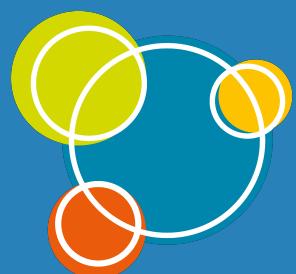


Organizador(a): Dra. Thais Lazarino Maciel da Costa

SAÚDE DA MULHER



IASES

Instituto de Atendimento
Socioeducativo do Espírito Santo

Vitória

2025

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1.A MULHER E AS MULTITAREFAS DO DIA A DIA	12
2.PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM AS MULHERES.....	16
2. SAÚDE GINECOLÓGICA, ALTERAÇÕES, DOENÇAS E ISTs	19
3. PRINCIPAIS CÂNCERES FEMININOS, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO	23
4.EXAMES ESSENCIAIS PARA A SAÚDE DA MULHER AO LONGO DA VIDA	26
4.1 EXAMES METABÓLICOS ESSENCIAIS	28
EXAMES HORMONIAIS IMPORTANTES.....	28
Principais dosagens hormonais femininas:	28
EXAMES DE FUNÇÕES E ÓRGÃOS VITAIS.....	29
Função renal:.....	29
Função hepática:	29
Marcadores inflamatórios:	29
Eletrólitos e minerais:	30
VITAMINAS E NUTRIENTES A SEREM AVALIADOS.....	30
EXAMES RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA.....	30
EXAMES POR FAIXA ETÁRIA (RESUMO GUIA)	31
PRÁTICAS QUE PROMOVEM O BEM ESTAR FÍSICO, MENTAL E EMOCIONAL NA SAÚDE DA MULHER.....	31
VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA.....	35
CONCLUSAO	39
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40

GLOSSÁRIO

Amenorreia

Ausência do ciclo menstrual por três meses ou mais, podendo estar relacionada a alterações hormonais, estresse intenso ou outras condições de saúde.

Anovulação

Quando o ciclo menstrual ocorre sem liberação do óvulo, podendo causar irregularidade menstrual e dificuldade para engravidar.

BRCA1

e

BRCA2

Genes que, quando apresentam mutações hereditárias, aumentam o risco de câncer de mama e ovário.

Carga

alostática

Acúmulo de desgaste físico e emocional causado pelo estresse contínuo ao longo do tempo.

Ciclo

circadiano

Ritmo biológico de aproximadamente 24 horas que regula o sono, os hormônios, o humor e o metabolismo.

Colonoscopia

Exame que avalia o intestino grosso para detectar lesões ou câncer, geralmente indicado a partir dos 50 anos ou antes em caso de risco familiar.

Creatinina e TFG (Taxa de Filtração Glomerular)

Exames que avaliam o funcionamento dos rins.

Densitometria óssea

Exame que mede a densidade dos ossos e identifica risco de osteoporose, especialmente após a menopausa.

Endometriose

Condição em que tecido semelhante ao do útero cresce em outras regiões do corpo, causando dor pélvica, cólicas intensas e, às vezes, infertilidade.

Estresse traumático secundário

Conjunto de sintomas emocionais e físicos vividos por quem presencia ou escuta repetidamente situações de violência ou sofrimento, mesmo sem vivenciar diretamente.

Fadiga por compaixão

Cansaço emocional profundo após exposição contínua ao sofrimento de outras pessoas, comum em profissões de cuidado e segurança.

Ferritina

Exame que indica os estoques de ferro no organismo e auxilia no diagnóstico de anemia.

Função tireoidiana (TSH e T4 livre)

Exames que avaliam o funcionamento da glândula tireoide, importante para o metabolismo, energia e regulação menstrual.

Hemoglobina glicada (HbA1c)

Exame que mostra a média da glicose nos últimos três meses, usado para diagnóstico e controle do diabetes.

Hiperprolactinemia

Aumento da prolactina, podendo causar ausência ou irregularidade menstrual e produção de leite fora da amamentação.

HOMA-IR

Índice que avalia resistência insulínica, comum em síndrome dos ovários policísticos e sobrepeso.

Lesão precursora (NIC / HPV persistente)

Alterações nas células do colo do útero que podem evoluir para câncer se não forem tratadas.

Mamografia

Exame de imagem usado para rastreamento e detecção precoce do câncer de mama.

Miomas uterinos

Tumores benignos no útero relacionados ao estrogênio, podendo causar aumento do fluxo menstrual e dor pélvica.

Prevenção primária, secundária e terciária

Formas de cuidado: evitar o surgimento da doença, detectar precocemente e reduzir complicações após o tratamento.

Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)

Alteração hormonal associada à resistência insulínica, ciclos irregulares e aumento de hormônios androgênicos.

Ultrassonografia pélvica

Exame que avalia útero e ovários, indicado em casos de dor pélvica, sangramento irregular ou suspeita de alterações ginecológicas.

Violência institucional

Quando práticas ou omissões dentro de uma instituição desrespeitam direitos, produzem sofrimento ou silenciam demandas.

Violência moral, psicológica e sexual

Formas de agressão que podem ocorrer no ambiente de trabalho:
desqualificação, humilhação, controle emocional, assédio ou coerção.

Sobre a docente



Sou Thais Lazarino Maciel da Costa, bióloga formada pela Universidade Federal do Espírito Santo, onde também concluí o mestrado e o doutorado em Genética e Melhoramento. Há mais de doze anos atuo na docência, conciliando experiências na rede estadual de ensino e no ensino superior, além de acompanhar estudantes como assessora acadêmica em diferentes países.

Minha trajetória se construiu entre o laboratório, a sala de aula e os espaços de formação, sempre movida pela ideia de que aprender e ensinar

são processos que ganham sentido quando se conectam com a vida real.

Minha formação abrange áreas como genética, oncogenética, citologia, saúde integral, neuroeducação e práticas pedagógicas. Lecionei para cursos como psicologia, enfermagem, fisioterapia, nutrição e medicina

veterinária, reunindo uma atuação interdisciplinar que ampliou minha compreensão sobre o cuidado, o corpo e a educação em suas diversas dimensões. Também coordenei laboratórios e projetos de extensão em instituições de ensino superior, experiências que reforçaram a importância da pesquisa aplicada e do diálogo com diferentes contextos.

Sou mãe e esposa, e essa vivência atravessa quem sou como profissional. Assim como tantas outras mulheres, equilíbrio rotinas, desafios e afetos, aprendendo diariamente a construir caminhos possíveis. Essa experiência me ensinou que a formação humana não se separa da trajetória pessoal e que o conhecimento só floresce plenamente quando reconhece as múltiplas realidades que cada pessoa carrega. É desse lugar que eu atuo: com compromisso, sensibilidade e a certeza de que a educação transforma vidas, inclusive a minha.

Apresentação do capítulo

Este capítulo traz um olhar amplo e sensível sobre a saúde da mulher, entendendo que ela não depende apenas do corpo, mas também das experiências sociais, emocionais e das condições de trabalho que acompanham cada fase da vida. O ponto de partida é a rotina cheia de responsabilidades que muitas mulheres assumem diariamente. Entre casa, família e profissão, especialmente em ambientes de alta vigilância, como o sistema socioeducativo, o ritmo intenso, a falta de descanso e as mudanças no sono podem afetar tanto o corpo quanto a mente. A partir dessa realidade, o capítulo apresenta os principais problemas de saúde que podem surgir ao longo do tempo, como hipertensão, diabetes, doenças da tireoide, condições autoimunes e agravos relacionados ao estresse contínuo.

