REVISTA OWL (*OWL Journal*)
www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

DESAFIOS E DIRETRIZES NO ATENDIMENTO GINECOLÓGICO DE MULHERES MUÇULMANAS COM SUSPEITA DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: UMA ABORDAGEM INTERCULTURAL E DE COMBATE À VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL

CHALLENGES AND GUIDELINES IN GYNECOLOGICAL CARE FOR MUSLIM WOMEN WITH SUSPECTED CERVICAL CANCER IN BRAZIL'S UNIFIED HEALTH SYSTEM: AN INTERCULTURAL APPROACH AND COMBATING INSTITUTIONAL VIOLENCE

DOI: 10.5281/zenodo.23679859

Antonio Neres Norberg[1]
Paulo Roberto Blanco Moreira Norberg[2]
Fernanda Castro Manhães[3]
Bianca Magnelli Mangiavacchi[4]
Geovana Santana da Silva[5]
Lígia Cordeiro Matos Faial[6]
Fernanda Santos Curcio[7]

1 Doutor em Doenças Parasitárias (UFRRJ). Coordenador do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail:antonionorberg@gmail.com.
2 Doutor em Direito Internacionai (UAA). E-mail: paulonorberg@gmail.com
3 Pós-Doutora em Cognição e Linguagem (UENF). Docente do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail:castromanhaes@gmail.com.
4 Doutora em Biociência e Biotecnolotia (UENF). Pró-Reitora de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão (UniFAMESC). E-mail: bmagnelli@gmail.com.
5 Doutora em Cognição e Linguagem (UENF). Pró-Reitora Acadêmica (Uni|FAMESC). E-mail: assessoria@famesc.edu.br.
6 Doutora em Ciências do Cuidado em Saúde (UFF). Coordenadora do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail:licordeiromatos@yahoo.com.br.
7 Doutora em História Social (UFRJ). Docente do curso de Direito (UniFAMESC). Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa (UniFAMESC). E-mail: fernandasantoscurcio@gmail.com.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

REVISTA OWL (*OWL Journal*)
www.revistaowl.com.br – ISSN: 2965-2634

Kelen Salaroli Viana[8]
Júlio César dos Santos Boechat[9]
Alcemar Antônio Lopes de Matos[10]
Ana Paula Borges de Souza[11]
Lívia Mattos Martins[12]
Thaís Rigueti Brasil Borges[13]
Juliana Toledo Campos Arêas[14]

RESUMO

O presente artigo analisa os desafios no atendimento ginecológico a mulheres muçulmanas com suspeita de câncer de colo do útero no âmbito do Sistema Único de Saúde, propondo a incorporação de práticas e procedimentos interculturais bem-sucedidos na experiência internacional. Por meio de uma revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional, identificam-se as barreiras socioculturais, religiosas, linguísticas e institucionais que distanciam essas usuárias do rastreamento citopatológico convencional, resultando em diagnósticos tardios e pior prognóstico oncológico. O trabalho evidencia como a imposição inflexível de exames invasivos por profissionais do sexo masculino sem privacidade adequada configura forma sutil de violência ginecológica e institucional. Como proposições práticas integradas aos princípios doutrinários e operacionais do SUS, destacam-se o agendamento flexível com garantia de atendimento exclusivamente por profissionais do sexo feminino; a adequação arquitetônica e visual dos consultórios com biombos e vestimentas de modéstia; a elaboração de materiais informativos traduzidos e sensíveis desmistificando o apilomavírus Humano (HPV) e preservando o valor social do hímen em mulheres virgens; a atuação estratégica de mediadoras culturais e agentes comunitárias étnicas; a introdução da autoamostragem molecular para detecção do HPV como alternativa de alta resolutividade e mínima invasão; e a implementação de telessaúde multilíngue com navegação personalizada de pacientes onco-ginecológicas. A transposição dessas inovações internacionais moderniza a Atenção Primária à Saúde, assegurando o rastreamento cervical efetivo, prevenindo a violência institucional e reafirmando a dignidade e a equidade humana no sistema público de saúde brasileiro.

8 Doutora em Ciência Animal (UENF). Docente do curso de Medicina e de Medicina Veterinária (UniFAMESC). E-mail: kelensv@gmail.com.
9 Doutor em Cognição e Linguagem (UENF). Coordenador do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail:julioborchat@yahoo.com.br.
10 Mestre em Cognição e Linguagem (UENF). Docente do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail: alcimamatos@hotmail.com.
11 Doutora em Cognição e Linguagem (UENF). Docente do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail: borgesanapaula@oi.com.br.
12 Doutora em Biociência e Biotecnolotia (UENF). Docente do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail: liviammartins@gmail.com.
13 Doutora em Biociência e Biotecnolotia (UENF). Docente do curso de Medicina (UniFAMESC). E-mail: thaisrigueti@gmail.com.
14 Mestra em Cognição e Linguagem (UENF). Coordenadora Institucional de Extensão Universitária (UniFAMESC). E-mail: julianatcareas@gmail.com.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Palavras-chave: Saúde Ginecológica; Mulheres Muçulmanas; Sistema Único de Saúde; Interculturalidade; Câncer do Colo do Útero; Autoamostragem para HPV.

