

Oficina saúde da mulher, um olhar sobre os direitos e recursos ofertados pelo sistema único de saúde (sus) na perspectiva do empoderamento feminino: um relato de experiência**Women's health workshop, a look at the rights and resources offered by the unique health system (sus) from the perspective of female empowerment: an experience report**

DOI:10.34117/bjdv6n10-194

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 09/10/2020

Amanda Ouriques de Gouveia

Graduada em Enfermagem

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA/ Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia (PPGGSA)

Endereço: Rua Presidente Costa e Silva, Bairro Nova Tucuruí, Tucuruí- PA

E-mail: enf.amandaouriques@hotmail.com

Lais Araujo Tavares Silva

Endereço: Rua Paraguaia, Nº 4. Vila Permanente, Tucuruí – Pa – CEP: 684555-726

E-mail: laisaraujots@gmail.com

Valéria Regina Cavalcante dos Santos

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA/ Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia (PPGGSA)

Endereço: Bernal do Couto - 1040, Belém- PA

E-mail: valregsantos@gmail.com

Carmen Lúcia de Araújo Paes

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMPA/ Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde na Amazônia (PPGGSA)

Endereço: Rua Purus, 9, Vila Permanente, Tucuruí-PA, Brasil

E-mail: carmenaraujopaes@gmail.com

Tania de Sousa Pinheiro Medeiros

Especialista em Ginecologia e Obstetrícia e Enfermagem Pediátrica e Neonatal. Integrante do Núcleo de Ensino e Pesquisa em Educação e Saúde da Amazônia (NUPESA)

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus XIII-Tucuruí

Endereço: Rua Itumbiara, 18 – Vila Permanente, Tucuruí PA, Brasil

E-mail: tatapinheiro_20@hotmail.com

Ana Beatriz Capela Cordovil

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus XIII-Tucuruí

Endereço: Rua F, 1528, Santa Mônica, Tucuruí-PA, Brasil

E-mail: anabeatrizcapelac@gmail.com

Nayara de Fátima Cardoso Pereira da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus XIII-Tucuruí

Endereço: Rua Martins, Bairro Santa Monica, Tucuruí- PA

E-mail: nayaradefatima678@gmail.com

Cristália de Melo da Silva

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade do Estado do Pará, Campus XIII-Tucuruí

Endereço: Rua Acre, 141, Bairro Bela Vista, Tucuruí- PA

E-mail: cristaliademelo@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Descrever as experiências de acadêmicas do curso de enfermagem no desenvolvimento de uma oficina realizada na XIV Semana Acadêmica da Universidade do Estado do Pará no ano de 2019, referente aos serviços de saúde ofertados para a saúde da mulher e a importância da sua conquista mediante as lutas e movimentos gerados através do empoderamento feminino. **Método:** trata-se de um trabalho do tipo relato de experiência com caráter descritivo e qualitativo sobre a oficina intitulada “Oficina saúde da mulher, um olhar sobre os direitos e recursos ofertados pelo sistema único de saúde (SUS) na perspectiva do empoderamento feminino” na realização da XIV Semana Acadêmica da Universidade do Estado do Pará. **Resultados:** com relação aos serviços de saúde que hoje são ofertados especificamente para atender a mulher, vimos que a maioria se limitava ou entendia apenas sobre os exames de rotina, como o PCCU e os ofertados durante o período gestacional, demonstrando que existe uma deficiência acerca de informações mais abrangentes relacionadas aos serviços que podem ser ofertados na rede de atenção integral a saúde da mulher. O propósito das dinâmicas e a preparação do ambiente foram aliados essenciais na quebra de barreiras entre as acadêmicas, participantes e no desenvolvimento da oficina, pois, favoreceu na participação de todas que estavam presentes, além da troca de saberes entre as mesmas. **Conclusão:** A saúde da mulher ainda precisa ser amplamente abordada e questionada no sentido de aprimoramento do sistema e uma melhora na compreensão de todos os aspectos que envolvem as suas particularidades.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Empoderamento, Informação.

