

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA

ANA LUIZA SANTIAGO SPAVIER
ÉRICO RODRIGO LIMA ARAUJO BARBOSA
PAULA RAYANE DA SILVA

**A INCLUSÃO DE MULHERES TRANS NO COMBATE
AO CÂNCER DE MAMA E SUA DETECÇÃO
PRECOCE NA MAMOGRAFIA**

RECIFE/2022

ANA LUIZA SANTIAGO SPAVIER
ÉRICO RODRIGO LIMA ARAUJO BARBOSA
PAULA RAYANE DA SILVA

**A INCLUSÃO DE MULHERES TRANS NO COMBATE
AO CÂNCER DE MAMA E SUA DETECÇÃO
PRECOCE NA MAMOGRAFIA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em
Radiologia.

Professor Orientador: Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S739i Spavier, Ana Luiza Santiago
A inclusão de mulheres trans no combate ao câncer de mama e sua
detecção precoce na mamografia. / Ana Luiza Santiago Spavier, Érico
Rodrigo Lima Araújo Barbosa, Paula Rayane da Silva. - Recife: O Autor,
2022.

18 p.

Orientador(a): Esp. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Tecnólogo em Radiologia, 2022.

Inclui Referências.

1. Transexuais. 2. Mamografia. 3. Saúde. 4. Inclusão. 6. Câncer de
mama. I. Barbosa, Érico Rodrigo Lima Araújo. II. Silva, Paula Rayane da.
III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 616-073.7

Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos amigos que nos apoiaram em toda nossa caminhada.

À nosso orientador Hugo Félix pela paciência e dedicação em nos ajudar nessa reta final.

Aos nossos pais por incentivar e acreditar na nossa luta por um futuro melhor.

“Onde quer que haja mulheres e homens, há sempre o que fazer, há sempre o que ensinar, há sempre o que aprender.”

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	09
3 REFERENCIAL TEÓRICO	09
3.1 A dificuldade do acesso à saúde	10
3.2 Obstáculos enfrentados pela população transsexual no SUS	11
3.3 O câncer de mama e o exame de mamografia	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

A INCLUSÃO DE MULHERES TRANS NO COMBATE AO CÂNCER DE MAMA E SUA DETECÇÃO PRECOCE NA MAMOGRAFIA

Ana Luiza Santiago Xavier

Érico Rodrigo Lima Araújo Barbosa

Paula Rayane Da Silva

Hugo Christian de Oliveira Felix¹

Resumo: O objetivo do trabalho é refletir e analisar a inclusão de mulheres trans no combate ao câncer de mama com uma detecção precoce no exame de mamografia. Utilizou-se o método de revisão de literatura para coletar os resultados que abordam uma falta de capacitação profissional para um atendimento acolhedor desse público, além de enfatizar as lutas sociais que as mulheres trans enfrentam diariamente como discriminação, desrespeito ao uso do nome social e marginalização. Enfatiza-se que, esses impasses contribuem para o abandono de tratamentos em unidades de saúde pública e agravamento de doenças que necessitam de acompanhamento médico, como o caso do carcinoma mamário. Um exame que possibilita a distinção entre as densidades mamárias e as densidades tumorais é o exame de mamografia, através do qual atualmente é feito como método de rastreamento em mulheres cis na faixa etária de 50 a 69 anos. Conclui-se que, como forma de amenizar os danos morais causados a mulheres trans, a sua inclusão nas campanhas de prevenção ao câncer de mama seria de suma importância para conscientização dos profissionais e indivíduos transexuais, além de uma intensificação na representatividade em empregar pessoas trans nos setores de atendimento médico, fornecendo um serviço acolhedor confortável para as mulheres trans.

Palavras-chave: Transexuais. Mamografia. Saúde. Inclusão. Câncer de mama.

1 INTRODUÇÃO

O acesso à saúde em meados do século XX, estava sujeito a indivíduos de classe média e alguns trabalhadores de maneira privada. Nesta mesma época, surgem estudos sobre os Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que tem como uma de suas definições os fatores sociais, culturais, étnicos/raciais e condições de vida, que vão ocasionar problemas de saúde e riscos à população, uma vez que, gera

¹ Professor da UNIBRA. Especialista em Gestão Educacional. E-mail: hugo.christian@grupounibra.com

desigualdade pelo fato da predominância da saúde como um bem privado (BUSS, 2007; PELLEGRINI FILHO, 2007).