ABSTRACT

This manuscript analyzes the challenges in gynecological care for Muslim women with suspected cervical cancer within the scope of the Unified Health System (SUS), proposing the incorporation of intercultural practices and procedures successful in international experience. Through a narrative review of national and international scientific literature, sociocultural, religious, linguistic, and institutional barriers that distance these users from conventional cytopathological screening are identified, resulting in late diagnoses and worse oncological prognosis. The study highlights how the inflexible imposition of invasive examinations by male professionals without adequate privacy constitutes a subtle form of gynecological and institutional violence. As practical proposals integrated into the doctrinal and operational principles of SUS, key highlights include flexible scheduling with guaranteed care exclusively by female professionals; the architectural and visual adaptation of examination rooms using screens and modesty garments; the preparation of translated and culturally sensitive educational materials demystifying Human Papillomavirus (HPV) and preserving the social value of the hymen in virgin women; the strategic involvement of cultural mediators and ethnic community health workers; the introduction of molecular self-sampling for HPV detection as a highly resolutive and minimally invasive alternative; and the implementation of multilingual telehealth with personalized navigation for onco-gynecological patients. The transposition of these international innovations modernizes Primary Health Care, ensuring effective cervical screening, preventing institutional violence, and reaffirming human dignity and equity within the Brazilian public health system.

Keywords: Gynecological Health; Muslim Women; Unified Health System; Interculturality; Cervical Cancer; HPV Self-Sampling.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil é mundialmente reconhecido por sua fundamentação nos princípios constitucionais de universalidade, integralidade e equidade, garantindo o direito à saúde como um bem público inalienável e dever do Estado para todas as pessoas residentes em território nacional (Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Barreto et al., 2024; Brasil, 1988; Brasil, 2011; Brasil 2024). Entretanto, o exercício pleno dessas diretrizes assistenciais enfrenta grandes desafios diante das profundas transformações demográficas e socioculturais desencadeadas pela intensificação dos fluxos migratórios globais nas últimas décadas (Barros e Rymsza, 2026; OIM, 2022, 2024; OPAS/OMS, 2025). Nas últimas décadas, o Brasil vem se consolidando como dos principais países que acolhem migrantes oriundos do

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Oriente Médio, Norte e Leste da África, Ásia Central e Sul da Ásia, regiões caracterizadas pela forte presença da fé islâmica e por tradições socioculturais milenares (Barros e Rymsza, 2026; MJSP, 2025; Proazzi e Tonhati, 2023). Dentre esses grupos vulnerabilizados, destaca-se um contingente expressivo de mulheres muçulmanas em idade reprodutiva, que demandam ações e políticas em Saúde Pública que atendam as especificidades interculturais em termos de saúde sexual, reprodutiva e oncoginecológica específicas para essa parcela da população feminina (Barros e Rymsza, 2026; Taha et al., 2026; Lurgain et al., 2024, 2025).

A atenção oncoginecológica representa o campo da medicina assistencial onde as diferenças socioculturais, barreiras de comunicação e dificuldades do sistema público de saúde se manifestam de maneira mais crítica (Barrio-Ruiz et al., 2024; Fullerton et al., 2025; Marques et al., 2021). O câncer do colo do útero, etiologicamente associado à infecção persistente por cepas oncogênicas do papilomavírus humano (HPV), representa a terceira neoplasia maligna mais incidente na população e uma das principais causas de mortalidade prematura entre as mulheres no Brasil, representando um dos principais problemas de saúde pública da população feminina (Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Fullerton et al., 2025; Marques et al., 2021). Embora seja uma doença prevenível e curável quando detectada precocemente, a efetividade das estratégias de controle epidemiológico depende principalmente de exames preventivos periódicos e da adesão das usuárias aos exames citopatológicos e testes moleculares (Rosato et al., 2023; Webb et al., 2026; Fullerton et al., 2025). Ainda assim, a literatura científica atual aponta que mulheres migrantes, em especial as migrantes que professam a fé islâmica, apresentam taxas de adesão e cobertura preventiva drasticamente inferiores às observadas entre as populações dos países que recebem essas mulheres migrantes (Rosato et al., 2023; Taha et al., 2026; Gele et al., 2017; Møen et al., 2018). A falta de cuidado preventivo resulta em diagnósticos tardios do câncer cervical, geralmente em estágios avançados, o que compromete gravemente o prognóstico terapêutico, a sobrevida e a qualidade de vida dessas pacientes (Rosato et al., 2023; Taha et al., 2026; Webb et al., 2026).

