

FATORES ASSOCIADOS À NÃO REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO ESTADO DO PARÁ

Marília Keyla Ferreira Dias¹

Elizabeth Cristina Franco Freire²

Cristina Maria Areda-Oshai³

Jaciana Maria de Novaes Freitas⁴

Suellen Souza de Moraes⁵

RESUMO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um problema de saúde pública a ser superado, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Marcada pela diversidade territorial, étnico-racial e por desigualdades sociais, a região norte do país apresenta aumento significativo desse tipo de neoplasia. Considerando-se o baixo nível de adesão ao exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero (PCCU) o artigo visa discutir sobre os fatores associados à não realização desse exame; e refletir sobre o trabalho de assistentes sociais nessa questão. Observação participante realizada no estágio supervisionado, na maior maternidade pública do Pará apontou fatores como entraves institucionais, desinformação, vergonha, dentre outros, resultados que coincidem com o de outros estudos. Observou-se que tais fatores nem sempre são considerados no âmbito da política pública de saúde, apesar dos princípios da igualdade, universalidade e integralidade em vigor.

Palavras chaves: PCCU; Saúde da Mulher; Serviço Social.

ABSTRACT

Cervical Cancer (CCU) is a public health problem to be overcome, especially in developing countries like Brazil. Marked by territorial, ethnic-racial diversity and social inequalities, the northern region of the country shows a significant increase in this type of neoplasm. Considering the low level of adherence to the Cervical Cancer Preventive Test (PCCU), the article discusses the factors associated with the low adherence to the test; and reflects on the work of social workers on this issue. Participant observation carried out during the supervised internship in the largest public maternity hospital in Pará pointed to factors such as institutional barriers, misinformation,

¹ Universidade Federal do Pará; Especialista; mariliasaid@gmail.com

² Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará; Especialista; bethfreire11@yahoo.com.br

³ Universidade Federal do Pará; Doutora; cristinareda@gmail.com

⁴ Universidade do Estado do Pará, Assistente Social especialista em Nefrologia; jaciana.novaes@hotmail.com

⁵ Universidade do Estado do Pará, Assistente Social Residente; suhsouzamoraes@gmail.com

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



shame, among others, results that coincide with those of other studies. It was observed that such factors are not always considered within the scope of public health policy, despite the principles of equality, universality and completeness in force.

Keywords: PCCU; Woman's health; Social Service.

1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde, reconhecido como fundamental na Constituição Federal de 1988, foi regulamentado através das Leis Orgânicas da Saúde 8.080/90 e 8.142/90, que dão materialidade ao Sistema Único de Saúde (SUS), tais leis estabelecem princípios e diretrizes que possibilitam o desenvolvimento da política de saúde no país com vistas à garantia da integralidade, equidade e da universalidade no acesso a ações e serviços de saúde. Devido às particularidades de saúde que atingem segmentos populacionais distintos, o Sistema Único de Saúde através da participação social, estabelece políticas de saúde específicas para prestar atenção especializada conforme a necessidade, é o que ocorre com a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PNAISM).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementada em 2004 (BRASIL, 2004), tem relação direta com o princípio da equidade, pois visa atender às mulheres considerando suas especificidades de gênero, étnico racial, geracional e entre outros. O Câncer do Colo Uterino é um dos agravos ao qual a PNAISM estabelece normativas para o enfrentamento, os indicadores do Instituto Nacional do Câncer (2017), apontam que a região Norte, no biênio 2018/2019, teria a previsão de ocorrência de 860 casos a cada 100 mil mulheres, a capital do estado do Pará, Belém, teria como expectativa a ocorrência de 280 casos por 100.000 mulheres.

Tais dados demonstram a necessidade de esforços direcionados para ações preventivas que possam contribuir para o rastreamento precoce e tratamento adequado em tempo hábil. Somado a relevância da problemática apresentada acima o interesse pela temática também é fruto das vivências das autoras no exercício profissional como assistente social e discentes do curso de Serviço Social em

PROMOÇÃO



APOIO

PPGPP
30 ANOSJOINPP
20 ANOS**XI** Jornada
Internacional
Políticas Públicas19 a 22
SET/2023CIDADE UNIVERSITÁRIA
DOM DELGADO
SÃO LUÍS/MA - BRASILREIFICAÇÃO CAPITALISTA E EMANCIPAÇÃO
HUMANA COMO NECESSIDADE HISTÓRICA
Formação da Consciência de
Classe na Luta de HegemoniasCEM ANOS DE HISTÓRIA E CONSCIÊNCIA
DE CLASSE DE LUKÁCS

estágio obrigatório, realizado em um hospital público no estado do Pará, referência materno-infantil de média e alta complexidade que atende todo o estado.