A saúde ginecológica também ganha destaque, com explicações claras sobre alterações do ciclo menstrual, síndrome dos ovários policísticos, endometriose, miomas e infecções sexualmente transmissíveis. O conteúdo oferece orientações práticas sobre prevenção, rastreamento e cuidados regulares, reforçando a importância de não normalizar sintomas que podem ser tratados. Em seguida, o capítulo aborda os principais cânceres que afetam mulheres, explicando a diferença entre fatores hereditários e aqueles adquiridos ao longo da vida, além de apresentar estratégias para diagnóstico precoce e redução de riscos. Há ainda um guia dos exames recomendados para cada fase da vida, incluindo avaliações laboratoriais, hormonais e exames de rotina que ajudam a acompanhar a saúde de forma contínua.

Para finalizar, o capítulo apresenta caminhos possíveis para fortalecer o bem estar físico, emocional e espiritual. São discutidas práticas como

atividade física, espiritualidade, momentos de autocuidado, terapias integrativas e construção de redes de apoio, reconhecendo que nenhuma mulher deve enfrentar suas demandas sozinha. A ideia central é mostrar que cuidar da saúde não significa apenas tratar doenças, mas criar condições para viver com mais equilíbrio, acolhimento e proteção tanto individual quanto institucional.

Capítulo 1

1. INTRODUÇÃO

Quem trabalha com tanta responsabilidade todos os dias sabe que existem rotinas que não cabem em qualquer descrição. Acordar cedo, resolver o que é urgente em casa, enfrentar um ambiente que exige atenção constante e ainda voltar para outras tarefas quando o dia termina. Muitas mulheres seguem assim há anos, funcionando no automático, sem tempo para perceber o quanto o corpo e a mente vão pedindo socorro aos poucos. E a verdade é que ninguém foi feita para sustentar tantas demandas sem receber cuidado em troca. Este capítulo começa com um convite simples e essencial: parar por alguns instantes para olhar para si com mais gentileza, sem julgamento e com a consciência de que saúde é algo que se constrói todos os dias.

Às vezes, os sinais aparecem de forma discreta. Pode ser aquele cansaço que não passa nem depois do fim de semana, a irritação constante, o sono que não vem ou as mudanças no ciclo menstrual que vão sendo normalizadas porque “sempre foi assim”. Só que o corpo fala, mesmo quando a gente tenta silenciar. E quando o trabalho acontece dentro do sistema socioeducativo, onde a tensão faz parte da rotina e o ritmo dificilmente desacelera, esses sinais podem surgir ainda mais cedo. Este capítulo foi pensado exatamente para isso: para ajudar a reconhecer o que muitas vezes é invisível, mostrando que o adoecimento não acontece de repente, mas se acumula no desgaste diário que ninguém vê.

Ao longo desse percurso, o objetivo não é apontar culpas ou criar mais cobranças. Pelo contrário. A proposta é ampliar o olhar para entender como as múltiplas ocupações da vida feminina, o estresse prolongado, a privação de sono e a falta de tempo para si podem afetar o organismo de maneiras

que parecem desconectadas, mas na verdade fazem parte do mesmo processo. Aqui, você vai encontrar explicações claras sobre saúde física, ginecológica e emocional, aprender sobre as doenças mais comuns entre mulheres, entender por que a prevenção faz tanta diferença e descobrir que pequenas mudanças podem transformar a qualidade de vida, mesmo dentro de rotinas desafiadoras.

Mais do que oferecer informações, este capítulo quer fortalecer escolhas possíveis. Cada tema foi construído pensando na realidade de quem cuida de muitos, mas quase nunca é cuidada. A ideia é que, ao final, exista não apenas mais conhecimento, mas também mais consciência de que pedir ajuda é um ato de coragem, que descanso não é luxo e que saúde não se resume à ausência de doença. Cuidar de si é um processo e, apesar de ninguém conseguir mudar tudo de uma vez, todo caminho começa pelo primeiro passo. E você já está dando o seu simplesmente por estar aqui.

2.A MULHER E AS MULTITAREFAS DO DIA A DIA



A sobrecarga feminina não é apenas uma percepção social, mas um fenômeno documentado pela literatura em saúde pública, que descreve a *tríplice jornada* como a soma do trabalho remunerado,

do trabalho doméstico e das responsabilidades emocionais familiares.

Estudos indicam que mulheres dedicam em média o dobro de horas semanais a tarefas não remuneradas quando comparadas aos homens, o que eleva níveis de estresse e reduz tempo de recuperação fisiológica. Essa carga contínua se traduz em desgaste cumulativo, conhecido como *allostatic load*, mecanismo em que o corpo permanece em estado de alerta prolongado, favorecendo alterações metabólicas e imunológicas.

O conceito de “carga mental” amplia essa compreensão ao demonstrar que não se trata apenas de executar tarefas, mas de planejar, antecipar e monitorar demandas, mesmo em períodos de descanso. Pesquisas em neurociência apontam que a manutenção constante de atenção e controle cognitivo ativa circuitos de estresse e aumenta o consumo energético cerebral, resultando em fadiga persistente e irritabilidade. Para mulheres que conciliam trabalho e cuidado familiar, essa sobrecarga subjetiva contribui para maior prevalência de ansiedade, distúrbios do sono e sintomas depressivos, evidenciando que o adoecimento não é individual, mas estruturado socialmente.

No caso das profissionais do sistema prisional, a exposição ocupacional adiciona um conjunto de estressores específicos. O ambiente institucional é caracterizado por vigilância contínua, potencial de violência, imprevisibilidade de eventos críticos e necessidade de tomada de decisão rápida sob pressão. Estudos sobre trabalhadoras em instituições de privação de liberdade mostram níveis elevados de cortisol basal e maior prevalência de transtornos ansiosos quando comparadas a outras categorias da segurança pública. O desgaste emocional é intensificado pelo papel de mediação entre normas disciplinares, conflitos internos e demandas humanas dos custodiados.

Outro elemento agravante é a organização do trabalho marcada por escalas irregulares, plantões noturnos e rotinas que dificultam o descanso

adequado. A literatura em cronobiologia indica que a exposição sistemática a horários alternados desregula o ciclo circadiano, responsável por controlar temperatura corporal, liberação hormonal, metabolismo e padrões de sono. Quando há desalinhamento entre o relógio biológico e a jornada de trabalho, ocorre um quadro conhecido como *jet lag social*, associado à fadiga crônica, queda de rendimento e maior propensão a erros operacionais.

Nas mulheres, a ruptura do ciclo circadiano tem impactos ainda mais específicos devido à interação entre ritmos biológicos e hormônios sexuais. Pesquisas demonstram que o trabalho noturno aumenta a incidência de irregularidades menstruais, síndrome pré-menstrual intensa e maior risco de infertilidade, pela alteração da secreção de melatonina e do eixo hipotálamo–hipófise–ovariano. Além disso, a desregulação hormonal está associada a resistência insulínica, ganho de peso e aumento de inflamação sistêmica, fatores que elevam o risco de doenças cardíacas ao longo da vida.

A privação de sono, comum em escalas extensas e ambientes de alta vigilância, também afeta funções cognitivas essenciais para a atuação profissional. Estudos apontam redução da memória operacional, lentificação do tempo de resposta e maior impulsividade após períodos prolongados de sono fragmentado. Isso significa que o sofrimento das trabalhadoras não é apenas subjetivo, mas repercute diretamente na segurança institucional e na proteção de sua própria integridade física e emocional.

Outro aspecto central é o impacto psicossocial do trabalho em ambientes de restrição de liberdade. A convivência diária com conflitos, narrativas traumáticas e tensão constante pode gerar *fadiga por compaixão*, fenômeno descrito em profissionais expostos repetidamente ao sofrimento humano. Nesses casos, surgem sintomas como apatia, distanciamento afetivo, irritabilidade e esgotamento, frequentemente confundidos com “falta

de resiliência”, quando na verdade representam resposta adaptativa a condições de trabalho adversas.