A reduzida participação de mulheres muçulmanas nos programas formais de rastreamento do câncer de colo do útero decorre principalmente da complexa e profunda

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

divergência entre a rigidez técnica dos procedimentos ginecológicos convencionais e os preceitos morais e de tradição religiosa e do recato corporal que regem a conduta da mulher islâmica perante terceiros, em especial a profissionais de saúde do sexo masculino (Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez, 2016; Tackett et al., 2018; Tahsin, 2025; Bilgin, 2024). O exame ginecológico especular tradicional, ao exigir a exposição genital e a manipulação física direta por profissionais de saúde, é frequentemente vivenciado pela paciente muçulmana como uma invasão violenta de seu espaço sagrado e íntimo, desencadeando intensos sentimentos de vergonha, ansiedade, medo da perda da honra e dor física (Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez, 2016; Tackett et al., 2018; Webb et al., 2026; Dahamsheh, 2024). Essa aversão é ainda mais acentuada pela relativa escassez de profissionais do sexo feminino nas equipes de saúde da família e pelo constrangimento provocado pela presença de examinadores do sexo masculino (Møen et al., 2018; Gele et al., 2017; Marques et al., 2021).

Ademais, a falta de privacidade física pela infraestrutura inadequada nos consultórios públicos, a ausência de materiais informativos traduzidos e o preconceito velado perpetrado por profissionais despreparados configuram formas subclínicas de violência ginecológica e institucional que afastam essas mulheres da rede assistencial do SUS (Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Febole e Anzolin, 2025; Leite et al., 2024; Santos et al., 2025).

Considerando os novos desafios apresentados pelo aumento de mulheres migrantes muçulmanas no Brasil, torna-se necessário que o Sistema Único de Saúde supere abordagens tradicionais e adote políticas e ações que assimilem princípios de interculturalidade e segurança cultural como eixos estruturantes do atendimento ginecológico na Atenção Primária à Saúde (Barros e Rymsza, 2026; Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Brasil, 2004, 2011; Buzzerio et al., 2025; Ceriolli et al., 2025). Este artigo científico tem como objetivo identificar os múltiplos desafios e barreiras que comprometem o atendimento ginecológico de mulheres muçulmanas na prevenção e tratamento de câncer do colo do útero no Brasil, propondo a incorporação e adaptação de ações, procedimentos e inovações tecnológicas e organizacionais bem-sucedidas no cenário internacional.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

2. MÉTODOS

Este estudo tem o desenho metodológico de revisão narrativa da literatura científica, com abordagem qualitativa, analítica e reflexiva, orientada para a compreensão dos entraves no atendimento oncoginecológico a mulheres muçulmanas e para a formulação de diretrizes operacionais aplicáveis à rede pública de saúde brasileira.

A pesquisa bibliográfica foi conduzida de modo sistemático nas bases de dados internacionais e nacionais PubMed, Scopus, SciELO, Web of Science e Google Scholar, cobrindo o recorte temporal de janeiro de 2000 a março de 2026. Foram utilizados descritores controlados do DeCS/MeSH e termos livres em português e inglês, combinados mediante operadores booleanos AND e OR: “mulheres muçulmanas” (Muslim women), “câncer do colo do útero” (cervical cancer / cervical screening), “barreiras” (barriers), “Atenção Primária à Saúde” (Primary Health Care / health services accessibility), “Sistema Único de Saúde” (Unified Health System), “autoamostragem para HPV” (HPV self-sampling), “competência cultural” (cultural competence/cultural safety) e “violência institucional” (institutional violence).

Foram incluídos artigos originais, estudos qualitativos, revisões sistemáticas, revisões de escopo e relatórios institucionais oficiais que abordassem aspectos socioculturais, religiosos, de comunicação e organizacionais ligados ao rastreamento e diagnóstico do câncer cervical em populações de matriz islâmica. Foram excluídas pesquisas focadas exclusivamente em neoplasias não ginecológicas, estudos com metodologia inconsistente e artigos sem texto integral disponível. Os artigos selecionados foram submetidos à análise de pertinência do conteúdo temático, as propostas de políticas e ações de saúde pública foram sintetizadas, e posteriormente esquematizados para a avaliação da aplicação dessas inovações no atendimento da população de mulheres migrantes pelo Sistema Único de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura científica nacional e internacional revela que a trajetória de mulheres muçulmanas no rastreamento e diagnóstico do câncer de colo do útero é

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

profundamente marcada por uma série de barreiras que operam de forma sinérgica e cumulativa nos níveis individual, interpessoal, comunitário e institucional (Taha et al., 2026; Tatari et al., 2020; Tackett et al., 2018; Marques et al., 2021; Rosato et al., 2023). O primeiro grande eixo de obstaculização diz respeito às barreiras culturais, religiosas e de recato corporal. Na ontologia e na ética islâmica, a modéstia e o recato físico representam imperativos espirituais estruturantes da identidade e do valor social da mulher (Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez, 2016; Tackett et al., 2018; Tahsin, 2025; Bilgin, 2024; Dahamsheh, 2024).

