



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

PROBLEMATIZAÇÕES ACERCA DA SAÚDE DA MULHER: PRINCIPAIS ENTRAVES E DESAFIOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DOS DIREITOS SOCIAIS

Bruna Maria de Sousa do Nascimento¹

Edley Juliana Menezes Ferreira²

Resumo: Em tempos de contrarreforma da política de saúde no Brasil, este artigo realiza um esforço reflexivo para compreender os principais entraves que corroboram para a não efetivação e garantia do acesso aos direitos sociais das mulheres no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar das lutas dos movimentos feministas e da Reforma Sanitária, no contexto de redemocratização do País após um longo período de ditadura militar, enfrentamos, na contemporaneidade, desafios peremptórios, que nos levam a refletir acerca do papel do Serviço Social na luta pela garantia dos direitos sociais e a necessidade de reafirmação do projeto ético-político em tempos de neoconservadorismo e retrocessos no campo da saúde da mulher.

Palavras-chave: Saúde. Gênero. Direitos Sociais. Contrarreforma da Saúde. Serviço Social.

ABSTRACT: In a time of counterreformation health policy in Brazil, this article performs a reflective effort to understand the key barriers that corroborate for the establishment and not the guarantee of access to social rights of women within the framework of the unified health system (SUS). Despite the struggles of the feminist movements and health reform, in the context of democratization of the country after a long period of military dictatorship, we face, in contemporary times, peremptory challenges, which leads us to reflect on the role of Social services in the struggle for social rights and the need for reaffirmation of the ethical-political project in times of neoconservatism and setbacks in the field of women's health.

Keywords: Health. Genus. Social Rights. Counterreformation. Social Service.

¹Assistente Social Graduada pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF. Residente Multiprofissional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente no Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF. E-mail: brunams_nascimento@yahoo.com.br

²Assistente Social Graduada pela Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense – UFF. Residente Multiprofissional da Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente no Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF. E-mail: edleyjuliana@gmail.com



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Natureza do trabalho: Reflexão teórica

Eixo II: Política Social e Serviço Social

Tema: Seguridade Social (Assistência, Saúde, Previdência)

APRESENTAÇÃO

Este artigo tem como perspectiva abordar as questões que atravessam a efetivação da saúde integral da mulher e os impasses no acesso aos direitos sociais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS, 1990).

Diante de uma época de regressão de direitos, de projetos societários em confronto e da destruição das conquistas históricas dos trabalhadores, dar-se-á a necessidade de realizar um esforço investigativo e analítico do atual cenário de contrarreforma³ do Estado e seus rebatimentos nas políticas públicas de saúde, levando em conta as questões emergentes que aparecem durante o exercício profissional do Serviço Social na área da saúde da mulher.

Pode-se aventar que, apesar de termos avançado em legislações no que tange aos direitos sociais voltados ao segmento das mulheres, ainda há desafios a serem enfrentados para a garantia de um atendimento digno, integral e humanizado no âmbito da saúde pública.

Dessa maneira, com o propósito de desvelar os entraves para a consolidação dos direitos sociais das mulheres e propiciar o entendimento das reais questões a fim de iluminar o trabalho dos profissionais de saúde, utilizaremos como aporte o método crítico dialético, na perspectiva de compreender a realidade social em sua totalidade, pois, a nosso ver, não é possível a apreensão dos fenômenos sociais de forma fragmentada e unilateral, sem levar em conta o conjunto da sociedade capitalista.

Assim, a primeira parte deste artigo caminha no sentido de contextualizar a saúde no Brasil, identificando os modelos de atenção presentes, o contexto de construção coletiva do Sistema Único de Saúde e os retrocessos das políticas sociais no campo da saúde.

A segunda parte procura versar acerca da saúde da mulher tendo como enfoque o debate de gênero, ressaltando as lutas e conquistas históricas dos movimentos feministas e a busca pela consolidação dos direitos e políticas públicas de saúde e a perspectiva da humanização.

