



PREVENTIVO AMPLIADO: a experiência da consulta multiprofissional na Residência em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade

[Artigo]

Ariele França de Melo
Adauto Vinicius Moraes Calado
Sarah Mikaelly Ferreira e Silva

Sobre a autora:

Ariele França de Melo é Assistente Social graduada pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), especialista em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da UERN e, atualmente, é mestrando do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Direitos Sociais também pela UERN.

Adauto Vinicius Moraes Calado é licenciado e bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), especialista em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade também pela UERN. Atualmente é residente do primeiro ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).

Sarah Mikaelly Ferreira e Silva possui licenciatura e bacharelado em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), é especialista em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade também pela UERN. Além disso, é especialista em Auditoria em Serviços de Saúde e em Enfermagem na Saúde Pública com Ênfase em Vigilância em Saúde.

PREVENTIVO AMPLIADO: a experiência da consulta multiprofissional na Residência em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade³⁵

MAGNIFIED PREVENTIVE: the experience of multi-professional consultation in Basic Attention, Family Health, and Community Residency

Arielle França de Melo
Adauto Vinicius Morais Calado
Sarah Mikaelly Ferreira e Silva

RESUMO

O exame Papanicolau ou Preventivo é um dos principais métodos com excelente eficácia na prevenção do Câncer do Colo do Útero. Assim, este trabalho objetivou relatar a experiência do preventivo ampliado desenvolvido de forma multiprofissional por residentes de enfermagem e serviço social durante as consultas compartilhadas para a coleta citopatológica no ambulatório do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da UERN no município de Mossoró/RN em 2022. O presente estudo se embasou teoricamente em autores como Lisboa; Pereira (2023), Stieven; Pellegrini; Casarin (2021), Pedrosa; Spink (2011) entre outros e assim, alcançou o objetivo proposto, uma vez que explana satisfatoriamente uma experiência de assistência integral em saúde com possibilidade de ser reproduzida em diversos outros serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Exame Papanicolau; Consulta Compartilhada; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

The Pap smear or Preventive examination is one of the main methods with excellent effectiveness in preventing Cervix cancer. Thus, this work has the goal of relating the experience of magnified Preventive, developed in a multi-professional form by nursing and social work residents during the shared consultations to the cytopathological collection in the ambulatory of Basic Attention, Family Health, and Community Residency from UERN in Mossoró city in 2022. This study is

DATA DE SUBMISSÃO: 07/11/2023
DATA DE APROVAÇÃO: 27/12/2023

35 LINHA 2: Saúde, Meio Ambiente e Vulnerabilidades Sociais: os desafios para o desenvolvimento humano saudável e sustentável na América Latina;

theoretically based on authors like Lisboa; and Pereira (2023), Stieven; Pellegrini; Cesarin (2021), Pedrosa; and Spink (2011), and others, therefore, reaching the proposed objective, once it explains satisfactorily an experience of health integral assistance with the possibility of being copied in other services offered in the Unified Health System (SUS).

Keywords: Pap Smear Examination; Shared Consultation; Health Integral Assistance.

1. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) constitui um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. No Brasil, ele é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres e o número estimado de casos novos desse câncer para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 17.010, o que corresponde a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

A respeito desta enfermidade, ela é causada, principalmente, pela infecção persistente do Papilomavírus Humano (HPV), especialmente os tipos oncogênicos 16 e 18, sendo esta infecção responsável por cerca de 70% dos cânceres cervicais. É transmitido sexualmente, portanto, sua prevenção primária envolve o uso de preservativos e vacinação contra HPV, além das ações de promoção à saúde; já a sua prevenção secundária condiz com a realização de diagnóstico e detecção precoce, por meio da coleta do exame Papanicolaou (INCA, 2017), também conhecido como exame para coleta de preventivo.

Ainda sobre o CCU, é importante mencionar que este pode ocasionar alguns sintomas como sangramento vaginal, secreção anormal e dores abdominais, relacionado a condições intestinais e urinárias em casos mais avançados (BRASIL, 2013). Contudo, vale salientar que, na maioria das vezes, esta doença apresenta um extenso período de lesões precursoras, assintomáticas, sendo curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, o que reforça a importância do diagnóstico precoce com a realização do exame citológico do colo uterino (INCA, 2016).

