento da esterilização na amostra de 120 mulheres pobres, negras e nordestinas, de um bairro popular de Salvador, em que, 41 (34,2%) delas estão esterilizadas. Dessas 41 mulheres, 33 (80,5%) eram casadas ou unidas; 63% se esterilizaram com menos de 30 anos; 20 (50%) realizaram a laqueadura na faixa etária de 26-30 anos. Ao considerar a recomendação do Ministério de Saúde e das ONGs Internacionais sobre a esterilização, antes da sua regulamentação, em que, a cirurgia só poderia ocorrer a partir dos 35 anos de idade, o número de mulheres esterilizadas prematuramente (naquela faixa etária) subiria para 80,5% (HITA e SILVA, 1998).

Sobre o número de filhos, 32 (78,0%) tinham três filhos ou mais, 9 (22,0%) tinham até dois filhos, uma tinha somente um filho e outra não tinha filhos. A maioria das mulheres

possuíam baixa escolaridade: 39,0% possuíam primário incompleto; (61,0%) até a quarta série primária ou mais e 46,3% concentravam-se no primeiro grau incompleto, não chegando nem à oitava série (HITA e SILVA, 1998).

Olinto e Olinto (2000) investigaram as diferenças socioeconômicas, reprodutivas e demográficas entre as mulheres de 15 a 49 anos do município de Pelotas (Rio Grande do Sul) na construção da categoria raça. Selecionaram uma amostra de 2779 mulheres, das quais, 2.350 (84,6%) são brancas, 215 (7,7%) são classificadas como pardas/mulatas e 214 (7,7%) como negras. Na classificação por renda familiar e escolaridade média observa-se uma grande desigualdade socioeconômica entre brancas, de um lado, pardas e negras, do outro, uma vez que, as mulheres brancas possuem maior renda (10,4 salários mínimos) e escolaridade (8,8 anos de estudo), enquanto mulheres pretas e pardas tem baixos níveis de renda e escolaridade. As mulheres pretas possuem 6,6 anos de estudo e renda de 4,1 salários mínimos e pardas, 6,9 anos de estudo e renda de 6,7 salários mínimos. O contrário ocorre no número de filhos e esterilizações, em que, as pretas e pardas possuem uma média maior de filhos (1,4 e 1,7) do que as mulheres brancas (1,3). Apesar de não haver grandes diferenças estatísticas, na amostra total, as mulheres pardas e negras realizam mais esterilizações que mulheres brancas, sendo 10,7% pardas, 12,1% pretas em contraste com 10,3% brancas. As autoras não consideram significativa a relação entre raça e esterilização, mas observaram uma relação linear entre raça e renda familiar das mulheres. Além disso, afirmam que os diferenciais por raça são significativos nas variáveis socioeconômicas e reprodutivas.

A pesquisa de Souza (2004) corrobora a tese de que mulheres negras se esterilizam mais que as brancas. Segundo ela, isso ocorre devido à maior dificuldade de mulheres negras em negociar um método contraceptivo alternativo com o parceiro, a camisinha ou vasectomia. Parte dos companheiros das mulheres brancas são vasectomizados, o que contribui para uma redução das taxas de esterilização entre elas. No entanto, entre as mulheres negras, a taxa de esterilização é maior em mulheres que possuem escolaridade básica (ensino fundamental e médio), do que naquelas com ensino superior, uma vez que, possivelmente, estas conseguem maior diálogo com o parceiro para o uso da camisinha do que as mulheres de baixa escolaridade.

Carvalho, Vieira e Paula (2016) investigam as diferenças de raça /cor e escolaridade no acesso à saúde sexual e reprodutiva brasileira, em 2006, incluindo o tipo de método contraceptivo utilizado e o número de filhos vivos entre mulheres sexualmente ativas de 15 a 49 anos. Os dados são provenientes da amostra de 15.575 mulheres entrevistadas na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS, 2006) daquele mesmo ano, em uma comparação demográfica com a pesquisa de Perpétuo (2000) em 1996 desse mesmo público.

Apesar da queda no uso da esterilização entre 1996 e 2006, a diminuição é maior entre as brancas, enquanto as negras tem a maior proporção de esterilizações. As brancas

representavam 37,7% das esterilizadas em 1996 e 26,3% em 2006, enquanto as negras eram 42,1% das esterilizadas em 1996 e 35,1% em 2006. Além disso, como primeiro método utilizado, a esterilização era maior entre negras do que brancas em ambos os anos: em 1996, é adotada por 8,0% das negras se comparado a 4,0% das brancas; em 2006 é adotada por 4,3% das negras e apenas 2,2% das brancas. Por outro lado, quando se faz um recorte de escolaridade, observa-se que as mulheres negras tinham mais filhos, inclusive no grupo de ensino superior. Em 2006, o número médio de filhos nascidos vivos de mulheres com baixa escolaridade era de 1,92 para brancas e 2,12 para negras, já entre mulheres com alta escolaridade a média era de 0,88 para brancas e 1,00 para negras.