³ Ver estudos de Behring (2003).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Por fim, na terceira parte, apresentaremos uma breve discussão sobre o papel e o trabalho do Serviço Social na saúde da mulher, a necessidade de reafirmação do projeto ético-político da profissão e problematizaremos a respeito dos principais entraves e desafios para a garantia e acesso aos direitos sociais em tempos de neoconservadorismo.

I – CONTEXTUALIZANDO A SAÚDE NO BRASIL

Para elucidar nossa análise, tomamos como ponto de partida a década de setenta, marcado pela existência de uma crise da medicina e da assistência médica que envolvia aspectos políticos, econômicos, culturais e éticos.

Tem-se a falência, a partir da segunda metade dos anos setenta, de um modelo que havia separado a atenção curativa e preventiva – enquanto a primeira era direcionada a assistência médica previdenciária por meio de serviços contratados, restringida aos trabalhadores que contribuía para o sistema previdenciário estatal, a segunda ficava ao encargo dos serviços de saúde pública realizados pelo estado e municípios, atendendo essencialmente à população excluída do mercado de trabalho formal.

Tal quadro contribuiu de modo veemente para o crescimento do setor privado da atenção médica durante a ditadura militar. Essa privatização da assistência médica introduziu a lógica mercantilista no campo da saúde, lógica perversa que atravessava o cotidiano dos profissionais e usuários do sistema.

A partir do processo de redemocratização do país no início dos anos oitenta, articulou-se um movimento amplo pelo direito à saúde, numa luta contra as precárias condições sanitárias e a insuficiência do sistema de saúde no atendimento às necessidades de saúde da população.

Dessa forma, o movimento sanitário agregou docentes, pesquisadores, profissionais da saúde, moradores organizados, sindicalistas e estudantes em torno da proposta da reforma sanitária, na perspectiva de garantir o direito universal à saúde e pela criação de um sistema de saúde regido pelo Estado. Este movimento tinha como pano de fundo o pressuposto da natureza social da saúde e da doença, como dever do Estado e direito de cidadania.

De acordo com Bravo (2009):



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



“As principais propostas debatidas por esses sujeitos coletivos foram a universalização do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do Sistema Unificado de Saúde, visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde”(p.96, 2009).

A crítica ao modelo de atenção à saúde concretizou-se na formulação de uma proposta sob a ótica dos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Este processo amplo de mobilizações culminou com a realização da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), conquistando desdobramentos ao inscrever seus pressupostos e princípios doutrinários na Constituição Federal de 1988, contribuindo também para a democratização dos processos decisórios e de formulação das políticas setoriais, criando-se as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde nas três esferas de governo.

Entretanto, os avanços legais conquistados na Constituição Federal de 1988, por meio da Reforma Sanitária, enfrentaram no início dos anos noventa a contrarreforma do Estado, onde a tônica neoliberal prevaleceu com o recuo do Estado na assistência à saúde tornando-se máximo para o capital e mínimo para o social.

Soares (2012) expõe que os serviços de saúde tornaram-se cada vez mais espaços de supercapitalização e fonte de investimento e lucratividade capitalista, inviabilizando e criando obstáculos para a efetivação do SUS, tornando a política de saúde numa política pobre para pobres.

Observa-se neste período a ênfase na focalização, na precarização, na terceirização dos recursos humanos, no desfinanciamento e a falta de vontade política para viabilizar a concepção de Seguridade Social. Tem-se a subordinação das políticas públicas de saúde à política macroeconômica. Assim, salutamos que a perspectiva em tela conjuga e subjaz com um cenário perverso e adverso à efetivação das políticas públicas de saúde voltadas as mulheres.

II – A saúde da mulher: breve caminho histórico para a humanização na saúde e a consolidação dos direitos sociais

Entendemos que a saúde da mulher é um assunto que requer atenção por parte dos profissionais de saúde e que deve ser entendido de forma ampla. Percebe-se que no Brasil, historicamente, a saúde da mulher esteve voltada ao tema da gestação, ao puerpério, associada à ideia materno-infantil, ao controle da natalidade, a mortalidade de mulheres e a



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



reprodução para a força de trabalho, nuances que marcaram também o desenho (focalizado) da política de atendimento integral à saúde da mulher.