Desta forma, o CCU é facilmente diagnosticado e é considerado prioridade na rede de saúde pública no Brasil, por sua importância epidemiológica. Sobre o rastreamento de lesões precursoras, este foi implementado de forma regular nos serviços públicos de saúde do país desde a década de 1990, como estratégia de detecção precoce através da coleta de material no exame citopatológico papanicolau (IBGE, 2015).

Além disso, existem também os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde (MS) que têm como objetivo promover a saúde da mulher de maneira

rotineira, com ações continuadas de promoção da saúde (BRASIL, 2012). A esse respeito podemos mencionar, de acordo com o INCA (2016), que as ações do Programa de Controle do Câncer de Colo do Útero por exemplo, foram integradas no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher na década de 80, mas somente aderidas pelo Instituto Nacional de Câncer na década de 90, a partir desse momento essas ações começaram a ser coordenadas pelo então Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), o qual passou a promover projetos visando à redução de incidência dos casos de câncer, avanços na padronização dos laudos, maior cobertura do exame, informações e recursos.

Já no ano de 1998, o MS implantou um projeto piloto conhecido como Programa Viva Mulher, com adoção de modelos assistenciais para a estruturação da rede assistencial denominada Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, o Viva Mulher promoveu a captação das mulheres através de programas de promoção e prevenção e contínua capacitação dos profissionais nele inseridos. Associado a este programa, o MS estabeleceu também um Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero e Mama (SISCOLO) em parceria com DATASUS, que permite o alcance de dados a respeito da população alvo atingida por essas referidas patologias (INCA, 2016).

Isto posto, é necessário enfatizar que o exame para coleta do preventivo possui como público-alvo mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram a atividade sexual. Ademais, o procedimento deve ser indolor, de baixo custo e eficaz, sendo realizado mediante coleta de material citológico da parte externa do colo uterino (ectocérvice), com auxílio da espátula de ayres, e da parte interna do colo (endocérvice), com o auxílio da escova endocervical (BRASIL, 2013).

Portanto, salientamos que a coleta preventiva tem como principal função diagnosticar o CCU, porém essa não é a única doença a ser detectada. Além do câncer cervical, o exame preventivo pode identificar também o HPV e algumas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), já que o exame citopatológico permite identificar a presença de verrugas e lesões no aparelho reprodutor feminino. (TEIXEIRA; BRITO; BORGES, 2021).

Todavia, são diversos os elementos responsáveis pela não adesão, especialmente do público alvo, ao exame Papanicolau, os quais conseqüentemente contribuem para os altos níveis de câncer cérvico-uterino no Brasil. Desta forma, dentre outros, podemos citar a insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede pública de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento, além da utilização inadequada dos recursos existentes, má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção, indefinição de normas e condutas, baixo nível de informações de saúde da

população em geral, insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde e demora no recebimento dos resultados (RIBEIRO et al. 2019).

Contudo, em meio a esse cenário, destacamos a atuação das equipes de saúde multiprofissional da ESF na Atenção Básica de Saúde, as quais desenvolvem suas atividades levando em consideração o território e contexto histórico, cultural e social em que encontram-se os/as usuários/as. Para que o cuidado se efetive, é necessário o fortalecimento de vínculos, através das trocas de saberes, uso de linguagem acessível, além do incentivo às condutas que vão ao encontro da saúde ampliada e da problematização da fatores socioeconômicos que implicam negativamente na qualidade de vida da população (ACOSTA et al., 2017).

Deste modo, é possível percebermos o quão significativo é o trabalho multiprofissional para as ações integrais em prol da saúde da mulher, tendo em vista que profissionais como os/as assistentes sociais por exemplo, conseguem contribuir de forma satisfatória nas consultas para coleta de prevenção em conjunto com a equipe de enfermagem, em especial porque elementos como a cultura, as condições socioeconômicas e as relações sociofamiliares necessitam também serem levados em consideração para uma melhor condução dos cuidados continuados em saúde (STIEVEN; PELLEGRINI; CASARIN, 2021).

