

UMA ANÁLISE DAS CONDIÇÕES DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE VOLTADOS A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO NO CENTRO DE SAÚDE IRMÃO FRANCISCO GALLIANI, EM PARINTINS/AM

Anderlane Gomes de Oliveira¹
Liliane dos Santos Valente²

RESUMO: Este estudo teve por objetivo analisar as condições de acesso aos serviços de saúde voltados à prevenção do câncer do colo uterino, ofertados as mulheres usuárias no Centro de Saúde Irmão Francisco Galliane, em Parintins/AM. Os resultados são parte de uma pesquisa realizada de maio a setembro de 2016, a qual estruturou-se por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo, de natureza qualitativa. Nesse processo foram utilizadas algumas técnicas de coleta de dados, bem como, observação livre e um formulário de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas, aplicado junto a dez (10) mulheres e oito (08) profissionais do centro de saúde pesquisado. O estudo indicou a fragilidade das políticas públicas de saúde brasileira, as quais precarizam os serviços de saúde voltados às mulheres usuárias na instituição. Estes passam a ser seletivos e precarizados o que compromete a efetivação, garantia de direitos e o acesso das mulheres aos serviços de saúde, especialmente os referentes a prevenção do câncer do colo uterino, no município de Parintins/AM, conforme preconiza a Programa Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM).

Palavras chave: Saúde da Mulher, PNAISM, Políticas Sociais.

ABSTRACT: this study aimed to analyze the conditions of access to health services aimed at prevention of cervical cancer, offered women users in Health Center Brother Francisco Galliane, in Parintins/AM. The results are part of a survey conducted from May to September 2016, which structured by means of bibliographical research, documentary and field, qualitative in nature. In this process we used some techniques of data collection, as well as free observation and a semi-structured interview form with open and closed questions, applied along the ten (10) women and eight (08) health professionals polled. The study indicated the fragility of the Brazilian public health policies, which precarizam health services geared to women users in the institution. These are selective and precarizados this compromises effectiveness, guarantee rights and women's access to health services, especially those relating to prevention of cancer of the cervix, in the city of Parintins/AM, as calls for the National Programme Integral attention to women's health (PNAISM).

Keywords: Women's health, PNAISM, Social Policies.

¹ Graduação em Serviço Social, ICSEZ (UFAM/Parintins). E-mail: anderlanedeoliveira@gmail.com

² Assistente Social, Mestre em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia, UFAM. Professora no Curso de Serviço Social do ICSEZ (UFAM/Parintins). E-mail: liliavalente@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve por objetivo primeiro contribuir para com a comunidade acadêmica, com as mulheres usuárias no centro de saúde pesquisado, profissionais, formuladores e executores de políticas públicas na área da saúde, e, demais interessados na temática da Saúde da Mulher no Brasil e no município de Parintins, no Estado do Amazonas.

O interesse pela investigação deu-se em período de estágio supervisionado em Serviço Social na área da Saúde, em Parintins/AM. Esse processo de formação permitiu conhecer e identificar as dificuldades encontradas pelas mulheres usuárias ao serviço público de saúde no Centro de Saúde Irmão Francisco Galliani aos serviços de saúde voltados as suas especificidades, tais como Consulta Ginecológica, Exame Preventivo (Papa Nicolau), entre outros. Em face desse contexto a pesquisa partiu da seguinte indagação: como tem sido desenvolvido e ofertado os serviços de saúde voltados para a prevenção do câncer do colo uterino em Parintins/AM? As mulheres parintinense tem acesso a serviços preventivos ao câncer do colo uterino na região? Nesse ínterim, a pesquisa teve por objetivo geral analisar o acesso de mulheres aos serviços de saúde voltados à prevenção do câncer do colo uterino, ofertados no Centro de Saúde Irmão Francisco Galliani no município de Parintins/AM. Ressalta-se que para realizar esse estudo no município de mesmo nome, foi necessário tomar como referência a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM).