Além do cenário institucional, essas mulheres retornam para casa acumulando responsabilidades familiares, sem tempo suficiente para recuperação fisiológica e emocional. A ausência de políticas de apoio, divisão equitativa de tarefas e rede de suporte contribui para um ciclo de exaustão contínua, conhecido como *burnout doméstico*. Esse ciclo torna o autocuidado quase impossível, não por falta de conhecimento, mas por indisponibilidade real de tempo e energia.

A literatura em saúde do trabalhador reforça que a exposição a múltiplas demandas simultâneas não deve ser atribuída à capacidade individual, mas analisada como problema coletivo e institucional. Programas de bem-estar efetivos incluem organização de escalas que respeitem ritmos biológicos, pausas programadas, acompanhamento psicológico e espaços de escuta qualificada. Tais medidas reduzem absenteísmo, afastamentos por transtornos mentais e melhoram a qualidade do trabalho prestado.

Assim, compreender a realidade das agentes socioeducativas requer reconhecer que essas mulheres não adoecem apenas pelo que fazem, mas pelas condições em que trabalham e pelos papéis sociais acumulados. O cuidado integral precisa romper com a lógica de responsabilização individual e incorporar estratégias estruturais de proteção, valorização profissional e promoção da saúde ao longo da vida. Somente assim é possível transformar um contexto de sobrevivência em um cenário de bem-estar e dignidade.

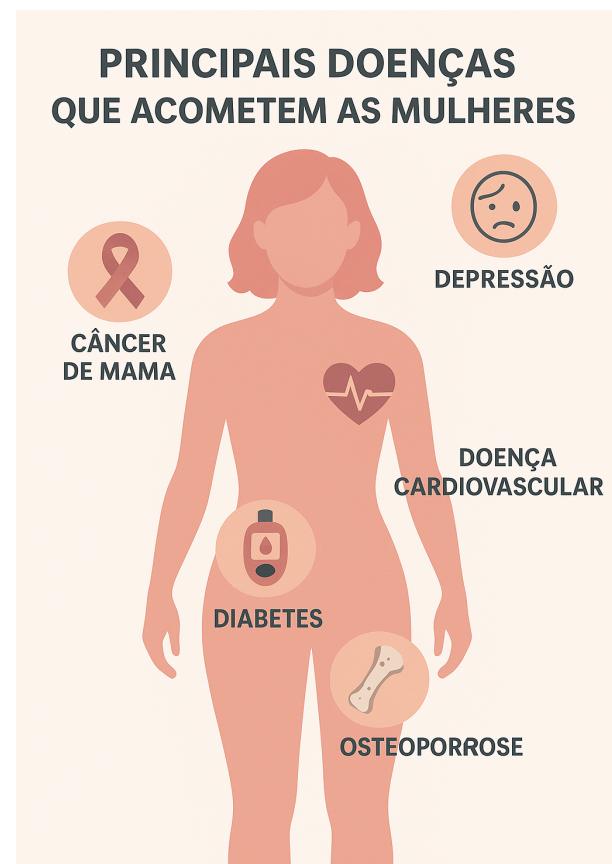
Essa compreensão de que o adoecimento não decorre apenas de escolhas individuais, mas das condições estruturais de vida e trabalho, abre caminho para discutir como essa sobrecarga se manifesta no corpo feminino ao longo do tempo. A literatura em epidemiologia ocupacional demonstra que a exposição prolongada ao estresse psicossocial ativa de forma

recorrente o eixo hipotálamo hipofise adrenal, elevando níveis de cortisol e desencadeando alterações metabólicas, cardiovasculares e imunológicas.

Em mulheres submetidas à dupla ou tripla jornada, especialmente em contextos de alta demanda emocional como o sistema prisional, essa ativação crônica contribui para maior prevalência de hipertensão, diabetes tipo 2, distúrbios do sono e adoecimento mental, constituindo um processo cumulativo de desgaste que antecede o surgimento de doenças clínicas. Assim, compreender a saúde da mulher exige a transição de um olhar fragmentado que trata sintomas isolados para uma perspectiva integral que reconheça os efeitos somados do trabalho, do cuidado e da desigualdade estrutural sobre o organismo ao longo da vida.

2.PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMETEM AS MULHERES

A compreensão de que o desgaste acumulado ao longo da vida aumenta a vulnerabilidade do organismo feminino permite avançar para as principais condições de saúde que acometem as mulheres. A epidemiologia mostra que, embora vivam mais do que os homens, as mulheres passam mais anos convivendo com doenças crônicas e limitações funcionais, o que caracteriza o chamado paradoxo de morbimortalidade feminina. Esse fenômeno está associado à interação entre fatores biológicos, desigualdades sociais, sobrecarga de



trabalho e menor tempo disponível para prevenção e autocuidado, resultando em adoecimento progressivo e silencioso.

Entre as doenças mais prevalentes estão as cardiovasculares, que continuam sendo a principal causa de morte em mulheres no Brasil e no mundo. Apesar da associação cultural com o sexo masculino, estudos demonstram que após a menopausa o risco feminino aumenta de forma significativa devido à queda do estrogênio, maior inflamação sistêmica e alterações no metabolismo lipídico. Além disso, sintomas como dor torácica atípica, fadiga intensa e náuseas levam ao subdiagnóstico, atrasando o tratamento. Em profissionais expostas a estresse ocupacional contínuo, como agentes do sistema prisional, o risco é ainda maior pela combinação de privação de sono, pressão constante e ritmo de trabalho irregular.

A hipertensão arterial e o diabetes tipo 2 também apresentam elevada incidência em mulheres, especialmente após os 40 anos. A resistência insulínica está associada ao aumento de gordura abdominal, alterações hormonais e inflamação crônica de baixo grau, fenômenos exacerbados pelo trabalho noturno e pela irregularidade alimentar. Quando não controlados, esses fatores contribuem para doença renal crônica, acidente vascular cerebral e infarto. O dado mais preocupante é que grande parte das mulheres desconhece seu diagnóstico, o que reforça a necessidade de rastreamento regular e educação em saúde.

As doenças da tireoide são outra condição frequente e afetam até oito vezes mais mulheres do que homens. O hipotireoidismo, em particular, está associado a ciclos menstruais irregulares, ganho de peso, queda de cabelo, fadiga extrema e sintomas depressivos, muitas vezes interpretados como estresse comum ou envelhecimento natural. Já o hipertireoidismo pode causar palpitações, perda de peso e irritabilidade. Alterações tireoidianas são mais frequentes em ambientes de estresse crônico devido à

interferência do cortisol sobre o eixo hipotálamo hipofise tireoide, o que torna o acompanhamento clínico fundamental.

Doenças autoimunes como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e síndrome de Sjögren apresentam predominância feminina, com forte relação entre predisposição genética, fatores hormonais e eventos estressores significativos ao longo da vida. Essas condições podem causar dor crônica, fadiga incapacitante, inflamação articular e comprometimento de órgãos internos. O diagnóstico costuma ser tardio porque os sintomas iniciais são difusos e confundidos com cansaço comum, o que demonstra a importância da escuta qualificada e da avaliação clínica detalhada.

A saúde mental ocupa um lugar central nesse cenário, já que a prevalência de transtornos ansiosos e depressivos é quase duas vezes maior em mulheres. A literatura aponta múltiplos determinantes, incluindo sobrecarga emocional, violência de gênero, dupla jornada e desigualdade na distribuição do cuidado doméstico. Em trabalhadoras do sistema prisional, a exposição contínua a tensão e risco aumenta a probabilidade de transtorno de estresse pós-traumático, fadiga por compaixão e burnout. A ausência de suporte institucional amplia o risco de afastamentos e agravos, reforçando que o adoecimento psicológico não é falha individual, mas resultado de condições laborais inadequadas.

