



## CAPÍTULO 25

DOI: <https://doi.org/10.58871/CONSAMU24.C25>

### **SAÚDE DA MULHER NEGRA E SEUS DETERMINANTES SOCIAIS PARA A OCORRÊNCIA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO LITERÁRIA**

#### **BLACK WOMEN'S HEALTH AND ITS SOCIAL DETERMINANTS FOR THE OCCURRENCE OF CERVICAL CANCER: A LITERARY REVIEW**

**AGDA RENATA BARROS SANTOS**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
01renatabarros@gmail.com

**CLAUDJANE CAVALCANTE DOS SANTOS OLIVEIRA**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
clau.maternurar@hotmail.com

**GABRIELA DE ANDRADE NASCIMENTO**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
gabrielasatuba@hotmail.com

**JHUAN DAVYD RODRIGUES VIANA**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
jhuanviana@gmail.com

**LUANA BRITO FERNANDES**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
Luabfernandes.16@gmail.com

**LUCAS RODRIGO DA SILVA GONÇALVES**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
lucas\_rodrigosg@hotmail.com

**MARIANE VITÓRIA BEZERRA ALVES**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
Mariane.vitoria2010@hotmail.com

**RIVAILDO FARIAS CAVALCANTE JÚNIOR**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
Rivaildo2704@gmail.com

**SOFIA MARQUES HENRRIQUE**

Discente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
sofiamh13@gmail.com

**THALITA ANALYANE BEZERRA DE ALBUQUERQUE**

Docente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE,  
thalita.albuquerque@afya.com.br





**GABRIEL MONTEIRO ARNOZO**

Médico – Universidade Federal de Alagoas, Gabriel.arnozo@gmail.com

**ISABELLA MEDEIROS DE OLIVEIRA MAGALHÃES**

Orientadora. Docente do curso de medicina da Afya - Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns – PE, bella.medeiros@gmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Refletir influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil. **Metodologia:** A análise é embasada nas políticas de saúde, especificamente na Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, o PNSIPN, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde em 2007. Visto que o câncer de colo do útero, CCU, afeta de forma desproporcional as mulheres negras, sendo duas vezes mais frequente em comparação com mulheres brancas. O presente estudo investiga os determinantes sociais relacionados à ocorrência de câncer de colo do útero em mulheres negras que vivem em comunidades quilombolas. A pesquisa busca compreender a interação entre fatores sociais, econômicos e culturais que contribuem para a prevalência desse tipo de câncer nesse grupo específico. **Resultados e Discussão:** Os fatores de risco em mulheres negras, de forma geral, são: Determinantes Sociais, Desigualdades no Acesso à Saúde, Cuidados Prévios e Educação em Saúde e os Desafios no diagnóstico e tratamento de forma subsequente. **Considerações Finais.** Posto isto, abordar as disparidades no câncer de colo do útero em mulheres negras requer uma abordagem holística, que inclua intervenções sociais, melhorias no acesso à saúde e esforços contínuos de pesquisa para entender completamente os fatores envolvidos.

**Palavras-chave:** Câncer no colo de útero; Mulheres negras; Mulheres Quilombolas e Determinantes Sociais.

**Objective:** To reflect the influence of social determinants on the occurrence of cervical cancer in black women in Brazil. **Methodology:** The analysis is based on health policies, specifically the National Policy for Comprehensive Health of the Black Population, the PNSIPN, approved by the National Health Council in 2007. Since cervical cancer, CCU, disproportionately affects women black women, being twice as frequent compared to white women. The present study investigates the social determinants related to the occurrence of cervical cancer in black women living in quilombola communities. The research seeks to understand the interaction between social, economic and cultural factors that contribute to the prevalence of this type of cancer in this specific group. **Results and Discussion:** Risk factors in black women, in general, are: Social Determinants, Inequalities in Access to Health, Prior Care and Health Education and Challenges in diagnosis and subsequent treatment. **Final considerations.** That said, addressing disparities in cervical cancer in Black women requires a holistic approach that includes social interventions, improvements in healthcare access, and continued research efforts to fully understand the factors involved.