A genitália feminina é considerada como um território sagrado e de privacidade absoluta, cujo desnudamento diante de terceiros, mesmo em contextos estritamente médicos, gera sentimentos profundos de constrangimento, culpa moral e contaminação espiritual (Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez, 2016; Tackett et al., 2018; Shahawy, Deshpande e Nour, 2015; Taha et al., 2026). Essa barreira de recato torna-se intransponível quando o atendimento ginecológico é oferecido por profissionais de saúde do sexo masculino. A perspectiva de exposição corporal a um homem estranho desencadeia bloqueios emocionais intensos, resultando na recusa sistemática, no cancelamento de consultas e no esquiva continuada aos serviços de ginecologia, mesmo na presença de sintomas alarmantes de neoplasia cervical, como sinusorragia e dores pélvicas crônicas (Møen et al., 2018; Gele et al., 2017; Marques et al., 2021; Webb et al., 2026; Taha et al., 2026).

Outro aspecto crítico no campo das barreiras socioculturais se relaciona com o imperativo da preservação da virgindade premarital e o medo da lesão do hímen durante o exame ginecológico especular (Bilgin, 2024; Tahsin, 2025; Webb et al., 2026; Taha et al., 2026). Em diversas comunidades muçulmanas tradicionais, a integridade anatômica do hímen em mulheres solteiras é associada à honra familiar e à viabilidade do matrimônio (Bilgin, 2024; Tahsin, 2025). O exame preventivo citopatológico convencional, ao utilizar o espéculo vaginal de metal ou plástico para visualizar o colo uterino, é temido por jovens e mulheres solteiras pela falsa convicção de que o instrumento possa perfurar o hímen e desqualificá-las socialmente (Bilgin, 2024; Tahsin, 2025; Webb et al., 2026). Esse estigma social atua como

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

um fator de impedimento absoluto, levando mulheres muçulmanas ainda virgens a evitar qualquer consulta ginecológica preventiva até o momento do casamento ou do surgimento de complicações graves (Bilgin, 2024; Tahsin, 2025; Webb et al., 2026).

As barreiras de comunicação, linguagem e autonomia clínica configuram um gargalo crítico de exclusão assistencial no SUS, assim como em outros sistemas de saúde ocidentais (Barrio-Ruiz et al., 2024; Barros e Rymsza, 2026; Gele et al., 2017; Buzzerio et al., 2025; Ceriolli et al., 2025). Limitações na fluência do idioma do país receptor impedem que a usuária compreenda o propósito do exame preventivo, os riscos da infecção por HPV e as orientações de acompanhamento (Barrio-Ruiz et al., 2024; Barros e Rymsza, 2026; Gele et al., 2017; Lurgain et al., 2024).

Diante da crônica ausência de tradutores profissionais ou mediadores culturais nas Unidades Básicas de Saúde, o sistema frequentemente recorre a intérpretes informais ad hoc, como maridos, filhos ou parentes masculinos da paciente (Gele et al., 2017; Barrio-Ruiz et al., 2024; Marques et al., 2021; Lurgain et al., 2025). Essa prática viola frontalmente o direito à privacidade e à confidencialidade garantido pela Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde do SUS (Brasil, 2011), inibindo a mulher de relatar queixas genitais íntimas por vergonha de expor sua vida sexual perante seus familiares (Gele et al., 2017; Barrio-Ruiz et al., 2024; Marques et al., 2021). Ademais, a intermediação do cônjuge pode reforçar dinâmicas patriarcais de controle sobre o corpo feminino, onde o marido passa a decidir se a esposa deve ou não realizar o exame ginecológico, anulando a autonomia da mulher sobre sua própria saúde (Barrio-Ruiz et al., 2024; Lurgain et al., 2025; Marques et al., 2021).

As vulnerabilidades socioeconômicas inerentes ao processo migratório e as deficiências estruturais peculiares da rede pública de saúde brasileira agravam o cenário de deficiências na assistência ginecológica a mulheres migrantes (Barros e Rymsza, 2026; Marques et al., 2020; Tackett et al., 2018; Martinello et al., 2024; Ceriolli et al., 2025). A instabilidade financeira, a sobrecarga de trabalho precarizado e a irregularidade documental fazem com que muitas imigrantes muçulmanas priorizem a subsistência imediata em detrimento dos cuidados preventivos de saúde (Barros e Rymsza, 2026; Marques et al., 2020;

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Tackett et al., 2018; Ceriolli et al., 2025). Além disso, muitas dessas usuárias vêm de países em vias de desenvolvimento com sistemas de saúde menos estruturados, onde não existe uma cultura da medicina preventiva e o atendimento médico só é procurado em fases sintomáticas avançadas do câncer de colo de útero, quando o prognóstico das pacientes é muito ruim e o tratamento consideravelmente mais complexo e de menor eficácia (Lurgain et al., 2024, 2025; Taha et al., 2026). A falta de consciência cultural em termos de medicina preventiva é frequentemente acompanhada por visões de fatalismo religioso, em que o câncer é interpretado como uma provação inevitável e de origem divina, reduzindo a motivação pessoal para o rastreamento precoce (Lurgain et al., 2024; Taha et al., 2026; Webb et al., 2026).

