



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS GOVERNADOR ANTÔNIO MARIZ - VII
CENTRO DE CIÊNCIAS EXATAS E SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

JUSSARA KLÉA DE SOUZA BATISTA

**PROGRAMA SAÚDE DA MULHER: UMA AVALIAÇÃO DAS METAS DE
MONITORAMENTO EM SÃO JOSÉ DO EGITO-PE**

PATOS

2014

JUSSARA KLÉA DE SOUZA BATISTA

**PROGRAMA SAÚDE DA MULHER: UMA AVALIAÇÃO DAS METAS DE
MONITORAMENTO EM SÃO JOSÉ DO EGITO-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharelado em Administração.

Orientador: Igor Martins

PATOS
2014

UEPB - SIB - Setorial - Campus VII

B333p Batista, Jussara Kléa de Souza
Programa Saúde da Mulher: uma avaliação das metas de monitoramento em São José do Egito, PE [manuscrito] / Jussara Kléa De Souza Batista. – 2014.
23 p. : il. color

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Administração) – Centro de Ciências Exatas e Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba, 2014.

“Orientação: Prof. Me. Igor Martins, CCEA”.

1. Saúde da mulher. 2. Exame de saúde. 3. Gestão saúde pública. I. Título.

21. ed. CDD 356.6

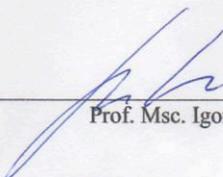
JUSSARA KLÉA DE SOUZA BATISTA

**PROGRAMA SAÚDE DA MULHER: UMA AVALIAÇÃO DAS METAS DE
MONITORAMENTO EM SÃO JOSÉ DO EGITO-PE**

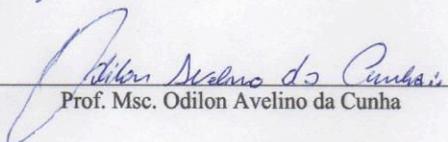
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação em Administração da
Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento
à exigência para obtenção do grau de Bacharelado
em Administração.

Aprovada em: 25 / 11 / 2014

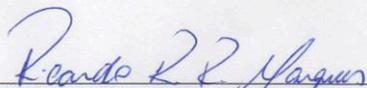
BANCA EXAMINADORA



Prof. Msc. Igor Martins



Prof. Msc. Odilon Avelino da Cunha



Prof. Esp. Ricardo Ribeiro Rocha Marques

PROGRAMA SAÚDE DA MULHER: UMA AVALIAÇÃO DAS METAS DE MONITORAMENTO EM SÃO JOSÉ DO EGITO-PE

Jussara Kléa de Souza Batista¹
Igor Martins²

RESUMO

A saúde pública visto como um bem coletivo e social é uma conquista recente na nossa história, tendo nas ações de prevenção o melhor caminho para o combate aos problemas de saúde que acometem a população. O presente trabalho tem como objetivo identificar a efetividade do Programa Saúde da Mulher baseado em quatro indicadores que são monitorados pela Secretária de Saúde do município de São José do Egito – PE. O caminho metodológico escolhido para o estudo se deu a partir de uma pesquisa exploratória e descritiva, tomando como forma de estudo inicialmente a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental a fim de avaliar os aspectos quantitativos do estudo. Para a análise dos dados escolheu-se a análise do conteúdo, com vistas a confrontar os dados fornecidos pela secretaria de saúde do município, com as diretrizes fornecidas pelos órgãos públicos de saúde, com vistas a avaliar se os andamentos das metas do município condizem com as recomendações para a erradicação de doenças ginecológicas que acometem as mulheres. Os resultados encontrados apontam que as limitações encontradas estão mais relacionadas a uma integração entre gestores e sociedade, do que em relação à falta dos recursos oferecidos, além disso, problemas relacionados ao deslocamento, falta de informação do público alvo e ausências de incentivo por parte dos médicos precisam de uma maior atenção por parte dos gestores e profissionais da saúde. Contudo, de forma geral constatou-se que as metas têm sido alcançadas, no entanto, foi detectada uma falha sistêmica na política em questão especialmente na fase de planificação das metas a serem estabelecidas.

Palavras-chaves: Saúde, Exames, Metas

ABSTRACT

Public health as a collective and social well is a recent achievement in our history, and have in prevention the best way to combat the health problems that affect the population. This study aims to identify the effectiveness of the Women's Health Program based on four indicators that are monitored by the Secretary of Health of São José Egypt - PE. The methodological approach chosen for the study was made from an exploratory and descriptive research, taking as a way to initially study the literature and documentary research in order to assess the quantitative aspects of the study. For the data analysis we have chosen the analysis of content, in order to compare the data provided by the health department of the county, with the guidance provided by public health departments, in order to assess whether the progress of the goals of the county consistent with recommendations for the eradication of gynecological diseases affecting women. The results show that these limitations are more related to integration between managers and society than about the lack of resources offered, in addition, problems related to displacement, lack of information the audience and no incentive on the part of doctors need more attention by managers and health professionals. However, in general it was found that the goals have been achieved, however, was detected a systemic failure in that issue policy especially at the planning stage of the goals to be established.