Posteriormente, quando analisaram o método contraceptivo usado na data da pesquisa por mulheres sexualmente ativas de 15 a 49 anos, de acordo com a raça e a escolaridade, os autores concluem que dentre as mulheres de baixa escolaridade 47,2% utilizavam a esterilização feminina: 49,5% entre as negras e 43,4% entre as brancas. Com o aumento da escolaridade, as mulheres negras continuam sendo o maior público a adotar esse método (29,2%) em detrimento das brancas (24,0%). Para Carvalho, Vieira e Paula (2016), isso significa que a raça é o fator predominante na escolha do método contraceptivo, independente da escolaridade, pois as mulheres brancas têm mais acesso a diversidade de métodos. No entanto, ainda que a raça tenha grande peso, os autores afirmam que a maioria das mulheres de baixa escolaridade são esterilizadas, sendo as mulheres negras 50% delas, o que demonstra uma forte articulação entre raça e classe na produção de desigualdades reprodutivas.

Gonçalves et. al (2019) faz um estudo de caso sobre a prevalência de Métodos Contraceptivos no município de São Leopoldo, em Porto Alegre - RS, em 2015, partir de uma amostra de 1128 mulheres, proveniente do Censo de 2010, na faixa etária de 20 a 49 anos. Os autores encontraram que 78,4% (577) das mulheres entrevistadas utilizavam métodos contraceptivos e, destas, apenas 11,1% (82) haviam realizado a laqueadura tubária, devido ao aumento do uso de métodos anticoncepcionais hormonais e de barreira, assim como, o uso combinado de ambos. Na comparação entre 2003 e 2015, também houve uma diminuição do uso de Laqueadura Tubária (LT) em mulheres da classe A+B e D+E, uma vez que, no último grupo houve um aumento de Contraceptivos Injetáveis e Vasectomia. Em contraste, observou - se um aumento de LT conforme o avanço da idade e a diminuição da escolaridade: mulheres com 0 a 4 anos de estudos têm 8 vezes mais propensão a realizar a LT se comparada a mulheres com 15 anos ou mais. Com a variável de classe econômica, obteve - se uma propensão 5 vezes maior da LT em mulheres de 30 a 39 anos, de classe econômica D+E, do que em mulheres de classe A+B.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, pode-se concluir que apesar da diminuição do uso

da laqueadura pelas mulheres em geral, devido ao aumento do uso de métodos anticoncepcionais reversíveis, as mulheres negras ainda utilizam mais a laqueadura que as mulheres brancas, independente da escolaridade ou classe social. No entanto, pôde-se ver uma predominância da laqueadura entre mulheres negras de baixa escolaridade e baixa renda.

Na análise da Comissão de Cidadania e Reprodução sobre o processo de implementação da Lei nº 9263 sobre o Planejamento Familiar, em 37 hospitais e ambulatórios da Região Metropolitana de São Paulo, nos anos 2000, constatou-se que apesar de 91% dos serviços públicos terem referido a oferta de métodos reversíveis como critério para o acesso à esterilização, conforme prevê a lei, nem todos possuíam os métodos no dia da entrevista: 52% ofereciam o DIU e 48% não ofereciam, 26% ofereciam o anticoncepcional injetável, em contraste com 74% que não disponibilizavam, e o Diafragma era oferecido por 52% dos serviços enquanto 48% não dispunham (OLIVEIRA, 2001).

Em contrapartida, a falta de educação sexual nas escolas e de acesso das mulheres negras (e pobres) ao planejamento familiar ampliam a carência de informações sobre os métodos contraceptivos (JESUS e MONTEIRO, 2016). Soma-se a isso uma educação defasada em que não se aborda o tema de modo frequente, conforme mostram Jesus e Monteiro (2016) nas escolas do Maranhão.

O interessante é que a maioria dos autores afirma não haver diferença racial na adesão da laqueadura, mas uma predominância da diferença por escolaridade e renda entre as mulheres esterilizadas. No entanto, vemos que a maioria das mulheres que haviam se esterilizado, eram negras, pobres e tinham baixa escolaridade.

Os dados apresentados no “Dossiê mulheres negras: retratos das condições de vida de mulheres negras no Brasil”, por Marcondes et al. (2013), mostram que, no período de 1995 a 2009, as mulheres negras eram minoria no ensino superior e possuíam uma renda mais baixa que as mulheres brancas. Entre as famílias chefiadas por mulheres, em 2009, a família das mulheres negras está em piores condições de renda, uma vez que, 69% possuíam renda familiar de até um salário mínimo; enquanto 42,7% das brancas detinham essa renda. A implementação de políticas de ação afirmativas como o Programa Universidade para Todos (PROUNI) e Financiamento Estudantil Superior (FIES), embora tenham melhorado as taxas de escolarização de mulheres negras, parece ter tido uma influência positiva bem maior entre as brancas: a taxa de escolarização por nível de ensino de mulheres negras subiu de 2,37 em 1995 para 9,91 em 2009. Já entre as mulheres brancas, essa taxa dá um salto de 9,92 em 1995 para 23,81 em 2009 (MARCONDES et al., 2013).