No plano institucional do SUS, constata-se uma preocupante escassez de estatísticas relacionadas a mulheres migrantes, assim como uma falta de capacitação das equipes da Estratégia Saúde da Família para lidar com a diversidade cultural (Barros e Rymsza, 2026; Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Møen et al., 2018; Santos et al., 2023; Buzzerio et al., 2025). Os sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde como o DataSUS não registram adequadamente a variável de nacionalidade e pertencimento ético-religioso das usuárias, ocultando o absenteísmo e as lacunas no rastreamento cervical de populações migrantes (Barros e Rymsza, 2026; OIM, 2022).

As equipes de enfermagem e medicina em unidades de saúde, operando sob sobrecarga de trabalho e sem treinamento em competência intercultural, frequentemente reproduzem estereótipos, demonstrando impaciência diante das limitações de idioma e impondo condutas técnicas sem considerar os valores de recato das usuárias (Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Møen et al., 2018; Febole e Anzolin, 2025; Leite et al., 2024). Essa rigidez assistencial e a ausência de acolhimento qualificado conduzem a atitudes de violência institucional e ginecológica, destruindo a relação de confiança das pacientes migrantes muçulmanas, gerando o afastamento definitivo dessas mulheres do sistema público de saúde (Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Febole e Anzolin, 2025; Leite et al., 2024; Santos et al., 2025).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

Para transformar essa realidade e assegurar um atendimento oncoginecológico eficaz, humanizado e resolutivo, o SUS deve incorporar políticas públicas, procedimentos e arranjos organizacionais que demonstraram impactos positivos em sistemas públicos internacionais como no NHS do Reino Unido (com arranjo institucional mais aproximado ao do SUS do Brasil), no Canadá, na Noruega, na Espanha e na Holanda, alinhando cada inovação aos princípios doutrinários da saúde pública brasileira (Taha et al., 2026; Webb et al., 2026; Marques et al., 2021; Lurgain et al., 2024, 2025; Vahabi e Lofters, 2016; Fullerton et al., 2025).

Dentre as estratégias de reorganização dos fluxos assistenciais, a flexibilização do agendamento com a garantia de atendimento exclusivamente por profissionais de saúde do sexo feminino (médicas, enfermeiras ou técnicas de enfermagem) destaca-se como medida de eficácia imediata (Marques et al., 2020; Tackett et al., 2018; Møen et al., 2018; Taha et al., 2026). O atendimento a mulheres muçulmanas garantido por examinadoras mulheres reduz expressivamente a ansiedade e a vergonha ginecológica das pacientes, com reflexos diretos na adesão ao rastreamento preventivo (Marques et al., 2020; Tackett et al., 2018; Møen et al., 2018). No âmbito do SUS, essa prática materializa diretamente os princípios da Equidade e da Universalidade, ao reconhecer que assegurar o acesso universal exige adaptar a oferta dos serviços às especificidades culturais e religiosas de grupos vulnerabilizados, garantindo atendimento por profissionais do mesmo sexo sem criar embaraços administrativos (Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Barros e Rymsza, 2026; Brasil, 1988, 2011).

No que diz respeito à adequação do ambiente físico nos consultórios de ginecologia das Unidades Básicas de Saúde, a garantia de privacidade visual absoluta e a oferta de vestimentas de modéstia constituem intervenções de baixo custo e alto impacto na adesão ao exame (Tackett et al., 2018; Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez, 2016; Shahawy, Deshpande e Nour, 2015). Deve-se ter como prioridade a instalação sistemática de biombos de proteção que impeçam a visualização direta da mesa ginecológica em caso de abertura acidental da porta do consultório, associada à disponibilização de saias longas e batas descartáveis que permitam à paciente manter o corpo coberto, expondo estritamente a área

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

necessária durante o procedimento coleta (Arboleda-Sarmiento e Suárez-Montañez, 2016; Tackett et al., 2018). Essas adaptações alinham-se rigorosamente às diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS) e do Acolhimento, transformando o espaço clínico em um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso da sacralidade corporal e da dignidade da mulher muçulmana (Brasil, 2004; Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Febole e Anzolin, 2025).

No campo da comunicação e educação em saúde, o desenvolvimento de material informativo traduzido e culturalmente adaptado representa uma ferramenta indispensável para elevar a literacia em saúde e desmistificar o rastreamento cervical (Vahabi e Lofters, 2016; Bilgin, 2024; Tahsin, 2025; Webb et al., 2026; Marques et al., 2021). É fundamental produzir cartilhas e guias visuais traduzidos para os idiomas nativos das populações migrantes mais (como árabe, francês, crioulo e inglês) que expliquem a etiologia do HPV e a importância da detecção precoce do câncer de colo do útero sob uma perspectiva não ameaçadora e focada na proteção da família (Vahabi e Lofters, 2016; Marques et al., 2021; Borgheti et al., 2024).

Esses materiais devem explicitar de forma clara e direta que o rastreamento preventivo não violará a integridade do hímen nem comprometerá a virgindade de mulheres solteiras, desconstruindo mitos e estigmas comunitários que causam o afastamento dos exames preventivos (Bilgin, 2024; Tahsin, 2025; Webb et al., 2026). Considerando os preceitos fundamentais do SUS, essa ação se fundamenta nos princípios da Integralidade, da Autonomia e do Direito à Informação, assegurando que as usuárias compreendam seus corpos e exerçam escolhas conscientes sobre sua saúde oncoginecológica (Brasil, 2011; Carmo, Vieira e Pontes, 2023).