**Keywords:** Cervical cancer; Black women; Quilombola women; Social determinants.

**1 INTRODUÇÃO**





## 2º CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



A promoção a saúde das mulheres é fundamental no contexto atual, e isso se dar, através de ações transversais visando promover melhorias na saúde da população, controlar doenças e agravos à saúde, incluindo ações que ampliem a informação e reduzam as dificuldades de acesso a serviços de saúde. A prevenção envolve as ações anteriormente mencionadas. O diagnóstico, para os casos com Papanicolau alterado, condiz com a realização de exames para investigação diagnóstica, como colposcopias, biópsias, entre outros. O tratamento envolve a realização de cirurgias oncológicas, radioterapia, quimioterapia e braquiterapia. A reabilitação envolve ação multiprofissional visando reestabelecer funcionalidades físico-orgânicas prejudicadas pela enfermidade.

Os dados atuais apontam que, a nível do Brasil, de 2020-2022, cerca de 16.590 casos novos de cancer de colo do útero (CCU) foram diagnosticados, com um risco calculado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. Esses são números alarmantes, mas com vista na possibilidade de um tratamento eficiente, se descoberto nas fases iniciais, através do exame preventivo, realizado em todas as unidades de saúde de forma gratuita pelo nosso Sistema Único de Saúde (SUS) (Maciel, 2021). Na saúde, um dos reflexos provocados pela desigualdade social é a incidência das chamadas doenças negligenciadas. Causadas por parasitas ou agentes infecciosos e com tratamentos já conhecidos, apresentam maior ocorrência nos países em desenvolvimento e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda (Barata *et al.*, 2009).

Existe uma crescente urgência na necessidade de compreender e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população feminina negra, especialmente no contexto do (CCU) explorar as particularidades dessas questões em comunidades quilombolas. A relevância desta pesquisa fundamenta-se em diversas razões que destacam sua importância social, científica e política (Fonseca *et al.*, 2021).

A incidência mais elevada de câncer de colo do útero em mulheres negras (53,66%) em comparação com mulheres brancas (46,34%) é uma manifestação clara das desigualdades raciais em saúde. A história brasileira, discorrida em mais de 500 anos de escravidão, reservou para a população negra as condições mais precárias dentro das classes sociais mais pobres (Brasil, 2013). Essa disparidade não apenas impacta a qualidade de vida dessas mulheres, mas também revela lacunas sistêmicas que exigem uma análise mais profunda (Fonseca *et al.*, 2021).

A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra - PNSIPN, aprovada em 2007, define estratégias, objetivos e diretrizes para melhoria da saúde deste recorte da





população, incluindo normativas, mas também ações de cuidado, prevenção e promoção à saúde destes, através de maior acesso dessa população aos serviços essenciais de saúde, além da gestão e à participação popular representando um avanço significativo na promoção da equidade em saúde (Brasil, 2013).

Ao pôr em xeque as questões de saúde da mulher negra em comunidades quilombolas, este estudo tem o potencial de impactar positivamente a vida de milhares de mulheres, proporcionando conhecimento que pode ser traduzido em ações práticas. A promoção da saúde nessas comunidades não apenas beneficia as mulheres individualmente, mas também contribui para a construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Em suma, este trabalho justifica-se pela necessidade urgente de compreender e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população feminina negra, reconhecendo a interseccionalidade de fatores envolvidos e promovendo ações que contribuam para a equidade e a justiça em saúde. A abordagem específica às comunidades quilombolas reforça a importância de considerar contextos socioeconômicos e culturais distintos, garantindo que as intervenções sejam culturalmente sensíveis e eficazes.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo refletir influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, para isto, esta pesquisa adotará uma abordagem narrativa, que permite a atualização do conhecimento de uma temática específica desde um olhar mais amplo combinando métodos narrativos, observacionais e pessoais para uma compreensão abrangente das determinantes sociais relacionados à ocorrência de câncer de colo do útero em mulheres negras, com foco em comunidades quilombolas (Rother, 2007).

O estudo foi conduzido em duas fases: a primeira constituiu em uma revisão bibliográfica aprofundada e análise documental para embasar teoricamente a pesquisa; a segunda fase envolveu coleta de dados primários e a análise. As fontes utilizadas foram selecionadas através de uma revisão de literatura abrangendo relatórios governamentais e diretrizes de saúde, com ênfase em comunidades quilombolas. A análise consistiu em verificar as políticas de saúde, diretrizes nacionais e documentos oficiais relacionados à implementação da PNSIPN e o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o intuito de responder à questão norteadora: “Como os determinantes sociais influenciam a ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil?”