As desigualdades estruturais no acesso à educação e redistribuição de renda presentes na população negra, se refletem diretamente na saúde reprodutiva dessas mulheres. São elas que aderem a esterilização por falta de acesso à educação sexual e reprodutiva. Além disso, devido à baixa renda são mais dependentes dos serviços públicos

de saúde, os quais não disponibilizam métodos anticoncepcionais reversíveis suficientes para o atendimento de todas as mulheres, seja em relação a suas especificidades biológicas ou aos seus desejos reprodutivos.

Outro fator que leva as mulheres negras a se esterilizarem mais, possivelmente é o maior número de filhos vivos em relação às mulheres brancas.

Na comparação entre os artigos nacionais, publicados entre as décadas de 90 e 2000, nota-se uma queda no uso da esterilização feminina, devido ao aumento no uso de outros métodos contraceptivos. Dentre eles, o anticoncepcional oral e o anticoncepcional injetável, o preservativo masculino e a vasectomia (mais utilizada por parceiros de mulheres brancas). Entretanto, a laqueadura continuou sendo adotada por uma grande parcela das mulheres negras, pobres e de baixa escolaridade.

Conclui-se, a partir dessa revisão de literatura e da perspectiva dos direitos reprodutivos, que a esterilização é um método contraceptivo que as mulheres têm o direito de adotarem, para regularem a sua fecundidade. No entanto, elas devem ter acesso à informação esclarecida sobre a irreversibilidade da cirurgia, para que não haja arrependimento, bem como o acesso aos métodos reversíveis de contracepção, conforme a Lei de Planejamento Familiar. O que não ocorre no caso das mulheres negras, uma vez que a adoção da esterilização ainda têm sido fruto, em sua maior parte, de uma desigualdade reprodutiva, reflexo das desigualdades estruturais de raça, educação e classe social entre mulheres brancas e negras.

Apesar das desigualdades estruturais não poderem ser sanadas imediatamente, os seus reflexos podem ser minimizados com uma implementação efetiva dos direitos reprodutivos e da Lei do Planejamento Familiar, por meio da ampla disponibilização de métodos contraceptivos reversíveis, diversos e seguros nos serviços públicos, para todas as mulheres, independente da sua raça, escolaridade e classe social. Paralelamente a isso, o Estado deve promover a educação sexual e reprodutiva nas escolas, incluindo orientação/aconselhamento sobre a regulação da fecundidade e, principalmente, a implementação do PAISM em bairros periféricos/pobres onde a maioria das mulheres são negras, possuem baixa escolaridade, e talvez não tenham conhecimento suficiente para cuidarem de sua saúde sexual e reprodutiva com plena autonomia.

REFERÊNCIAS

BERQUÓ, E. **Esterilização e raça em São Paulo**. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 11, n. 1, p. 19-26, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. 1.ed., 1. reimpr.-Brasília:MS, 2013. 300p..il.(Cadernos de Atenção Básica, n.26), p.235.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/** Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília :MS, 2009. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

CAETANO, A.J. **A relação entre cor da pele / raça e esterilização no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional sobre demografia e saúde - 1996.** In. MONTEIRO, S.; SANSONE, L.(Org). *Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos.* Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2004. p.229-247, tab.

CARVALHO, A. A. ; VIEIRA, G.F.; PAULA, D.P. **O acesso à saúde sexual e reprodutiva segundo raça/cor no Brasil em 2006.** Anais do XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais, p. 1-17, 2017.

DAMASCO,M.S.; MAIO, M.C.; MONTEIRO, S. **Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993).** Revista Estudos Feministas, v. 20, n. 1, p. 133-151, 2012.

GELEDÉS--INSTITUTO DA MULHER NEGRA. **Esterilização: impunidade ou regulamentação?** Geledés--Instituto da Mulher Negra, 1991.

GONÇALVES, T.R. et. al. **Desigualdades sociais no uso de contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 28, 2019.

HITA, M.G.; SILVA, M.G. **Esterilização no Nordeste.** In: BILAC, E.; ROCHA, M.I (Org). *Saúde reprodutiva na América Latina e no Caribe: temas e problemas.* São Paulo: Editora 34, p. 291-332, 1998.

JESUS, M.L.G.; MONTEIRO, R.B. **Jovens, negras e estudantes: aspectos da vulnerabilidade em São Luís do Maranhão.** Saúde e Sociedade, v. 25, p. 652-663, 2016.

