

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

GÊNERO E ADOECIMENTO POR CÂNCER GINECOLÓGICO

Alessandra Bessimo Barreto¹

RESUMO

O presente estudo pretendeu trazer a discussão da categoria gênero a partir do adoecimento por câncer ginecológico. O caráter multifacetário do câncer possui estreita relação com a inserção da mulher na sociedade, suas relações familiares e trabalhistas, atravessadas interseccionalmente por aspectos de gênero, raça e classe. O objetivo geral do estudo foi analisar a categoria gênero no adoecimento por câncer ginecológico. A metodologia utilizada foi pesquisa qualitativa, a partir de revisão bibliográfica. Os resultados apontaram que historicamente as mulheres tiveram seus direitos negados e comprometido seu protagonismo na condução do processo saúde e doença. Foi percebida a importância de pensar e trabalhar gênero intersetorialmente, visando assistência integral às mulheres adoecidas por câncer ginecológico.

Palavras-chave: Gênero. Câncer. Ginecologia.

ABSTRACT

The present study intended to bring the discussion of the gender category from the illness caused by gynecological cancer. The multifaceted nature of cancer is closely related to the insertion of women in society, their family and work relationships, intersected by aspects of gender, race and class. The general objective of the study was to analyze the gender category in gynecological cancer illness. The methodology used was qualitative research, based on a bibliographical review. The results showed that women have historically had their rights denied and their role in conducting the health and disease process has been compromised. The importance of thinking and working gender intersectorally was perceived, aiming at comprehensive care for women with gynecological cancer.

Keywords: Gender. Cancer. Gynecology.

¹ Universidade Federal Fluminense; Mestranda em Política Social; alessandrabessimo@id.uff.br

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo pretende trazer a discussão da categoria gênero a partir do adoecimento por câncer ginecológico. A escolha pelo tema se deve à inserção da autora, como assistente social discente, na clínica de ginecologia de um hospital oncológico federal situado no município do Rio de Janeiro.

O câncer, também denominado neoplasia ou tumor maligno, é uma doença com características malignas devido ao crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo. Este termo abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. Dentre esses tipos, há os cânceres ginecológicos que, entre as mulheres, são uns dos mais incidentes, estes referem-se ao conjunto de doenças originadas nos órgãos genitais e reprodutores femininos (INCA, 2022).

O caráter multifacetário do câncer possui estreita relação com a inserção da mulher na sociedade, suas relações familiares e trabalhistas, atravessadas interseccionalmente por aspectos de gênero, raça e classe. Optamos pelo uso da interseccionalidade pois não há como pensar política de forma não interseccional, e como ferramenta analítica, a partir da concepção de Collins e Bilge (2020) sobre a ferramenta como investigação e práxis crítica, a fim de compreendermos de forma totalizante os aspectos coexistentes relacionados ao adoecimento por câncer ginecológico, ainda que o presente estudo se debruce sobre o gênero.

O objetivo geral do estudo é analisar a categoria gênero no adoecimento por câncer ginecológico e os objetivos específicos: situar o câncer ginecológico e refletir a categoria gênero na saúde onco-ginecológica.

Em relação à metodologia, o trabalho é construído a partir de pesquisa qualitativa e de caráter descritivo. De acordo com Minayo (2001, p. 22) a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares e trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Optamos por pesquisa de tipo descritivo, por esta ter como objetivo descrever as características do objeto que está sendo estudado e proporcionar uma nova visão sobre essa realidade já existente (DEL-MASSO, COTTA E SANTOS, 2014, p. 10).

O estudo conta com pesquisa bibliográfica sobre o tema central e outros a ele associados, buscando-se auxílio em artigos acadêmicos disponibilizados pelas bibliotecas virtuais Scielo e BVS Brasil e pelas revistas RBC (Revista Brasileira de Cancerologia), Serviço Social e Saúde; e Serviço Social e Sociedade. Foram analisadas as produções realizadas a partir de 2013, quando foi instituída a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde.