Atualmente, contamos com o Sistema Único de Saúde (SUS), que possui princípios como a integralidade e a universalidade. A integralidade consiste em abranger a população com serviços preventivos e curativos; por sua vez, a universalidade consiste no acesso aos serviços de saúde em todos os níveis sociais sem preconceitos e sem privilégios. Além de fornecer educação de saúde que é repassada dos profissionais às famílias, com a proposta de alertar sobre os riscos sanitários e principais doenças ocasionada por falta de informação, maus hábitos e estilo de vida (MACHADO, 2006; MONTEIRO, 2006; QUEIROZ, 2006; VIEIRA, 2006; BARROSO, 2006).

De acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), não deveria existir desrespeito na relação entre pacientes e profissionais da saúde. Contudo, há relatos de pessoas transexuais sobre o empasse que encontram ao se dirigirem à rede pública de saúde, pois sofrem discriminação quanto ao fato do seu nome social não ser utilizado, gerando assim, desconforto e até abandono de tratamentos (ROCON, 2016; RODRIGUES, 2016; ZAMBONI, 2016; PEDRINI, 2016).

As dificuldades encontradas no processo transexualizador para mulheres trans em unidades públicas, podem ocasionar no descuido e agravamento de doenças hereditárias e hormonais como por exemplo o câncer de mama. Essa doença acomete desde pessoas cisgêneros (que possuem concordância com seus corpos e o gênero de nascimento) quanto a pessoas transexuais por fatores hereditários, hormonais e estilo de vida. Neste contexto, o câncer de mama possui riscos quando não é diagnosticado de forma precoce e por não ter um acompanhamento adequado gerando agravamento no quadro clínico do paciente (PAIVA, 2019; BARBOSA, 2019; OLIVEIRA, 2019; ALMEIDA JUNIOR, 2019).

O exame de mamografia é considerado padrão ouro no diagnóstico de câncer de mama, por conseguir diferenciar as densidades da mama e do tumor, fazendo com que a detecção precoce auxilie no tratamento do câncer de mama. Com isso, para compensar a falta de informação em realizar o rastreamento através do exame de mamografia e alcançar um público maior, as mídias sociais disseminam propagandas

motivando a prevenção do câncer de mama em mulheres cisgênero (BARDUCHI, 2015a; BARDUCHI, 2015b; CHAVAGLIA, 2015; GOLDMAN, 2015).

Com base nessas informações, o estudo tem o objetivo de analisar e refletir sobre a inclusão de mulheres transexuais no combate ao câncer de mama e sua detecção precoce na mamografia a partir de uma pesquisa bibliográfica.

2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O estudo a seguir é fundamentado através de uma análise de revisão de literatura, que segundo Brizola e Fantin (2016) apresentam uma definição de revisão de literatura como sendo, uma junção de vários estudos anteriores relacionados a um mesmo problema de pesquisa, com o intuito de analisar, debater e criticar, assim sendo uma obra que vem a ser um complemento de outras pesquisas já existente.

Portanto, o presente trabalho reuniu diversos artigos dispostos nas bases de dados do Scielo e Biblioteca Virtual de saúde (BVS) com os seguintes descritores: transexuais, mamografia, câncer de mama em mulheres trans e SUS. Ademais, foram encontrados 26 artigos para serem relacionados ao tema, como critério de exclusão por não haver concordância com o problema de pesquisa proposto, foram selecionados 14 materiais que se enquadram com o problema de pesquisa no período de publicação que varia entre 2007 a 2020, por ser encontrados em períodos distante do atual é possível perceber uma certa escassez sobre a problemática envolvendo mulheres trans.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para um melhor entendimento dos conceitos relacionados a mamografia, ao câncer de mama e a dificuldade do acesso a saúde da população cisgênero quanto da população transgênero, foi reunido diversos estudos que definem cada item, e intensifica a importância de uma atenção primária. Em vista de fornecer um atendimento acolhedor para um bom diagnóstico precoce e alertar quanto a prevenção do câncer de mama.