ABSTRACT

Objective: To describe the experiences of nursing students in the development of a workshop held at the XIV Academic Week of the State University of Pará in 2019, regarding the health services offered for women's health and the importance of their achievement through the struggles and movements generated through female empowerment. **Method:** this is an experience report with a descriptive and qualitative character about the workshop entitled “Women's health workshop, a look at the rights and resources offered by the Unified Health System (SUS) from the perspective of female empowerment” during the XIV Academic Week of the University of the State of Pará. **Results:** in relation to the health services that are currently offered specifically to serve women, we saw that most were limited or understood only about routine exams, such as PCCU and those offered during the gestational period, demonstrating that there is a deficiency regarding more comprehensive information related to services that can be offered in the comprehensive health care network for women. The purpose of the dynamics and the preparation of the environment were essential allies in breaking down barriers between academics, participants and in the development of the workshop, as it favored the participation of all those present, in addition to the exchange of knowledge between them. **Conclusion:** Women's health still needs to be widely addressed and

questioned in the sense of improving the system and improving the understanding of all aspects that involve its particularities.

Keywords: Women's health, Empowerment, Information.

1 INTRODUÇÃO

A saúde da mulher dentro de seus princípios fundamentais passou por diversas transformações no decorrer de sua história na sociedade. No Brasil, a saúde da mulher vem sendo introduzida dentro das políticas nacionais de saúde ainda na década do século XX, visando somente atender às demandas relativas à gravidez e ao parto. Ainda com a implementação dos programas materno-infantis, nota-se uma visão limitada sobre a mulher, fundamentada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2007).

Diante disso, as mulheres começaram a se impor e argumentar acerca das desigualdades nas relações sociais entre homens e mulheres que afetavam diretamente em problemas de saúde e particularmente a população feminina. Portanto, o sistema foi fortemente criticado e questionado, com a proposta de processos políticos que promovessem mudanças na sociedade e consequentemente na qualidade de vida integral da mulher (BRASIL, 2011).

Entretanto, na década de 80 houve uma grande conquista com a formulação de propostas de atenção integral à saúde da mulher (PAISM) que incluíram, pela primeira vez, serviços públicos de sexualidade, contracepção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, ocasionando a incorporação da própria mulher como sujeito ativo no cuidado da sua saúde, considerando todas as etapas de vida. Ainda permitiu que o conceito de saúde fosse ampliado, uma vez que era delimitado apenas na ausência de doença, e com as reivindicações das mulheres, passou a ser considerado em todos os campos que envolvem o ser humano (GIFFIN, 1991).

Porém, podemos notar que em geral, durante a consulta médica, a mulher se coloca em posição passiva, apesar das informações e condutas serem do seu interesse, pois, tal situação reflete na falta de informação e de educação voltada a saúde da mulher, denotando para o profissional de saúde o total poder de conhecimento, dando continuidade no processo cultural de discriminação, dominação sobre as mulheres e sem exercer sua autonomia (AMÂNCIO; SCHMIDT; COTRIM, 20013).

A falta de representatividade sempre foi algo incomodo para as mulheres que, ao longo do tempo, fizeram crescer e disseminar a ideia do empoderamento feminino, “que defende a mulher

como um ser único, racional, capaz de tomar decisões sábias, cuidar de si, lidar com as responsabilidades” (SCHINAIDER et al., 2020).

As principais causas de morte da população feminina brasileira são: as doenças cardiovasculares, as neoplasias (principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero), as doenças do aparelho respiratório, doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas e as causas externas. Em se tratando dos problemas de saúde “associados ao exercício da sexualidade, as mulheres estão particularmente afetadas e, têm como complicação a transmissão vertical de doenças como a sífilis e o vírus HIV, a mortalidade materna e os problemas de morbidade ainda pouco estudados” (BRASIL, 2011).

