

Saúde, gênero e Serviço Social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher*

Health, gender and Social Work: the social issues of the cancer - an approach in the health of the woman

Ana Claudia Correia Nogueira**

Letícia Batista da Silva***

Estudos do INCA, relativos à prevalência do câncer na população feminina, indicam que o câncer de colo de útero é o segundo em incidência e mortalidade. O câncer é considerado um problema de saúde pública e está relacionado ao modo de vida da população. Este estudo corrobora o entendimento das razões econômicas, sociais e culturais presentes na sociedade contemporânea que contribuem para a alta incidência do câncer de útero. O processo de adoecimento dessas mulheres passa, também, por suas condições de vida, de empobrecimento contínuo, de precarização das condições de trabalho e dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde.

Studies from INCA related to the prevalence of cancer in the female population indicate that cervical cancer is second in incidence and mortality. Cancer is considered a public health problem and is related to the way of life of the population. This study supports the agreement of the economic, social, and cultural reasons present in contemporary society that contribute for the high incidence of cervical cancer. The illness process of those women is also influenced by their living conditions, continuous impoverishment, precarious working conditions and difficulty of access to public Health.

Palavras-chave: Saúde. Gênero. Questão social. Serviço Social.

Key words: Health. Gender. Social issues. Social Work.

Introdução

O fio condutor deste artigo são algumas reflexões acerca das questões enfrentadas pelas mulheres frente à problemática do câncer de colo de útero. Isso significa que, neste texto, discutiremos as relações de gênero, seus impactos na saúde das mulheres e no cotidiano dos profissionais de saúde.

* Parte deste trabalho foi apresentada na Pré-conferência Brasileira preparatória à 33ª Conferência global do ICSW. Organizado pelo Centro Brasileiro de Ciências e Serviços Sociais - CBCISS, realizado na Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Brasil, de 09 a 11 de abril de 2008.

** Mestranda do Programa de Estudos Pós-graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). Especialização Serviço Social em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA). Especialização Serviço Social e Saúde (UERJ). Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: hananogueira@hotmail.com.

*** Chefe do Serviço Social do Hospital do Câncer II – INCA/MS. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialização em Gestão de Serviços e Sistemas (ENSP/FIOCRUZ). E-mail: lsilva@inca.gov.br.

O câncer¹ é considerado problema de saúde pública por ser a segunda causa de morte por doença² no país e também pelo fato de que 70% dos casos da doença chegam aos hospitais em estágio avançado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Estudos do INCA relativos à prevalência do câncer na população feminina indicam que o câncer de colo de útero é um dos tipos mais incidentes e o segundo em mortalidade entre as mulheres. Esses dados nos permitem observar a gravidade e a complexidade do problema do câncer. Isso significa que, embora as políticas de prevenção e tratamento do câncer estejam sendo desenvolvidas, os números mostram que ainda não houve alterações significativas no quadro de incidência e de mortalidade pela doença.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde, responsável pela orientação da política nacional de câncer no Brasil, em áreas estratégicas como a prevenção, detecção precoce, ensino, pesquisa e epidemiologia. Dentre suas atribuições está a assistência oncológica, direta e gratuita, aos enfermos de câncer, por meio de suas cinco unidades assistenciais. Uma delas é o Hospital do Câncer II, palco de nossos estudos, destinado ao tratamento de cânceres ginecológicos. Em uma instituição que trata de câncer, o que aparece de imediato é a busca por tratamento médico para a doença. Há, também, a preocupação com a condição de fragilidade, dependência física e emocional do doente frente ao diagnóstico e a um tratamento agressivo. Entretanto, o problema em relação ao câncer do colo de útero correlaciona outros fatores. A doença envolve questões de trabalho, questões familiares, comprometimentos sócio-econômicos e, principalmente, relações de gênero, que enfatizaremos aqui.