Apreendendo essas questões, não podemos deixar de relacionar o debate sobre a saúde da mulher com as relações sociais e de gênero que estão presentes na sociedade capitalista. Relações estas que são expressão da “questão social”, entendendo essa categoria como “processo de produção e reprodução a vida social na sociedade burguesa, da totalidade histórica concreta” (Iamamoto, p.114, 2009).

Entendemos as relações de gênero como expressão da “questão social” e como demanda para o Serviço Social, pois é necessária a compreensão dos papéis sociais na sociedade, como estas estão imbricadas na vida concreta dos sujeitos e como rebate na perspectiva da saúde. Tal debate permite demarcar o papel da mulher na sociedade, na perspectiva da produção e reprodução das relações sociais, e, sobretudo, da reprodução da vida.

Nesse sentido, é fundamental “discutir as relações sociais entre homens e mulheres, ponderando as relações de dominação e exploração entre gêneros determinadas socialmente” (SOUSA; MOURA apud BORGES, p. 3, 2013). Ressaltando, não há como discutir questões relacionadas às mulheres, sem entender as relações de gêneros, de maneira ampliada, na sociedade contemporânea.

Voltando à reflexão, outro elemento importante a ser destacado no âmbito da atenção integral à saúde pelo Sistema Único de Saúde é o aumento do adoecimento de mulheres, tanto físico quanto mental, que tem a ver com uma série de fatores.

Esse processo tem conexão com as condições de vida, de pobreza, de trabalho em que estão submetidas e as dificuldades no acesso aos serviços de saúde de qualidade, como aponta Nogueira; Silva (2010). Acreditamos, assim, ser essencial o conhecimento dos determinantes e condicionantes sociais presentes na saúde.

Sobre os acometimentos relacionados às mulheres, Coelho e Porto chamam a atenção de como as desigualdades (sociais, econômicas e culturais) se mostram no processo de adoecimento e morte das mulheres. As autoras demarcam que ao ocuparem lugares de “subalternidade, desprivilegiadas nas esferas de poder, elas acabam vivendo em condições extremamente precárias de vida e de trabalho, com sérias implicações no processo saúde–doença” (p.22, 2009).



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Notam ainda que por estarem submetidas, frequentemente, sob condição de pobreza, “trabalhar mais horas e gastar pelo menos a metade do tempo de que dispõem com atividades não remuneradas, elas ficam mais vulneráveis e resta-lhes pouco tempo para o cuidado consigo mesma”, (Coelho; Porto, 2009 *apud* Fernandes; Narchi, 2007).

Desse modo, os determinantes e condicionantes permitem elucidar o quanto o não investimento em políticas sociais e na melhoria da qualidade de vida e de trabalho da população têm impactado na saúde da classe trabalhadora em geral e sua reprodução na sociedade, especialmente, das mulheres.

Nesse seguimento, destacamos para a reflexão duas legislações que tratam sobre a saúde da mulher como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM, 2004) e o Programa intitulado “Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática” (PAISM).

De acordo com o Ministério da Saúde (MS)⁴, o PAISM era inicialmente voltado para o controle da natalidade e para a atenção materno-infantil. O Programa foi incorporando ao longo do tempo a perspectiva da reforma sanitária e ampliando o conceito de assistência por parte da equipe de saúde, visando práticas educativas que propiciem, principalmente, a autonomia das mulheres.

Com base na Secretaria de políticas para as mulheres da Presidência da República⁵, a PNAISM teve como alicerce o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher - PAISM, que foi preparado em 1983, no momento de redemocratização do Brasil, no contexto da Declaração de Alma-Ata por ocasião da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (1978), bem como, a participação dos movimentos sociais, de mulheres como o movimento feminista⁶.

⁴Informações retiradas do sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher>>. Acessado em: 21 de mar de 2016.

⁵Secretaria de políticas para as mulheres da Presidência da República. Disponível em: <<http://www.spm.gov.br/assuntos/saude-integral-da-mulher/direitos-e-legislacao>>. Acessado em: 21 de mar de 2016.