3.1 A DIFICULDADE DO ACESSO À SAÚDE

Segundo Buss et al (2007) foram realizados estudos sobre a definição dos determinantes sociais de saúde (DSS), dentre os conceitos abordados o mais relevante é o que descreve sobre os DSS sendo: “fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação.”

No século XIX, houve uma teoria que abordou sobre os problemas de saúde, explicando que as mudanças e práticas sociais estavam interligadas com o processo de urbanização. Sendo assim, os riscos ocupacionais eram causadores dos possíveis problemas de saúde. Nessa mesma perspectiva de estudos sobre os DSS e os fatores que influenciam nos problemas de saúde populacional, Buss et al (2007) considera que a desigualdade proporciona o agravamento e o descaso nas redes de saúde, visto que, indivíduos com baixa renda e escassez de informação tendem a sofrer com a espera do atendimento nas redes de saúde.

Para ter, de fato, o acesso integral a saúde de maneira coletiva, segundo Machado et al (2006) no início da implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) houve uma dificuldade dos profissionais e gestores da rede de saúde em aderir ao processo pelo fato de não terem tido concordância com o modelo de promoção à saúde. Além disso, a formação dos trabalhadores de saúde tem como objetivo não diferenciar o atendimento de forma individual ou de forma coletiva visando ter uma relação de acolhimento, diálogo e respeito na promoção do cuidado com a população.

Dessa forma, Bezerra et al (2019) apresenta em seus estudos que na década 70 ocorreram movimentos sociais em prol dos direitos do grupo LGBTQIA+, que reivindicaram acesso a saúde e intensificaram a luta contra o preconceito e a discriminação que são fatores que aumentam a invisibilidade desse grupo. Sendo assim, há uma necessidade de conhecer o conceito e denominações de pessoas que se encaixam no grupo LGBTQIA +.

Partindo dessas informações, era comum entender o conceito de gênero por uma abordagem simples sendo apenas considerado masculino e feminino. Entretanto, é necessário entender que existem pessoas que não se identificam com o gênero de nascimento, como é o caso de mulheres transsexuais (indivíduos com o gênero masculino atribuído ao nascimento, que se identifica como feminino). Por outro lado,

a palavra “cisgênero” vem a ser utilizada em indivíduos que diferentemente de transsexuais se identifica com o seu gênero de nascimento, perante o exposto (GOMES et al, 2018).

3.2 OBSTÁCULOS ENFRENTADOS PELA POPULAÇÃO TRANSSEXUAL NO SUS

Um grande impasse encontrado por pessoas trans é a hostilidade de profissionais da saúde ao utilizar o nome social no momento da consulta. De acordo com estudos envolvendo relatos dessa população em especial, discute que a busca por serviços de saúde se torna cada vez mais difícil e desconfortável visto que ao se dirigirem a uma rede de saúde pública, são acolhidos de forma preconceituosa e desrespeitosa (ROCON et al, 2015).

De maneira legal, segundo o Ministério da Saúde sobre os direitos dos usuários do SUS, é obrigatório que seja oferecido um espaço no prontuário para que o usuário preencha com o nome a qual prefere ser tratado. Porém, Rocon et al (2015) relata que essa norma não foi respeitada e tão pouco seguida pelos profissionais de saúde, essa atitude acaba vetando o direito que essas pessoas trans têm no acesso à saúde de maneira integral e igualitária.

O uso do nome social atrelado ao processo de modificação corporal, é um direito assegurado pelo Ministério da Saúde que através da ‘Carta do usuário do SUS’ garante o uso do nome social pelos profissionais da saúde, para promover um atendimento de qualidade e igualitário (BEZERRA et al, 2019).

Um dos relatos presentes no estudo de Rocon, P. et al (2015), expõe que ao se dirigir a uma unidade de saúde pública, solicitou ser tratado pelo nome social, tendo sofrido discriminação publicamente resolveu abandonar o serviço e o tratamento a qual havia se submetido. Partindo dessa perspectiva, o uso do nome social deveria ser usado de forma acolhedora e respeitosa, uma vez que a relação entre profissionais de saúde e usuários se torna eficaz para um bom diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças nessa população.