Durante as vivências observou-se que muitas mulheres com vida sexualmente ativa não realizavam o exame Preventivo do Câncer de Colo do Útero (PCCU) regularmente ou sequer já haviam realizado ao menos uma vez. Entre os diversos fatores expostos pelas mulheres ganharam destaque falas relacionadas ao desconhecimento de informações sobre onde realizar o exame, ausência de materiais para coleta nas unidades básicas, vergonha, proibição pelo parceiro e dificuldade no acesso às unidades de saúde.

A fim de ampliar o conhecimento sobre o tema realizou-se revisão narrativa de literatura considerando-se os estudos relacionados às barreiras para a realização do exame PCCU na região norte, em especial no Pará; e também em outras regiões do país. Em complemento à revisão foi realizada pesquisa documental em publicações do Ministério da Saúde, leis e portarias, documentação interna à maternidade, como protocolos e Procedimento Operacional Padrão (POP). Destaca-se que as análises contidas neste artigo foram subsidiadas também pela observação participante e registros de campo, oportunizados pelo estágio supervisionado, “instrumento fundamental na formação da análise crítica e da capacidade interventiva, propositiva e investigativa do(a) estudante, que precisa apreender os elementos concretos que constituem a realidade social capitalista e suas contradições” (ABEPSS, 2010).

Diante do exposto, o objetivo deste artigo é discutir sobre os fatores associados à não realização do exame PCCU no estado do Pará, assim como refletir sobre o trabalho de assistentes sociais. O artigo está organizado em três (03) seções, além desta Introdução e da Conclusão.

2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: equidade em saúde e as políticas setoriais

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 Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), implementada em 2004, tem relação direta com o princípio da equidade, pois visa atender às mulheres considerando suas especificidades de gênero. Dentre essas especificidades também são considerados os recortes étnico-racial, geracional, entre outros. A PNAISM por estar dentro de um dos tripés da seguridade social – saúde - encontra sua base legal na Constituição Federal de 1988, especificamente no artigo 196 no que compete o direito universal à saúde incumbindo a responsabilidade ao Estado, não somente em ações curativas, mas de promoção e proteção (BRASIL, 1988).

Entre os objetivos gerais descritos na PNAISM está a importância de “ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2004, p. 59), levando em consideração as mudanças ocorridas no decorrer da sua vida. A atenção humanizada proposta na PNAISM reflete no modo como a usuária é vista pelos profissionais que a atendem, sendo preciso uma constante autoavaliação dessa conduta. Até o século XX no Brasil, a assistência e o atendimento à mulher limitavam-se “a saúde materna ou a ausência de enfermidade associado ao processo de reprodução biológica” (BRASIL, 2004, p.11). Foi observada, de acordo com Ministério da saúde, uma falha nas questões da saúde feminina, uma vez que, uma parte significativa das mulheres ainda apresentava dificuldade de acesso aos serviços ofertados como: mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas e privadas de liberdade, diante disso a política surge para englobar a atenção à saúde da mulher em um contexto universal, equitativo e integral.

Considerando a diversidade geográfica e levando em conta as condições socioeconômicas e culturais das mulheres, alguns temas foram abordados na PNAISM, como saúde de mulheres negras, indígenas, bem como sobre o combate ao Câncer do Colo do Útero - CCU, uma neoplasia conhecida mundialmente, devido ao seu alto grau invasivo, se não detectado e tratado precocemente. Segundo a estimativa 2023: incidência de Câncer no Brasil do Instituto Nacional do Câncer -

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

INCA, a região Norte, quando comparado às demais regiões, é destaque quanto à prevalência de casos de CCU, com estimativa de 20,48 por 100 mil mulheres. Dessa forma, o estudo mencionado aponta ainda que, o CCU pode ser erradicado nos próximos anos se houver maiores índices de vacinação contra o Papiloma Vírus Humano - HPV e acompanhamento preventivo de saúde das mulheres, sendo necessário a oferta de exames e consultas regulares na Rede de Atenção à Saúde - RAS (INCA, 2023). Contudo, o acesso para realização do exame de rastreio desta neoplasia está longe da realidade de muitas mulheres, em especial, em um dos maiores estados da região Norte, o estado do Pará, principalmente na área rural onde se concentra grande parte da população. O rastreamento se torna desafiador para mulheres paraenses, como foi possível observar durante o estágio e a supervisão.