Em vista disso, este trabalho objetivou explanar a experiência do preventivo ampliado desenvolvido por residentes de enfermagem e serviço social durante as consultas compartilhadas entre estas duas categorias profissionais para a coleta de exames citopatológicos no serviço ambulatorial do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) em parceria com a prefeitura municipal de Mossoró/RN.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação multiprofissional em consultas ginecológicas compartilhadas para coleta do exame papanicolau, que aconteceram a partir da atuação conjunta entre profissionais residentes de serviço social e de enfermagem do programa de pós-graduação em Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC) da UERN em Mossoró/RN no ano de 2022.

Durante os atendimentos foram utilizados alguns instrumentos que nortearam as consultas e auxiliaram no registro das informações de cada paciente de forma adequada. Entre os instrumentos, destacamos a ficha de acolhimento

multiprofissional de saúde sexual e reprodutiva, que tem como objetivo proporcionar um direcionamento mais ampliado e instigar reflexões de acordo com as particularidades de cada sujeito.

A consulta compartilhada se deu mediante a observação, por parte da equipe de enfermagem, acerca de algumas situações de violências relatadas por pacientes que procuravam realizar o exame preventivo. Desta forma, estas consultas se revelaram como sendo um espaço propício para diversas intervenções multiprofissionais, em especial aquelas relacionadas às demandas sociais, econômicas e/ou familiares, das quais os/as profissionais assistentes sociais estão qualificados/as para intervir e contribuir.

3. Preventivo ampliado: o trabalho multiprofissional em consultas para coleta do exame preventivo

A saúde reprodutiva é fundamental para o desenvolvimento e perpetuação das diversas espécies, incluindo a espécie humana. Entretanto, os cuidados com a saúde reprodutiva devem estar para além daqueles necessários somente para a procriação. Portanto, são imprescindíveis ações continuadas com qualidade, em especial nos serviços públicos, que possuam a responsabilidade de assegurar com responsabilidade o direito à uma saúde sexual e reprodutiva para todos/as. (OPAS/OMS, 1998)

Contudo, historicamente na realidade brasileira, as mulheres estão inseridas em diferentes contextos de desigualdades de gênero promovida pela cultura patriarcal que se faz bem presente na maioria das relações sociais. Em situações de violência contra a mulher, por exemplo, Cisne e Santos (2018, p. 70) afirmam que “as mulheres não possuem autonomia sobre o corpo e a vida, porque não são valorizadas e respeitadas socialmente”. Dessa forma, a própria saúde sexual e reprodutiva feminina também se tornou motivo de interesse para manutenção dessa dominação machista, a qual por muitas vezes limitou a utilidade das mulheres apenas para fins de procriação.

Assim, muitos são os estigmas sociais associados ao ciclo menstrual, gestação, parto, puerpério e amamentação, os quais na maioria das vezes tendem a prejudicar, direta e indiretamente, a vida e a saúde das mulheres como um todo, especialmente no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva. Este cenário tende a piorar quando se percebe que por inúmeras vezes as próprias mulheres não compreendem suas sexualidades como sendo algo fundamental para o seu próprio autoconhecimento e satisfação, o que corrobora para que estas constantemente sejam submetidas a viverem e compreenderem o próprio ato sexual como sendo algo apenas para satisfazerem os desejos sexuais de seus companheiros. Contudo,

a perspectiva feminista compreende que deve ser assegurada a autonomia tanto da esfera sexual quanto reprodutiva. Isso permite relacionar essas duas dimensões às várias outras da vida social. O direito à autonomia das mulheres permite o rompimento com a visão conservadora da associação intrínseca entre sexualidade e reprodução. O que se observa é a importância do rompimento de regras e tabus que têm como premissa controlar e reprimir as experiências das mulheres em relação a sua sexualidade e reprodução (LISBOA; PEREIRA, 2023, p. 102).

Portanto, em meio a esta realidade, é possível percebermos como são perpetuadas as desigualdades de gênero e em como a figura feminina neste cenário foi reduzida aos cuidados domésticos e reprodutivos, além de ser a principal responsável pelo bem-estar de cônjuges e filhos antes do seu próprio. Deste modo, destacamos que existe uma tendência, no que diz respeito a precariedades nos cuidados em saúde, especialmente sexual e reprodutiva na realidade de grande parte das mulheres brasileiras, ainda que com melhorias nas políticas de saúde voltadas para este público como veremos a seguir.

