

## Integralidade na assistência à saúde da mulher: análise da saúde sexual e reprodutiva

Maria Irlanilde Leite da Fonseca<sup>1\*</sup>

Petrônio Souto Gouveia Filho<sup>2\*\*</sup>

Amanda Soares<sup>3\*\*\*</sup>

Everson Vagner de Lucena Santos<sup>4\*\*\*\*</sup>

Milena Nunes Alves de Sousa<sup>5\*\*\*\*\*</sup>

### Resumo

**Introdução:** Para efetivar o desenvolvimento de ações assistenciais direcionadas à saúde da mulher muitas lutas foram traçadas, especialmente na prerrogativa de assegurar uma saúde integral. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade do princípio da integralidade na assistência à saúde da mulher, especialmente quanto a sua saúde sexual e reprodutiva. **Método:** Revisão integrativa de literatura, cuja coleta de dados realizou-se no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, a partir da associação entre os seguintes Descritores Controlados em Ciências da Saúde: assistência integral, saúde da mulher, políticas públicas. Incluíram-se artigos científicos disponíveis na íntegra, gratuitos, em português e publicados entre os anos 2010 a 2013. Assim sendo, chegou-se a cinco artigos. **Resultados.** O princípio da integralidade frente à saúde sexual e reprodutiva é um pouco fragmentado, tendo em vista que as práticas ainda são orientadas pelo modelo biomédico, que nem sempre considera as especificidades femininas, especialmente aquelas relacionadas à saúde sexual e reprodutiva em seu sentido mais amplo. **Conclusão:** Para que se faça presente o conceito de integralidade na prática assistencial, na elaboração e implementação de estratégias direcionadas à saúde e qualidade de vida de mulheres. É necessária a articulação dos serviços e contemplar a mulher de modo holístico, considerando todo o seu contexto de vida, no qual podem ser incluídos os fatores biológico, sociais, familiares, pessoais e psicológicos.

**Palavras-chave:** Assistência Integral. Saúde da Mulher. Políticas Públicas.

### Abstract

**Introduction:** To carry out the development assistance actions directed to women's health many fights were drawn, especially the prerogative to ensure full health. **Objective:** To analyze the applicability of the principle of integrality to women's health care, especially regarding their sexual and reproductive health. **Method:** Integrative review of literature, which data collection held at the Virtual Health Library Database, from the association of the

---

\*<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

\*\*<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar pela Faculdade do Norte do Paraná, Saradi, Paraná, Brasil. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba (PB), Brasil.

\*\*\*<sup>3</sup> Enfermeira. Especialista em Cuidados Intensivos. Docente do Curso de Enfermagem pela Universidade Federal do Vales do São Francisco e da Universidade Regional do Cariri, Iguatu-CE, Brasil.

\*\*\*\*<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestrando pelo Programa de Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, Santos-SP, Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

\*\*\*\*\*<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca, Brasil. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil.

following Controlled Descriptors of Health Sciences: full care, women's health, public policy. They included scientific articles available fully, free of charge, in Portuguese and published between the years 2010 to 2013. Therefore, it directed to five articles. **Results:** The principle of completeness in front to sexual and reproductive health is somewhat fragmented, given that the practices are still guided by the biomedical model, which does not always consider the female characteristics, especially those related to sexual and reproductive health in its broadest sense. **Conclusion:** In order to do this the concept of completeness in care practice, in developing and implementing strategies concerning to health and quality of life of women. The coordination of services and contemplate the holistic way of women is needed, considering the entire context of life in which the biological, social, family, personal and psychological can be included.

**Keywords:** Integral Assistance. Women's Health. Public Policy.

## **Introdução**

No Brasil, as discussões sobre a sexualidade e a reprodução foram institucionalizadas a partir da década de 1950 do século XX, período esse, em que manifestaram-se preocupações significativas por parte dos governantes com o crescimento populacional, dada sua possível interferência no crescimento econômico (SILVA, 2013).

No ano de 1988, com a aprovação da nova Constituição Federal, foi criado, oficialmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi regulamentado pelas Leis n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BRASIL, 1990). A partir de então, foram garantidas as ações de saúde, por meio da criação das políticas públicas, surgidas para atender as necessidades da população (PIZZINATO et al., 2012).