⁶Ressaltamos a importância dos movimentos de mulheres na mobilização pelos direitos sociais no Brasil como o direito ao voto, a participação na redemocratização do país e, principalmente, conquistas no direito à saúde da mulher. Sarti traz para o debate sobre esta participação indicando que havia manifestações feministas desde a campanha da abolição no século passado, mas que foi em 1975 o marco do reinício do movimento de mulheres (p. 39, 1988).



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Retornando ao assunto, sobre os direitos conquistados no âmbito da saúde da mulher no Brasil, pontuamos algumas conquistas como: Atenção Obstétrica, que inclui o direito ao pré-natal, parto e puerpério; Atendimento prioritário à gestante; Acompanhamento durante o parto; Direito a alimentos gravídicos do futuro pai do bebê; Atenção ginecológica que abarca o direito ao Planejamento Familiar, Ligadura de trompas, Exames de prevenção ao Câncer de mama e do colo do útero gratuitos, Reconstrução das mamas; Atenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs, AIDS e Hepatites Virais, Política Nacional de Atenção Integral em Reprodução Humana Assistida, Amamentação, entre outros.

Contudo, apesar de existir avanços priorizando os direitos relativos ao período gravídico-puerperal e demais direitos como acesso ao planejamento familiar, métodos contraceptivos, os direitos sexuais, ainda há que avançar na perspectiva do atendimento humanizado à mulher.

Por humanização assinalamos não apenas a forma de acolhimento dos sujeitos nas instituições, mas a garantia e o pleno acesso aos serviços de saúde integral e a rede⁷ de atendimento com qualidade. Assim sendo, a Política Nacional de Humanização (HUMANIZASUS) ressalta que a humanização constitui como “estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão da saúde no SUS” (2014).

Refletimos desse modo que a saúde é essencial na reprodução social e da vida, mas também como bem-estar físico, mental e social. Esta se constitui como um direito fundamental do ser humano, em que o Estado deve prover as condições indispensáveis na garantia desse direito (SUS, 1990).

Resumidamente, a partir destas questões faz se necessário a compreensão da mulher como sujeito de direitos, que detém o direito de realizar escolhas quando envolve seu corpo, sua saúde, o acesso à informação e ao atendimento preventivo no âmbito de sua saúde. Nessa perspectiva, entendemos a saúde da mulher como um campo de resistências e lutas sociais.

⁷ Como exemplo citamos a discussão do acesso à rede básica no SUS, insumos, medicamentos, entre outros. Através de relatos dos usuários do SUS são recorrentes as queixas de não acesso as especialidades médicas e demais medicamentos e insumos, o usuário tem que recorrer a justiça para ter acesso, enfrentando grande burocracia e demora para o acesso ao direito integral à saúde.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



III – Serviço Social na saúde da mulher e a luta pela garantia dos Direitos Sociais

Para refletirmos sobre as conquistas e os impasses no acesso aos direitos sociais no campo da saúde demarcamos algumas questões que são urgentes como: Direito ao Pré-natal de qualidade; à Mobilidade urbana (incluindo o Tratamento Fora do Domicílio – TFD); ao Acompanhante: ao Acesso de insumos, medicamentos, alimentação específica; a Informações sobre amamentação, Direitos sexuais e reprodutivos, Planejamento familiar, métodos contraceptivos, direitos previdenciários e prevenção às doenças infectocontagiosas.

Em relação aos direitos relacionados ao Pré-natal⁸, no Brasil, podemos dizer que há legislações que garantem o acompanhamento especializado durante a gravidez, exames, consultas e orientações gratuitas as mulheres, o local do parto, entre outras demandas no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS, 1990).

No que diz respeito à Mobilidade urbana analisamos esta questão como essencial no acesso ao tratamento de saúde. Apesar de haver o recurso do Vale Social⁹ e do Tratamento Fora do Domicílio - TFD¹⁰, previsto no Sistema Único de Saúde, há que se problematizar sobre o funcionamento e acesso a esse recurso. Verificamos dificuldades de mobilidade para os usuários que residem distante das unidades de saúde, já que não possuem atendimento para suas demandas específicas em seu município de origem.