Historicamente, na década de 1980, com o avanço do projeto de reforma sanitária brasileira, algumas conquistas aos poucos passaram a apresentar melhorias na garantia de direitos sociais fundamentais, inclusive para a saúde da mulher nesta sociedade. Em 1984, por exemplo, houve a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004). Entretanto, as principais vitórias vieram mediante a promulgação da Carta Magna, isto é, a Constituição Federal de 1988 (CF/88) e, obviamente, com a concretude do Sistema único de Saúde (SUS). Neste contexto de propagação da saúde de forma ampliada, os determinantes sociais de saúde passaram a ganhar um maior destaque nas discussões a respeito de como “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 [...]” entre outros (BRASIL, 1990).

Assim, é crucial destacar aqui a importância de se considerar, para esta discussão, a adoção do conceito de saúde em sua forma ampliada, o qual, nas palavras de Frigo et.al é “um fenômeno abstrato, que envolve modos de ser e produzir e/ou recriar a vida em sua singularidade e multidimensionalidade” (2016, p. 1301). Dessa forma não são considerados apenas os fatores biológicos ou apenas a ausência de doenças como marcadores de saúde, visto que todo o meio social e ambiental nos quais as pessoas estão inseridas influenciam em seus níveis de saúde.

Destarte, foi nesse panorama da sociedade brasileira que nasceu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) no ano de 2004. E, entre suas diretrizes, destaca-se que

As práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida; que promovam o acolhimento das demandas conhecidas ou não pelas equipes de saúde; que busquem o uso de tecnologia apropriada a cada caso e que demonstrem o interesse em resolver problemas e diminuir o sofrimento associado ao processo de adoecimento e morte da clientela e seus familiares (BRASIL, 2004, p. 64-54).

Desta forma, é admissível observar que as ações para o acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva feminina proporcionam e incentivam práticas de acompanhamento multiprofissional, visando a articulação de “profissionais capazes de prestar atenção integral e humanizada às pessoas, que saibam tomar decisões considerando o contexto em que vivem os pacientes, as medidas mais eficazes e os recursos disponíveis” (PEDROSA; SPINK, 2011, p. 126).

Dessa maneira, as consultas para coleta de exame citopatológico se apresentam como um abastado espaço para identificação das diversas formas de violências contra a mulher, além de possibilitarem o rastreamento de inúmeras outras violações dos direitos fundamentais na realidade familiar e comunitária em que esta se encontra. Assim, se faz necessário que esse cuidado permeie constantemente as práticas profissionais daqueles que estão responsáveis por acompanharem as consultas ginecológicas, em especial quando a procura por estes serviços de saúde partem da própria usuária, tendo em vista que essa busca pode significar também um alerta para possíveis violências (PEDROSA; SPINK, 2011).

Todavia, ainda são constantes as situações em que o público que procura pela realização deste exame acaba recebendo atendimentos fragmentados, seguindo a lógica ainda difundida nos serviços de saúde brasileiros, os quais estão quase que totalmente atentos apenas a coleta do material citopatológico, quando na verdade este deveria ser um momento de acolhimento mais ampliado, de escuta qualificada, diálogos e educação em saúde.

Logo, foi na tentativa de romper com esta lógica pulverizada que o atendimento compartilhado/multiprofissional foi pensado como sendo uma estratégia que busca potencializar de forma interdisciplinar os conhecimentos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Dessa maneira, a gama de saberes permite um olhar mais ampliado tanto sobre as funções biológicas do sistema reprodutor, quanto sobre a importância do planejamento familiar e da qualidade das relações sexuais como elementos que contribuem para o bem-estar integral de cada pessoa.

Além disso, em um atendimento compartilhado para coleta de preventivo, as discussões coletivas possibilitam com mais eficácia a identificação e os possíveis encaminhamentos em caso de violências contra a mulher de forma menos burocratizada, mediante articulação com a rede socioassistencial, possibilitando mais agilidade e acolhimento às vítimas.