3.3 O CÂNCER DE MAMA E O EXAME DE MAMOGRAFIA

O Ministério da Saúde juntamente com o Instituto Nacional do Câncer em seu compêndio sobre o ABC do Câncer, apresentam uma definição de câncer como uma nomenclatura dada a um conjunto de doenças que são causadas pela multiplicação descontrolada de células anormais que podem invadir outros órgão ou estruturas e causar alterações funcionais.

Partindo da definição de câncer e enfatizando um dos demais tipos, temos o câncer de mama que segundo a cartilha do INCA (2021), é definido com uma doença causada pela multiplicação de células anormais da mama formando um tumor maligno que pode provocar metástase atingindo outros órgãos. É um dos cânceres mais comuns no Brasil e que possui alta taxa de mortalidade na população feminina.

Para Ohl et al (2015) o desenvolvimento dessa doença é proveniente de alguns fatores como o fator hereditário, fatores relacionados à idade e ao estilo de vida. Por possuir alta taxa de mortalidade, em seus estudos Ohl, R. et al (2015) apresenta 2 tipos de prevenção, a primária que está relacionada com a mudança nos hábitos de vida; e por sua vez a secundária que está relacionada com Exame clínico do paciente, na qual inclui o método do Auto exame e o diagnóstico por imagem na mamografia.

De acordo com Ohl et al (2015), em mulheres muitas vezes o câncer de mama é descoberto de forma tardia, por isso, é definido uma faixa etária entre 50 e 69 anos para realizar o rastreamento através dos exames de mamografia, sendo recomendado para mulheres que possuem fatores de riscos realizarem o exame ao menos uma vez anualmente. Dessa forma, o diagnóstico precoce é de suma importância por proporcionar um tratamento eficaz e uma qualidade de vida elevada.

Segundo Chala et al (2007) seus estudos afirmam que para um eficaz diagnóstico de neoplasias da mama, é utilizado exames de imagens como ultrassonografia, ressonância e mamografia. O método de aquisição de imagem ideal para as mulheres é a mamografia, por observar o câncer de mama tanto no estágio inicial, ou seja, em mulheres assintomáticas; quanto no estágio avançado. O equipamento de mamografia pode fazer a aquisição das imagens por dois modos, o convencional que obtém imagens através de um conjunto filme-écran e o modo digital que por sua vez obtém imagens por receptores digitais.

Mesmo havendo dois modos de aquisição de imagem, Chala et al (2007) afirma que a mamografia continua sendo eficaz nos achados patológicos da mama, pois leva

em consideração a densidade do tecido e a sensibilidade do equipamento em diferenciar as densidades da mama e do achado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A relação entre o acesso à saúde da população e a forma como é ofertado o atendimento se dá através de um dos conceitos dos Determinantes sociais de saúde, que segundo Buss et al (2007) são fatores comportamental e socioeconômico que vão influenciar nos problemas de saúde da população e na diferença do acesso à saúde. Com base nesse estudo, é perceptível que por haver diferenças de classes sociais as pessoas que possuíam altos recursos financeiros tinham atendimento médico enquanto que as pessoas em condição precária de recursos financeiros não tinham o mesmo privilégio, nessa perspectiva surge o Sistema Único de Saúde que visa atender a população carente.

Para uma compreensão mais abrangente sobre os determinantes sociais de saúde (DSS) , os estudos de Buss et al (2007) enfatiza que grande parte dos problemas de saúde são ocasionados por circunstâncias de vivência , trabalho e um estilo de vida precário, além de difícil relação entre a população com a medicina da época, por haver desigualdade entre os grupos sociais. Um exemplo que Buss et al (2007) relata em suas análises é que grupos ocupacionais de classe alta tendem a adquirir doenças cardiovasculares, representando cerca de 35% à 40% enquanto que 60% a 65% são os grupos de classe baixa que adoecem por fatores relacionados aos DSS.

Partindo dessa mesma perspectiva de desigualdade no âmbito social e médico os estudos de Machado et al (2006) evidencia uma diretriz do SUS (Sistema Único de Saúde) a integralidade, a qual visa proporcionar um acesso igualitário à atendimentos médicos, porém com intensas limitações ligadas aos provedores de serviços médicos, aos profissionais da saúde e aos próprios indivíduos adoentados. E como forma de minimizar Machado et al (2006) afirma que é necessário um processo educativo que venha a abranger os grupos que encontram dificuldade em aderir a integralidade como forma de benefício coletivo.