Para coleta de dados, a amostra foi composta por mulheres negras, incluindo aquelas





de comunidades quilombolas, registradas nos dois órgãos governamentais supracitados (PNSIPNS e INCA). Levando em conta se são mulheres negras e/ou se são membros de comunidades quilombolas. Pautadas em considerações éticas de pesquisa seguindo todos os protocolos éticos, sempre imparcial e verdadeiro. Será garantido o consentimento informado, a confidencialidade dos participantes e a transparência em todas as etapas do estudo.

A análise dos dados se deu pela técnica de temática de Minayo (2008), definida como a descoberta dos núcleos de sentidos, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que será analisado. Este método de análise é constituído por três etapas: (1) A pré-análise, em que ocorre a ordenação dos dados obtidos; (2) A exploração do material, em que os dados são classificados de forma a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da formulação de categorias; e (3) O tratamento dos resultados obtidos e interpretação, em que se articulam os dados apreendidos ao referencial teórico, visando responder às questões da pesquisa.

Após a análise seguiram-se os passos preconizados por Minayo (2008), que consistiu em uma leitura flutuante de todos os artigos, explorando o material, catalogando-o e codificando-o em núcleos temáticos e, por último, interpretando os resultados encontrados na pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam um aparato dos diversos cânceres que afetam as mulheres em nosso país, e evidenciou em 1º lugar o câncer de mama, seguindo de colo e reto, e em 3º lugar o câncer de colo do útero com um total de 17.010, e um percentual de 7,0%, sendo, portanto, um problema de saúde pública detectável através do exame preventivo, o Papanicolau.

No quadro abaixo, apresenta-se uma estimativa de novos casos de câncer na população feminina brasileira de 2023.

Localização Primária	Casos Novos	%
Mama feminina	73.610	30,1
Cólon e Reto	23.660	9,7





## 2º CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:  
 INSTITUTO  
ACADEMIC

APOIO:  
 EDITORA  
ACADEMIC

Colo do útero	17.010	7,0
Traqueia, Brônquio e Pulmão	14.540	6,0
Glândula Tireoide	14.160	5,4
Estômago	8.140	3,3
Corpo do útero	7.840	3,2
Ovário	7.310	3,0
Pâncreas	5.690	2,3
Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3
Todas as Neoplasias, exceto pele não melanoma	244.160	<b>100,0</b>
Todas as Neoplasias	362.730	

Fonte: MS / INCA / Estimativa de Câncer no Brasil, p.62

O tipo de neoplasia abordada neste artigo, encontra-se em terceiro lugar em proporções de ser mais presente na comunidade brasileira feminina, com um total de 17.010 novos diagnósticos no último ano. Um estudo realizado por Fonseca et al. (2021) aponta que o Brasil apresentou uma tendência crescente para o número de óbitos e Taxa de Mortalidade por Câncer de Colo do Útero, com uma prevalência maior na população negra (cerca de 53%), ou seja, especula-se aproximadamente uma quantidade de mais de 9 mil mulheres apresentam uma incidência elevada de mortalidade.

Outro problema que fica evidente é a perda em relação a quantidade de mulheres que realizam exames preventivos, sendo feito em maior quantidade por mulheres brancas e de alta escolaridade. O diagnóstico do CCU costumeiramente ocorre de forma tardia no Brasil e calcula-se que mulheres com nível socioeconômico baixo desenvolvem maiores chances de diagnóstico em estado avançado quando comparadas com a parcela de mulheres brancas da população (Renna e Silva, 2018).





Ao colocar também em perspectiva a população quilombola, Aragão et al. (2019) aponta que mulheres quilombolas apresentam uma maior prevalência para o acometimento do diagnóstico do câncer de colo uterino, o que se justifica não somente pela localização geográfica dos quilombos, mas também pela escassez de compreensão e aceitação dos exames preventivos por parte das mulheres e da ausência de infraestrutura e de inclusão de postos, programas e projetos de prevenção ao Câncer do Colo de Útero essa parcela da população.

A partir disso, é possível entender a urgência na criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra no Brasil, instituída pela Portaria nº 992/GM, de 13 de maio de 2009, com o objetivo de promover a equidade e a integralidade no cuidado à saúde dessa população. Fruto de extensas mobilizações sociais, da luta negra contra a objetificação de seus corpos e das péssimas condições de vida e trabalho decorrentes das desigualdades sociais e econômicas vigentes, que tem origem nos processos de escravidão e violência ao longo da história brasileira (Brasil, 2013).