MARCONDES, M.M. et. al. **Dossiê mulheres negras: retrato das condições de vida das mulheres negras no Brasil.** Brasília: Ipea, 2013. 160 p.

OLIVEIRA, F. et. al. **Saúde da população negra.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, v. 114, 2003.

OLINTO, M.T.A.; OLINTO, B.A. **Raça e desigualdade entre as mulheres: um exemplo no sul do Brasil.** CSP, v.16, p.1137-1142, 2000.

SOUZAS, R. **Relações raça e gênero em jogo: a questão reprodutiva de mulheres negras e brancas.** 2004. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Departamento Materno Infantil, São Paulo.

VIEIRA, E. M. **Políticas Públicas e Contracepção no Brasil.** In: BERQUÓ, E (Org). *Sexo e Vida: Panorama da Saúde Reprodutiva no Brasil.* Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2003.p.151-190.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem 2, 15, 22, 25, 34, 35, 44, 46, 48, 49, 58, 76, 124, 143, 148, 189, 201, 204, 207, 209

Abuso de idosos 116, 118

Abuso sexual 91, 154, 201, 202, 204, 205, 206, 209

Acidose renal tubular 25

Amiloidose 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Amiloidose AL 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58

Aterosclerose 60, 62, 65, 66, 67

Atividades lúdicas 44, 167

C

Causas de morte 69, 70, 71

Cistite intersticial 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 162

Componente fibromuscular 60

Criança 82, 86, 143, 145, 146, 148, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 186, 188, 196, 197

D

Death 70, 71, 74, 88

Diagnóstico 3, 7, 16, 31, 32, 35, 39, 41, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 73, 102, 103, 105, 115, 126, 128, 129, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 161, 162, 177, 178, 186, 188, 189, 193, 194, 203, 210

Diagnóstico precoce 46, 47, 48, 49, 58, 143, 144, 145, 146, 148

Diálogo 1, 10, 11, 12, 38, 82, 107

Difusão restrita 180, 181, 184

Direito à saúde 116, 118, 119, 120, 121, 124

Dor pélvica crônica 151, 152, 153

E

Eletroconvulsoterapia 163, 164

Enxaqueca 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14

Estomatite 15, 18

Etiologia 13, 25, 33, 151, 152, 153, 158, 161, 178

F

Fases do desenvolvimento 167, 168, 169

G

Garbage code 70, 71, 74

Globo pálido 180, 181, 184

H

Hidrocefalia 192, 193, 194

Hipertensão intracraniana 29, 192, 194

I

Identidade de gênero 186, 188

Imaginação ativa 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14

Insuficiência androgênica 186, 188

L

Laqueadura tubária 75, 77, 78, 83

M

Medicamentos 4, 27, 28, 33, 41, 57, 77, 106, 107, 110, 122, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 158, 163, 178, 206, 207, 209

Métodos contraceptivos 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 84, 85

P

Pessoas transgênero 103, 104, 106

Prejuízo cognitivo 163, 164

Protocolos clínicos 103

Psicologia analítica 1, 2, 4, 6, 8, 12

Psiquiatria infantil 143

R

Raça 72, 75, 77, 79, 82, 83, 85, 86, 91, 98, 155, 203

RM 45, 50, 55, 56, 180, 181, 184

S

Saúde da mulher 38, 41, 42, 44, 76

Saúde do idoso 116, 118, 119, 122

Saúde mental 37, 38, 39, 91

Saúde reprodutiva 75, 76, 84, 86

Síndrome da bexiga dolorosa 150, 151, 152, 153, 154, 155, 161, 162

Síndrome de Dandy-Walker 192, 193, 194

Síndrome de Morris 186, 188

Síndrome ligado ao X 186, 188

Sintoma 1, 2, 4, 6, 7, 10, 12

Sistema de saúde 71, 123, 201, 204, 209

T

Terapia com luz de baixa intensidade 15, 18

Teste de Papanicolau 38

Tratamento 1, 2, 4, 5, 8, 13, 15, 16, 17, 19, 21, 22, 23, 25, 33, 34, 41, 43, 46, 48, 49, 56, 57, 73, 87, 88, 89, 112, 121, 122, 124, 126, 128, 137, 138, 139, 143, 148, 150, 151, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 177, 181, 184, 185, 190, 193, 196, 197, 198, 203, 204, 207, 210

U

Unidade Hospitalar de Odontologia 15, 18

V

Vasos 60, 61, 66

Vigabatrina 180, 181, 184, 185

Violência sexual 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210

Vulnerabilidade 86, 95, 104, 106, 116, 117, 119, 120, 122, 123, 124, 167, 168, 173, 175, 176, 208, 209

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



6

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  @atenaeditora
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



6

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br