Com isso as ações passam a ser providas pelo SUS, organizado segundo os princípios da descentralização, com controle social e atendimento integral, este pode ser entendido como medidas articuladas e contínuas nos serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos respeitando as especificidades de cada sujeito (FRACOLI, 2011).

No que diz respeito à saúde da mulher muitas lutas foram traçadas para alcançar o objetivo de oferecer uma saúde integral. Como por exemplo, os marcos internacionais: Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento (1994), em que as políticas e os programas de população deixaram de centrar-se no controle do crescimento populacional como condição para a melhoria da situação econômica e social dos países, e passaram a reconhecer o pleno exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos. E a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher (1995). Uma ação para a Igualdade, o Desenvolvimento e a Paz. Para orientar governos e sociedade no aperfeiçoamento do marco legal, na formulação de

políticas e na implementação de programas para promover a igualdade de gênero e evitar a discriminação. E os marcos nacionais, a exemplo da lei 9263/96 que regulamenta o planejamento familiar à Política Nacional dos Direitos Sexuais e Reprodutivos MS/2005 e o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM).

O citado programa foi criado em 1984 do âmbito do movimento feminista, por meio de colaborações dos gestores estaduais e pesquisadores de universidades. Introduziu um maior enfoque as políticas públicas voltadas para a população feminina. Centralizando a integralidade das ações, proporcionou uma abordagem que envolve a saúde da mulher em todo o seu ciclo vital (BRASIL, 2010).

A partir de 2003, com a elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Governo Federal refletiu o compromisso de implementar políticas públicas que garantissem os direitos humanos das mulheres. O programa abrangeu os princípios e a filosofia do PAISM, além de um plano de ação, considerando questões de gênero, raça e etnia. Priorizando ações de redução da mortalidade materna e neonatal e os direitos sexuais e reprodutivos (AQUINO; XIMENES; PINHEIRO, 2010).

Com isso destituiu-se o modelo biomédico, cujo mesmo se fundamentava em uma visão reducionista de assistência ao ser humano. Além disso, predominava a ênfase na doença, na medicalização e na consideração do indivíduo como um ser apenas biológico, sem aspirações subjetivas, onde a mulher só tinha acesso aos cuidados durante o ciclo gravídico-puerperal. Com essa destituição houve o fortalecimento e a capacidade das mulheres frente à identificação de suas questões, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Nesse contexto, a mesma passa a ser vista como sujeito da sua cidadania (PEREIRA, 2011).

Pode-se definir a saúde sexual e reprodutiva como a capacidade que homens e mulheres possam expressar e desfrutar sua sexualidade, sem riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gestações não desejadas, violência e discriminação, possibilitando uma vida sexual informada e segura, com valorização das relações pessoais e a expressão da identidade própria do indivíduo (BRASIL, 2010).

Ante as exposições, objetiva-se analisar, a partir de evidências científicas, a aplicabilidade do princípio da integralidade na assistência à saúde da mulher, especialmente quanto a sua saúde sexual e reprodutiva.

## Materiais e Métodos

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, em que se utilizaram as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, finalmente, a interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A pergunta norteadora foi como tem se dado a aplicabilidade da integralidade da assistência no que diz respeito à saúde da mulher, especialmente quanto a sua saúde sexual e reprodutiva? Como critério de inclusão utilizou-se: artigos científicos disponíveis na íntegra, *online* com acesso gratuito; em idioma português e publicado entre os anos 2010 a 2013. Como critérios de exclusão usou-se artigos encontrados em mais de uma base de dados.

Para coleta de dados, realizada em novembro de 2014, realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a partir da associação entre os seguintes Descritores Controlados em Ciências da Saúde (DeCS): assistência integral, saúde da mulher, políticas públicas. Em relação aos artigos foram encontrados 126 artigos dos quais só estavam disponíveis 72, publicados entre os anos de 2010 a 2013. Após aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se a leitura na íntegra de 36 publicações. Esta etapa teve como propósito obter uma visão geral das publicações e, desta feita, foram excluídos 31 por não se enquadrarem no tema proposto, ficando apenas cinco artigos.