A redução da mortalidade pelo câncer muitas vezes está atrelada à eficiência dos serviços ofertados nos municípios. Esse indicador é relevante para que seja verificada a eficácia da Rede de Atenção à Saúde (RAS) - Estratégia saúde da família; Unidade Básica de Saúde e Centro de Referência de Saúde da Mulher, tendo em vista que o exame PCCU está inserido no Sistema Único de Saúde (SUS).

No Estado do Pará há 20 serviços de referência para diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do CCU, onde são realizados o diagnóstico e tratamento precoce desse tipo de neoplasia (SESPA, 2017). As novas demandas da saúde pedem por uma nova forma de organização, que de fato atenda às reais necessidades de saúde da população e principalmente sejam efetivos e eficientes. Diante disso, a RAS emerge como um viés na reorganização dos princípios e diretrizes do SUS frente ao perfil epidemiológico apresentado.

A criação da RAS se justifica visando superar a fragmentação da assistência, tendo em vista a melhoria do modelo curativo centrado no médico, levando em conta as diversidades regionais e os desafios na efetividade para um sistema unificado e integrado, pretendendo a melhoria dos indicadores de saúde. Entretanto,

PROMOÇÃO



APOIO



como será demonstrado adiante, ainda há muito a ser feito para essa superação e consideração das diversidades sob a ótica da equidade.

3 “COM A PREVENÇÃO NÃO SE BRINCA”: fatores associados à não realização do exame PCCU

A frase que nomeia esta seção foi proferida por uma paciente e nos fez refletir sobre a ambiguidade na compreensão sobre ‘prevenção’. Para algumas usuárias a prevenção é importante para a saúde e por isso não deveria haver entraves para o acesso a ações preventivas contínuas, como o exame PCCU. A prevenção na perspectiva de gestores da saúde, em alguns municípios, se resume, na maioria das vezes, à realização de campanhas esporádicas que só fortalece, segundo Ressel *et al.* (2013), “o aspecto mecanicista que as campanhas para o exame citopatológico difundem, tanto na mídia quanto nos serviços de saúde”, visto que essas são esporádicas, como se fora dessa fase a doença deixasse de progredir ou existir.

Nesta seção serão apresentadas algumas informações sobre o acesso ao exame PCCU, assim como alguns dos fatores que interferem na sua realização; e um perfil, de modo geral, das mulheres que nunca realizaram o referido exame. O perfil foi construído a partir das observações e registros de campo realizadas no ano de 2018, de onde foi possível verificar que mulheres de 09 das 13 regiões de saúde, a saber: Caetés, Carajás, Tocantins, Tucuruí, Marajó I e II; e Metropolitana I, II e III buscam por atendimentos de saúde na capital, Belém. De início observou-se, mesmo empiricamente, número expressivo de mulheres que afirmaram nunca ter realizado o exame PCCU. Quanto ao estado civil observou-se que mais de 50% das mulheres mantinham união estável e, para Duavy *et al.* (2014) o exame PCCU é visto pelo marido como uma falta de obrigação sexual com ele, visto que uma das orientações para realizar o procedimento é a abstinência sexual.

Outro aspecto observado relaciona-se à inserção das mulheres no mercado de trabalho e a maioria delas se diziam ser ‘do lar’, mas também autônomas e, em

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

quantitativo bem menor, eram estudantes e funcionárias públicas. O ser 'do lar' implica muitas vezes na realização de artesanato, prestação de serviços como manicure, salgadeiras, dentre outros afazeres remunerados. A classificação 'do lar' oculta papel importante desempenhado pelas mulheres no âmbito da reprodução social da força de trabalho, por vezes não reconhecido, em outras não percebido pelas próprias mulheres (FEDERICCI, 2017).

Chamou nossa atenção o fato de muitas mulheres terem dito que não realizaram o PCCU por falta de tempo. O fator 'tempo' também foi identificado por Oliveira *et al.* (2010), relacionado a mulheres autodeclaradas 'do lar' e autônomas, cujo trabalho diarizado precarizado, reduz o poder de negociação junto aos empregadores. Em relação à escolaridade, a maioria não avançou do ensino fundamental e, para Rafael e Moura (2017) a baixa escolaridade influencia na percepção sobre a importância da prevenção e do autocuidado com a saúde. No entanto, observou-se que cabe exceção, pois era comum ouvir de algumas mulheres que o desejo de realizar o exame, que só não fora realizado por falta de oportunidade, termo ressignificado pelas autoras deste artigo para acessibilidade.