Considerando a importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua gravidade social, a Portaria 2349/GM de dezembro de 2005 institui a Política Nacional de Atenção Oncológica que direciona as ações de atenção à saúde sob os seguintes aspectos: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. A partir desta política, o Ministério da Saúde tem a responsabilidade de estabelecer diretrizes nacionais, para a atenção oncológica, que visem estimular a atenção integral, articulando as diversas ações nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde.

A política de atenção oncológica deve considerar a diversidade regional e também suas particularidades, pois estas têm intrínseca relação com a incidência, prevalência e alta taxa de mortalidade por alguns tipos de neoplasias malignas, exigindo diversos tipos de ações e serviços de saúde em determinada localidade. Esta política reconhece que os altos custos para a implementação da atenção em alta complexidade dificultam a implantação de novos centros de referência neste tratamento. Aponta, ainda, a necessidade de estudos que avaliem o custo-efetividade e a qualidade da atenção oncológica.

¹ “Câncer é nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo.” (BRASIL, 2003).

² A análise da distribuição proporcional das causas de morte no Brasil mostra que, desde a década de 30, com a queda da mortalidade causada pelas doenças infecciosas e parasitárias, as neoplasias, juntamente com as doenças do aparelho circulatório, vêm sendo responsáveis por um número cada vez maior de óbitos. As últimas informações sobre mortalidade, por estado, consolidadas para o Brasil, datam de 1997. Neste ano, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 106.990 mortes por câncer, número superado apenas pelos óbitos por doenças cardiovasculares e por causas externas (MS, 1999). Isto torna as neoplasias o segundo grupo de causas conhecidas de mortalidade por doenças, já que as causas externas se referem aos atendimentos de emergência (acidentes de trânsito, violência urbana, acidentes de trabalho, etc).

Neste sentido, um desafio estratégico é o de viabilizar condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e solidificar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população, bem como o acesso a consultas e exames para diagnosticar lesões precursoras do câncer. Não obstante, cabe ao Ministério da Saúde instituir parâmetros para o planejamento e aprimoramento dos regulamentos técnicos e de gestão em relação à atenção oncológica no país.

Uma importante reflexão, nesse sentido, é trazida por Veloso e Bezerra (2004), quando se referem ao fato de que nos processos saúde-doença estão presentes os contextos culturais e as diversas formas de dominação que conferem especificidades ao adoecimento das mulheres, bem como estão presentes outros fatores ligados às determinações de gênero. Estudar a questão da vulnerabilidade social da mulher, por meio do recorte de gênero, dentro de uma sociedade desigual como a brasileira, apresenta contribuições tanto em nível da acumulação de conhecimento teórico quanto no âmbito das políticas sociais destinadas a esse segmento. Este olhar nos possibilitará uma visão mais integradora do fenômeno social da doença. Diante desse fato, nosso estudo busca aproximar-se desta realidade. A compreensão do processo de adoecimento dessas mulheres passa, também, por suas condições de vida, de empobrecimento contínuo, de precarização das condições de trabalho e dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde. Por fim, serão apresentadas algumas considerações acerca das relações de gênero e do papel do Serviço Social.

Sobre o câncer

O câncer é uma doença impregnada de estigmas que dificultam ainda mais a vivência dos sujeitos enfermos e de seus familiares. Apesar dos avanços científicos conquistados, possibilitando o tratamento e mesmo a cura da doença – quando diagnosticada e tratada a tempo – o câncer continua sendo uma doença diretamente associada às mutilações e que carrega no imaginário social a idéia de culpa e castigo. E esse imaginário é reforçado pela grande incidência de casos de doença avançada, devido ao diagnóstico tardio, para os quais pouco ou nada se pode oferecer em termos de tratamento (CARVALHO, 2004). Torna-se fundamental trabalhar com os usuários no sentido de redefinir a compreensão sobre o adoecimento por câncer, a partir das singularidades, especialmente, considerando os aspectos coletivos e sociais.

Para isso é necessário conhecer o processo biológico da doença, os fatores de risco para os diversos tipos de câncer, os determinantes sociais, econômicos, políticos e culturais que estabelecem as condições de saúde da população e que explicam o fato de a maioria dos casos de câncer ser diagnosticado em fase de doença avançada o que, efetivamente, atinge mais à população pobre.