## Resultados e Discussão

**Quadro 1 - Caracterização dos artigos científicos analisados nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) entre os anos 2010 e 2013**

<b>Autores/Ano</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Base de Dados</b>
Aquino; Ximenes; Pinheiro (2010)	Políticas Públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve regate histórico.	Enferm. Foco	BDENF
Maia; Guilhem; Lucchese (2010)	Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS.	Cad. Saúde Pública	LILACS
Pereira (2011)	Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram.	R. Enferm. Cent. O. Min.	BDENF
Pires; Rodrigues; Nascimento (2010)	Sentidos da integralidade do cuidado na saúde da Família.	Rev Enferm UERJ.	LILACS
Pizzinato et al. (2012)	Integralidade à saúde da mulher e psicologia: Análise da produção	Rev. Píscol. Argum.	LILACS

	científica brasileira.		
--	------------------------	--	--

**Fonte: Dados de pesquisa, 2014.**

A base de dados que recuperou o maior número de artigos foi a LILACS (três), seguida pela BDENF (dois). Em relação ao ano, observou-se que três das pesquisas foram publicadas no ano 2010, um em 2011 e um em 2012.

O idioma português foi predominante na realização da pesquisa, mostrando que a quantidade de pesquisas desenvolvidas no Brasil.

Ainda, nesta Revisão Integrativa da Literatura foram encontrados cinco artigos, dos quais quatro são de autoria de enfermeiros e um tem entre seus autores psicólogos e um graduando em psicologia.

Quanto ao tipo de pesquisa, três delas são estudos quantitativos que consiste em investigações delineamento e análise de fato ou características, fornecendo dados precisos ou aproximados. E dois estudos qualitativos que permitem responder questões relacionadas à percepção dos indivíduos em relação a um determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Mesmo os estudos tendo sido realizados em alguns estados brasileiros, com situações socioeconômicas e culturais diferentes, os resultados em geral são bem parecidos.

**Quadro 2 - Caracterização dos artigos científicos quanto aos objetivos e resultados encontrados**

<b>Autores/Ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Resultados</b>
Aquino; Ximenes; Pinheiro (2010)	Realizar um resgate histórico das políticas públicas que contemplam à saúde da mulher, notadamente as relativas às prostitutas, refletindo sobre avanços obtidos por este grupo populacional.	Pudemos acompanhar as políticas públicas de saúde voltadas para a saúde da mulher, às quais procuram atender a condições específicas de cada momento histórico. Na medida em que o SUS se estrutura e se implementa na prática cotidiana, busca-se seu aprimoramento e proximidade com a realidade.
Maia; Guilhem; Lucchese (2010)	Analisar a integração entre Vigilância Sanitária e Atenção à Saúde da Mulher.	Apontam para o isolamento de Vigilância em Saúde no âmbito das secretarias saúde e sobre a importância da integração das duas áreas e a dificuldade de implementação.
Pereira (2011)	Conhecer mulheres que participaram da implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) nas três instâncias de governo; analisar a inserção e os percursos profissionais dessas mulheres no programa e descrever suas visões sobre o programa, em especial, no âmbito das práticas educativas.	Sobre o processo de implantação do PAISM, as respostas apontaram para três vertentes que não são excludentes: uma na perspectiva do profissional, outra na perspectiva da organização dos serviços e por último pela incorporação do movimento social. Mesmo com as dificuldades apresentadas, elas reafirmaram o PAISM como fundamental para a conquista dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.
Pires; Rodrigues; Nascimento (2010)	Compreender os sentidos da integralidade do cuidado em saúde.	Mostraram que os sentidos da integralidade, a partir dos cuidados das ESF, estão embasados nas tecnologias leves; entretanto, observou-se ainda contradição entre teoria e prática, privilegiando o superado modelo de saúde biomédico. Todavia, para a concretização integral do cuidado, as políticas públicas e de saúde devem articular-se à política de formação de profissionais de saúde, visando à resolubilidade dos problemas.
Pizzinato et al. (2012)	Analisar a produção científica sobre a Integralidade no Brasil, enfatizando especialmente o papel da Psicologia na construção dessa perspectiva de entendimento dos processos de cuidado na saúde/doença no Brasil.	Apontam que os psicólogos/as estão produzindo menos que os/as demais profissionais da área da saúde e que a integralidade proposta, enquanto marco norteador da atenção à saúde da mulher, ainda é incipiente na <i>práxis</i> psicológica.