Apesar da existência deste recurso legal, os usuários do SUS têm encontrado dificuldades para acessar ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD, inclusive os que

⁸ Com base no sítio eletrônico da Secretaria de políticas para as mulheres da Presidência da República encontramos a Lei nº 9.263, de 13 de novembro de 1996, Artigo 3º, Parágrafo Único, Inciso II, que trata sobre o direito ao Planejamento Familiar, a Portaria nº 569 MS/GM 01 de junho de 2000, Artigo 2º a, b, c e d, e Anexo I, Atividades 2, Item 1 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS, 1990); e a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, Artigo 1º, Inciso I e II, que dispõe sobre o direito da gestante em ter ciência e a vinculação à maternidade em que terá assistência pelo Sistema Único de Saúde.

⁹ De acordo com informações do site da Secretaria de Transporte do estado do Rio de Janeiro (SETRANS), os usuários do SUS têm direito ao Vale Social são os Deficientes (físico, auditivo, visual ou mental) ou doentes crônicos que estejam em tratamento médico ou medicamentoso, em Unidade Pública de Saúde ou conveniada ao SUS, cuja interrupção possa acarretar risco de morte. Disponível em<: <http://www.valesocial.rj.gov.br/>>. Acessado em: 29 de mar de 2016.

¹⁰ O acesso ao pela Portaria SAS/MS nº 55, de 25 de fevereiro de 1999, em que constitui um facilitador para os pacientes portadores de doenças não tratáveis em seu município ou estado de origem a outros municípios ou estados que realizem o tratamento necessário.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



necessitam ter acompanhante como: mulheres com filhos internados, pacientes com doenças crônicas, entre outras situações.

Sabemos que o TFD é restrito a pacientes em tratamento, porém, há uma demanda expressiva de usuários e familiares que não possuem condições financeiras para o transporte, para vir acompanhar o usuário no hospital - apesar de, muitas vezes, esse acompanhamento ser solicitado pela equipe de saúde. Outra situação é a necessidade de transporte especial (carro) devido às condições peculiares de saúde do usuário.

Sobre esta questão, é visível no contexto das unidades de saúde demandas relacionadas à falta de condições financeiras dos usuários e suas famílias, principalmente, para o transporte. Verificamos que apesar da população ter direito à saúde integral, estes direitos tem recaído, mormente, como responsabilidades individuais desses sujeitos, o que contraria a garantia dos direitos sociais largamente.

Visto que a rede de atendimento em saúde dos municípios não contempla a demanda do usuário, ou que não há vagas nas instituições da rede, muitos usuários precisam encontrar formas de buscar a assistência em saúde com seus próprios recursos, o que gera ônus financeiro a família, sobretudo, em tempos de desemprego.

Assim, apreendendo o contexto social de forma ampla, assinalamos que o acompanhante é um direito do usuário, não uma obrigação, entendendo que a rede familiar não pode ser responsabilizada ou obrigada pelas instituições de saúde em prover esse acompanhamento como algo obrigatório.

Sobre o direito ao acompanhante¹¹, legalmente, a gestante possui o direito a um acompanhante, sendo por esta indicada, por todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto. Todavia, esse direito não tem sido tão defendido pelos profissionais de saúde face a falta de estrutura hospitalar.

¹¹ O direito ao acompanhante é um direito do usuário do SUS, a fim de contribuir para a convivência familiar, recuperação da saúde e reduzir o impacto da internação. Sobre o direito ao acompanhante para a mulher gestante, está previsto nas legislações: Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Artigos 19-J e Artigo 19-J, Parágrafo 1º; conforme a Secretaria de políticas para as mulheres da Presidência da República.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Outras demandas que, muitas vezes, condicionam a alta hospitalar podendo agravar o quadro de saúde do usuário estão ligadas ao acesso aos insumos, medicamentos específicos, alimentação (como leite especial, suplementos) e até vagas em hospitais especializados. Estas necessidades são cada vez mais difíceis de acessar nas secretarias de saúde municipais e estaduais, colocando como “possível resolução” a judicialização, o que gera o enfrentamento de uma burocracia e espera no atendimento das necessidades do usuário.