Conforme Minayo, “[...] a saúde não institui nem uma disciplina nem um campo separado das outras instâncias da realidade social” (MINAYO, 2004, p. 13). Para esta autora é necessário compreender a saúde a partir dos seguintes aspectos:

A saúde enquanto questão humana e existencial é uma problemática compartilhada indistintamente por todos os segmentos sociais. Porém as condições de vida e trabalho qualificam de forma diferenciada a maneira pela qual, as classes e seus segmentos pensam, sentem e agem a respeito dela. [...] Pois saúde e doença exprimem agora e sempre uma relação que perpassa o corpo individual e social, confrontando com turbulências do ser humano enquanto ser total. Saúde e doença são fenômenos clínicos e sociológicos vividos culturalmente, porque a forma como a sociedade os experimenta, cristalizam as maneiras pelas quais ela enfrenta seu medo da morte e exorciza seus fantasmas. Neste sentido saúde/doença importam tanto por seus efeitos no corpo pelas suas repercussões no imaginário: ambos são reais em suas conseqüências (MINAYO, 2004, p. 15-16).

Vivenciar uma situação de doença como o câncer é uma experiência complexa e sofrida para qualquer pessoa. Ela traz consigo uma série de implicações físicas, emocionais, sociais e econômicas para a vida dos sujeitos enfermos e sérias atribulações para suas famílias. O câncer fala de comprometimento ao cotidiano de vida das pessoas, impactando a sua dinâmica de vida pessoal e familiar, suas relações de trabalho e relações sociais, especialmente quando relacionada à condição de pobreza. A ausência de mecanismos de proteção social compromete a condição sócio-econômica da família.

Outro fator a ser observado neste íterim, é a desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre diferentes grupos sociais e entre regiões do país. É importante para ações em saúde considerar não só o grau de desenvolvimento tecnológico, como também proporcionar o acesso da população aos recursos e procedimentos desenvolvidos. Essa realidade pode ser retratada a partir da figura abaixo:



Figura 1 - Taxas de incidência por neoplasias malignas por 100 mulheres em 2006

Conforme já apontava a estimativa de 2006, o câncer de colo de útero apareceu em todas as regiões do Brasil como um dos mais incidentes, sendo na região Norte o mais incidente em prevalência e mortalidade entre as mulheres. Em outras regiões, perdeu somente para o câncer de mama. A estimativa do INCA para 2008 ratifica este panorama.

Para melhor compreender este panorama na saúde da mulher, a tabela a seguir aponta os novos casos de câncer estimados para 2008, em estados e capitais.

Tabela 1
Estimativas para o ano 2008 das taxas brutas de incidência por 100.000 e de número de casos novos por câncer, em mulheres, segundo localização primária

Localização Primária	Estimativa dos Casos Novos			
	Estado		Capital	
Neoplasia Maligna	Casos	Taxa Bruta	Casos	Taxa Bruta
Mama Feminina	49.400	50,71	17.400	76,04
Colo de Útero	18.680	19,18	5.620	24,49
Cólon e Reto	14.500	14,88	5.450	23,80
Traquéia, Brônquio e Pulmão	9.460	9,72	3.070	13,49
Estômago	7.720	7,93	2.380	10,30
Leucemias	4.320	4,44	1.340	5,89
Cavidade Oral	3.780	3,88	1.140	4,83
Pele Melanoma	2.970	3,03	930	3,69
Esôfago	2.650	2,72	620	2,30
Outras localizações	62.270	63,93	22.530	98,39
Subtotal	175.750	180,43	60.480	264,11
Pele não Melanoma	59.120			
Todas as Neoplasias	234.870	241,09	14.140	61,73

Fonte: Instituto Nacional de Câncer, Brasil, 2007.

Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para o Brasil, no ano de 2008, é de 18.680, com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o mais incidente na região Norte (22/100.000). Nas regiões Sul (24/100.000), Centro-Oeste (19/100.000) e Nordeste (18/100.000), este tipo de neoplasia ocupa a segunda posição mais freqüente e no Sudeste (18/100.000), se comparado com a estimativa de 2006, passou de terceira para a quarta posição.