**Fonte: Dados de pesquisa, 2014.**

“A integralidade pode ser entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade” (THURLER, 2009, p. 18). Durante muitos anos, regras impostas pela sociedade delegavam à mulher as funções de reprodução e de cuidadoras do lar. Não exercia plenamente sua sexualidade, visto que os limites e a ordem social deveriam ser respeitados.

Segundo Aquino; Ximenes; Pinheiro, (2010), somente depois de muitas lutas é que a mulher conseguiu um espaço na sociedade. Com a criação de Programas como o PAISM, PNAISM e Programa Nacional de DST/AIDS, em 1985, confirmou-se a priorização de estratégias relacionadas à área de saúde sexual e reprodutiva no Brasil, principalmente no tocante à disseminação do HIV. Com isso, aspectos relacionados à inserção na sociedade e ao

desenvolvimento de ações institucionais voltadas para a AIDS. Como informação, educação, saúde e não discriminação, com os grupos mais vulneráveis. Como é o caso das prostitutas. População considerada excluída, por serem considerados como multiplicadores da epidemia de AIDS.

Pode-se observar que ao longo dos anos muitos grupos específicos foram excluídos de políticas públicas sociais que garantissem a execução dos direitos humanos universais. Só a partir da elaboração desses programas é que foram abordadas as especificidades da mulher, reconhecendo a necessidade de novas abordagens em distintos grupos: lésbicas, negras, em situação de presídio, trabalhadoras rurais e mulheres indígenas. Fragmentando a mulher em suas diversidades, reorientando a política de saúde para as necessidades de cada grupo populacional.

Com a criação desses programas o conceito de assistência integral, que envolve a oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento de todas as necessidades da saúde mulher, enfrenta o grande desafio de efetivar-se. Sendo que, a atenção de forma integral incorporando a visão dos direitos sexuais e reprodutivos pode colaborar fortemente para o contexto das políticas e das boas práticas profissionais (PEREIRA, 2011).

Para Maia; Guilhem; Lucchese (2010), a vigilância sanitária tem tido suas funções, responsabilidades e atribuições enormemente ampliadas, consequência de diversos processos socioeconômicos e político-institucionais. Atuando sobre fatores de risco associados a produtos e serviços relacionados à saúde, a Vigilância Sanitária se encontra, no âmbito das relações sociais de produção e consumo, no qual surge grande parte dos problemas de saúde. O princípio da integralidade demanda políticas públicas que visem não o campo de saúde, mas também fatores como a moradia e o transporte, visto que o exercício prático da integralidade já se apresenta de forma falha, quando focamos em ações e serviços específicos da saúde.

Como proposta de transformar a Vigilância Sanitária em instrumento de defesa da vida das pessoas, o Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), apresenta as diretrizes norteadoras para a consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, descrevendo como prioridade para o sistema um eixo de diretrizes voltado à atenção integral à saúde. E voltado à saúde sexual e reprodutiva, o PAISM, que embora tenha se pautado na discussão sobre o princípio da integralidade, atua na perspectiva da resolução de problemas, mantendo a ênfase na saúde reprodutiva e redução da mortalidade.

De acordo com Pires; Rodrigues; Nascimento (2010), a integralidade é ponto importante para a garantia de um serviço resolutivo. Considerando o usuário como

protagonista deste processo. Porém são encontradas inúmeras dificuldades. Sendo essas decorrentes da fragmentação do cuidado para com todos assistidos.

Vale ressaltar que para a concretização da integralidade do cuidado, é imprescindível a articulação das políticas públicas e de saúde à política de formação de profissionais atuantes na área, visando à resolubilidade dos problemas.

Para garantir direitos como esses voltados à saúde da mulher, é que criou-se programas voltados a esse público que até a década de 1970 era tido como excluído. A saúde da mulher era tomada como objeto das políticas públicas de saúde apenas em sua dimensão procriativa, especialmente no que se refere aos cuidados voltados ao ciclo gravídico- puerperal.