Ainda em conformidade com essas situações, há vivências e relatos de pessoas de diferentes gêneros, etnias , classes e orientações sexuais que de forma explícita Rocon et al (2016) em seus estudos com pessoas trans - Transgênero, travestis e transexuais - que residem no estado do Espírito Santo mostra que além do

acesso à saúde essas pessoas enfrentam uma luta maior em relação ao atendimento dos profissionais de saúde e toda equipe envolvida no setor que não proporciona um digno e acolhedor atendimento, gerando desrespeito e discriminação a pacientes trans.

Um dos problemas segundo Gomes et al (2018), é sobre o direito ao uso do nome social que a população trans tem como garantia de serem chamados pelo nome desejado e que é assegurado pelo decreto 8.727 de 28 de abril de 2016 vigente na legislação federal, assim fazendo com que os atendimentos e consultas sejam mais confortáveis tanto para o profissional de saúde, quanto para o paciente. Porém quando não são tratados da maneira que deveriam, são vítimas de atitudes desrespeitosas e conseqüentemente desistem do tratamento podendo prejudicar sua saúde, por falta de conscientização do profissional.

Da mesma maneira em que há inconformidades na população trans no aspecto de nome social, uma análise detalhada de Rocon et al (2018) afirma que há um processo em que algumas pessoas trans se submetem, esse procedimento é denominado transexualizador, ou seja, consiste em mudanças corporais que podem ser por cirurgias plásticas, pelo uso de hormônios e dentre outros métodos. Por falta de recursos financeiros, eles recorrem a serviços públicos para efetuar o processo transexualizador, e no contexto de saúde as mudanças corporais podem resultar em complicações quando não houver acompanhamento entre paciente e o médico.

Devido às complicações que podem ser adquiridas pelo abandono do tratamento, a população trans fica vulnerável a ser acometidas por inúmeras doenças e uma delas seria o carcinoma mamário, que segundo a cartilha do INCA 2021 (Instituto Nacional do Câncer) define essa doença sendo de característica tumoral com rápida multiplicação de células anormais e quando são diagnosticadas de forma tardia pode gerar metástase. Ainda assim, a cartilha do INCA 2021, mostra que o câncer de mama pode ocorrer em homens e mulheres "cisgênero", por diversos fatores que estão relacionados a estilo de vida, problemas hormonais e hereditários.

De acordo com Paiva et al (2019) seus estudos relatam que embora seja raro de acontecer que mulheres trans tenham câncer de mama, pelo fator hormonal e principalmente hereditário. Portanto, mesmo sendo com incertezas sobre essa ocorrência Paiva et al (2019) enfatiza que assim como ocorre o rastreio em mulheres cisgênero na faixa etária de 50 a 69 anos, deveriam ser incluídas as mulheres transgêneros nesse processo, por possuírem uma anatomia mamária

predominantemente masculina e caracterizada como tecido adiposo que tem maior visibilidade nos exames de mamografia e detectar facilmente um achado (CHALA et al, 2007).

Um dos exames de diagnóstico por imagem que pode identificar nódulos ou tumores na mama é o exame de mamografia, que de acordo com Chala et al (2007) é um método bastante eficaz para detectar alterações na mama de mulheres assintomáticas. De acordo com Ohl et al (2015), no Brasil existe uma alta taxa de mortalidade por carcinoma mamário, isso se deve a falta de informação, desigualdade socioeconômica, conscientização populacional e falta de preparo da equipe de saúde em relação ao diagnóstico precoce dessa doença.

Como forma de minimizar a taxa de mortalidade, Chala et al (2007) afirma que além da mamografia, pode ser utilizado outros exames de imagens como a ultrassonografia e ressonância magnética, porém a capacidade da mamografia em distinguir densidades entre a composição mamária e achados patológicos, é o que faz esse exame ser considerado padrão ouro, para rastreamento e diagnóstico. Em mamas com baixa densidade a mamografia é um método eficaz, enquanto que nas mamas com alta densidade se faz necessário recorrer a outros exames de imagem.