De acordo com pesquisas do Instituto Nacional de Câncer, aproximadamente 500 mil casos novos surgirão por ano no mundo. O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada com os mais desenvolvidos.

A incidência por câncer do colo do útero torna-se evidente na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico geralmente na faixa etária de 45 anos.

Segundo informações do site do INCA, até a década de 90, o teste Papanicolaou convencional constituiu-se na principal estratégia utilizada em programas de rastreamento voltados ao controle do câncer do colo do útero. No Brasil, o exame citopatológico é a estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde prioritariamente para mulheres de 25 a 59 anos.

Segundo o Ministério da Saúde, atualmente, o câncer de colo de útero se constitui um dos mais incidentes no país. Isso porque esse problema de saúde pública está imbricado diretamente com as relações de gênero. Importante destacar que este tipo de câncer, se precocemente detectado, tem um prognóstico bom em relação à cura, sendo que a sua disseminação tem uma relação direta com as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), especificamente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). O uso do preservativo masculino (camisinha) é bastante eficiente na prevenção deste tipo de câncer, diminuindo a possibilidade de contaminação por HPV. É fato que os homens ainda têm certa resistência ao uso do preservativo masculino e da camisinha feminina, outra possibilidade de prevenção. Distribuída nos postos de saúde, é pouco conhecida pelas mulheres, sinalizando, mais uma vez, que as tensões de gênero estão envolvidas na perpetuação de uma cultura sexista e conservadora que acaba refletindo na questão do processo saúde/doença da população.

Outra questão latente que se verifica nesta clínica está atrelada diretamente à questão da sexualidade imposta em nossa sociedade de cunho machista, onde um dos aspectos característicos é a necessidade de o homem provar sua virilidade por meio de uma prática sexual cotidiana. Vários são os relatos que exemplificam esta situação, mulheres que estão em processo de tratamento cirúrgico, em resguardo sexual ou com dificuldades de ter relações sexuais pós-radioterapia. Durante esse período, muitas vezes há incompreensão por parte do marido ou companheiro, agravando ainda mais os conflitos enfrentados pela mulher que se encontra nesta situação. Não são raros os relatos de que neste processo muitos são os casamentos que são destituídos.

Gênero, questão social e Serviço Social

As questões de gênero também estão presentes em nosso cotidiano, seja nas relações sociais, com vista no papel social que as pessoas ocupam nesta sociedade de modelo patriarcal, ou nas relações travadas dentro de um cotidiano hospitalar. Isso porque a temática está imbricada diretamente na compreensão de como as relações se dão e como estas se perpetuam. Sendo assim, faz-se necessário compreender as relações de gênero como um fenômeno social que expressa essas contradições. Pensar a questão

de gênero está além das diferenças entre homens e mulheres, passa pela questão do poder que, conforme Bordieu (1996), é sutilmente construído.

Louro (1996) define gênero como uma construção social, no que se refere às funções e atributos considerados próprios dos homens e das mulheres. Não se trata, portanto, de um fenômeno natural. Não podemos desconsiderar que estes papéis têm intrínseca relação com os aspectos de saúde em nossa sociedade. Historicamente a mulher desenvolveu funções do cuidado e da assistência, daí a divisão dos papéis sociais ditos “femininos” e “masculinos”.

Este fato vem sendo confirmado pela literatura, quando ressalta que as mulheres entraram na esfera pública em desvantagem em relação aos homens, sendo sua inserção no mundo público marcada por limitações e acumulação de papéis, como o de mãe, esposa, trabalhadora, entre outros. Naquela época não existia qualquer tipo de proteção social que desse suporte à saída das mulheres de casa, não havia serviços como creches, por exemplo. Sair do espaço privado custou caro às mulheres, fato constatado até os dias de hoje, revelando também seus impactos na área da saúde.