Deste modo, com relação a saúde da mulher, podemos destacar que existe uma contribuição bem significativa do movimento feminista, uma vez que, esse movimento rompeu com os paradigmas patriarcais e incorporou a luta por programas e políticas destinadas na promoção, prevenção e recuperação da saúde feminina. E dessa forma, continua atuando para estimular que mais mulheres possam aderir a sua representatividade a este movimento, empoderando-se do conhecimento e autonomia para exercer sua cidadania e na garantia dos seus direitos (CONSERVA, 2011).

Portanto, diante dos fatos mencionados, fica evidente a necessidade de ações voltadas para ampliar o conhecimento das mulheres acerca dos serviços ofertados para melhor atendê-la, mostrando-lhe a importância do seu empoderamento, afim de que possam continuar na luta por seus direitos, conquistas, e, na participação ativa das suas reivindicações.

2 OBJETIVO

Descrever as experiências de acadêmicas do curso de enfermagem no desenvolvimento de uma oficina realizada na XIV Semana Acadêmica da Universidade do Estado do Pará no ano de 2019, referente aos serviços de saúde ofertados para a saúde da mulher e a importância da sua conquista mediante as lutas e movimentos gerados através do empoderamento feminino.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um trabalho do tipo relato de experiência com caráter descritivo e qualitativo sobre a oficina intitulada “OFICINA SAÚDE DA MULHER, UM OLHAR SOBRE OS DIREITOS E RECURSOS OFERTADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NA PERSPECTIVA DO EMPODERAMENTO FEMININO” realizado com um grupo de mulheres que apresentavam faixa etária variável, na realização da XIV Semana Acadêmica da Universidade do Estado do Pará,

um evento que volta seus olhares para a sociedade e que proporciona um momento de aproximação com as atividades desenvolvidas dentro e fora da universidade.

Para a captação do público-alvo foi necessária a criação de um cartaz (figura 1) produzido pelas próprias acadêmicas que posteriormente foi divulgado em plataformas digitais e em locais onde seria possível alcançar o maior número de mulheres para participar deste momento de discussões e reflexões acerca da temática.

Figura 1: Cartaz-convite para a oficina saúde da mulher



Fonte: Elaborado pelo autor.

Durante a programação da XIV Semana Acadêmica foi desenvolvida a oficina de saúde da mulher, em que, a sua principal finalidade foi demonstrar que a persistência de anos de luta foi essencial para que as mulheres tivessem a sua saúde atendida de forma integral, e não somente no seu período fértil-puerperal, uma vez que, eram vistas somente como meio reprodutor, deixando de lado outros principais aspectos relacionados a saúde.

O grupo também elaborou várias dinâmicas durante o desenvolvimento das atividades na oficina que consistiram em auto percepção e valorização de si mesmas, enfatizando sua saúde como um todo. Dentre as dinâmicas, duas foram essenciais, tais como, o autoexame das mamas, sendo necessário uma sala com espelhos por todos os lados (figura 2), por isso foi exigido a sala de danças da Universidade com capacidade para realizar tal atividade, e demonstração do exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU) com instrumentos utilizados durante o exame (espátula, escova cervical e um espécuro) para que as participantes se familiarizassem com o procedimento.

Figura 2: Preparação do ambiente, sala de danças da Universidade.



Fonte: Arquivo pessoal.

As temáticas foram diversificadas, demonstrando a riqueza de conteúdo ofertado pela oficina, dentre as quais chamaram bastante atenção das participantes: a abordagem do movimento feminista, o empoderamento feminino, a participação da mulher no mercado de trabalho e na sociedade atual e a saúde reprodutiva enfatizando nos métodos contraceptivos, o que foi bem discutido e explanado por todas.

Portanto, toda a preparação do material foi criada como forma de facilitar o entendimento do conteúdo a ser discutido na oficina, além da participação de cada uma das mulheres que se fizeram presentes, para que todas se sentissem confortáveis em relatar suas experiências com os serviços de saúde e compreender suas percepções de como o SUS trabalha a saúde da mulher na atualidade.