O presente estudo está estruturado por meio de pesquisa bibliográfica, documental e de campo, de natureza qualitativa. Nesse processo foram utilizadas algumas técnicas de coleta de dados, tais como, observação livre e um formulário de entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas. O caminho metodológico compreendeu três momentos específicos. No primeiro utilizou-se a pesquisa bibliográfica e documental, as quais foram realizadas por meio de literaturas específicas a temática abordada. No segundo momento ocorreu a pesquisa de campo a qual foi realizada no Centro de Saúde Irmão Francisco Galliani, assim como nos domicílios das mulheres usuários participantes da pesquisa. No centro de saúde os sujeitos informantes foram 8 profissionais da saúde e 10 mulheres usuárias na instituição. Para seleção de ambos utilizou uma amostragem do tipo não probabilística selecionada por meio do critério da intencionalidade. O último momento refere-se à análise e exploração dos dados adquiridos com a pesquisa de campo. As falas dos sujeitos (mulheres usuárias, assistente social e profissionais da saúde) foram gravadas com o consentimento dos participantes, posteriormente transcritas, organizadas e analisadas qualitativamente.

O artigo está estruturado em dois tópicos os quais articulam-se entre si. O primeiro promove reflexões acerca do processo de lutas das mulheres por uma Política de Saúde no Brasil. Em

seguida, reflete acerca dos serviços de saúde voltados às mulheres atendidas no centro de saúde Irmão Francisco Galliani em Parintins/AM e acesso destas aos serviços de prevenção do câncer do colo uterino - CCU. O estudo encerra com uma análise dos dados obtidos com a pesquisa de campo realizada na supracitada instituição.

2 SAÚDE DA MULHER NA PARTICULARIDADE HISTÓRICA BRASILEIRA: UMA TRAJETÓRIA DE LUTAS E DESAFIOS

As mulheres de outrora foram excluídas de tudo e qualquer atividade social, cultural, política e econômica na sociedade. Nasceram predestinadas ao casamento, ao cuidado doméstico e criação dos filhos. Além de total submissão ao marido. No Brasil, a luta das mulheres por direito, em especial neste estudo, pelo direito a saúde pública, foi de suma importância para a população, assim como para o movimento feminista. Esse lutou e continua lutando por melhorias no serviço de saúde ofertado às mulheres brasileiras (GOMES, 2015; CARVALHO, 2002). A luta das mulheres por políticas de saúde no Brasil implica uma análise acentuada acerca do contexto sócio histórico e político da saúde enquanto direito social de cidadania. Inicialmente, destaca-se a década de 1930, cenário do processo crescente de industrialização e integração social, o qual foi organizado por trabalhadores sindicais no governo Vargas, ressalta-se a década de 1930 no Brasil.

A política de saúde nesse contexto não se configurava ainda como uma necessidade social ou questão relevante. Conforme Senac (1999), essa situação começou a passar por transformações quando um crescente número de operários e trabalhadores, os quais já haviam se organizado desde a década de 1920, começou a intensificar as suas reivindicações, sobretudo nas cidades mais eminentes do país. Na conjuntura dos anos de 1930, a formulação da política de saúde foi marcada pelo processo histórico-econômico e político brasileiro (BRAVO e MATOS, 2007). Apresentando caráter nacional como as demais políticas sociais, contudo foi organizada em subsetores: o de saúde pública e o de medicina previdenciária.

A política de saúde brasileira, segundo Cavalcanti e Zucco (2009), configurava-se por meio dos princípios da política econômica com o sistema político imposto ao país. A generalização da demanda social ocorria somente através de consultas médicas em virtude das condições precárias de saúde da população. A política de saúde, a partir da década de 1930 passou a sofrer intervenções do Estado. Nesse momento, surgiram necessidades de se criar novos instrumentos voltados às questões sociais, principalmente aquelas relacionadas com a ausência de políticas públicas de saúde.