Em um primeiro momento, a fim de introduzir o estudo, traçamos um panorama do câncer enquanto doença crônica de grande incidência no Brasil e no mundo. Em seguida, fizemos um recorte do câncer ginecológico, abordando brevemente suas especificidades, para então nos debruçarmos na discussão acerca da categoria gênero e seus desdobramentos no adoecimento onco-ginecológico.

Sabe-se que a saúde compõe o rol de políticas sociais contempladas pela Seguridade Social, uma das conquistas da transição democrática brasileira, estabelecida na Constituição Federal de 1988. No entanto, a partir da ofensiva neoliberal e seus reflexos na sociedade capitalista brasileira, as políticas sociais passaram a sofrer com as repercussões deste contexto; no caso da saúde, marcada pelo embate entre projetos antagônicos – Reforma Sanitária e Projeto Privatista -, e é acometida por retrocessos, como o seu desmonte, a focalização do SUS e a disseminação de planos privados populares de saúde e de parcerias público-privada, revelando o que Paim (2018, p. 1726) acredita representar a maior ameaça à consolidação do SUS, a determinação econômica.

Tendo em vista o reconhecimento das desigualdades e, dentre estas, a de gênero, consideramos de suma importância a análise dessa categoria a partir do acesso e inserção da mulher, enquanto sujeito social acometido por câncer ginecológico, nos serviços públicos de saúde. O trabalho também prevê suscitação

PROMOÇÃO



APOIO

do debate sobre o tema em tela com vistas a continuidade do estudo por estudantes, profissionais e pesquisadores e, em especial, retorno às usuárias em acompanhamento onco-ginecológico no Sistema Único de Saúde.

2. CÂNCER GINECOLÓGICO

As neoplasias malignas se destacam dentre as doenças crônicas não transmissíveis, devido sua magnitude epidemiológica, social, econômica, alta incidência, mortalidade e custo do tratamento, tornando o câncer um dos desafios mais complexos enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro e uma prioridade da saúde pública (BARBOSA et al, 2015).

De acordo com Santos, Silva, Estalino (2012, p. 251), o câncer é considerado um problema de saúde pública tanto nos países em desenvolvimento, quanto nos desenvolvidos. No entanto, para Bray et al. (2018), os resultados são desiguais entre os países, se considerado o nível de desenvolvimento social e econômico, já que 75% das mortes por câncer no mundo são esperadas em países de baixa e média rendas.

Ou seja, é notório que aspectos para além dos biológicos interferem no processo saúde e doença dos indivíduos, e não apenas os acometidos por câncer. A partir dos movimentos contrários ao modelo biologicista, a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/1990 trouxeram, para o Brasil, a visibilidade dos determinantes sociais no processo saúde-doença da população,

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, LOS, 1990).

Estimativa realizada em 2020 apontou a incidência de 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo, enquanto no Brasil a estimativa para o triênio 2023-2025 aponta para 704 mil casos novos (INCA, 2022, p. 30). Nas mulheres, o câncer de mama é o mais incidente, seguido do colorretal em regiões mais desenvolvidas do

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUIS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



país, enquanto nas regiões menos desenvolvidas o câncer do colo uterino ocupa essa posição (INCA, 2022). No Brasil, ainda segundo o instituto, os principais cânceres ginecológicos, em ordem de incidência, são os de colo uterino, ovário, endométrio, vagina e vulva. Cerca de 30 mil mulheres brasileiras recebem, a cada ano, algum desses diagnósticos, sendo 16.710 os casos de câncer do colo do útero (INCA, 2022). De acordo com os dados, percebemos que este último possui recorte social e está normalmente associado à situação de pobreza e dificuldade de acesso ao exame preventivo (Papanicolau) na atenção primária, acarretando diagnóstico tardio e menor probabilidade de cura.