4 RESULTADOS

No primeiro momento, foi realizado uma roda com o grupo de mulheres no qual cada uma falou um pouco de si mesma, como forma de deixa-las mais a vontade em participar das dinâmicas, como também, de envolve-las de forma simultânea na oficina (figura 3). Após este momento foi indagado sobre o conhecimento que cada uma possuía acerca do movimento feminista, se elas entendiam a importância para nós mulheres das conquistas que foram adquiridas através da luta por este movimento e os direitos conquistados para a sua participação no processo de produção em sociedade, além do direito ao voto, visto que, o papel da mulher se limitava somente como doméstica e na criação dos seus filhos na era patriarcal.

Outro ponto questionado foi relacionado aos serviços que foram inseridos na saúde para atender a mulher de forma integral, uma vez que, por muito tempo a saúde da mulher era restrita

somente no seu puerpério. Entretanto, foi observado que havia dúvidas entre as participantes acerca do movimento feminista e o empoderamento feminino que posteriormente fora explicado pelas acadêmicas de enfermagem e sua orientadora, demonstrando a importância e representação que este movimento possui para a mulher na atualidade para garantir de forma igualitária os seus direitos, seja em sociedade ou como cidadã.

Figura 3: Roda de conversa



Fonte: Arquivo pessoal.

Com relação aos serviços de saúde que hoje são ofertados especificamente para atender a mulher, vimos que a maioria se limitava ou entendia apenas sobre os exames de rotina, como o PCCU e os ofertados durante o período gestacional, demonstrando que existe uma deficiência acerca de informações mais abrangentes relacionadas aos serviços que podem ser ofertados na rede de atenção integral a saúde da mulher.

Logo após, ocorreu a simulação de como é feito o exame de PCCU, uma vez que, a maioria eram jovens e ainda não tinha realizado o exame por se encontrarem fora da faixa etária estipulada pelo ministério da saúde. Muitos equívocos e mitos foram esclarecidos, pois foi notório que as dúvidas estavam principalmente catalogadas na idade permitida para se fazer o exame, sua periodicidade e se era indolor, além das restrições que antecedem a realização do exame (figura 4).

Figura 4: Demonstração de como é realizado o exame de PCCU.



Fonte: Arquivo pessoal.

Para demonstrar como o autoexame das mamas era realizado tivemos o suporte de espelhos por toda a sala para facilitar no processo ensino-aprendizagem e para que as mesmas pudessem aprender da forma correta a disseminar essa informação e sua eficácia na identificação de qualquer alteração que possa ocorrer em suas mamas e na detecção precoce do câncer.

Diante de toda a temática que foi discutida, foi realizada uma dinâmica ao final da oficina com cinco balões contendo perguntas baseadas em cima da temática que foi discutida e mitos relacionados aos exames de PCCU e das mamas, como forma de avaliar os conhecimentos que foram repassados e transmitidos entre as participantes e as acadêmicas, no qual conseguimos um resultado positivo com relação as respostas obtidas.

O propósito das dinâmicas e a preparação do ambiente foram aliados essenciais na quebra de barreiras entre as acadêmicas, participantes e no desenvolvimento da oficina, pois, favoreceu na participação de todas que estavam presentes, além da troca de saberes entre as mesmas.

5 DISCUSSÃO

No Brasil, por muito tempo a saúde da mulher tinha como principal objetivo garantir que elas desempenhassem seu papel de mãe de modo satisfatório, pois, a maternidade era o único meio de contribuição das mulheres para a sociedade, ou seja, na criação dos filhos. Diante desse cenário na década de 80, é observado o auge do movimento feminista brasileiro, em que a atenção voltada a saúde da mulher nesse período é questionada, uma vez que a mulher tinha acesso apenas a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, deixando de lado outros aspectos relacionados a saúde na maior parte de sua vida (UNASUS/UFMA, 2013).