Neste sentido, faz-se necessário reconhecer que a categoria gênero está presente em todas as relações travadas historicamente na sociedade e desta forma constitui-se peça fundamental para entender as relações sociais e subjetivas no âmbito da saúde. A construção social do feminino e do masculino determina a condição social de mulheres e homens e que tal desigualdade de poder serve para compreender a situação de saúde de mulheres e de homens na contemporaneidade.

Não obstante, a compreensão do caráter social e histórico do gênero como “construção social” (LOURO, 1996) ou como a “organização social das relações entre sexos” (SCOTT, 1995 *apud* VELOSO; BEZERRA, 2004, p. 108), está imbricada nas conduções das demandas apresentadas no cotidiano institucional e nas relações sociais entre os profissionais e entre os profissionais e usuários, enfatizando que “[...] as relações sociais são compostas por uma pluralidade de processos e fenômenos sociais nos quais as dimensões de gênero encontram um lugar relevante” (VELOSO; BEZERRA, 2004, p. 107).

Entender que as questões de gênero estão presentes nas relações que as pessoas estabelecem entre si, em uma dada sociedade, facilita a intervenção profissional na assistência a estas mulheres. Em primeiro lugar, devemos destacar que as mulheres são as maiores usuárias dos serviços de saúde, bem como compõem a maior parte dos trabalhadores do sistema. Entretanto, são pouco representadas nos processos de decisão e de formulação de políticas públicas de saúde e isto influencia as relações travadas dentro do próprio modelo de sistema de saúde implementado. É neste sentido que Gama (2006), referindo-se ao modelo Sistema Único de Saúde, aponta que há lacunas no que tange à assistência prestada. Segundo Gama:

Esse modelo de assistência que segmenta os usuários, que os individualiza, que é biologizante, que não interpreta os fenômenos de saúde e doença a partir de sua determinação social, é um modelo que tende exponencialmente a ser mais custoso, menos eficiente e cada vez mais insatisfatório, do ponto de vista da resolução das demandas que os usuários apresentam (GAMA, 2006, p. 268).

A partir desse paradoxo, relacionamos a construção do processo histórico do modelo das políticas de saúde com o contexto social nas quais as relações sociais e de gênero são travadas cotidianamente.

É esperado que o profissional de saúde, quando possuidor de uma visão crítica do sistema de assistência e serviço, compreenda o processo de saúde e doença não meramente na dimensão biológica e individual, mas como resultante dos fenômenos que são determinados, social e historicamente, enquanto processos de reprodução social. Por isso, a importância dos estudos de gênero na análise das práticas profissionais.

Partindo dessa compreensão, as ações profissionais tomam maior amplitude, ultrapassando as orientações sobre prevenção e a discussão sobre o acesso a serviços de saúde. Esta compreensão possibilita outra forma de interlocução com os usuários e demais profissionais, objetivando novas formas de atuação. Vivenciamos um processo de desnaturalização/desmistificação do adoecimento e inscrevemos este processo em uma esfera não mais somente singular, mas a partir dos determinantes sociais do câncer.

As demandas com as quais trabalhamos são totalidades saturadas de determinações (econômicas, políticas, culturais, ideológicas), que exigem mais do que ações imediatas, instrumentais e de cunho psicossocial. Elas implicam intervenções que emanem de escolhas, que passem pelos condutos de uma prática baseada na razão crítica e da vontade dos sujeitos - ações que estejam conectadas a projetos profissionais aos quais subjazem referenciais teóricos e princípios ético-políticos. Cabe desmistificar a idéia de que “cada caso é um caso” e compreender, nas singularidades, o caráter de totalidade.

Torna-se, portanto, um grande desafio dar conta das singularidades da experiência de uma doença como o câncer e entender que as necessidades expressam, ao mesmo tempo, um caráter coletivo. É imperiosa a articulação e a discussão sobre as determinações estruturais das demandas dos usuários, que estão para além da doença, que se expressam na singularidade da vida dos sujeitos, muitas vezes ocultas pela dinâmica dos fatos que parecem explicar-se por si mesmos.