Em se tratando de religião, predominou o cristianismo principalmente nas seguintes denominações evangélica e católica e para Leite e Nascimento (2017), a religião configura-se como fator que interfere para a não realização do PCCU, principalmente quando relaciona ao pudor e ao reconhecimento da necessidade de prevenção. No que tange à raça/cor e etnia, observou-se empiricamente e com base na heteroidentificação que a maioria das mulheres que disseram nunca ter realizado o exame PCCU eram negras. Essa observação corrobora as afirmativas de Leite e Nascimento (2017), Brasil (2004, 2017) entre outros, sobre a influência da raça/cor e da pertença étnica para a não realização do PCCU. Apesar da vigência da Portaria nº 344 do MS (BRASIL, 2017), que determina a inclusão do "quesito raça/cor em todos os instrumentos de coleta de dados adotados pelos serviços públicos e pesquisas de saúde junto aos conveniados ou contratados pelo SUS", observou-se que a obediência a esta é facultativa. O quesito raça/cor foi incluído pela equipe de

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



Serviço Social da Maternidade pela compreensão que se tem da relevância deste dado para compreensão da determinação social da saúde-doença, bem como para a qualificação das respostas profissionais.

Das observações e registros de campo verificou-se que a não realização do exame PCCU relacionam-se aos seguintes fatores/barreiras, sendo estes: entraves institucionais; medo de fazer o exame ou do resultado dele; desinformação sobre a importância do exame ou sobre o local onde é realizado; motivo religioso; vergonha do profissional; falta de tempo; informações sobre experiências negativas e proibição do esposo.

Soma-se aos fatores/barreiras mencionados a falta de equidade regional que também interfere no financiamento, organização e distribuição dos serviços de saúde (OLIVEIRA, 2008); e o viés biomédico que influencia o planejamento, sem aplicação do princípio da equidade em relação a quem utiliza o SUS na região. Pela falta de equidade, hábitos culturais e a própria geografia e territorialidades são equivocadamente transformados em barreiras geográficas, culturais, dentre outras denominações. Os fatores apresentados reafirmam a necessidade da reflexão e, acima de tudo, do compromisso de gestores e demais profissionais da saúde com a garantia da acessibilidade aos usuários do SUS, sendo imprescindível a eliminação de todas as barreiras interpostas entre para o alcance de todos os direitos legalmente instituídos.

4 O SERVIÇO SOCIAL ENTRE A PREVENÇÃO E A PROMOÇÃO DA SAÚDE

O Serviço Social tem seu reconhecimento legal como profissional na área da saúde através da resolução nº 218 do Conselho Nacional de Saúde de 06 de março de 1997, que confirma a necessidade de atuação de vários profissionais de nível superior para atender a exigência de uma Política Pública de saúde com visão do sujeito na sua integralidade, sendo ratificada pelo CFESS através da resolução n.º 383/99, de 29 de março de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional da saúde (CFESS,1999). Em resposta aos questionamentos sobre a

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



atuação do serviço social na área da saúde, destacamos o documento intitulado Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde, onde se reafirma a questão social como objeto de intervenção profissional (CFESS, 2010).

As atividades técnicas operativas do Serviço Social na área da saúde são bastante diversificadas e são aplicadas para a solução de problemas advindos da questão social. O compromisso com o projeto ético-político profissional exige uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais e do processo saúde-doença. Assim, o assistente social deve ter competência para reconhecer as condições da realidade em que o sujeito está inserido, ou seja, não olhar somente para o que está visível, mas sim fazer uma leitura da realidade, fenômenos e situações numa perspectiva totalizante e principalmente para que as pessoas se reconheçam como sujeitos de direitos.

Uma das competências do assistente social é orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos” (CFESS, 1993; art. 4º). Assim, ações socioeducativas dentro dos espaços de trabalho do assistente social são um convite para o sujeito construir uma nova identidade crítica acerca da realidade vivenciada e da busca de sua autonomia. Entre as ações socioeducativas apresentadas pelo CFESS destacamos como relevantes dentro da atuação do serviço social: a sensibilização dos usuários acerca dos direitos sociais, princípios e diretrizes do SUS; promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de grupos socioeducativos; a democratização das informações da rede de atendimento e direitos sociais através de ações de mobilização na comunidade; a realização de atividades nas campanhas preventivas; a elaboração e/ou divulgação de materiais socioeducativos, a mobilização e incentivo aos usuários e suas famílias para participar no controle democrático dos serviços prestados (CFESS, 2010).