Outro grupo relevante de condições são os transtornos osteomusculares relacionados ao trabalho, especialmente dor lombar, tendinites e distúrbios de coluna. Esses quadros são mais frequentes em mulheres devido à menor massa muscular, maior proporção de trabalho repetitivo e sobrecarga doméstica, que inclui levantamento de peso, cuidado de crianças e tarefas físicas cumulativas. No ambiente prisional, o uso de equipamentos pesados, longos períodos em pé e movimentações bruscas elevam o risco de lesões, que muitas vezes são negligenciadas até se tornarem crônicas.

A anemia por deficiência de ferro permanece altamente prevalente e está associada a ciclos menstruais intensos, dietas restritivas, gestação e pós-parto. Os sintomas incluem cansaço persistente, falta de ar, palpitações e dificuldade de concentração, frequentemente atribuídos ao estresse cotidiano. Quando não tratada, a anemia reduz a imunidade, compromete o desempenho no trabalho e aumenta o risco de complicações durante a gravidez, mostrando que pequenos sinais podem indicar alterações importantes.

As enxaquecas também acometem mais mulheres, especialmente entre os 20 e 50 anos, e têm relação direta com flutuações hormonais e privação de sono. O trabalho em turnos irregulares aumenta a frequência das crises, que podem causar náuseas, hipersensibilidade à luz e dor incapacitante. Muitas mulheres utilizam analgésicos de forma contínua sem acompanhamento médico, o que pode provocar cefaleia de rebote e agravar o quadro ao longo do tempo.

É importante reconhecer que essas doenças não ocorrem isoladamente, mas se acumulam ao longo da vida como consequência de fatores biológicos, sociais e ocupacionais. A prevenção depende de estratégias integradas que incluem exames periódicos, políticas de proteção à saúde da mulher trabalhadora, acesso a serviços qualificados e promoção de ambientes laborais seguros. Compreender o adoecimento como processo multifatorial permite avançar para o cuidado integral e prepara o caminho para o próximo tema, que aborda a saúde ginecológica e suas especificidades ao longo das diferentes fases da vida.

4. SAÚDE GINECOLÓGICA, ALTERAÇÕES, DOENÇAS E ISTs

A compreensão de que o adoecimento feminino resulta da interação entre fatores biológicos, sociais e ocupacionais permite avançar para a

saúde ginecológica, que representa um eixo central do cuidado integral da mulher. O ciclo menstrual é um indicador sensível do estado de saúde, pois responde a alterações hormonais, nutricionais, emocionais e de ritmo de vida. A literatura descreve o ciclo como resultado da comunicação entre o eixo hipotálamo hipofise ovariano e os hormônios estrogênio e progesterona, que regulam ovulação, endométrio e padrões de sangramento. Qualquer fator que interfira nessa regulação, como estresse crônico, privação de sono ou turnos noturnos, pode gerar irregularidades menstruais e sintomas intensificados.

As variações do ciclo podem incluir amenorreia, oligomenorreia e polimenorreia, além de ciclos anovulatórios. Em trabalhadoras com jornadas irregulares, o corpo tende a reduzir a produção de melatonina, hormônio que participa da regulação reprodutiva, o que explica a associação entre trabalho noturno e maior prevalência de ciclos desregulados. Quando essas alterações persistem por mais de três meses, é necessária avaliação clínica, pois podem ser sinais de condições como síndrome dos ovários policísticos, disfunção tireoidiana ou hiperprolactinemia. O acompanhamento especializado é essencial para evitar complicações reprodutivas e metabólicas ao longo da vida.

A síndrome dos ovários policísticos é uma das endocrinopatias mais comuns em mulheres em idade reprodutiva e está associada a resistência insulínica, hiperandrogenismo e anovulação crônica. Os sintomas incluem irregularidade menstrual, acne, aumento de pelos corporais e dificuldade para engravidar. Além disso, mulheres com essa condição apresentam maior risco de desenvolver diabetes tipo 2, dislipidemia e hipertensão, o que reforça a necessidade de abordagem multidisciplinar. Fatores ambientais, como sono irregular e alimentação inadequada, podem agravar o quadro e devem ser considerados na intervenção.

A endometriose representa outra condição de alta prevalência e impacto funcional, caracterizada pela presença de tecido endometrial fora do útero e associada a dor pélvica intensa, infertilidade e alterações intestinais. O diagnóstico costuma ser tardio, com média de atraso superior a sete anos, devido à naturalização da dor menstrual e à falta de acesso a serviços especializados. Mulheres expostas a estresse crônico apresentam maior intensidade de dor e pior qualidade de vida, mostrando que fatores psicossociais interferem diretamente na experiência da doença. A educação em saúde é fundamental para reduzir o estigma e favorecer o diagnóstico precoce.

Os miomas uterinos também são frequentes e afetam principalmente mulheres entre 30 e 50 anos. São tumores benignos dependentes de estrogênio e podem provocar sangramento menstrual aumentado, anemia e dor pélvica. Embora muitos casos sejam assintomáticos, a vigilância é necessária para evitar complicações como redução da fertilidade e aumento da perda sanguínea. A associação entre sobrepeso, raça negra e maior incidência exige atenção especial em populações mais vulneráveis, incluindo trabalhadoras que têm menor tempo disponível para acompanhamento ginecológico.

As infecções vaginais recorrentes, como candidíase e vaginose bacteriana, são comuns e frequentemente associadas a alterações do microbioma vaginal. O uso de antibióticos, estresse, roupas apertadas e alteração do pH podem favorecer o desequilíbrio da flora, resultando em corrimento, dor e desconforto. Apesar de serem condições benignas, a repetição dos episódios interfere na qualidade de vida e pode gerar constrangimento e impacto sexual. O tratamento deve incluir tanto intervenção medicamentosa quanto orientação sobre fatores comportamentais e preventivos.

As infecções sexualmente transmissíveis permanecem como importante problema de saúde pública e afetam mulheres de forma particular. Infecções como clamídia e gonorreia podem ser assintomáticas e evoluir para doença inflamatória pélvica, aumentando risco de infertilidade, dor crônica e gestação ectópica. O HPV é altamente prevalente e responsável pela maioria dos casos de câncer do colo do útero, o que reforça a importância da vacinação e do rastreamento regular. A sífilis, apesar de tratável, continua crescendo entre mulheres em idade fértil e representa risco elevado em gestação, exigindo testagem periódica e tratamento imediato.

O exame citopatológico do colo do útero é uma das estratégias mais efetivas de prevenção secundária e deve ser realizado conforme protocolo nacional. Esse exame detecta lesões precursoras antes da evolução para câncer invasivo, permitindo intervenção precoce e redução significativa da mortalidade. No entanto, barreiras como vergonha, falta de tempo, ausência de acolhimento e dificuldades de acesso ainda afastam mulheres do rastreamento. No caso das agentes socioeducativas, escalas extensas e cansaço acumulado dificultam a ida aos serviços, mostrando que prevenção depende também de políticas institucionais.

A saúde sexual deve ser compreendida como dimensão integral, envolvendo prazer, autonomia corporal e ausência de violência. A literatura mostra que o estresse ocupacional e a fadiga crônica reduzem o desejo sexual e podem gerar disfunções como dor na relação, dificuldade de lubrificação e anorgasmia. Esses sintomas muitas vezes são silenciados por tabu ou culpa e deixam de ser discutidos nas consultas, embora tenham impacto significativo na autoestima e nos relacionamentos. O cuidado profissional precisa incluir acolhimento, linguagem acessível e reconhecimento da sexualidade como parte da saúde global.

Assim, a saúde ginecológica significa reconhecer que o corpo da mulher responde ao contexto em que ela vive e trabalha. Alterações menstruais, infecções recorrentes e doenças crônicas não são sinais isolados, mas indicadores de um organismo em constante adaptação a sobrecarga física e emocional. Essa perspectiva prepara a continuidade do cuidado, que será aprofundado no próximo tópico sobre os principais cânceres femininos, estratégias de prevenção e exames essenciais em cada fase da vida.