Assim, articulamos o embasamento teórico com a experiência de campo no Instituto Nacional de Câncer (INCA), mais especificamente na Unidade HCII. Tomemos como exemplo a pesquisa de Carvalho (2004) no que se refere à questão das condições de vida das mulheres com câncer de colo de útero na Unidade II do Instituto Nacional de Câncer. Ao analisar o quadro de vida dessas mulheres, sob o ponto de vista do coletivo, verifica-se que o que se tem presente são as determinações sociais que submetem essas mulheres a precários padrões alimentares, uma situação de

baixa escolaridade que só lhes possibilitem acesso às ocupações menos qualificadas, em geral vinculadas ao âmbito doméstico, em condições de trabalho precarizadas e salários irrisórios.

Essas mulheres vivem cotidianamente a luta pela sobrevivência, o que muitas vezes as impede de cuidar de sua saúde. Não se trata, somente, da questão de fazer ou não fazer preventivo. De saber ou não que o câncer de colo de útero pode ser evitado e curado se diagnosticado a tempo. É preciso compreender que esta condição de doença expressa leis socialmente aceitas e inerentes ao modo de produção capitalista - grandes determinações tais como: relações sociais de produção, relações políticas e econômicas de dominação, relação capital-trabalho, leis do mercado, relação Estado-sociedade, etc, que imprimem essas condições na vida dessas mulheres.

Serviço Social e Saúde

A área da saúde é um campo privilegiado para a população apropriar-se do conhecimento sobre diversos direitos sociais, porque, necessariamente, a questão saúde se desdobra em outras necessidades, tendo interface direta com outras políticas, sobre as quais os usuários podem tomar conhecimento. O Serviço Social tem, historicamente, desenvolvido suas atividades junto a políticas sociais, na orientação de direitos e acessando programas e benefícios para os usuários (IAMAMOTO, 2005).

Tecer considerações acerca do Serviço Social na área de saúde significa ter em vista os determinantes e demandas sociais implícitos à questão social do câncer. O adoecimento implica vulnerabilidade social do indivíduo, situação que se agrava quando associada à precariedade das condições de vida, demandando políticas sociais específicas para o seu enfrentamento. Neste íterim, se torna pertinente conhecer e “[...] compreender os determinantes sociais da doença para se pensar o processo de trabalho em saúde” (VASCONCELOS, 2003, p. 76). Desta forma também, Iamamoto considera que “[...] articular a profissão e a realidade é um dos desafios maiores, pois entende-se que o Serviço Social não atua apenas sobre a realidade, mas atua na realidade” (IAMAMOTO, 2005, p. 55). É neste sentido que a atuação profissional deve ser sistematizada para contribuir para a reflexão dos assistentes sociais sobre seu papel nas áreas estratégicas que envolvem a defesa dos direitos humanos e sociais alicerçada na ampliação e viabilização dos direitos dos usuários, como também, a sua efetiva contribuição na equipe de saúde na perspectiva de um trabalho interdisciplinar. Exige-se, no campo da saúde, uma forma de efetivar-se uma prática profissional comprometida com as demandas sociais provenientes das classes trabalhadoras. A investigação sobre a realidade, ultrapassando os limites institucionais, é o instrumento básico que permite a construção de panoramas e indicadores sociais que passam, necessariamente, por nosso cotidiano de trabalho, embora não se esgotem nele.

O perfil multifacetário da questão social do câncer incide na atuação profissional, até porque o profissional precisa compreender a relação que a mulher tem com seu próprio corpo e sua sexualidade. Reconhecer que estas relações estão intrinsecamente ligadas à reprodução social nos possibilita compreender esta mulher em sua particularidade, orientando-a de forma mais coerente com sua realidade social. Neste sentido, o profissional contribui na efetivação, proteção e recuperação da saúde, seja na prevenção, na integralidade do atendimento e/ou na competência ético-política e interventiva que exige do profissional amplo conhecimento da realidade nesta leitura conjuntural.