Assim, mediante as circunstâncias anteriormente mencionadas, foi possível efetivar a articulação multiprofissional entre o serviço social e a enfermagem para a realização dos atendimentos compartilhados nas consultas para coleta de exame preventivo no ambulatório geral da Faculdade de Enfermagem (FAEN) da UERN em Mossoró/RN. Vale ressaltar que este serviço funciona semanalmente nos dias de terças-feiras e quintas-feiras das 18h às 21h, mediante prévio agendamento. Este horário foi pensado para alcançar aquelas pessoas que não conseguem acessar os serviços de saúde em horário comercial devido ao trabalho ou a outros motivos que os impedem de frequentar suas Unidades Básicas de Saúde de referência.

Durante o período crítico em que a pandemia ocasionada pela COVID-19 perdurou, o ambulatório da FAEN precisou suspender suas atividades no decorrer dos anos de 2020 e 2021. Por consequência, no ano de 2022, com a crise pandêmica já melhor controlada, houve a possibilidade de continuar os serviços que anteriormente eram ofertados à população neste espaço. Contudo, para um melhor retorno desse serviço, novas estratégias de atendimento foram pensadas, com o intuito de contribuir e proporcionar atendimentos mais amplos e integralizados.

Entre as principais mudanças sugeridas nas reuniões de planejamento, a ideia do preventivo ampliado ganhou destaque, tendo em vista que antes a consulta para a coleta citopatológica era realizado exclusivamente por profissionais da enfermagem. Dessa forma, houve a inserção de profissionais assistentes sociais, especialmente porque se tem o entendimento de que a saúde sexual e reprodutiva possibilita aos profissionais de saúde intervenções diversas que estão além das razões que levaram os/as usuários/as a buscarem pelo serviço.

Deste modo, a participação do serviço social em consultas compartilhadas para coleta do exame citopatológico passou a contribuir fortemente no processo de ampliação dos direitos sociais e da cidadania do público atendido, em particular porque a profissão reconhece “a liberdade como valor central, a qual corresponde a sua dimensão política em favor da equidade e da justiça social” (SILVA, 2017, p. 3).

Isso posto, surgiu então a necessidade de realizar o planejamento entre as duas categorias profissionais supracitadas para o estabelecimento de parâmetros que norteassem as consultas compartilhadas. Diante disso é que se foi adotado, em todos os atendimentos, a ficha de acolhimento multiprofissional

de saúde sexual e reprodutiva, elaborada anteriormente por residentes de serviço social e enfermagem que concluíram suas atividades neste programa de pós-graduação ainda no ano de 2021.

Este instrumento nos permite coletar informações essenciais e mais aproximadas da realidade em que cada paciente se encontra, tendo em vista que para o alcance de uma adequada saúde sexual e reprodutiva, se faz necessário que elementos socioeconômicos também sejam levados em consideração a todo momento. Assim, antes do início da consulta, quando o/a usuário/a adentra o consultório, tem-se inicialmente uma breve apresentação do que é o preventivo ampliado e o porquê da participação do serviço social neste momento, seguido de um diálogo aberto e horizontal explicando e aplicando a ficha multiprofissional. Ao final, ao ser constatada a necessidade de alguma outra demanda ou encaminhamento, são realizadas as devidas orientações.

A ficha de acolhimento multiprofissional de saúde sexual é então utilizada por ser um instrumento que melhor consegue se aproximar da realidade do público alvo de uma forma mais integral, em especial porque permite aos profissionais reflexões relevantes, mas que geralmente tendem a não serem associados como elementos que contribuem para o adoecimento cotidianamente.

Obviamente que o instrumento por si mesmo não é capaz de revelar todas as situações rotineiras relatadas ou não em cada consulta, e por isso a necessidade de que este seja utilizado por profissionais capacitados e que não se prendam simplesmente ao roteiro sugerido. No mais, o conhecimento intersetorial da rede é fundamental, visto que também é papel dos profissionais orientarem corretamente, ou o mais próximo que conseguirem, sobre os serviços pelos quais necessitarão encaminhar o público atendido.