Ademais, Löwy (p. 2015, p.45) aponta que há “necessidade de melhor compreensão sobre a prevalência e evolução das infecções por papiloma vírus humano (HPV) na adolescência”, tendo em vista a relação do vírus com o surgimento de lesões intraepiteliais cervicais nesta faixa etária e o risco de progressão para um carcinoma (câncer) em alguns órgãos como vulva, vagina e, principalmente, no colo do útero. Medidas de promoção e prevenção são iniciadas com a vacinação contra o HPV entre meninas e meninos antes de se tornarem sexualmente ativos (ou seja, antes de expostos ao vírus), em conjunto com educação sexual. Portanto, vacina contra HPV, educação sexual e exame preventivo são aliados na prevenção ao câncer do colo uterino, na medida em que haja promoção e acesso aos serviços públicos de saúde.

Com exceção do câncer do colo do útero, os demais tipos de cânceres ginecológicos não são detectáveis pelo exame Papanicolau. É recomendado que a mulher busque assistência médica assim que surgirem sintomas, visando investigação e detecção precoce, embora no câncer de ovário, a segunda neoplasia maligna ginecológica mais comum, os sintomas apareçam à medida que o tumor cresce, portanto, mais difícil de diagnosticar precocemente (INCA, 2022).

Ainda que a recomendação dos órgãos de saúde seja a procura de assistência médica no início dos sintomas, mulheres das camadas mais empobrecidas da sociedade relatam, no cotidiano dos serviços, dificuldades para acesso a exames e

PROMOÇÃO



APOIO



atendimento médico na atenção primária, retardando um possível direcionamento para outros níveis de complexidade do SUS. As que minimamente conseguem arcar com planos populares de saúde ambulatorial, optam por este caminho para tentar agilizar o trâmite, mas acabam por também esbarrar com a atenção primária para regulação pelo Sistema de Regulação de Vagas à especialidade médica na média complexidade do município e, conforme histopatológico e parecer, regulação para unidade oncológica (CACON² ou UNACON³) no estado, via Sistema Estadual de Regulação.

Somado aos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da neoplasia maligna e a dificuldade encontrada pelas usuárias para acessar serviços diagnósticos, há unidades de saúde apresentando longo tempo de espera para iniciar o tratamento⁴. A morosidade deste percurso fere o artigo 2º da Lei nº 12.732/2012, o qual prevê que

o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único.

Reforçamos, então, a importância da integralidade da assistência à saúde, articulando ações de promoção e prevenção à proteção, recuperação e reabilitação entre os diferentes níveis de complexidade no âmbito do SUS, de modo a evitar elevação da taxa de comorbidade e mortalidade associada a doenças preveníveis, como prevê a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer⁵.

3. GÊNERO E ADOECIMENTO POR CÂNCER GINECOLÓGICO

O câncer ginecológico, especificamente o de colo uterino, foi marcado na

² Centros de Alta Complexidade em Oncologia

³ Unidades de Alta Complexidade em Oncologia

⁴ Terapia cirúrgica, radioterapia ou quimioterapia, conforme §1º do art. 2º, da Lei nº 12.732.

⁵ Portaria nº 874/2013.

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



história por percepções moralistas. Löwy (2015) aponta que no século XIX, este tipo de câncer foi muitas vezes associado à imoralidade e a excessos sexuais das camadas empobrecidas, inclusive por médicos, que tentavam atribuir como causas a masturbação, uma atividade sexual intensa, sífilis e outras doenças, aborto e menopausa.

Nos meandros desta discussão, as mulheres mães também não estavam isentas de julgamentos, alguns médicos relacionavam o câncer do colo do útero à várias gestações e partos traumáticos, interpretação endossada no final do século XIX e início do século XX. A doença, portanto, foi transformada em um “flagelo das mães” (LÖWY, 2015, p. 17), ao passo que o mito do “amor materno” era sustentado socialmente.