Frisa-se nesse processo de mudança que as mulheres passaram a desenvolver autonomia sobre seu papel na sociedade. Levantando questionamentos críticos, bem como o

afloramento do movimento de mulheres na consolidação de seus direitos civis, sociais, políticos e sobretudo, no que concernia ao seu direito a serviços de saúde pública como dever do Estado. Contudo, à época, a política de saúde teve como características gerais a racionalização administrativa e a atribuição de maior sofisticação às campanhas sanitárias (BRAVO e MATOS, 2007). Esse modelo permaneceu no período correspondente aos anos de 1940 a 1960.

A Política Nacional de Saúde esboçada desde a década de 1930 só consolidou-se, entre os períodos de 1945-1950, por meio do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Na década de 1950 os serviços de saúde destinavam-se em geral aos serviços básicos de higiene pré-natal, infantil e pré-escolar, a tuberculose, a verminose e o laboratório os quais eram ofertados nos hospitais, ambulatórios e os Centros de Saúde. Em 1964 deu-se início no Brasil ao período ditatorial, contexto no qual a questão social se intensificou massivamente. A instauração da ditadura militar no Brasil pós 1964 representou a derrota das forças democráticas. Suas ações tinham como plano de fundo os modelos autoritário e tecnicista. Esses afetaram diretamente o sistema de saúde brasileiro. No período de 1964 a 1974, a política de saúde desenvolveu-se com base no privilégio do setor privado, pois estava articulada as tendências da política econômica implantada à época. As principais características da saúde nesse contexto, foram a extensão da cobertura previdenciária, a ênfase na prática médica curativa orientada para burocratização do setor, a criação do complexo médico-industrial e a diferenciação de atendimento à clientela (OLIVEIRA e TEIXEIRA apud BRAVO e MATOS, 2007).

No final dos anos de 1970, as mulheres fizeram parte das campanhas nacionais da anistia do petróleo e pela paz mundial, em um grande número de participantes. Também tiveram presentes em grandes mobilizações de bairros e comunidades, marcaram presença nas esferas públicas. Ressalta-se ainda a importância da participação das mulheres quanto a sua organização política de oposição ao regime militar tecnocrático (ALVES e PITANGUY, 2003). Foi nesse cenário de profunda crise política, econômica e social instaurado no Brasil que as mulheres se organizaram politicamente para reivindicar melhores condições de vida, direitos civis e sociais, sobretudo, no que se referia a serviços de saúde voltados as suas especificidades. As mulheres por meio dos movimentos e lutas sociais conquistaram o direito de acesso aos métodos contraceptivos, como a pílula anticoncepcional e o DIU. Esses foram utilizados para a prevenção da gravidez e de doenças sexualmente transmissíveis (DST's).

A liberação dos contraceptivos oportunizou as mulheres o direito de regulação de sua fecundidade, assim como o acesso a outros medicamentos. A categoria organizada passou a argumentar a desigualdade nas relações sociais de gênero as quais envolviam homens e mulheres. Enfatizando, sobretudo, as causas e os problemas de saúde que particularmente afetavam a população feminina (CORRÊA, 2003). O movimento feminista enquanto grupo,

organizou-se e expandiu-se consideravelmente em outros Estados nacionais. No fim da década de 1970, um elevado número de novos núcleos surgiu por influência de diversos grupos com diferentes enfoques de atuação (ALVES E PITANGUY, 2003). O movimento articulado pelas mulheres configurou-se como um dos principais protagonistas desse contexto histórico. A luta das mulheres representou conquistas e avanços, sobretudo, quanto a garantia de um serviço de saúde voltado a todas as especificidades da demanda feminina.

A realidade social do país nas décadas de 1970 ao final dos anos de 1980, demandaram por políticas públicas de saúde voltadas para os cuidados preventivos em relação ao aumento populacional nos seus diversos aspectos, assim como na prevenção das doenças crônicas. Na prevenção e tratamento do câncer de útero e de mama, e quanto a prevenção das doenças as quais são sexualmente transmissíveis (DST's).

Em 1984, o Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Neste momento, houve uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL apud TAVARES et al., 2009, p. 30).