É válido mencionar que as consultas de preventivo ampliado neste ambulatório são deliberadas para todas as pessoas com útero, inclusive aos homens trans conforme orienta as diretrizes preconizadas na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais mediante a Portaria Federal no 2.836, de 1º de dezembro de 2011, entendendo ser este um público muito atingido pela discriminação nos espaços de saúde e estarem, portanto, mais vulneráveis à doenças como o CCU. Com a finalidade de embasar essa informação, é possível constatar nos estudos de Araújo et. al (2021) a existência de constantes obstáculos a serem enfrentados pelos homens trans no processo de prevenção e rastreio do CCU, estes são permeados por diversos desconfortos mediante a prevalência de uma cultura preconceituosa que insiste em excluir pessoas dos serviços de saúde.

Particularmente em nossa experiência enquanto equipe multiprofissional, no que concerne ao momento das consultas compartilhadas, inicialmente, para condução do acolhimento e aplicação da ficha multiprofissional, participavam dois profissionais de enfermagem e um profissional do serviço social. Apesar do sobressalto inicial dos/das pacientes ao encontrarem tantos profissionais para a coleta de um exame um tanto quanto constrangedor, ao explicarmos sobre o preventivo ampliado, a grande maioria se acalmava e participava mais tranquilamente, inclusive no que diz respeito às respostas de perguntas mais íntimas como a frequência de orgasmos e se estavam satisfeitos/as com a sua vida sexual por exemplo.

Posteriormente, já no momento da coleta do material citopatológico, o/a assistente social se retirava da sala com a intenção de deixar o/a paciente mais tranquilo/a e para que o exame fosse realizado de forma mais ágil, e, justamente por isso, permaneciam no consultório os dois enfermeiros, já que a ideia é que um auxilie o outro nesta etapa. Ao final, todos os profissionais se reuniam novamente para discussão multiprofissional de cada atendimento e registro em conjunto dos prontuários.

Destarte, é fundamental destacarmos que, a partir da atuação do serviço social durante o ano de 2022 neste serviço em conjunto com a enfermagem, nos foi possível identificar diversas situações de violências, dentre elas a violência autoprovocada, inúmeros históricos de violência física, sexual e psicológica, além da fragilidade dos vínculos familiares e comunitários apresentadas por muitos/as pacientes. Tudo isso em um contexto social de sobrecarga emocional, insuficiência de renda, desemprego e/ou vínculos de trabalhos precarizados.

Acerca das demandas de violência, estas possibilitaram e oportunizaram diálogos sobre os tipos de violência, pois ainda se perpetua culturalmente a ideia de que só podemos caracterizar violência se esta for resultado de algum tipo de agressão física, lógica que desconsidera totalmente as violências moral, patrimonial e psicológica.

Sobre a violência sexual em especial, nos foi possível apresentar a alguns usuários/as que este tipo não acontece somente em casos de estupro praticado por pessoas desconhecidas por exemplo, mas que esta encontra-se presente também nas relações amorosas nas quais exista a pressão de apenas um lado para que ocorra o ato sexual sem que a outra pessoa esteja também com vontade.

Por fim, neste contexto então, “a negação do direito das mulheres à autonomia sobre o próprio corpo reflete uma estrutura patriarcal, apropriada pelo capitalismo, sobre a qual as relações sociais se constroem” (CARLOTO; DAMIÃO, 2018, p. 307). Assim, cada mínimo direito conquistado deve ser

caracterizado e compreendido como sendo resposta dos movimentos femininos contra o controle da sexualidade e reprodução imposto pelo patriarcado (WENCZENOVICZ; MAIA, 2022).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, pode-se reforçar a relevância do Câncer de Colo do Útero para a saúde pública mundial e como a prevenção mediante o exame ginecológico pela Coleta Citopatológica se faz necessária para a redução dos agravos por meio de intervenções precoce.

Além disso, o presente estudo relatou uma experiência exitosa de Atendimento Multiprofissional que permite um olhar ampliado da saúde das pessoas com útero para além da coleta citológica, direcionando o atendimento para outras perspectivas históricas e culturalmente ignoradas nos serviços de saúde.

Não obstante, vale ressaltar a importância da equipe multiprofissional, destacando aqui, para fins deste trabalho, os/as profissionais assistentes sociais na realidade das equipes de Saúde da Família, uma vez que os territórios em que estão localizadas as unidades básicas de saúde apresentam constantes situações de negações e violações de direitos que reverberam diretamente nas condições de saúde das populações que procuram os serviços disponibilizados.