Estas disparidades, tem um grande promotor: o racismo, que permeia diversas instituições e setores da sociedade, entranhado na cultura brasileira que também reflete no sistema de saúde. Com isso o racismo não se limita ao preconceito e a discriminação, mas se insere nas instituições, atuando na segregação étnico-racial, práticas, comportamentos e normas discriminatórias que impedem o acesso de pessoas dos grupos raciais a diversos serviços, bem como o SUS. Dessa forma, a criação da PNSIPN foi uma resposta à necessidade de combater o racismo institucional e estrutural que contribui para a vulnerabilidade da população negra em relação à saúde (Brasil, 2013).

Não obstante, as mulheres negras enfrentam desafios específicos, sendo encurraladas não só pelo racismo, mas pelo machismo também (Brasil, 2013), problemas relacionados à saúde sexual e reprodutiva, taxas mais elevadas de mortalidade materna e incidência de câncer de colo do útero – neoplasia foco deste artigo – são exemplos de patologias produzidas pelo contexto social. A PNSIPN busca abordar essas especificidades e promover a saúde integral das mulheres negras. Por isso, a política reconhece a diversidade cultural da população negra, considerando suas diferentes origens étnicas e culturais. Isso é importante para garantir abordagens de saúde culturalmente sensíveis e respeitosas, como é o caso das comunidades quilombolas, recorte populacional e cultural deste trabalho, que tem suas próprias concepções de saúde, ideologias e formas transgeracionais de repassar aos seus descendentes suas tradições relacionadas à saúde e a formas de cuidado. Entretanto, é comum perceber que poucas campanhas têm efeito positivo em territórios culturais como estes se as mesmas não forem adaptadas para suas necessidades e formas de vida (Fonseca *et al.*, 2021).





## 2° CONSAMU 14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



A criação da PNSIPN representa um esforço do governo nacional para reconhecer e abordar as desigualdades em saúde que afetam a população negra, visando a construção de um sistema de saúde mais justo, inclusivo e sensível às diversidades culturais.

Debruçando agora na prevalência mais acentuada de Câncer do Colo de Útero em mulheres negras, é importante destacar que a saúde de uma população é influenciada por determinantes sociais, econômicos e culturais, associados a uma série de fatores complexos e inter-relacionados. Abaixo estão alguns dos fatores perceptíveis encontrados nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e nas informações do Instituto Nacional do Câncer, que podem contribuir para essa disparidade.

- **Acesso Desigual aos Serviços de Saúde:** Mulheres negras e indígenas muitas vezes enfrentam desafios no acesso aos serviços de saúde, incluindo barreiras econômicas, geográficas e culturais. A falta de acesso a exames preventivos, como o Papanicolau, pode levar à detecção tardia e tratamento menos eficaz (Brasil, 2013).
- **Fatores Culturais e Educacionais:** A falta de conscientização sobre a importância da prevenção, dificuldade no acesso à informação, bem como questões culturais que afetam a busca por cuidados médicos, podem contribuir para a maior incidência de Câncer do Colo de Útero nessas populações (Brasil, 2013).
- **Desigualdades na Educação Sexual:** Programas educacionais inadequados ou a falta de educação sexual em determinadas comunidades podem resultar em menor conscientização sobre práticas preventivas, como o uso de preservativos e a importância dos exames de rastreamento (Brasil, 2013).
- **Histórico de Saúde Reprodutiva:** Mulheres negras e indígenas podem enfrentar condições específicas de saúde reprodutiva, como taxas mais altas de infecções sexualmente transmissíveis, ISTs, e gravidezes não planejadas, que estão associadas a um maior risco de desenvolvimento do câncer cervical (Brasil, 2013).

Com isso, conclui-se para que estas diferenças expressas nos dados sejam equilibradas para posteriormente impactarem na diminuição da incidência do CCU e outras comorbidades de saúde das mulheres negras, dependem de um conjunto de abordagens eficaz, uma combinação de intervenções, incluindo a promoção da equidade no acesso aos cuidados de saúde, programas educacionais culturalmente sensíveis, conscientização comunitária e ações para abordar as raízes das desigualdades sociais.