Considerando todos os direitos conquistados por meio de muitas lutas e movimentos sociais das mulheres junto aos movimentos feministas no país. Em 2004 com a reformulação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), esse passa a ser chamado de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). Essa buscou efetivar as ações de promoção, prevenção e tratamento por meio do sistema de saúde pública, com base nos princípios norteadores acima descritos. Em suma, as décadas de 1980 e 1990 foram cruciais para o reconhecimento dos direitos civis, políticos e sociais das mulheres. As lutas travadas contra o governo neoliberal implicaram para a sua participação direta nos processos decisórios políticos e sociais. Essas por meio de suas reivindicações sociais alcançaram o direito à saúde sexual e reprodutiva. Conquistaram reconhecimento social, rompendo com a imagem da submissão ao homem e, sobretudo, como mecanismo de reprodução.

3 O CENTRO DE SAÚDE IRMÃO FRANCISCO GALLIANI E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE VOLTADOS AS MULHERES EM PARINTINS/AM.

O município de Parintins está situado no interior do Estado do Amazonas, à margem direita do Rio de mesmo nome, com uma área de 5.978 km², fica a 369 quilômetros da capital Manaus em linha reta, com distância a 420 km por via fluvial e por via aérea, aproximadamente, 01h de voo. Ressalta-se nesse cenário a constituição da política de saúde da mulher parintinense,

através da Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA da referida localidade, estruturada em quatro pilares de desenvolvimento e manutenção da política municipal de saúde: Conselho Municipal de Saúde (CMS); Sala do Secretário de Saúde; os Fundos Municipais de Saúde e Órgão de Gestão em saúde.

Na SEMSA encontram-se inseridas as políticas e programas voltados para atenção básica de saúde de Parintins. O município conta também com uma Coordenação dos Programas de Atenção Básica como: Programa de Estratégia da Saúde da Família (PESF), Programa Estratégicos de Saúde Bucal (SB), Programa Nacional de Imunização (PNI). Dentro dos programas estratégicos estão os serviços de saúde: Pré-Natal, Tuberculose, Hipertensão, Saúde do Idoso, Hanseníase, Leishmaniose, Programa Câncer de Colo Uterino (PCCU), DSTS/AIDS, Programa Criança e Adolescente, Raiva Humana e Teste do Pezinho.

A pesquisa deu-se no Centro de Saúde Irmão Francisco Galliani, localizado no Bairro Itaúna II, Rua 24 de Janeiro, zona sudoeste de Parintins, inaugurado em 05 de julho de 2002, no Governo de Amazonino Mendes e do Secretário de Saúde Dr. Francisco Deodato (PESQUISA DE CAMPO, 2016). Dado sua existência, torna-se o primeiro local onde os usuários procuram pelos serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde-SUS. A instituição dispõe ainda de 44 profissionais nas diversas especialidades para atender as necessidades da população usuária de seus serviços. Em seu atendimento inclui-se ainda a oferta de serviços aos usuários advindos de outras localidades, tais como as comunidades ribeirinhas da zona rural e usuários oriundos das cidades adjacentes.

Os dados adquiridos com a pesquisa de campo os quais foram tabulados e analisados revelaram que a maioria das usuárias que buscam o centro de saúde pesquisado são mulheres casadas e com filhos. Constatou-se que 17% das entrevistadas não possuem escolaridade completa, o que corrobora ainda mais para as dificuldades de acesso as informações concernentes aos seus direitos a serviços de saúde preconizados na Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, especificamente, no Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM/MS. Em relação a percepção das usuárias quanto aos serviços de saúde, essas destacaram que as ofertas dos serviços de saúde são de grande relevância. Contudo, apontaram fragilidades existentes acerca dos atendimentos, especialmente no que se refere à ausência de médicos ginecologistas e remédios nas farmácias da Unidade de Saúde.

É primordial a oferta do serviço, porque é através dos serviços que podemos ser atendidas pelos profissionais, mais existe muita deficiência nos serviços do posto, começando pelo atendimento e pela falta de informação a nós mulheres (USUÁRIA A1, Pesquisa de Campo 2016).