Pode-se afirmar, portanto, que o presente estudo alcançou o seu objetivo de relatar uma experiência com possibilidade de ser reproduzida nos diversos espaços e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo uma maior integralidade e equidade no cuidado dos sujeitos assistidos, contribuindo, assim, para uma melhor consolidação do SUS enquanto política pública de qualidade.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, D. F. *et al.* Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. **Rev. enferm.** [on line], v. 11, n. 8, p. 3031-3038, 2017.

ARAÚJO, J. M. da S.; SANTOS, M. M. G. ; SILVA, R. S. da .; MARTINS, M. de C. V.; GALLOTTI, F. C. M. . Pap smear and cervical cancer in transgender men: integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e17010212342, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12342. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12342>. Acesso em: 25 apr. 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 30 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso em 22 abril 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** [Internet]. 2 ed. Brasília: DF, 2013. 124 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controlo_canceres_colo_uterio_2013.pdf. Acesso em 22 abril 2023.

CARLOTO, Cássia Maria; DAMIÃO, Nayara André. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, [S.L.], n. 132, p. 306-325, ago. 2018.

FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.143>.

CISNE, Mirla; SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, Diversidade Sexual e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2018. 206 p.

FRIGO, Jucimar *et al.* A CONSULTA GINECOLÓGICA E SEU POTENCIAL PARA PRODUZIR A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO EM SAÚDE. **Rev Enferm Ufpe On Line**, Recife, v. 4, n. 10, p. 1299-1306, abr. 2016. Mensal.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013:** ciclos de vida: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer do colo do útero:** Fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA; 2017.

INCA, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2. ed. **Rev. atual.** Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf. Acesso em 22 abril 2023.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2022.

LISBÔA, Dalila Maria de Fátima; PEREIRA, Lucélia Luiz. Saúde Sexual e Reprodutiva de mulheres quilombolas do Goiás. **Argumentum**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 98-111, 24 abr. 2023. Universidade Federal do Espírito Santo. <http://dx.doi.org/10.47456/argumentum.v15i1.39001>.

Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). População e saúde reprodutiva **25ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 50 a Sessão do Comitê Regional.** Washington, D.C.; 1998.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde: desafios para a formação médica. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 124-135, mar. 2011. Trimestral.

Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004

RIBEIRO, A. M. N.; RIBEIRO, M. F. S.; COSTA, K. B.; OLIVEIRA, M. P. S.; LIMA, A. C. E.; CUNHA, M. A. P., *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo. **Braz J of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v. 27, n. 3, p.132-4, 2019.

SILVA, Livia Maria. DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS FEMININOS: reflexões ao trabalho do assistente social no âmbito dos serviços de saúde pública. **In: II SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICAS SOCIAIS**, 2., 2017, Florianópolis. Anais [...] . Florianópolis: Ufsc, 2017. p. 1-10.

STIEVEN, Samantha Oliveira; PELLEGRINI, Tainara Bolsoni; CASARIN, Gabriela dal Forno. SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: a pesquisa e o trabalho multiprofissional como potencializadores do cuidado integral. **In: I SIMPÓSIO DE PÓS-GRADUAÇÃO DO SUL DO BRASIL - I SIMPÓSIO-SUL**, 1., 2021, Chapecó/Sc. Anais [...] .S.L: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2021. v. 1, p. 1-6. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/simpos-sul/article/view/15632/10502>. Acesso em: 24 abr. 2023.

TEIXEIRA, M. M. T. S.; BORGES, S. P. F.; BRITO, A. B. Desafios e aceitação do exame Papanicolau da mulher reclusa. **Revista Conhecimento em Ação**, v. 6, n. 1, p. 87-100, 2021.

WENCZENOVICZ, Thais Janaina; MAIA, Noelen Alexandra Weise da. COVID-19 e as mulheres brasileiras: direitos sexuais e direitos reprodutivos entre a crise política e a crise sanitária. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 273-291, 14 jun. 2022. Semestral. UNESP - Universidade Estadual Paulista. <http://dx.doi.org/10.5016/ridh.v10i1.91>.