Ainda na reflexão, verificamos a falta de orientação na perspectiva da prevenção da saúde das mulheres, sobretudo, aos assuntos da amamentação, dos direitos sexuais e reprodutivos, do planejamento familiar, dos métodos contraceptivos, dos direitos previdenciários, das doenças infectocontagiosas, entre outros.

Visto os entraves e a complexidade que é o trabalho no âmbito da saúde, entendemos que é fundamental o desvelamento da realidade social pelo Serviço Social, de forma a construir estratégias de trabalho junto à população e, principalmente, para dar visibilidade as questões emergentes que aparecem no contexto institucional.

O que entendemos ser fundamental no âmbito do SUS é a capacitação contínua de profissionais de saúde, que fortaleça o compromisso com os direitos dos usuários e com a proposta do SUS para a consolidação dos direitos sociais, o que pressupõe um atendimento qualificado e a construção de um trabalho que contemple o projeto ético-político do Serviço Social.

Considerações finais

Consideramos o Sistema Único de Saúde - SUS como um dos tripés da Seguridade Social brasileira, como direito universal, devendo ser garantido pelo Estado, constitui um sistema equitativo, financiado pelo Fundo Público, de acesso à saúde, pressupondo um atendimento gratuito, integral, humanizado, de qualidade a toda a população.

É essencial para o aperfeiçoamento do atendimento aos usuários do SUS, o acesso à informação, ao fortalecimento da medicina preventiva para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população e a resolução dos impasses para o acesso aos direitos sociais que impactam a saúde de modo amplo.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



No contexto de atualização do conservadorismo, especialmente no que tange a saúde das mulheres, entendemos que, como categoria comprometida com o avanço do projeto ético-político e com as lutas da classe trabalhadora, faz-se necessário trilhar um caminho de organização e mobilização junto aos movimentos sociais, travando uma luta contra hegemônica. É fundamental, assim, ultrapassar o imediatismo e a inércia, na perspectiva de refletir de modo mais veemente sobre o real.

Referências bibliográficas

BRAVO, Maria Inês Souza. Serviço Social e Saúde. Formação e Trabalho Profissional. São Paulo, Cortez Editora, 2009.

COELHO, Suelene; PORTO, Yula Franco. Saúde da mulher. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, Coopmed, 2009. Disponível em: < <https://ares.unasus.gov.br/acervo/.../85/saúde%20da%20mulher.pdf?>>. Acessado em: 29 de mar de 2016.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional / Marilda Vilela Iamamoto. – 18. Ed. – São Paulo, Cortez, 2009.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS). LEI 8080 de 19 de set. de 1990. Disponível em: < http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%208.080-1990?OpenDocument>. Acessado em: 03 de abril de 2016.

NOGUEIRA, Ana Claudia Correia; SILVA, Letícia Batista da Silva. Saúde, gênero e Serviço Social: contribuições sobre o câncer e saúde da mulher. Disponível em: <http://essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/viewFile/1809-2667.20090001/3>. Acessado em: 22 de mar de 2016.

SARTI, Cynthia. Feminismo no Brasil: uma trajetória particular. In: Cad. Pesq., São Paulo (64): 38-47, fev. 1988. Ed. Cortez/SP.

SOARES, Raquel Cavalcante. Saúde, Serviço Social. Movimentos Sociais e Conselhos. São Paulo, Cortez Editora, 2012.

SOSA, Franciele Santana de; MOURA, Maria Aparecida Garcia. UMA DISCUSSÃO ACERCA DA QUESTÃO DE GÊNERO E O SERVIÇO SOCIAL. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo7-questoesdegeneroetniaegeracao/pdf/umadiscussaoacercadaquestaodegeneroeoservicosocial.pdf>. Acessado em: 23 de mar de 2016.