O fortalecimento da atuação comunitária vincula-se ao recrutamento e capacitação de mediadoras culturais e agentes comunitárias de saúde étnicas, oriundas da própria comunidade de imigrantes muçulmanas (Lurgain et al., 2025; Marques et al., 2021; Borgheti et al., 2024; Borgheti et al., 2024). Ao compartilharem da mesma língua, religião e vivência sociocultural das usuárias, essas mediadoras atuam como pontes de confiança entre a Unidade Básica de Saúde e a comunidade local, conduzindo rodas de conversa em espaços comunitários, como mesquitas, centros islâmicos, redes sociais e grupos de aplicativos de

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

mensagens, e acompanhando as mulheres às consultas clínicas para garantir a correta tradução de suas demandas sem julgamentos morais (Lurgain et al., 2025; Marques et al., 2021; Borgheti et al., 2024). Atualmente, esse é uma das ações mais eficazes em termos de conscientização de grupos sociais segregados cujas doenças possam ser estigmatizadas, refletindo em uma maior mobilização de grupo e para a formação de uma consciência coletiva que estimula a decisão pela busca ativa de soluções em saúde no serviço de saúde pública (Norberg et al., 2024). Essa diretriz operacional concretiza os princípios doutrinários do Controle Social e da Territorialização da Estratégia Saúde da Família, descentralizando as ações de prevenção e integrando a comunidade na coprodução da saúde coletiva (Brasil, 1988, 2004, 2011; Lurgain et al., 2025).

No âmbito das inovações tecnológicas e organizacionais mais promissoras no cenário internacional, a introdução da autoamostragem molecular para detecção de HPV em diversos sistemas de atenção à saúde surge como a estratégia definitiva para superar as barreiras históricas do exame especular convencional (Webb et al., 2026; Vahabi e Lofters, 2016; Fullerton et al., 2025; Taha et al., 2026; WHO, 2022). A autocoleta vaginal, realizada pela própria usuária por meio de um dispositivo simples em ambiente de total privacidade, (no consultório, no banheiro da unidade de saúde ou na própria residência, elimina a exposição corporal forçada, a aversão à mesa de litotomia e o medo de dor ou lesão ao hímen, mantendo níveis considerados excelentes quanto à precisão diagnóstica de rastreamento molecular (Webb et al., 2026; Vahabi e Lofters, 2016; Fullerton et al., 2025). Estudos realizados no Reino Unido, Canadá e Austrália demonstram altíssima aceitabilidade e preferência pela autoamostragem entre mulheres muçulmanas anteriormente não rastreadas (Webb et al., 2026; Vahabi e Lofters, 2016; Taha et al., 2026).

A incorporação dessa tecnologia no SUS fundamenta-se nos princípios da Resolutividade, da Descentralização e da Modernização da Atenção Primária, permitindo triar com eficiência as usuárias infectadas por tipos de HPV oncogênicos e direcioná-las precocemente para exames confirmatórios de colposcopia, otimizando recursos e salvando vidas (Webb et al., 2026; Fullerton et al., 2025; Carmo, Vieira e Pontes, 2023).

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

A implantação de serviços de telessaúde multilíngue e de programas de navegação de pacientes onco-ginecológicas complementaria o ecossistema de cuidado intercultural no SUS (Payton et al., 2020; Fullerton et al., 2025; Barros e Rymsza, 2026). A disponibilização de plataformas digitais de triagem com suporte de intérpretes em tempo real possibilitaria que usuárias muçulmanas esclareçam dúvidas e agendem exames sem deslocamentos desnecessários (Payton et al., 2020; Fullerton et al., 2025).

Paralelamente, profissionais de assistência social capacitadas poderiam servir de "orientadoras" de pacientes migrantes muçulmanas com testes positivos para HPV ou com suspeita de câncer cervical ao longo de toda a linha de cuidado, garantindo o rápido agendamento de biópsias e o acesso oportuno ao tratamento radioterápico e cirúrgico nos centros especializados de oncologia (Payton et al., 2020; Fullerton et al., 2025). Essa abordagem integrada é diretamente compatível com os princípios da Regionalização, Hierarquização e Continuidade do Cuidado no SUS, prevenindo a perda de seguimento e assegurando a atenção integral à mulher muçulmana (Barros e Rymsza, 2026; Carmo, Vieira e Pontes, 2023; Fullerton et al., 2025).

4. CONCLUSÕES

Os desafios enfrentados no atendimento ginecológico a mulheres muçulmanas com suspeita de câncer do colo do útero no Brasil expõem as lacunas históricas do sistema público de saúde em traduzir os ideais constitucionais de universalidade e equidade em práticas assistenciais culturalmente seguras e humanizadas. A colisão entre a rigidez técnica de exames especulares invasivos e os imperativos de recato corporal, agravada pelas barreiras linguísticas, pela falta de privacidade física e pelo despreparo das equipes de saúde, cria um cenário de invisibilidade assistencial que submete essas usuárias ao diagnóstico tardio do câncer cervical e a piores prognósticos de sobrevida.