Diante do exposto é relevante para a profissão o comprometimento com os direitos da população usuária, afirmando seu compromisso com o fortalecimento do

PROMOÇÃO



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



SUS e do projeto ético-político, e assim o Serviço Social fará a intermediação entre a política de saúde e a população usuária que acessa o sistema público de saúde (MATOS, 2016). É com papel de intermediador que o Serviço Social atua dentro do hospital de referência, que possui uma equipe com 56 assistentes sociais distribuídas entre os setores da área de atenção assistencial direta ao usuário, como Unidade de Urgência e Emergência, Enfermarias e Ambulatórios de Especialidades. O Serviço Social na instituição é de fundamental importância para que as políticas sociais sejam desenvolvidas em vista de garantir os direitos das mulheres. Uma vez que, a instituição oferece atendimento especializado no âmbito materno-infantil, ginecologia e obstetrícia com atenção no pré-parto, parto e puerpério, atendimento a mulheres, crianças e adolescentes que sofreram violência sexual e em situação de aborto previsto em lei.

A equipe do Serviço Social realiza visitas diárias às usuárias e acompanhantes nos leitos das enfermarias, com o objetivo de identificar questões socioeconômicas e de outra natureza que possam afetar a evolução do quadro clínico. Considerando-se as ações socioeducativas realizadas e, que integram o protocolo geral do Serviço Social na instituição destacamos as seguintes, dentre outras: orientações sobre a rotina hospitalar e serviços disponíveis no hospital; identificação de problemáticas de cunho socioeconômico; interação com rede de serviços (Secretarias de Saúde, Assistência Social, Conselhos Tutelares e Vara da Infância e Juventude); orientações sobre Direitos Previdenciários e Trabalhistas; orientação com relação à saúde reprodutiva da mulher, prevenção do câncer de colo do útero, a importância do pré-natal e planejamento familiar e orientação sobre a saúde do recém-nascido.

As ações socioeducativas, são realizadas durante visita em leitos e nos atendimentos em espaço privativo, requerem diálogo e escuta. Nessas ocasiões as(os) usuárias(os) são incentivadas a expressarem suas dúvidas, esclarecendo-se sobre as ações socioeducativas dispostas na saúde pública, a exemplo disso são as informações sobre o exame PCCU. Importante verificarmos o valor que a

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



informação sobre o PCCU se apresenta dentro do processo da ação socioeducativa dos Assistentes Sociais que atuam em serviços de saúde, e como possibilitam à mulher a apropriação de um saber e da capacidade de reflexão crítica sobre a própria saúde.

Enfim, a prática profissional do Serviço Social dentro da instituição, como descrito, apresentasse em articulação com as redes socioassistenciais, todavia, nestas ainda há muito a se avançar no atendimento das demandas como a exemplo o acesso aos exames preventivos como o PCCU e falta de informações sobre importância de sua realização periódica. Isso demonstra os limites e as possibilidades da atuação profissional na saúde, em virtude de, conforme Matos (2016, p.67) “o êxito do seu trabalho depende da articulação de uma rede de serviços e de profissionais, dentro e fora do seu local de trabalho”. Em meio às necessidades sociais das usuárias, é importante que seja discutido com os gestores da instituição o cenário que se apresenta, de forma a garantir o acesso à saúde de forma integral, sempre se pautando nos princípios do Código de Ética Profissional (CFESS, 1993) e do SUS.

5 CONCLUSÃO

O artigo objetivou identificar fatores associados à não realização do exame PCCU e analisar o trabalho de assistentes sociais e constatou-se um desafio de grandes dimensões para o Sistema Único de Saúde, no que tange à efetividade de políticas direcionadas à saúde da mulher, em particular as de prevenção e combate ao câncer de colo uterino. A partir da observação participante e registros de campo, realizados ao longo do estágio supervisionado foi elaborado um perfil geral das mulheres que nunca realizaram o exame PCCU. Dessa observação e registros, conclui-se que somente um debate calcado na interseccionalidade e na integralidade podem dar visibilidade ao segmento de mulheres que seguem negligenciadas nas práticas preventivas de saúde.