5. PRINCIPAIS CÂNCERES FEMININOS, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO

O câncer é resultado de um processo gradual em que células normais acumulam alterações genéticas e passam a se dividir de maneira descontrolada, formando tumores capazes de invadir tecidos e se disseminar pelo organismo. Esse fenômeno ocorre ao longo de anos e depende da interação entre fatores biológicos, ambientais e comportamentais. No caso das mulheres, as variações hormonais, o envelhecimento reprodutivo e as exposições acumuladas ao longo da vida contribuem para o aumento da vulnerabilidade, especialmente após os 40 anos.

Apenas uma pequena parcela dos cânceres femininos é hereditária. Estima-se que cerca de cinco a dez por cento dos tumores estejam relacionados a mutações genéticas herdadas, presentes desde o nascimento e transmitidas entre gerações. Alterações em genes como BRCA1 e BRCA2 aumentam significativamente o risco de câncer de mama e ovário. Mulheres com histórico familiar de câncer precoce, múltiplos casos na mesma linhagem ou tumores bilaterais devem ser avaliadas em serviço de genética para definição de rastreamento diferenciado e acompanhamento contínuo.

A maior parte dos cânceres em mulheres é esporádica, ou seja, não hereditária. Esses casos surgem devido a mutações adquiridas ao longo da vida, influenciadas pelo envelhecimento celular, inflamação crônica, estilo de vida e exposições ambientais (Santos, 2020). Entre os fatores modificáveis estão tabagismo, consumo de álcool, obesidade, sedentarismo e alimentação rica em ultraprocessados. Isso significa que, embora o câncer não seja totalmente prevenível, grande parte dos casos pode ser reduzida com mudanças comportamentais e políticas de promoção da saúde.

O câncer de mama é o tumor maligno mais frequente entre mulheres e possui múltiplos fatores de risco. Além da predisposição genética, influenciam o desenvolvimento da doença a menarca precoce, menopausa tardia, gestação após os 30 anos e ausência de amamentação, devido ao maior tempo de exposição ao estrogênio (Sposito, 2020). O excesso de gordura corporal após a menopausa aumenta a produção periférica desse hormônio e eleva o risco. Ainda assim, a maioria dos casos ocorre em mulheres sem histórico familiar, reforçando a importância da mamografia como ferramenta de detecção precoce.

O câncer do colo do útero é o segundo mais prevalente em mulheres brasileiras e está diretamente relacionado à infecção persistente pelo papilomavírus humano, especialmente os tipos oncogênicos 16 e 18. Diferentemente de outros tumores, o componente hereditário tem pouca relevância nesse caso. A progressão da infecção para lesões pré-cancerosas ocorre lentamente, o que permite intervenção eficaz quando o exame citopatológico é realizado regularmente. A vacinação contra o HPV, o uso de preservativo e a redução da exposição a múltiplos parceiros sem proteção são medidas essenciais de prevenção primária.

O câncer de ovário apresenta menor incidência, porém alta letalidade, principalmente devido ao diagnóstico tardio. Nesse tumor, o componente hereditário tem maior importância e está associado a mutações em BRCA1

e BRCA2, principalmente. Fatores reprodutivos como nuliparidade e ovulações repetidas aumentam o risco, enquanto o uso prolongado de anticoncepcionais combinados reduz a probabilidade de desenvolvimento. Como não existe exame de rastreamento populacional eficaz, é fundamental atenção a sinais como distensão abdominal contínua, saciedade precoce e dor pélvica persistente.

O câncer de endométrio é mais comum após a menopausa e está relacionado à exposição prolongada ao estrogênio sem oposição da progesterona. Obesidade, resistência insulínica, diabetes e síndrome dos ovários policísticos são fatores de risco importantes. O principal sinal de alerta é sangramento uterino após a menopausa, que nunca deve ser ignorado. O controle do peso corporal, da glicemia e da pressão arterial reduz o risco de ocorrência e melhora o prognóstico em casos diagnosticados precocemente.

O câncer de tireoide é outro tumor frequente em mulheres, especialmente entre 30 e 50 anos. Embora apresente alta taxa de sobrevivência, sua incidência tem aumentado, possivelmente devido ao maior uso de exames de imagem e à exposição ambiental à radiação. Fatores hormonais e maior atividade autoimune feminina podem explicar a predominância entre mulheres. Apesar de não haver medidas específicas de prevenção, a avaliação clínica de nódulos cervicais e o acompanhamento endocrinológico permitem diagnóstico precoce e bom desenvolvimento terapêutico.

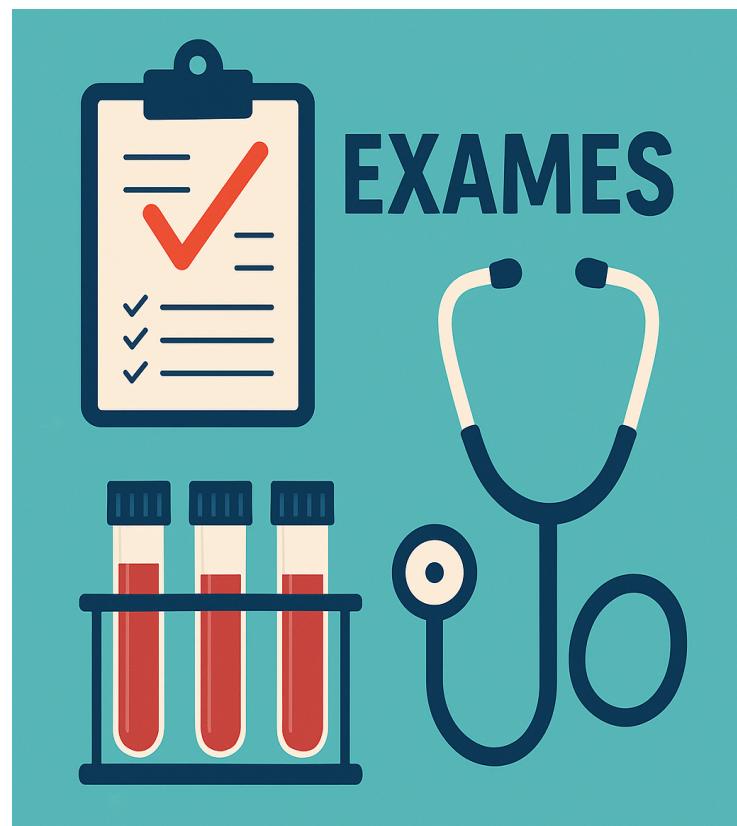
As estratégias de prevenção do câncer são classificadas em três níveis complementares. A prevenção primária inclui ações que evitam o surgimento da doença, como vacinação contra HPV e hepatite B, abandono do tabagismo, redução do consumo de álcool, alimentação equilibrada, manutenção do peso saudável e prática regular de atividade física. A prevenção secundária envolve exames de rastreamento, como mamografia

e Papanicolau, que permitem identificar alterações antes de se tornarem invasivas. A prevenção terciária ocorre após o tratamento e visa reduzir risco de recidivas e melhorar qualidade de vida.

Dessa forma, compreender o câncer na saúde da mulher exige integração entre biologia, contexto social e determinantes de saúde ao longo da vida. Embora existam fatores inevitáveis, como envelhecimento e predisposição genética, grande parte dos riscos pode ser reduzida com políticas públicas, acesso ao rastreamento, educação em saúde e ambientes que favoreçam o autocuidado. Esse entendimento prepara a transição para a organização dos exames recomendados por faixa etária e para as estratégias que fortalecem o bem-estar físico e mental das mulheres em diferentes contextos de trabalho e vida.