Rago (1985) explicita a influência do discurso médico-sanitarista, no século XIX, que veio reforçar os discursos masculinos e normativos dos poderes públicos na designação do lugar da mulher na sociedade, respaldado por uma fala “científica” que atribuía à mulher “vocação natural” para procriar e cuidar (incluir-se amamentar), restrita ao âmbito doméstico e por isso denominada “guardiã do lar” (RAGO, 1985, p. 75). As mulheres mães e trabalhadoras das camadas mais pobres não desempenhavam, segundo a sociedade, seu papel materno conforme esperado e eram ainda mais fiscalizadas e alvo de julgamentos por profissionais da saúde, de acordo com a autora. Isso reflete a dominação do corpo e do comportamento da mulher por homens brancos de classes abastadas em posição de poder, que historicamente tentam tirar da mulher o protagonismo na condução de seu processo de construção enquanto sujeito.

A partir disso, Cruz e Loureiro (2008) destacam a importância de se incluir, nas ações preventivas do câncer feminino, o processo de construção social e cultural da mulher nas sociedades ocidentais, abordando o modo como, ao delimitar um campo específico para a saúde da mulher, a especialidade ginecologia atribuiu o corpo desta a objeto de estudo da medicina. Há, então, priorização dos aspectos fisiológicos da mulher, negando sua sexualidade e reduzindo-a ao campo biológico.

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

No que compete às políticas e programas na saúde, Farah (2004) aponta que desde os anos 1970 a mulher exerce papel central nos movimentos sociais para reivindicação de pautas nesta área, propiciado pela agenda de gênero. Apesar de reconhecer a focalização de determinados programas, como os voltados às gestantes e nutrízes, a autora expressa que no entendimento da agenda de gênero as ações focalizadas deveriam estar articuladas a uma política mais abrangente, de atenção integral à saúde da mulher. Há pretensão da mulher ser percebida enquanto sujeito, para além dos papéis socialmente impostos.

O adoecimento por câncer está atravessado por uma série de relações que fragilizam a mulher, agravadas pelos recortes de raça e classe. Observamos, na sociedade majoritariamente machista, racista e classista na qual nos encontramos, naturalização das desigualdades e desconsideração dos conflitos que perpassam o adoecimento por câncer e, sobretudo, a construção da mulher enquanto sujeito.

A discriminação interseccional é particularmente difícil de ser identificada em contextos onde forças econômicas, culturais e sociais silenciosamente moldam o pano de fundo, de forma a colocar as mulheres em uma posição onde acabam sendo afetadas por outros sistemas de subordinação. Por ser tão comum, a ponto de parecer um fato da vida, natural ou pelo menos imutável, esse pano de fundo (estrutural) é, muitas vezes, invisível (CRENSHAW, 2002, p. 176)

Implicadas pelos desdobramentos do câncer, as redes de proteção da mulher muitas vezes precisam ser reorganizadas, principalmente a rede primária, quando ela existe. Faleiros (2001, APUD GROSSI, TAVARES, OLIVEIRA, 2008, p. 270) entende que

as redes sociais primárias são constituídas por todas as relações significativas que uma pessoa estabelece cotidianamente ao longo da vida. Cada pessoa é o centro de sua própria rede, que é composta por familiares, vizinhos, pessoas amigas, conhecidas, colegas de trabalho, organizações das quais participa: políticas, religiosas, socioculturais, dentre outras.

Primeiramente, cabe considerarmos as famílias nas suas mais variadas organizações⁶, para além do molde de família nuclear. Apesar das questões que

⁶ Famílias monoparentais, mulheres que optaram por reprodução independente, famílias constituídas por casais homossexuais, famílias de casais não casados, DINC, mosaico, unipessoais, entre outras.

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



envolvem as camadas mais empobrecidas da sociedade, são visíveis os desafios acerca da desconstrução do modelo de família em uma realidade em que a mulher negra e pobre, sozinha, é a provedora financeira do domicílio e cuidadora dos membros mais vulneráveis (crianças, idosos e pessoas adoecidas).