De acordo com Brasil (2004, apud ÁVILA; BANDLER, 1991), o movimento feminista foi um fator essencial para as mudanças geradas na atenção à saúde da mulher:

No âmbito do movimento feminista brasileiro, esses programas são vigorosamente criticados pela perspectiva reducionista com que tratavam a mulher, que tinha acesso a alguns cuidados de saúde no ciclo gravídico-puerperal, ficando sem assistência na maior parte de sua vida. Com forte atuação no campo da saúde, o movimento de mulheres contribuiu para introduzir na agenda política nacional, questões, até então, relegadas ao segundo plano, por serem consideradas restritas ao espaço e às relações privadas. Naquele momento tratava-se de revelar as desigualdades nas condições de vida e nas relações entre os homens e as mulheres, os problemas associados à sexualidade e à reprodução, as dificuldades relacionadas à anticoncepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e a sobrecarga de trabalho das mulheres, responsáveis pelo trabalho doméstico e de criação dos filhos (BRASIL, 2004, apud ÁVILA; BANDLER, 1991).

Diante das críticas geradas pelo movimento, em 1984 cria-se o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com mudanças no modelo de oferta de serviços e garantindo a assistência necessária durante todo o ciclo vital da mulher:

O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Entretanto, como a criação do PAISM veio antes da implantação do SUS, observamos que este programa foi um dos primeiros a trabalhar a integralidade do indivíduo, ou seja, assisti-lo em sua totalidade, introduzi-lo na assistência à saúde foi um marco significativo, pois rompeu com os conceitos e paradigmas do modelo sanitarista da época, no qual tratava somente a doença e não o indivíduo, portanto, entendemos o quanto o movimento feminista foi e continua sendo uma representação significativa nos direitos e atenção à saúde voltada para mulheres e usuários de forma geral (SOUTO, 2008).

Para Brasil (2006) as mulheres são consideradas as principais usuárias do SUS, além de representarem mais da metade da população brasileira. A explicação está relacionada ao fato da mulher ter o seu perfil de cuidadora e auxiliar no acompanhamento de crianças, idosos e familiares, além de utiliza-lo para o seu próprio atendimento, demonstrando a sua grande influência na identificação de problemas e na reivindicação dos seus direitos e da população acerca dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

A falta de instrução acerca do próprio corpo da mulher afeta diretamente no seu empoderamento, lidar com aspectos de mudanças como: ovulação, corrimentos, cólicas, alterações no ciclo menstrual, opções de métodos contraceptivos são deletérios para a saúde a longo prazo.

Portanto, a sua autopercepção alterada representa riscos ao seu Bio-psico-social, além de alterações no seu estado psicológico (ALFARO; TOLEDO; BORGES, 2017).

É importante afirmar que é comprovado a falta de conhecimento da maioria das mulheres sobre o programa planejamento familiar, no qual foi uma conquista para a saúde da mulher em adquirir meios para se prevenir uma gravidez indesejável e outros aspectos da sexualidade, como afirma Brasil (2002):

É importante salientar que o planejamento familiar, com conhecimento dos métodos e livre escolha, é uma das ações da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher preconizada pelo Ministério da Saúde, desde 1984. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes (BRASIL, p. 7, 2002).

A maioria das mulheres demonstra desinformação sobre as maneiras de prevenir ou detectar precocemente o câncer do colo do útero e tantas outras questões relacionadas exclusivamente ao corpo feminino. Essa situação significa que há desigualdade entre o ser e o saber, pois se torna rotina ver essas mulheres que chegam ao centro de saúde com pouca informação do que é feito na hora do exame de PCCU por exemplo, e, ao se colocar diante do profissional, a mulher sente-se desconfortável e/ou retraída com relação a exposição do seu corpo gerando resistência chegando a desistir de realiza-lo (DUAVY *et al.*, 2007).

Com relação ao autoexame das mamas, devemos sempre orientar que a mulher o faça afim de conhecer o que é normal em suas mamas e a perceber alterações suspeitas, por meio da observação e palpação eventuais de suas mamas. Entretanto, mesmo com o autoexame das mamas não sendo considerado uma técnica de rastreio do câncer devido à baixa efetividade, a postura adverte as mulheres no conhecimento do seu corpo e no reconhecimento de alterações suspeitas para procura de um serviço de saúde precocemente como estratégia de conscientização (INCA, 2015).