É muito importante devido à prevenção da saúde da mulher, para que ela mesma continue com saúde, e isso ajuda bastante às pessoas que são mais humildades por ser um instituto público, eu acredito, é muito importante sim (USUÁRIA A2, Pesquisa de Campo 2016).

As análises dos dados revelam que os serviços de saúde são ofertados de forma precária, gerando, insatisfação no atendimento oferecido e dificuldades de acesso aos mesmos. Outro fator que influencia no atendimento às usuárias é a fragilidade no processo de comunicação e informação adequada ao público demandatários dos serviços. Das dez mulheres entrevistadas, constatou-se que 11% dizem os serviços ótimos, 67% os serviços oferecidos bons, 17% afirmam ser regular e 5% deixam claro que os serviços são péssimos. Conforme Simões (2009, p.127), “o SUS deve abranger não somente o atendimento de pessoas doentes, mas também e, principalmente, a prevenção das doenças”. No que se refere ao acesso aos serviços e atendimento na Unidade básica de Saúde pesquisada, as entrevistadas afirmaram o seguinte:

Eu mesma precisei do posto uma vez, por que no período da minha gravidez, que era de risco e, não tinha especialista obstetra no posto por esse motivo precisei sair daqui de Parintins para fazer o meu pré-natal em Manaus, tendo que deixar minha casa, minha família para realizar o meu acompanhamento da gravidez (Usuária A 3, Pesquisa de Campo, 2016).

Já tive de ir variadas vezes por causa de doenças e para levar meus filhos. Quando eu vou infelizmente não tem médicos especialistas, então tenho que ser atendidas por médico clínico geral (Usuária A 4, Pesquisa de Campo, 2012).

As usuárias diante suas necessidades específicas manifestam insatisfações quanto a falta de clínicos especialistas para atendimento as suas necessidades. Dada a falta de clínico especialista ginecologista, conseqüentemente, ocorre o agravamento dos casos e aumento da demanda dos diagnósticos de câncer de colo uterino no município de Parintins. A manutenção periódica de um especialista ginecologista na Unidade Básica de Saúde Irmão Francisco Gallianni pode promover o diagnóstico precoce e conseqüentemente a intermitência da possível evolução dos sintomas e agravos da doença. O câncer de colo uterino (CCU) é uma doença que afeta muitas mulheres no país. O Instituto Nacional do Câncer-INCA, em 2014, revela um crescente índice no Brasil. Nas estimativas do INCA, a região com número elevado de casos encontra-se localizada no Estado do Amazonas, com um total 630 novos casos, sendo 510 novos casos somente na Capital de Manaus. Dado ao exposto, ressalta-se a importância da prevenção do câncer do colo uterino, na ótica dos profissionais e usuárias do Centro de Saúde pesquisado, por meio de entrevista com os profissionais de saúde (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, assistente social, agente comunitário de saúde) e mulheres usuárias dos serviços ofertados na unidade de saúde. As narrativas dos profissionais adquiridas na pesquisa

apresentam conceitos diversos quanto a modalidade de atendimento. A seguir, as falas dos sujeitos destacam a relevância da execução dos serviços como direito dos cidadãos.

Aqui em Parintins a política de atenção básica de saúde no tocante a prevenção do câncer de colo uterino no município está crescendo. Foi implementado devido o câncer de colo uterino constituir um problema de saúde no município maior que o câncer de mama. (Médico 1, Pesquisa de Campo 2016).

Eu vejo que a política de Atenção Básica de Saúde é bastante precário, muitas vezes falta material, quando são coletados e enviados a Manaus, a demora dos exames dificulta e às vezes nem vem os resultados dos referidos exames. (Tec. Enf. ISF, Pesquisa de Campo, 2016).

[...] nós só não estamos alcançando, tipo 100%, pela falta de parcerias que não temos da secretária de saúde, às vezes pela falta de materiais, a ir, houve um tempo onde os preventivos, onde as prevenções eram feitas mais demoravam muito para chegar esse material, onde as mulheres eram orientadas a fazer novamente por conta da demora (Assistente Social, pesquisa de Campo, 2016).