6. EXAMES ESSENCIAIS PARA A SAÚDE DA MULHER AO LONGO DA VIDA

A realização periódica de exames preventivos é uma das estratégias mais eficazes para reduzir o adoecimento feminino, já que muitas condições evoluem de forma silenciosa durante anos antes de gerar sintomas. A literatura em saúde populacional demonstra que mulheres com acompanhamento regular apresentam menor risco de hospitalizações, melhor controle de doenças crônicas e maior expectativa de vida saudável. Esses



exames não servem apenas para diagnosticar doenças já instaladas, mas

para monitorar o organismo de acordo com as fases hormonais, reprodutivas e metabólicas.

Os exames ginecológicos fazem parte do núcleo essencial do cuidado. O exame citopatológico do colo do útero deve ser iniciado após o início da vida sexual e realizado anualmente até dois resultados normais consecutivos, passando então para intervalos trienais. Essa estratégia reduz de forma significativa a incidência e mortalidade por câncer de colo uterino, especialmente quando associada à vacinação contra o HPV. Barreiras como vergonha, desinformação e falta de tempo ainda afastam mulheres do rastreamento, o que reforça a necessidade de políticas de acesso para trabalhadoras com jornadas irregulares.

A mamografia é o principal exame de rastreamento para câncer de mama e deve ser realizada regularmente a partir dos 40 ou 50 anos, dependendo das diretrizes nacionais e do risco individual. Em mulheres com mutações genéticas ou histórico familiar relevante, o rastreamento inicia mais cedo e pode incluir ressonância magnética das mamas. A detecção precoce aumenta expressivamente as chances de cura e reduz tratamentos invasivos, destacando a importância do acompanhamento anual.

A densitometria óssea torna-se essencial após a menopausa devido à redução dos níveis de estrogênio, que acelera a perda de massa óssea e aumenta o risco de fraturas. Mulheres com fatores de risco elevados, como tabagismo, uso prolongado de corticosteroides, menopausa precoce ou histórico familiar de osteoporose, podem necessitar avaliação antecipada. A osteoporose é silenciosa e geralmente só manifesta sinais após a primeira fratura, o que reforça o papel preventivo desse exame.

No campo dos exames laboratoriais, o hemograma completo é fundamental em todas as fases da vida feminina. Permite avaliar anemia, infecções e alterações hematológicas, sendo especialmente necessário em mulheres com ciclos menstruais intensos, gestantes, puérperas e

profissionais submetidas a carga ocupacional elevada. A deficiência de ferro deve ser monitorada não apenas pelo hemograma, mas também por marcadores específicos como ferritina, ferro sérico, saturação de transferrina e capacidade total de ligação do ferro, já que o hemograma pode permanecer normal nos estágios iniciais de depleção (Menezes, 2021).

6.1 EXAMES METABÓLICOS ESSENCIAIS

Para todas as mulheres a partir dos 20 anos:

- Glicemia de jejum
- Hemoglobina glicada
- Perfil lipídico completo: colesterol total, HDL, LDL direto, triglicerídeos
- Insulina de jejum e índice HOMA em casos de resistência insulínica ou SOP
- Ácido úrico quando houver risco metabólico

Esses marcadores permitem identificar precocemente diabetes tipo dois, dislipidemia e síndrome metabólica, especialmente em mulheres com sobrepeso, uso de corticoides, sedentarismo ou trabalho noturno, que favorece resistência insulínica.

6.2 EXAMES HORMONAS IMPORTANTES

A avaliação hormonal não deve ser solicitada de forma indiscriminada, mas é essencial em situações específicas como irregularidades menstruais, infertilidade, sintomas de menopausa, ganho de peso inexplicado e disfunções metabólicas.

Principais dosagens hormonais femininas:

- TSH e T4 livre para função tireoidiana

- Prolactina em casos de galactorreia ou amenorreia
- FSH e LH para avaliação ovariana e menopausa
- Estradiol e progesterona conforme fase do ciclo
- Testosterona total e livre em investigação de SOP
- DHEA S e androstenediona em hiperandrogenismo
- Cortisol em suspeita de hiperfunção adrenal
- Hormônio antimuleriano para reserva ovariana

Alterações hormonais estão associadas a fadiga, depressão, infertilidade, ciclos irregulares e sintomas vasomotores, especialmente em mulheres com carga de estresse crônico ou trabalho noturno.

6.3. EXAMES DE FUNÇÕES E ÓRGÃOS VITAIS

Esses exames monitoram a integridade de órgãos fundamentais:

Função renal:

- Creatinina
- Ureia
- Taxa de filtração glomerular estimada

Função hepática:

- TGO e TGP
- Gama GT
- bilirrubinas
- Fosfatase alcalina

Marcadores inflamatórios:

- Proteína C reativa ultrasensível
- Velocidade de hemossedimentação

Eletrólitos e minerais:

- Cálcio total e ionizado
- Magnésio
- Fósforo
- Sódio e potássio

Esses parâmetros são especialmente relevantes em mulheres com uso de medicamentos contínuos, doenças crônicas, SOP, menopausa e estresse ocupacional prolongado.

6.4 VITAMINAS E NUTRIENTES A SEREM AVALIADOS

Embora não sejam solicitados na rotina para todas, são importantes em grupos específicos:

- Vitamina D para saúde óssea e imunidade
- Vitamina B12 em vegetarianas, uso de metformina e idosos
- Ácido fólico em gestantes e mulheres com anemia
- Zinco e selênio em doenças autoimunes
- Ferritina como marcador primário de estoque de ferro

A deficiência de micronutrientes pode causar fadiga, queda de cabelo, alterações cognitivas e piora de sintomas menstruais, sendo frequentemente subdiagnosticada em mulheres.

6.5 EXAMES RELACIONADOS À SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

Incluem tanto rastreamento quanto diagnóstico:

- Sorologia para sífilis, HIV e hepatites B e C
- Teste para clamídia e gonorreia em mulheres com vida sexual ativa e risco aumentado

- Ultrassonografia transvaginal em casos de dor pélvica, sangramento irregular ou investigação de SOP, miomas e cistos
- Tipagem do HPV conforme protocolo

Esses exames são fundamentais para prevenção de doenças inflamatórias pélvicas, infertilidade e câncer do colo do útero.

EXAMES POR FAIXA ETÁRIA (RESUMO GUIA)

Faixa etária	Exames recomendados
Dos 20 aos 39 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Papanicolau conforme protocolo • Hemograma e ferritina • Glicemia, perfil lipídico e função tireoidiana quando indicado • Sorologias conforme risco (HIV, sífilis, hepatites B e C) • Ultrassonografia pélvica quando houver sintomas
Dos 40 aos 49 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Mamografia regular • Glicemia e hemoglobina glicada anual • Perfil lipídico • Função hepática e renal • Avaliação da menopausa incipiente em casos sintomáticos
A partir dos 50 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Mamografia anual • Densitometria óssea • Colonoscopia a cada 10 anos ou conforme histórico familiar • Monitoramento intensificado de glicemia, colesterol e pressão arterial

7. PRÁTICAS QUE PROMOVEM O BEM ESTAR FÍSICO, MENTAL E EMOCIONAL NA SAÚDE DA MULHER

O reconhecimento de que o adoecimento feminino resulta da soma de demandas biológicas, sociais e ocupacionais torna essencial discutir

estratégias de promoção de saúde que não sejam centradas apenas no tratamento da doença. A literatura em saúde coletiva reforça que mulheres submetidas à sobrecarga contínua apresentam redução da capacidade de recuperação fisiológica, fenômeno conhecido como desgaste cumulativo ou carga alostática. Nesse contexto, práticas que favorecem regulação emocional, redução do estresse e fortalecimento da rede de apoio são fundamentais para prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida.