Em 2014, 88% das famílias inscritas nos programas sociais brasileiros eram chefiadas por mulheres e 68% destas chefiadas por mulheres negras, dado que evidencia a pauperização das mulheres e o recorte racial no país (ONU, 2016, p. 18). Farah (2004) aponta alguns fatores que levam a este cenário: disparidade salarial entre homens e mulheres e mais mulheres desempregadas e na informalidade do que homens. Com isso há crescimento no número de mulheres titulares de benefícios assistenciais, proporcionando relativos poder de compra, autonomia e visibilidade social. Cenário marcado pela contraditoriedade das políticas sociais, disputas de interesses e dissonância no feminismo sobre a proposta de focalização da mulher em programas específicos.

Diante disso, Mito (2004) afirma que para pensar o trabalho com famílias é necessário reconhecer quais as tendências predominantes na incorporação da família no campo da política social enquanto seu destinatário e traz duas tendências de proteção social que tange o trabalho social com famílias em disputa no Brasil, a proposta familista e a proposta protetiva. Com o avanço do neoliberalismo no país, a proposta protetiva do Estado em relação às famílias a partir das políticas sociais vem sofrendo retrocessos em favor de uma reformulação da proposta familista, mais próxima aos desdobramentos e exigências neoliberais, como o estímulo à refilantropização, privatização e precarização das políticas sociais.

[...] para cobrir os vácuos que, na previdência e serviços sociais e assistenciais, deixa este novo Estado “minimizado” na área social, parcelas importantes das respostas à “questão social” são privatizadas e transferidas ao mercado (quando lucrativas) e à “sociedade civil” ou “terceiro setor (quando deficitárias), que vende ou fornece “gratuitamente” os serviços sociais. (MONTAÑO, 2004, p. 3)

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



O papel da rede de proteção primária tem crescido com a situação de miséria e com a minimização do Estado no que se refere à proteção social. Quanto maior a vulnerabilidade socioeconômica, maior é a dependência da mulher adoecida das redes que a cerca, daí o vínculo das redes com o território e a preservação deste como importante, porém não exclusivo, para o processo de proteção e construção social.

Por sua vez, a raça/cor, entendida como categoria sociológica, expõe as iniquidades que envolvem o acesso da população negra à alta complexidade, agravada quando associada ao gênero. Temos uma parcela da população acometida por doenças e comorbidades, com ou sem diagnóstico, não acompanhadas pelos serviços. Em relação às mulheres, observamos no cotidiano profissional, por um lado, aquelas que precisam escolher entre saúde e sustento da família, adiam a busca por atendimento médico ou não aderem ao tratamento para manutenção da renda, mesmo que fragilizadas e impossibilitadas de exercer suas funções. Como vimos, muitas mulheres são trabalhadoras informais e, portanto, isentas de direitos trabalhistas e previdenciários.

Por outro lado, percebemos nos serviços, dificuldade de acesso das mulheres negras, especialmente as pretas, à alta complexidade. Um dos motivos para tantos limites impostos a esta população é o racismo institucional, iniciado na porta de entrada da rede de atenção em saúde - a atenção básica. O racismo institucional está para além de atitudes racistas isoladas, mas considera o racismo como intrínseco nas instituições e relações que nelas se perpetuam, e nas instituições de saúde não são diferentes.

O racismo institucional constitui-se na produção sistemática da segregação étnico-racial, nos processos institucionais. Manifesta-se por meio de normas, práticas e comportamentos discriminatórios adotados no cotidiano de trabalho, resultantes da ignorância, falta de atenção, preconceitos ou estereótipos racistas. Em qualquer caso, sempre coloca pessoas de grupos raciais ou étnicos discriminados em situação de desvantagem no acesso a benefícios gerados pela ação das instituições e organizações (BRASIL, 2010, p. 16).