Constata-se considerações positivas quanto a amplitude ao atendimento e oferta com a prestação de serviços a prevenção do câncer de colo uterino. Por outro lado, o atendimento ofertado não possui estrutura adequada, bem como recursos humanos e materiais insuficientes, o que influencia no cumprimento dos prazos para resposta dos exames em tempo hábil, especialmente aos exames encaminhados aos setores responsáveis fora do município.

Os serviços ofertados pelo Centro de Saúde Irmão Francisco Galliani, voltados para atender a saúde da mulher, exigem melhoria da qualidade ao atendimento, bem como qualificação do quadro de profissionais, inclusão de profissionais especializados adequado as necessidades do público alvo da instituição. Observou-se ainda, durante a pesquisa de campo, a ausência de comprometimento dos governantes com a saúde pública, visto que as necessidades de um atendimento humanizado, comprometido com a atenção integral à saúde da mulher, necessita ser satisfatória com vista a garantir resultados que contemplem todas as necessidades desde o início do diagnóstico, condição e conclusão do tratamento.

Em suma, os dados revelam que os serviços de saúde voltados para a saúde da mulher como um todo, ofertados pelo Sistema Único de Saúde-Sistema Único de Saúde-SUS, no município de Parintins, encontram-se seletivos e precarizados, e isto é reflexo da política neoliberal a qual contempla um Estado mínimo para a população e Mercado Máximo, com o sucateamento dos serviços e políticas públicas, em especial as políticas de saúde brasileiras.

5 NOTA CONCLUSIVA

A pesquisa permitiu aprofundar o conhecimento acerca da saúde da mulher no município de Parintins/Am. A pesquisa permitiu ainda conhecer os diversos tipos de atendimento, bem como mensurar a demanda de usuárias que a cada dia buscam atendimento na unidade básica de saúde. A aprendizagem adquirida foi de extrema importância para formação profissional e acadêmica. Contudo, não responde a todas as inquietações mas abre brechas para novas discussões acerca da problemática suscitada.

O resultado da pesquisa revelou o quanto a Saúde Pública brasileira ainda não foi contemplada com políticas de saúde efetivas, realidade esta a qual reflete no município de Parintins. Precarizando os serviços de saúde, em especial aos voltados ao atendimento da mulher no tocante a prevenção do câncer do colo do útero na referida localidade. Esses serviços passam a ser seletivos e precarizados, dificultando e implicando de forma quantitativa e qualitativa pretendida junto ao acesso de mulheres a esses serviços.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

ALVES, Branca Moreira; PYTANGY, Jacqueline. O que é feminista. São Paulo: Brasiliense, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** - Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática / Ministério da Saúde.** - Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BORGES, Maria Claudia Moura. **O Idoso e as Políticas Públicas e Sociais no Brasil.** In: As Múltiplas faces da velhice no Brasil. Campinas, SP: Editora Alínea, 2003.

BRAVO, Maria Inês Souza. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, Ana Elizabete...[et al.], (orgs). Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez; Brasília, 2009.

BRAVO, M. I.S; MATOS, Maurício C. M. **Reforma Sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate.** In: Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UGRI, 2007.

BRITO. Josinei Pereira. **Direitos Sociais e Prática Profissional: o serviço social frente à efetivação dos direitos dos usuários do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF I).** Josinei Pereira Brito, 2013

CONH, Amélia; ELIAS, Paulo Eduardo. **Saúde no Brasil: política e organização de serviços.** São Paulo: Cortez: CEDEC, 2005.

CORRÊA, S. Ávila, M. B. **direitos sociais e reprodutivos**: pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E (org). *Sexo e Vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas, Editora Unicampi, 2003.

OLIVEIRA, Anderlane Gomes de. **Relatório de Estágio Supervisionado III, em Serviço Social**. Universidade do Estado do Amazonas – UFAM, 2016.

SIMÕES, Carlos. **Curso de direito do serviço social**. São Paulo: Cortez, 2009.