Além disso, as imagens podem ser adquiridas por dois métodos: o digital e o convencional. O convencional é composto por filme - tela intensificadora, nesse método as imagens obtidas são armazenadas e passam por um processo de revelação manual na qual a imagem final não poderá ser alterada. Ao passo que, o método digital é composto por receptores digitais, diferente do convencional, devido a sua forma de armazenamento ser computacional, além de possibilitar ajustes na imagem final (CHALA, et al 2007).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no presente trabalho, é possível descrever que o processo de inclusão a atendimentos médicos de forma integral e igualitária é uma constante luta social que abrange a população trans, uma vez que, são vítimas da falta de informação, de acolhimento e de empatia por toda equipe envolvida em promover atendimento médico. Para estabelecer esses fatos, as pesquisas contidas neste trabalho se encontram em concordância de uma futura melhoria na qualidade de vida

das mulheres trans, pois se submetem a inúmeros procedimentos de mudanças corporais que podem prejudicar sua saúde futuramente.

Assim como acontece uma campanha de combate ao câncer de mama no Brasil em mulheres cisgênero, deveriam ser incluídas as mulheres trans como forma de detecção precoce e um tratamento eficaz para diminuir as altas taxas de mortalidades dessa doença. A mamografia como forma de rastreamento para achados patológicos na mama tem alta capacidade de diagnóstico pois consegue diferenciar as densidades do tumor em relação a densidade da mama, nesse sentido, as mamas menos densas são caracterizadas como tecido adiposo que é o tecido que predomina em mamas masculinas e em mulheres trans tornando-se mais fácil visualizar alterações.

Portanto, para que haja um serviço público totalmente eficaz para as mulheres trans darem seguimento aos tratamentos, como forma de melhoria deveriam intensificar a capacitação de todos os profissionais para o uso do nome social com a finalidade de acolher essas pessoas, além disso, a contratação de pessoas trans nos serviços de saúde seria de grande representatividade e conforto por conhecer as dificuldades que os mesmos enfrentam diariamente.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, M. Política de saúde LGBT e sua invisibilidade nas publicações em saúde coletiva. **Rev. Saúde em Debate.** v. 43, 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe8/305-323/pt/>

BRIZOLA, J. Revisão da literatura e revisão sistemática de literatura. **Rev. de Educação do Vale dos Arinos - RELVA.** v. 3, 2016.

Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/1738>

BRASIL. Decreto nº 8.727 de 28 de abril de 2016. **Uso do nome social e reconhecimento de gênero de pessoas travestis e transexuais.**

Disponível em:

<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=8727&ano=2016&ato=16aAzYU1EeZpWT47c>

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **ABC do câncer - Abordagens Básicas para o Controle do Câncer.** 2012.

Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf

BUSS P. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**. v. 17, 2007.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt>

CHALA, L. Avaliação das mamas com métodos de imagem. **Rev. Radiologia Brasileira**. v. 40, 2007.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/Qv5hdXVhB4VRRdRn3VWRNVQ/?lang=pt>

GOMES, R. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, 2018.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1997-2006/pt/>

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Cartilha Câncer de mama: vamos falar sobre isso?** - 6ª edição, 2021.

Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/cartilhas/cancer-de-mama-vamos-falar-sobre-isso>

MACHADO, M. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS- uma revisão conceitual. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**. v. 12, 2007.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/abstract/?lang=pt>

OHL, I. Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 69, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/6TL9tKq7vNXvkQRMsWrnyNv/abstract/?lang=pt>

PAIVA, A. Câncer de mama em pessoas transgênero. **Rev. e-Scientia**. v. 12, 2019.

Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/2972>

ROCON, P. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. **Rev. Trab. educ. Saúde.** v. 18, 2019.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/NGpjbDZLqR78J8Hw4SRsHwL/abstract/?lang=pt>

ROCON, P. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao sistema único de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva.** v. 21, 2016.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?format=html&lang=pt>

ROCON, P. O que esperam pessoas trans do sistema único de saúde. **Rev. Interface- Comunicação, Saúde, Educação.** v. 22, 2018.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/?format=html&lang=pt>