Desta forma, “[...] o assistente social, em sua prática profissional, facilita o acesso da população às informações e ações educativas para que a saúde possa ser percebida como produto das condições gerais de vida e da dinâmica das relações sociais, econômicas e políticas do país” (CFESS, 1999).

Concomitantemente faz-se necessário neste íterim, desenvolver a capacidade de ouvir e de orientar do profissional para que suas ações sejam pertinentes com a real necessidade do usuário, na compreensão das “entrelinhas”, ou seja, do que ele realmente deseja.

O assistente social, por sua formação teórico–metodológica e política, adquire uma qualificação que lhe possibilita uma ampla compreensão da realidade social, que é fundamental para dimensionar o impacto de uma doença como o câncer na vida das pessoas. Uma compreensão que deve ser compartilhada com os demais profissionais em benefício da população atendida. Iamamoto (2005) aponta que um dos desafios para o Serviço Social é justamente a capacidade de decifrar a realidade e de construir nesta realidade novas respostas às demandas emergentes do cotidiano, capazes de preservar e ampliar a efetivação de direitos.

Entender o porquê do câncer de útero ser uma doença que nos dias atuais apresenta um alto índice de mortalidade nos possibilita problematizar as políticas de saúde, não só a partir da ótica do sistema, mas também sob as relações de gênero. Não dá para discutir saúde sem discutir as relações de gênero em nossa sociedade. Compreender nas “entrelinhas” o que as mulheres dizem, nos abre um campo fértil para esta reflexão. É neste cenário que a nossa atuação, enquanto profissionais de Serviço Social nos possibilita vislumbrar novos horizontes e desafios no campo da saúde. Desta forma também, compreender que os instrumentos do poder público utilizar para contemplar a necessidade da população usuária dos serviços de saúde. Neste sentido, a compreensão do processo de adoecimento dessas mulheres passa, necessariamente, por suas condições de vida, de empobrecimento contínuo, de precarização das condições de trabalho e dificuldade de acesso ao Sistema de Saúde.

Referências

- BOURDIEU, Pierre. Novas reflexões sobre a dominação masculina. O poder das desigualdades entre gênero. *In*: LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R. (Orgs.). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 28-40.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Estimativas 2006*, Estimativas da incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2005. 94 p.
- _____. *Estimativas da incidência de câncer no Brasil*. Estimativas 2008. Rio de Janeiro: INCA, 2007. Disponível em: <www.inca.gov.br>. Acesso em: 17 mar. 2008.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa de epidemiologia e vigilância do câncer e seus fatores de risco. Rio de Janeiro: INCA, 2003. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=322>. Acesso em: 25 out. 2007.
- CARVALHO, C. S. U. *Pobreza e câncer de colo de útero*: estudo sobre as condições de vida de mulheres com câncer do colo de útero avançado em tratamento no Hospital do Cancer II – Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro. 2004. 163f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.
- CFESS. *Resolução 383/99* – caracteriza o assistente social como profissional de saúde. 29 mar 1999. 2 p.
- GAMA, Andréa de Sousa. Curso de Extensão em Gênero, Saúde e Reprodução - Uma experiência de Articulação entre Capacitação Profissional e Assessoria. *In*: BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. (Orgs.). *Assessoria, consultoria e Serviço Social*. Rio de Janeiro: Sete Letras, 2006. p. 266-280.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na contemporaneidade*: trabalho e formação profissional. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2005. 326p.
- LOURO, Guacira Lopes. Nas redes do conceito de gênero. *In*: LOPES, Marta J. M.; MEYER, Dagmar E.; WALDOW, Vera R. (Orgs.). *Gênero e saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 9-18.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 269 p.
- VASCONCELOS, Ana Maria de. *A prática do Serviço Social*: cotidiano, formação e alternativas na área de saúde. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 560 p.
- VELOSO, Renato; BEZERRA, Vanessa. Gênero e Sociedade: uma breve introdução à dimensão de gênero nas relações sociais. *Revista Teoria e Sociedade*, v. 1, n. 12, p. 106-125, 2004.