A atividade física é uma das intervenções mais consistentes na promoção de saúde feminina, com efeitos comprovados sobre o metabolismo, o humor e o sistema cardiovascular. Exercícios aeróbicos realizados pelo menos três vezes por semana reduzem a resistência insulínica, melhoram o perfil lipídico e regulam a pressão arterial, diminuindo o risco de diabetes e doenças cardíacas. Em mulheres expostas a trabalho por turnos, mesmo atividades leves como caminhadas, alongamentos e dança mostram benefícios na regulação do sono e diminuição de dores musculoesqueléticas. O mais importante é a regularidade e não a intensidade, especialmente em rotinas de tempo reduzido.

Além dos benefícios físicos, o exercício melhora significativamente a saúde mental. A prática regular aumenta a liberação de endorfinas e serotonina, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão, que são duas vezes mais prevalentes em mulheres. Programas de atividade física adaptados ao ambiente laboral, como pausas ativas, alongamentos guiados e grupos de movimento, mostraram redução de estresse e absenteísmo em profissionais expostos a alta tensão emocional. Para agentes do sistema prisional, pequenas sessões estruturadas durante o plantão podem auxiliar na descarga fisiológica do estresse acumulado.

As práticas religiosas e espirituais também desempenham papel significativo na promoção do bem-estar. Estudos em psicologia da saúde demonstram que mulheres que mantêm vínculo com espiritualidade

apresentam menor prevalência de sintomas depressivos, maior percepção de suporte social e maior resiliência diante de situações adversas. A espiritualidade não se restringe à religiosidade institucional, mas inclui sentido de propósito, conexão com valores e rituais pessoais de acolhimento emocional. Em contextos de trabalho de alto risco, como o ambiente prisional, práticas como oração, leitura meditativa e participação em grupos religiosos funcionam como estratégias de enfrentamento que reduzem sofrimento psíquico e fortalecem a esperança.

Momentos de autocuidado são essenciais para restaurar a sensação de identidade e pertencimento. A literatura em saúde da mulher demonstra que reservar tempo para si reduz a sobrecarga emocional e melhora a percepção de controle sobre a própria vida. Esses momentos podem incluir cuidados corporais, atenção à estética, leitura por prazer, prática de hobbies e organização da rotina para preservar espaços pessoais. O autocuidado não deve ser entendido como luxo ou recompensa, mas como necessidade de manutenção da saúde emocional, especialmente em mulheres que vivem sob dupla jornada.

As práticas integrativas e complementares em saúde vêm ganhando crescente reconhecimento científico e são adotadas pelo SUS em diversas unidades. Técnicas como meditação, atenção plena, yoga, tai chi chuan e relaxamento guiado demonstram redução significativa de cortisol plasmático, melhora da qualidade do sono e maior estabilidade emocional em mulheres submetidas a estresse crônico. A meditação por apenas dez minutos ao dia já mostrou impacto positivo na ansiedade e na capacidade de concentração. Para agentes socioeducativas, práticas de respiração diafragmática podem ser aplicadas rapidamente durante o expediente, favorecendo autorregulação emocional.

A massoterapia e a acupuntura também apresentam evidências consistentes na redução de dores musculares, cefaleias e sintomas de

tensão pré-menstrual. Estudos clínicos indicam que sessões regulares de acupuntura reduzem intensidade de cólicas menstruais e auxiliam no controle de enxaquecas recorrentes, que são mais prevalentes em mulheres. A implantação dessas práticas em serviços de saúde do trabalhador pode diminuir o uso prolongado de analgésicos e melhorar a funcionalidade.

A higiene do sono é outro eixo central de promoção da saúde, especialmente para mulheres que trabalham em turnos alternados. A cronobiologia demonstra que a privação repetida do sono altera o metabolismo, aumenta o apetite, reduz a imunidade e intensifica sintomas emocionais. Estratégias como reduzir exposição à luz intensa antes de dormir, evitar telas no período noturno, manter ambiente silencioso e estabelecer rotinas de preparação para o descanso são eficazes mesmo quando o horário de sono é irregular. Cochilos curtos de até vinte minutos durante o dia podem melhorar o desempenho cognitivo sem prejudicar o ciclo noturno.

O fortalecimento de redes de apoio é reconhecido como fator protetor para a saúde mental feminina. Relações sociais positivas reduzem o risco de depressão, ampliam a capacidade de enfrentamento e favorecem a permanência no trabalho com menor sofrimento. Grupos de convivência, rodas de conversa e espaços institucionalizados de escuta qualificada são estratégias adotadas em programas de saúde do trabalhador com resultados positivos em profissionais da segurança pública e assistência social.

A alimentação equilibrada também integra as práticas de promoção da saúde e influencia diretamente o bem-estar emocional. Dietas ricas em alimentos ultraprocessados aumentam inflamação sistêmica e estão associadas a maior prevalência de depressão e fadiga crônica. O consumo de frutas, vegetais, leguminosas, proteínas magras e gorduras saudáveis

contribui para estabilidade glicêmica e melhora da função cognitiva. Para mulheres com jornadas extensas, o planejamento alimentar e o fracionamento das refeições evitam longos períodos em jejum e reduzem episódios de compulsão alimentar ao final do dia.

Assim, a promoção do bem-estar não pode ser baseada apenas na responsabilidade individual. A literatura em saúde do trabalhador enfatiza que nenhuma prática isolada compensa condições laborais inadequadas. Instituições precisam garantir escalas humanizadas, pausas regulares, acesso a suporte psicológico, capacitação em manejo de estresse e políticas de valorização profissional. O cuidado integral da mulher, especialmente em contextos de alta demanda emocional, depende da integração entre práticas pessoais, suporte coletivo e proteção institucional.

8. VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL E VIOLÊNCIA DE GÊNERO NA SAÚDE DA MULHER TRABALHADORA

A compreensão da saúde da mulher em contextos de privação de liberdade exige reconhecer que o adoecimento não se limita a fatores biológicos, mas inclui determinantes socioculturais e institucionais. A violência de gênero é entendida pela literatura em saúde pública como qualquer ação ou omissão baseada no gênero que cause sofrimento físico, sexual, psicológico ou morte, e está profundamente relacionada a desigualdades estruturais que afetam a vida das mulheres em todas as esferas. No ambiente prisional, onde normas rígidas, hierarquia e exposição contínua a situações de tensão fazem parte da rotina, a vulnerabilidade às formas ocultas de violência é ainda maior, tanto para as pessoas privadas de liberdade quanto para as profissionais que atuam nessas instituições.

A violência institucional é definida como a reprodução de práticas que desrespeitam direitos, dignidade e necessidades das pessoas dentro de serviços públicos, incluindo saúde, segurança e sistema prisional. Para as

trabalhadoras, ela pode se manifestar por meio de punições veladas, negligência diante de pedidos de suporte, falta de escuta, ridicularização de sintomas emocionais e naturalização da sobrecarga. Quando a instituição ignora o sofrimento, deslegitima pedidos de ajuda ou responsabiliza individualmente a mulher pelo adoecimento, ocorre um processo de revitimização que agrava o impacto psicológico e reduz a busca por cuidado.

A violência de gênero dentro do trabalho pode assumir múltiplas formas, algumas explícitas e outras silenciosas. A violência física envolve agressões corporais e é menos comum entre colegas, mas pode ocorrer em embates com internos ou durante contenções. A violência psicológica é mais frequente e inclui humilhações, insultos, manipulação emocional, ameaças e isolamento social, sendo considerada altamente prejudicial pela literatura em saúde mental devido aos efeitos cumulativos sobre autoestima e identidade. A violência moral se caracteriza por condutas que expõem, ridicularizam ou desacreditam a profissional diante de outros, como boatos, críticas constantes ou desqualificação do trabalho. Já a violência sexual abrange desde assédios verbais até coerção e chantagem baseada em hierarquia, podendo ocorrer tanto entre servidores quanto por parte de custodiados, sendo uma realidade subnotificada por vergonha e medo de retaliação.