O aprendizado derivado das experiências e políticas públicas internacionais de saúde fornece ao SUS um catálogo pragmático e altamente resolutivo de inovações tecnológicas e organizacionais. A incorporação sinérgica das diretrizes propostas, como a garantia de

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

agendamento exclusivo com profissionais do sexo feminino, a adequação física e visual dos consultórios, a distribuição de materiais traduzidos desmistificando o HPV e o valor do hímen em solteiras, a atuação de mediadoras culturais comunitárias, a introdução pioneira da autoamostragem molecular para HPV e a implementação de navegação multilíngue de pacientes, constitui o caminho operacional para modernizar a Atenção Primária à Saúde no Brasil.

O reconhecimento da diversidade intercultural como um determinante social de saúde e ao erradicar condutas de violência ginecológica e institucional pelo SUS não apenas otimizaria o rastreamento e o tratamento precoce do câncer do colo do útero, mas também reafirmaria o compromisso ético e constitucional com a promoção da dignidade humana, da equidade e do direito inalienável à saúde para todas as mulheres em no Brasil.

REFERÊNCIAS

AFSAH, A. R. Y.; KANEKO, N. Barriers to cervical cancer screening among immigrant women in Japan: a systematic review. BMC Public Health, v. 23, n. 2375, p. 1-10, 2023.

ARBOLEDA-SARMIENTO, J. C.; SUÁREZ-MONTAÑEZ, R. Atención médica y diferencia cultural. Acceso a atención médica de mujeres musulmanas en Bogotá. Revista Gerencia y Políticas de Salud, v. 15, n. 31, p. 30-49, 2016.

BARRIO-RUIZ, C. et al. Language and Cultural Barriers and Facilitators of Sexual and Reproductive Health Services among Migrant Women: An Integrative Review. Journal of Midwifery & Women's Health, v. 69, n. 1, p. 71-90, 2024.

BARRETO, M. S. et al. Experiences of providers and immigrants/refugees with health care: a meta-synthesis of the Latin American context. Canadian Journal of Nursing Research, v. 56, n. 2, p. 151-163, 2024.

BARROS, A. C. O.; RYMSZA, T. Desafios no acesso de mulheres imigrantes aos serviços ginecológicos na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 12, n. 6, p. 1-18, 2026.

BILGIN, E. L. Taboos, Concerns and Multicultural Experience: Engagement with Cervical Screening among Second-generation British Muslim Women. London: University of Westminster, 2024. p. 1-38.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

BORGHETI, K. et al. Processos de Educação Permanente com as Equipes e Educação Popular com as imigrantes na Atenção Básica. In: FERRAZZA, D. A.; DUARTE, D. A.; MEZZARI, D. C. S. (orgs.). Gênero e Saúde: articulações na psicologia. Curitiba: CRV, 2025. p. 184-196.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: HumanizaSUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Primária à Saúde: Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão. Versão 5.2. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BUZZERIO, L. F. et al. The international population's (mis)knowledge of the Brazilian health system: the experiences of professionals and migrants. Revista Rene, v. 26, e94260, p. 1-12, 2025.

CARMO, L. K. C.; VIEIRA, S. S.; PONTES, S. S. A saúde ginecológica da mulher no sus sob a perspectiva do acolhimento. Revista Revolua, v. 3, p. 350-359, 2023.

CERIOLLI, E. et al. Vulnerabilidades associadas à saúde das mulheres imigrantes e refugiadas no Brasil. Revista Psicologia e Saúde em Debate, v. 11, n. 1, p. 773-792, 2025.

DAHAMSHEH, K. Medical Ethical Issues, an Islamic Perspective. Clinical Journal of Nursing Care and Practice, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2024.

FEBOLE, D. S.; ANZOLIN, B. Norma e desejo: gênero, sexualidade e escuta clínica em uma perspectiva ético-política. In: FERRAZZA, D. A.; DUARTE, D. A.; MEZZARI, D. C. S. (orgs.). Gênero e Saúde: articulações na psicologia. Curitiba: CRV, 2025. p. 87-104.

FONSECA, J. G. et al. Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, e04552023, p. 1-12, 2024.

FULLERTON, Madison M. et al. HPV self-sampling implementation strategies to engage under screened communities in cervical cancer screening: a scoping review to inform screening programs. Frontiers in Public Health, v. 12, p. 1-13, 27 Aug. 2024

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

GELE, A. A. et al. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among Pakistani and Somali immigrant women in Oslo: a qualitative study. International Journal of Women's Health, v. 9, p. 487-496, 2017.

LEITE, T. H. et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, e12222023, p. 1-14, 2024.

LURGAIN, J. G. et al. Exploring self-care and cervical cancer prevention attitudes and practices among Moroccan and Pakistani immigrant women in Catalonia, Spain: a comparative qualitative study. BMC Public Health, v. 24, p. 388, p. 1-15, 2024.