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente estudo foi refletir ou analisar a influência dos determinantes sociais na ocorrência do câncer de colo do útero nas mulheres negras no Brasil. Nesse contexto, a criação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra, PNSIPN, no Brasil é uma resposta significativa à necessidade urgente de enfrentar as desigualdades históricas e estruturais que afetam a saúde da população negra. A PNSIPN surge como uma ferramenta estratégica para promover a equidade em saúde, reconhecendo e combatendo o racismo estrutural e institucional que permeia o sistema de saúde e outras esferas da sociedade brasileira.

As pesquisas anteriores destacaram que a saúde da população negra está intrinsecamente ligada a fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Desigualdades socioeconômicas, acesso desigual aos serviços de saúde, racismo estrutural e falta de representatividade cultural contribuem para disparidades nos indicadores de saúde. Além disso, a específica abordagem às necessidades de saúde da mulher negra, reconhecendo as particularidades da saúde sexual e reprodutiva, é uma parte crucial dessa política.

A PNSIPN também busca não apenas abordar as desigualdades em saúde, mas fazê-lo de uma maneira inclusiva, considerando a diversidade cultural da população negra e promovendo a participação social e o controle social como ferramentas importantes para garantir a efetividade das ações propostas.

Ao compreender essas dimensões, a PNSIPN representa um esforço para construir um sistema de saúde mais justo e sensível à diversidade, com o objetivo de garantir que todos os cidadãos, independentemente de sua origem étnica, tenham igualdade de acesso aos serviços de saúde. A implementação eficaz dessa política pode contribuir para a redução das disparidades em saúde e promover uma abordagem mais holística e equitativa para a promoção do bem-estar da população negra no Brasil.

Ao longo deste estudo, foi evidenciado a existência de disparidades marcantes no acesso a informações, prevenção e tratamento do câncer de colo do útero entre mulheres negras em geral e aquelas pertencentes a comunidades quilombolas. A implementação da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) revelou-se desafiadora, apresentando lacunas que necessitam de revisão e fortalecimento para garantir uma abordagem mais efetiva e equitativa.

Os determinantes sociais e culturais emergiram como protagonistas na configuração





dessas disparidades, destacando a importância de considerar fatores históricos, crenças culturais e limitações socioeconômicas ao desenvolver estratégias de prevenção e intervenção. A falta de confiança na assistência médica, fortemente influenciada pelo legado da escravidão e pela marginalização histórica, representa um desafio crucial que precisa ser abordado para construir uma ponte efetiva entre as comunidades quilombolas e os serviços de saúde.

As limitações deste estudo, incluindo possíveis vieses e desafios metodológicos, devem ser reconhecidas como oportunidades de aprendizado para futuras pesquisas. Contudo, a abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos, proporcionou uma visão abrangente que enriquece as conclusões.

Já as contribuições deste projeto destacam a urgência de aprimorar a implementação da PNSIPN, considerando as particularidades das comunidades quilombolas. As recomendações práticas derivadas desta pesquisa têm o potencial de informar políticas públicas, promover a conscientização e fortalecer o acesso a serviços de saúde, contribuindo para uma abordagem mais inclusiva e eficaz na promoção da saúde da mulher negra.

## REFERÊNCIAS

ARAGÃO, Francisca, et al. Associação do perfil microbiológico com alterações citológicas em mulheres quilombolas atendidas nas unidades básicas de saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 52, n. 4, p. 311-318, 2019.

BARATA, Rita Barradas Como e Por Que as Desigualdades Sociais Fazem Mal à Saúde. / Rita Barradas Barata. Rio de Janeiro: **Editora Fiocruz**, 2009. 120 p. (Coleção Temas em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 2. ed. – **Brasília: Editora do Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa de Câncer no Brasil. Instituto Nacional do Câncer (INCA). 2023.

FONSECA, Thaís; SILVA, Daniela; SILVA, Maria. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade. **Editora Vozes**, 1999.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. e GOMES, R. Pesquisa Social: Teoria, Método e





## 2° CONSAMU

14, 15 e 16 de Junho

REALIZAÇÃO:



APOIO:



Criatividade. **Editora Vozes**, 26ª Edição, 2008.

RENNA J., Nelson; SILVA, Gulnar. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e2017285, 2018.

ROTHER, Edna. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.