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, instituída em 2009 pela Portaria nº 992, representou grande avanço ao normatizar e respaldar demandas da população negra no que tange à saúde, ainda que haja muito a se alcançar. Esta política coloca o câncer no rol dos agravos ou doenças prevalentes na população negra, agrupando-a na seguinte categoria: “c) de evolução agravada ou tratamento dificultado – hipertensão arterial, diabetes, coronariopatias, insuficiência renal crônica, câncer, miomatoses” (PNUD et al, 2001, APUD BRASIL, 2010, p. 15). Esta categoria de doenças ou agravos, em comparação às demais, “geneticamente determinados” e “adquiridos em condições desfavoráveis”, traduz nossa breve discussão e mostra o quanto precisamos avançar em relação à equidade nas ações de saúde, bem como nas políticas de proteção social como um todo, como afirmam Assis e Lima (2018, p. 161),

As dificuldades sociais enfrentadas pela população brasileira evidenciam-se quando surge um evento grave, como o adoecimento por câncer. Pode-se ressaltar que, para um segmento significativo da sociedade brasileira, o próprio adoecimento é a manifestação da precariedade das condições de vida e de trabalho, das dificuldades de acesso às políticas de proteção social.

De modo geral, além do acesso, mulheres apresentam dificuldades na manutenção e adesão ao tratamento oncológico, como ausência de recurso para deslocamento à unidade de saúde, de medicamentos e de alimentação adequada. São pessoas que perderam qualidade de segurada com o INSS ou nunca a tiveram e recorrem à política de assistência social que, por sua vez, seleciona os mais fragilizados dentre os membros em situação de vulnerabilidade social. Há mulheres que trabalham informalmente, as que por limitações relacionadas ao câncer ficam impossibilitadas de trabalhar e, também, as que permanecem trabalhando por não haver meio algum de sustento da sua família. A rede de serviços que compõe as políticas sociais, como os equipamentos da proteção social básica e da atenção primária em saúde, carecem na garantia de direitos que poderiam tornar o processo de adoecimento menos difícil.

Tais dificuldades expressam as desigualdades sociais nas condições de saúde das mulheres, inseridas na estrutura organizacional do capitalismo, ainda que o

PROMOÇÃO



APOIO



PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



sistema capitalista se estruture no patriarcado e no racismo. Entendemos que burocratização, focalização, seleção socioeconômica e setorialização das políticas se fazem presentes em uma conjuntura de retrocessos sociais e disputas políticas que buscam a reprodução do capital pela manutenção das desigualdades.

Assim, é preciso considerar o gênero também como um dispositivo de organização do processo saúde e doença pois, como apontam Villela e Oliveira (2007, p. 318), o gênero refere-se à forma como os “seres humanos constroem suas identidades e práticas sociais a partir de se perceberem como homens e mulheres, processo relacionado não à anatomia dos corpos, mas aos sentidos culturais, políticos e sociais atribuídos ao ser mulher ou homem”. Apontam, ainda, a necessidade de se reconhecer nas ações de saúde já existentes as questões de gênero que as impregnam, sendo preciso: pensar para além da mera oferta de serviços, desenvolver práticas educativas e pedagógicas em saúde com foco na equidade e busca pela promoção da autonomia da mulher, e reconhecer as expressões 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, p. 325).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, observamos alguns fatores que influenciam no adoecimento da mulher acometida por câncer ginecológico, tendo em vista que este grupo é marcado por desigualdades de gênero, raça e classe, para além da gravidade da doença. São mulheres que dependem da proteção social do Estado para lidar com este momento, mas historicamente tiveram seus direitos negados, inclusive na política de saúde nos diferentes contextos, contrastando com a reestruturação do sistema de saúde.

A categoria gênero se apresenta neste debate, como vimos, a partir da influência do sistema patriarcal e do discurso médico biologicista que veio a ele se

PROMOÇÃO



APOIO





somar na tentativa de usurpar o protagonismo da mulher da condução de seu processo de saúde e doença, bem como na sua construção enquanto sujeito. Percebemos, portanto, a importância de pensar e trabalhar gênero intersetorialmente, visando assistência integral às mulheres adoecidas por câncer ginecológico.