LURGAIN, J. G. et al. Social influences on Moroccan and Pakistani immigrant women's access and use of cervical cancer screening in Catalonia, Spain: a social network analysis. BMC Women's Health, v. 25, n. 136, p. 1-14, 2025.

MARQUES, P. et al. Understanding Cervical Cancer Screening Barriers among Migrant Women: A Qualitative Study with Healthcare and Community Workers in Portugal. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 18, n. 7248, p. 1-13, 2021.

MARQUES, P. et al. Cervical Cancer Screening Uptake and Associated Factors Among Migrant Women in Portugal. Journal of Immigrant and Minority Health, v. 22, n. 5, p. 980-988, 2020.

MARTINELLO, E. C. C.; BUSATO, M. A.; LUTINSKI, J. A. Vulnerabilidades em saúde dos imigrantes no contexto da América Latina: revisão integrativa. Revista Psicologia e Saúde em Debate, v. 10, n. 2, p. 826-850, 2024.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA (MJSP). Departamento de Migração. Boletim da Migração no Brasil. Edição 8. Brasília: MJSP, 2025.

MØEN, K. A. et al. Cervical cancer screening among immigrant women in Norway- The healthcare providers' perspectives. Scandinavian Journal of Primary Health Care, v. 36, n. 4, p. 415-422, 2018.

NORBERG, A. N. et al. Public Health Strategies Against Social Stigma in the Mpox Outbreak: A Systematic Reviewt, Journal of Advances in Medicine and Medical Research, v. 36, n. 2, p. 33-47, 2024.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). Migração e Saúde: Qualificação dos Sistemas e Bases de Dados do SUS. Brasília: OIM, 2022.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA AS MIGRAÇÕES (OIM). World Migration Report, 2024. Genebra: OIM, 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre Saúde e Migração nas Américas. Washington, D.C.: OPAS/OMS, 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n. 71, p. 1-15, 2021.

PAYTON, C. et al. Women's Health Screening and Mapped Community Resources for Refugees Resettled in Philadelphia, Pennsylvania. Journal of Health Care for the Poor and Underserved, v. 31, n. 2, p. 958-972, 2020.

PETERS, M. D. J. et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. International Journal of Evidence-Based Healthcare, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015.

PROAZZI, R. B. S.; TONHATI, T. M. P. Acesso à saúde de mulheres imigrantes, solicitantes de refúgio e refugiadas no Distrito Federal. Brasília: UnB, 2023.

ROSATO, I. et al. Adherence to Cervical Cancer Screening Programs in Migrant Populations: A Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 20, n. 2200, p. 1-14, 2023.

SANTOS, B. P.; MATOSO, L. S.; LUKACHAKI, K. R. S. Os prejuízos psíquicos e a invisibilização da mulher: as marcas da violência obstétrica. In: SEMINÁRIO DE PRÁTICA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA, 13., 2025, Maringá. Anais... Maringá: UEM, 2025.

SANTOS, G. et al. Percepção dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a condição de acesso dos imigrantes aos serviços de saúde. Observatório de la Economía Latinoamericana, v. 21, n. 11, p. 18675-18694, 2023.

SHAHAWY, S.; DESHPANDE, N. A.; NOUR, N. M. Cross-Cultural Obstetric and Gynecologic Care of Muslim Patients. Obstetrics & Gynecology, v. 126, n. 5, p. 1097-1103, 2015.

TACKETT, S. et al. Barriers to healthcare among Muslim women: A narrative review of the literature. Women's Studies International Forum, v. 70, p. 1-12, 2018.

TAHA, S. et al. The Participation of Muslim Migrant Women in Gynaecological Cancer Screening Programs Within Non-Muslim Communities: A Scoping Review. Journal of Immigrant and Minority Health, v. 28, p. 1-12, 2026.

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)

TAHSIN, N. Taboos, Concerns and Multicultural Experience: Engagement with Cervical Screening among Muslim Women. MSc Dissertation. London: St George's, University of London, 2025. p. 1-85.

TATARI, M. et al. Factors Influencing Cervical Cancer Screening Decision-Making Among Muslim Immigrant Women: A Systematic Review. Journal of Transcultural Nursing, v. 31, n. 5, p. 498-509, 2020.

VAHABI, M.; LOFTERS, A. Muslim immigrant women's views on cervical cancer screening and HPV self-sampling in Ontario, Canada. BMC Public Health, v. 16, p. 868, p. 1-14, 2016.

WEBB, S. et al. Understanding knowledge, beliefs, values and barriers towards cervical cancer screening and self-sampling amongst migrant Muslim women in Southwest London: an in-depth qualitative interview study. BMJ Public Health, v. 4, e003254, p. 1-12, 2026.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. Journal of Advanced Nursing, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. 2022 revision. Geneva: World Health Organization, 2022.

Recebido em: 15/09/2026
Aprovado em: 02/10/2026
Publicado em: 26/10/2026

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)