As ações envolviam uma atenção integral, clínico-ginecológica e educativa, que aperfeiçoasse o pré-natal, o parto e o puerpério, controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), do câncer cérvico-uterino e mamário e assistência para concepção e contracepção.

Ainda segundo a autora, a implantação não efetiva do PAISM está estritamente ligada não implantação efetiva nos Estados e Municípios e a formação inadequada dos profissionais que ainda são moldadas no paradigma biomédico e em relações desiguais de poder entre profissionais e usuárias.

Sobre a o ponto de vista de Pizzinato et al. (2012), ainda vigora a noção de sujeito fragmentado, individualizado e contaminado pelo modelo médico/biomédico na maior parte das produções sobre integralidade e saúde da mulher. Mesmo que a política criada tenha, em seu discurso, a ampliação do olhar técnico em saúde, o que parece é que, neste caso, a atenção às mulheres ainda é pautada sobre os caracteres sexuais ligados exclusivamente à maternidade.

### **Considerações Finais**

A abordagem da saúde sexual e reprodutiva como componente na assistência integral à saúde da mulher no Brasil se mostra sob os aspectos dos papéis exercidos pela mulher na sociedade. Apesar de não possuírem como foco a saúde sexual e reprodutiva como componente essencial na promoção da saúde da mulher, os artigos são concluídos com um alerta sobre a necessidade de que aspectos subjetivos da mulher devem ser valorizados pelas políticas e práticas de saúde, principalmente visando à promoção desta.

A realização dessa pesquisa mostra que muitos são os entraves para que realmente se possa oferecer uma saúde sexual e reprodutiva integral a mulher. Percebe-se que, mesmo havendo políticas públicas destinadas ao grupo, elas não são efetivas, devido a fragmentação do sistema, a falta de profissionais capacitados e/ou comprometidos com a população.

Sugere-se, então, que além do aprofundamento sobre a temática se faça presente o conceito de integralidade na prática assistencial, na elaboração e implementação de estratégias direcionadas à saúde e qualidade de vida de mulheres. Para isso se faz necessário uma articulação dos serviços, lançamento de um olhar holístico e epidemiológico para a saúde da mulher com base em indicadores, considerando todo o contexto de vida, no qual podem ser incluídos os fatores sociais, familiares, pessoais.

### Referências

AQUINO, O. S.; XIMENES, L. B.; PINHEIRO, A. K. B. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 4, p. 18-22, 2010. Disponível em: <<http://www.rigys.org/estudio/0072.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.camara.gov.br/sileg/integras/776770.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

FRACOLLI, L. A.; ZOBOLI, W. L. P.; GRANJA, G. F.; ERMEL, R. C. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v. 45, n. 5, p. 1135-41, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342011000500015&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

MAIA, C.; GUILHERM, C.; LUCHECE, G. Integração entre vigilância sanitária e assistência à saúde da mulher: um estudo sobre a integralidade no SUS. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 682-92, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400011&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000400011&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS E M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragem e técnicas de pesquisa, análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MENDES, K D S; SILVEIRA R C C P; GALVÃO, C M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto. Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)>. Acesso em: 13 nov. 2014.

PEREIRA, A. L. Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 1, n. 2, p. 220-7, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/78>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

PIRES, V. M. M. M.; RODRIGUES, V. P.; NASCIMENTO, M. A. A. Sentidos da integralidade do cuidado na saúde da família. **Rev Enferm UERJ**, v. 18, n. 4, p. 622-7, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a20.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

PIZZINATO, A. Integralidade à saúde da mulher e psicologia: análise da produção científica brasileira. **Psicol. Argum.**, v. 30, n. 71, p. 719-29, 2012. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=7478&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

SILVA, J M Q; MARQUES, P F; PAIVA, M S. Saúde sexual e reprodutiva e enfermagem: um pouco de história na Bahia. **Rev. bras. enferm.** [online], v. 66, n. 4, p. 501-7, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000400006>>. Acesso em: 13 nov. 2014.

THURLER, L. **SUS: Sistema Único de Saúde: legislação e questões comentadas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.