Permitir espaços para diálogo, reflexão e problematização juntamente com à comunidade permite a constituição de uma relação de corresponsabilidade, favorecendo formas mais igualitárias e efetivas do processo de ações construtivas em saúde (RODRIGUES *et al.*, 2012).

Dessa forma, a ação educativa deverá sempre estar presente no cotidiano da população, uma vez que, estreita a relação entre o profissional de saúde e o seu usuário, garantindo um alcance mais amplo e eficaz na realidade local da população. Portanto, a forma como é disseminada as informações acerca da saúde e de seus serviços deverão sempre priorizar o grau de instrução do seu público-alvo, para a incorporação de práticas adequadas em saúde (ZOMBINI; PELICIONI, 2011).

6 CONCLUSÃO

A saúde da mulher ainda precisa ser amplamente abordada e questionada no sentido de querer um maior aprimoramento do sistema e uma melhora na compreensão de todos os aspectos que envolvem as suas particularidades. Entretanto, é imprescindível que as mulheres que tem acesso a informações estejam incentivadas a oferece-las ao público que não o possui por questões sociais, ambientais, entre outras.

Em consequência de um momento de compartilhamento de conhecimento e vivências, podemos observar, por fim, que a oficina alcançou seu objetivo como um método de aproximação e educação. Onde as mulheres puderam tirar suas dúvidas e se fortalecer, se identificar como uma peça de resistência por ser quem elas são, e se edificar diante de suas histórias e as de tantas outras mulheres que lutaram para que houvessem esses avanços.

Fazendo assim, com que saíssem daquela sala, não só pessoas que passaram uma tarde aprendendo métodos e sistemas, mas mulheres que sabem qual a sua posição e seus direitos, e que vão lutar para que esse sentimento seja sentido por outras também.

REFERÊNCIAS

ALFARO; E; TOLEDO, F; BORGES, J. Censura, desinformação e negligência: tabus sexuais colocam a saúde da mulher em risco. Disponível em: <<https://jornalismoespecializadounesp.wordpress.com/2017/11/06/tabus-sexuais-geram-falta-de-informacao-e-afetam-a-saude-da-mulher/>>. Acesso em: 08 set 2020.

AMÂNCIO, V, C; SCHMIDT, D, B; COTRIM, O, S. A HISTÓRIA DA MULHER E SUA PROBLEMATICA DE SAÚDE COM ÊNFASE NO MUNICÍPIO DE BOTUCATU. Caderno Saúde e Desenvolvimento| vol.3 n.2 | jul/dez 2013.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. reimpr. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de gestão 2003 à 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 82 p. Disponível em: <https://assets-compromissoeatitude-ipg.sfo2.digitaloceanspaces.com/2012/08/MS2009_politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2020.

CONSERVA, R, C. A política de saúde no Brasil: Um enfoque na atenção voltada para as mulheres. Universidade Estadual da Paraíba (UEP) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Campina Grande, 2011.

DUAVY, L, M. et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. Ciênc. saúde coletiva vol.12 no.3 Rio de Janeiro May/June 2007. Disponível em: <

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set 2020.

GIFFIN, K, M. Mulher e saúde. Cad. Saúde Pública vol.7 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 1991.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. UNASUS/UFMA. Saúde da mulher/Paula Trindade Garcia (Org.). - São Luís, 2013. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf>, Acesso em: 08 set 2020.

RODRIGUES, B, C. et al. Educação em saúde para a prevenção do câncer cérvico-uterino. Rev. bras. educ. med. vol.36 no.1 supl.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2012.

SCHINAIDER, B, Z. et al. O empoderamento feminino nas propagandas de absorvente da libresse: uma análise semiótica da transformação de discurso. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p.45143-45156 jul. 2020.

SOUTO, K, M, B. A Política de Atenção Integral a saúde da mulher: uma análise de integralidade e gênero. SER Social, Brasília, v 10, n 22, p 161-162, jan./jun., 2008. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/12950/11306/23418>. Acesso em: 08 set 2020.

ZOMBINI, E, V; PELICIONI, M, C, F. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum. vol.21 no.1 São Paulo 2011.3