Este estudo não pretendeu esgotar a discussão sobre o tema. Almeja-se que estudantes, pesquisadores e profissionais também possam contribuir com produções que ampliem o entendimento sobre gênero e adoecimento por câncer e suscitem mudanças a nível de gestão em benefício das usuárias do Sistema Único de Saúde.

5. REFERÊNCIAS

ASSIS, E.S. de; LIMA, R.C.M. Serviço Social na saúde e questão racial: análise preliminar do acesso da população negra à atenção oncológica. In: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diálogos em Saúde Pública e Serviço Social: a experiência do assistente social em oncologia** / Orgs: CHAVES, A.R.M.; SIQUEIRA, K.O.M.; ALCANTARA, L.S.; LIMA, R.C.M. 1. reimp. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.

BRASIL. **Lei 8.080/1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

_____. **Lei 12.732/2012**. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BARBOSA, I.R. et al. As iniquidades sociais e as disparidades na mortalidade por câncer relativo ao gênero. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 2, p. 79-86, 21 jul. 2015.

BRAY, F.; et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. In.: **CA Cancer Journal Clinicians**. 2018 Nov;68(6):394-424

COLLINS, P.H. e BILGE, S. **Interseccionalidade** (recurso eletrônico), São Paulo: Boitempo, 2020. Capítulo I: O que é Interseccionalidade?

CRENSHAW, K. “Documento para encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero”, **Revista Estudos Feministas**, ano 10,

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA

Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Florianópolis, 2002.

CRUZ, L.M.B.; LOUREIRO, R.P. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.17, n.2, p.120-131, 2008.

DEL-MASSO, M.C.S.; COTTA, M.A.C.; SANTOS, M.A.P. Ética em Pesquisa Científica: conceitos e finalidades. Texto 02 - D04 - Unesp/Refefor II - 1ª edição - **curso de Especialização em Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva**, 2014.

FARAH, M.F.S. Gênero e políticas públicas. In: **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 12, n. 1 p. 47-71. Jan/Abr. 2004.

GROSSI, P.K.; TAVARES, F.A.; OLIVEIRA., S.B. A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios Athenea Digital. **Revista de Pensamento e Investigación Social**, núm. 14, otoño, 2008, pp. 267-280

INCA. **Estatísticas de Câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt/br/assuntos/cancer/numeros>

_____. **Tipos de Câncer**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt/br/assuntos/cancer/tipos>

LÖWY, I. O gênero do câncer. In: **Câncer de mama, câncer de colo de útero: conhecimentos, políticas e práticas** / TEIXEIRA, L. (organizador). – Rio de Janeiro: Outras Letras, 2015.

MINAYO, M.C.S. (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18ª ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MIOTO, R.C.T. A centralidade da família na política de assistência social: contribuições para o debate. **Revista de Políticas Públicas**, v. 8, n. 1 Editora EDUFMA (2004).

MONTAÑO, C.E. O projeto neoliberal de resposta à “questão social” e a funcionalidade do “terceiro setor”. **Lutas Sociais**, [S.l.], n. 8, p. 53-64, jun. 2004.

ONU MULHERES. **Mais igualdade para as mulheres brasileiras: caminhos de transformação econômica e social** – Brasília: ONU Mulheres - Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres, 2016.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(6):1723-1728, 2018.

RAGO, M. **Do cabaré ao lar: a utopia da cidade disciplinar e a resistência anarquista** – Brasil 1890-1930: Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.

SANTOS, M.C.B.; SILVA, L.B.; ESTALINO, E.S. Processo de trabalho do Serviço Social no campo da oncologia: notas para reflexão. In: **Serviço Social na saúde coletiva: reflexões e práticas** / SENNA, M.C.M.; ZUCCO, L.P.; LIMA, A.B.R. org. -

PROMOÇÃO



PPGPP
30 ANOS

JOINPP
20 ANOS

XI Jornada Internacional Políticas Públicas

19 a 22
SET/2023

CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASIL

REIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de Hegemonias

CEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS



Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

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

PROMOÇÃO



APOIO