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



O perfil sociodemográfico das mulheres que nunca realizaram o exame PCCU no Pará apontou a baixa escolaridade, o trabalho doméstico não remunerado, o trabalho remunerado diarizado, como características predominantes. Soma-se a essas o fato da maioria dessas mulheres serem negras, conforme heteroidentificação.

Neste aspecto, emergem discussões que não podem e nem se pretende esgotar neste artigo, mas que servem como ponto de partida para uma discussão mais ampla sobre os os motivos para o não acesso desses segmentos ao exame PCCU, tomando por base a ocorrência do racismo institucional a precarização dos serviços e da infraestrutura, machismo, desinformação, entre outros fatores. Além disso, a pesquisa evidenciou a necessidade de fortalecimento das práticas de educação em saúde, as quais não devem se restringir às campanhas pontuais, devendo ocorrer cotidianamente nas unidades de saúde, respeitando-se o nível de instrução dos usuários, a dinâmica social e cultural do território. Tais ações são relevantes para desmistificar as percepções equivocadas sobre o exame PCCU.

No que tange ao Serviço Social destaca-se a capacidade, no que concerne às atribuições da categoria, tanto de se aproximar da realidade das usuárias, quanto de intervir junto às equipes de saúde, visando à desburocratização do acesso e sensibilização para o acolhimento norteado pela equidade e integralidade do cuidado. Outra atuação necessária é a ampliação dos debates sobre racismo institucional, machismo, mecanismos de controle social, dentre outros temas que, reconhecidamente, são pertinentes à educação em saúde e também evidenciam o compromisso ético da categoria, como previsto no Código de Ética Profissional. Tal proposição aponta para a necessidade de sistematização e de teorização sobre o trabalho profissional e as demandas apresentadas pelos sujeitos que acionam o Serviço Social, tomando por base os instrumentais utilizados, que permitem a construção de dados e podem tornar-se importantes indicadores sobre as determinações sociais que incidem no processo saúde-doença, qualificando assim a

PROMOÇÃO



APOIO



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



intervenção profissional, com vistas à resolutividade e concretização dos direitos sociais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL (ABEPSS). **Política Nacional de Estágio da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social**. 2010.

BRASIL. 2010. **Lei nº 12.288, de 20 de julho de 2010**. Institui o Estatuto da Igualdade Racial.

BRASIL.2004. Ministério da Saúde.**Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**.Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas.Brasília:Editora do Ministério da Saúde.

BRASIL. 2017. Ministério da Saúde. **Portaria nº 344 de 01/02/2017**. Dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde.

CFESS.1999. **RESOLUÇÃO CFESS N.º 383/99 de 29/03/1999**.Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social.

CFESS.2010. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2010]..

Conselho Federal de Serviço Social(CFESS). 1993. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. - 9. Ed. rev. e atual.Brasília]:Conselho Federal Serviço Social,[2011].

Conselho Nacional de Saúde (CNS). 1997. **RESOLUÇÃO CNS Nº. 218/97 de 06/03/1997**. Reconhece como profissional de saúde profissionais de nível superior.

DUAVY, L. M. et al. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(3): 733-742 2014.

PROMOÇÃO



APOIO



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

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva**. Rio de Janeiro: Editora Elefante, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES. **Estimativa de 2023: incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LEITE, S. M.; NASCIMENTO, L. P. **Fatores relacionados a não adesão ao preventivo de câncer de colo uterino em Parintins Amazonas**. 2017.

MATOS, Maurílio Castro. **Serviço Social Ética e Saúde: reflexões para o exercício profissional**. 2º edição. Rio de Janeiro: Cortez, 2016.

OLIVEIRA, Paulo de T.R. **Desigualdade Regional e o Território da Saúde na Amazônia**. Belém: EDUFPA, 2008.

PINHEIRO, D. N. **Fatores interferentes nas estratégias de controle do câncer do colo do útero com ênfase na infecção pelo HPV**. 2014. 87 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Medicina Tropical, Belém, 2014. Programa de Pós-Graduação em Doenças Tropicais.

RESSEL, L. B et al. **Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres**. AVANCES EN ENFERMERÍA • VOL. XXXI N.º 2 JULIO-DICIEMBRE 2013.

Secretaria de Estado de Saúde Pública. Oficina da Sespa debate rede de assistência para mulheres. Secretaria de Comunicação, Belém-PA, 22/03/2017.

SILVA, P. V.; ARAÚJO, A.; ARAÚJO, M. R. N. **Análise da Cobertura do Exame Citopatológico do Colo do Útero no Município de Teresópolis-MG**. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011.

PROMOÇÃO



APOIO