Os efeitos do estresse traumático secundário são particularmente relevantes para profissionais do sistema prisional. Esse fenômeno ocorre quando a pessoa é repetidamente exposta ao sofrimento, à violência e a narrativas traumáticas de terceiros, mesmo sem vivenciar diretamente o evento. Pesquisas com agentes de segurança mostram sintomas como hipervigilância, irritabilidade, pesadelos, entorpecimento emocional, dificuldade de relaxar e sensação persistente de ameaça. A fronteira entre empatia e desgaste se torna tênue, e muitas mulheres passam a acreditar que esses sintomas fazem parte da profissão, o que dificulta o

reconhecimento precoce e favorece a evolução para transtorno de estresse pós-traumático.

A exaustão emocional prolongada também pode resultar em fadiga por compaixão, conceito que descreve a perda gradual da capacidade de sentir interesse, solidariedade ou conexão afetiva devido à sobrecarga emocional contínua. Diferentemente do burnout, que está relacionado ao excesso de demanda e baixo reconhecimento institucional, a fadiga por compaixão decorre da exposição repetitiva ao sofrimento humano. Em agentes socioeducativas, isso pode se manifestar como indiferença, irritabilidade, distanciamento afetivo ou sensação de vazio, muitas vezes confundida com frieza ou desmotivação, quando na verdade representa um mecanismo de defesa diante de um contexto de extremo desgaste.

O reconhecimento das diferentes formas de violência é fundamental para que a equipe possa atuar na prevenção e no acolhimento adequado. Sinais de alerta em colegas incluem mudanças bruscas de humor, isolamento social, choro frequente, irritabilidade, dificuldade de concentração, faltas recorrentes, uso crescente de medicamentos para dormir ou ansiedade e diminuição do desempenho no trabalho. A observação de comportamentos como medo de determinadas pessoas, evitar determinados setores ou expressar frases de desvalorização pessoal também deve ser considerada indicativa de sofrimento. É essencial evitar julgamentos ou exposição e oferecer escuta acolhedora, orientando sobre fluxos formais de apoio.

Os protocolos de acolhimento no ambiente institucional precisam garantir sigilo, proteção e encaminhamento qualificado. A literatura em saúde do trabalhador recomenda que qualquer denúncia ou relato de violência seja recebido em ambiente privado, por profissional capacitado, sem perguntas invasivas ou tom investigativo. O objetivo inicial não é apurar culpa, mas assegurar segurança emocional e física da vítima, reforçando

que ela não é responsável pelo ocorrido. Em seguida, devem ser ativados fluxos institucionais que podem incluir serviço de saúde ocupacional, psicologia, ouvidoria e rede externa de proteção quando necessário.

O sigilo é princípio ético essencial e deve ser respeitado em todas as etapas, exceto quando há risco imediato à vida ou necessidade legal de notificação. A quebra de sigilo sem consentimento amplia o sofrimento e reduz a confiança no sistema, levando à subnotificação. Mulheres que vivenciam violência no trabalho frequentemente temem represálias, transferência punitiva ou descrédito, por isso a postura institucional deve ser de acolhimento ativo e não de espera. A proteção envolve não apenas escuta, mas acompanhamento contínuo, flexibilização temporária de atividades e garantia de que a vítima não será exposta ao agressor durante o processo de apuração.

A prevenção da violência institucional exige transformação cultural e não apenas normas escritas. Estratégias eficazes incluem capacitação periódica sobre ética e relações de trabalho, fortalecimento das lideranças para identificação precoce de conflitos, criação de canais seguros de denúncia, campanhas internas de sensibilização e promoção de cultura organizacional baseada em respeito e equidade. A inclusão da perspectiva de gênero nas políticas institucionais é fundamental para reconhecer que mulheres vivenciam riscos específicos e que o silêncio não significa ausência de sofrimento.

Dessa forma, compreender a violência institucional e de gênero como problema de saúde pública e não como questão individual permite romper com ciclos de culpa e invisibilidade. As agentes socioeducativas atuam em um dos contextos mais intensos emocionalmente da administração pública, e seu bem-estar depende tanto de estratégias pessoais de enfrentamento quanto de mudanças estruturais que garantam segurança, suporte e valorização profissional. Cuidar da saúde dessas mulheres é cuidar do

funcionamento ético e humano das instituições, prevenindo adoecimento, reduzindo afastamentos e fortalecendo a dignidade no trabalho.

9.CONCLUSAO

Ao longo deste capítulo, foi possível compreender que a saúde da mulher no contexto socioeducativo é resultado da interação entre fatores biológicos, emocionais, sociais e ocupacionais. A reflexão iniciou pela sobrecarga das múltiplas ocupações e pelos impactos da dupla e tripla jornada, mostrando como o estresse contínuo, a privação de sono e as alterações do ciclo circadiano influenciam o adoecimento ao longo da vida. Foram retomadas as principais doenças que acometem mulheres e os mecanismos que aumentam a vulnerabilidade em ambientes de alta exigência emocional, destacando a importância do cuidado precoce e da vigilância sobre sinais muitas vezes naturalizados.

Também foram aprofundados os aspectos da saúde ginecológica, incluindo alterações do ciclo menstrual, condições como SOP, endometriose e miomas, além das infecções sexualmente transmissíveis e das estratégias de prevenção. O capítulo apresentou ainda os principais cânceres femininos, diferenciando fatores hereditários e adquiridos e reforçando o papel do diagnóstico precoce. A organização dos exames essenciais por fase da vida contribuiu para ampliar o entendimento sobre rastreamento e acompanhamento contínuo, assim como as práticas de promoção do bem estar físico, emocional e espiritual mostraram que o cuidado integral vai além do tratamento de doenças e envolve escolhas possíveis no cotidiano.

Encerramos com o reconhecimento de que nenhuma mulher precisa enfrentar suas demandas sozinha e que saúde não é apenas ausência de sintomas, mas presença de equilíbrio, apoio e valorização. Que este capítulo sirva como ponto de partida para novos olhares e novas formas de

se cuidar, com mais consciência, gentileza e respeito ao próprio ritmo. Cada passo importa e continuar avançando já é uma grande conquista

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Mulher*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-mulher>. Acesso em: 24 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.

CARVALHO, E. F. M.; LAGUARDIA, J.; DESLANDES, S. F. Sistemas de informação sobre violência contra as mulheres: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, abr. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.08722021>

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde**. Vitória, ES: SESA-ES, [s.d.]. Disponível em: <https://atencaoprimaria.es.gov.br/saude-da-mulher-na-aps>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. **Dez passos para a redução da mortalidade materna**. Rio de Janeiro: IFF/Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/dezpassos-reducao-mm/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

LEAL, M. do C. 40 anos de publicação sobre a saúde da mulher e a pesquisa Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 29 abr. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT044624>

NETO, R. V. da S. et al. O papel da inteligência artificial no diagnóstico precoce de doenças ginecológicas. **Lumen et Virtus**, v. 16, n. 45, p. 712-723, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n45-001>

ROCHA, J. S.; LOPES, S. R. B.; PINHO, T. L.; SILVA, I. S. Diagnóstico e propedêutica no climatério: critérios clínicos e exames complementares. **Archives of Health, Curitiba**, v. 6, n. 4 (Special Edition), 2025. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv6n4espec-16059>

TAVARES, L. B.; CORDEIRO, P. B.; CRUZ, P. C. F.; BARBOSA, M. H. A.; CUNHA, G. N. Doenças ginecológicas e câncer endometrial: manifestações clínicas e avaliação cirúrgica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE**, v. 10, n. 8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i8.14888>

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS). **Provab-2012.1 Módulo 11: Introdução**. Brasília: Ministério da Saúde/UNA-SUS, 2012. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.



<https://iases.es.gov.br/>
@iasesoficial

Espírito Santo, 24 novembro de 2025.