Keywords: Health Examinations, Goals

¹ Bacharelada em Administração pela Universidade Estadual da Paraíba – Campus VII – Patos – PB. Email: jussaraklea@hotmail.com

² Mestre em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Email: igormartins@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A sociedade brasileira nos últimos anos tem passado por grandes transformações, especialmente no que diz respeito aos costumes e comportamentos sociais, trazendo com isso a necessidade de discutir e visualizar soluções para demandas relacionadas à diversidade dos problemas que atingem aos cidadãos.

A estrutura familiar, o pensamento, o comportamento foram mudando e questões antes vistas como exceções, ganharam grande espaço na vida dos seres humanos e conseqüentemente nas discussões sobre quais medidas a serem tomadas para sanar as dificuldades e os novos problemas que por ventura vieram junto com esses novos comportamentos dos cidadãos. Nesse contexto, a administração pública e os agentes sociais se mobilizam para tentar criar soluções e garantir o bem estar da população e dar respostas imediatas às disparidades que por destino foram aparecendo em virtude das transformações na administração do Estado e dos novos dilemas da população.

Nesse sentido, as políticas públicas e sociais surgem como ferramentas da administração pública para atender as novas demandas da população e garantir aos cidadãos o bem estar social e dar respostas aos problemas que afligem essa nova sociedade, não mais tão homogênea, mas agora, mais diversa e carente de iniciativas para garantir igualdade e novas intervenções para problemas que surgiram da modernização social, como a violência, o tráfico de drogas, a homofobia, a gravidez na adolescência e a iniciação sexual cada vez mais cedo por parte das crianças e adolescentes, etc.(GOBERT; MULLER, 1987).

Assim, é preciso destacar que os objetivos das políticas públicas são o atendimento redistributivo dos recursos sociais, através do assistencialismo, desenvolvendo serviços sociais de direito para determinadas parcelas específicas da sociedade, sendo os indivíduos que possuam menos recursos. Esses serviços podem ser representados na forma de políticas salariais, saúde, educação, habitação, trabalho, filantropia e etc. (PIANA, 2009).

Segundo Martins (2006), embora nos últimos anos, o Brasil tenha conquistado significativos resultados no âmbito econômico, no campo do desenvolvimento social os avanços não foram proporcionais, ao contrário, a exploração da força de trabalho pelas indústrias capitalistas, só contribuíram para o aumento do abismo social, não correspondendo aos objetivos de erradicação da pobreza, conforme rege a Constituição Federal de 1988.

Desse modo, embora não haja uma definição exata para o termo, podemos definir políticas públicas como sendo os planos, programas e medidas adotadas pelo Estado com vistas a garantir aos indivíduos, o acesso a direitos relacionados à conquista da cidadania,

destinados mais especificamente, a parcela da população que se encontra em situação de vulnerabilidade social.

Nas últimas décadas, uma questão que vem chamando muita a atenção das autoridades governamentais é o aumento do número de mortes de mulheres por doenças que poderiam ser prevenidas, através de exames simples, como o citológico e a mamografia. As principais doenças causadoras de óbitos femininos são as doenças cardiovasculares ou do aparelho circulatório, além disso, o índice de doenças cerebrovasculares ainda são muito alto entre mulheres de 35 a 44 anos. Outro conjunto de problemas de saúde que acometem as mulheres e demandam atenção das autoridades, envolve a saúde reprodutiva (LEÃO; MARINHO, 2014).

Até a década de 1970, a saúde da mulher era tratada somente pelo viés da reprodução, onde a principal preocupação era a proteção ao feto. A partir da década de 1980 e especialmente a mudança do padrão pró-criativo e a emergência da AIDS compõem um quadro onde ganha relevância os aspectos da sexualidade e as consequências dos métodos contraceptivos. A partir das lutas do movimento feminista e do movimento sanitário no Brasil, originou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – o PAISM representando um marco nas políticas públicas voltadas para a saúde da mulher no Brasil. A partir do PAISM as questões relacionadas à saúde da mulher rompe com o paradigma de que os problemas de saúde feminina se resumiam a concepção, gravidez e parto (LEÃO; MARINHO, 2014).

A partir desse escopo, a referida pesquisa se propõe a discutir a seguinte problemática: **Qual a efetividade do Programa Saúde da Mulher adotada pela Prefeitura Municipal de São José do Egito – PE para a diminuição de problemas relacionados à saúde da mulher?**

Assim, no intuito de melhor entender as contribuições proporcionadas pelo Projeto, escolheu-se como objetivo geral do trabalho, identificar a efetividade do Programa Saúde da Mulher baseado em quatro indicadores que são monitorados, os quais foram selecionados pela Secretaria de Saúde e o prefeito do município. Seguido de objetivos mais específicos, como: Descrever como o Projeto tem atuado e Analisar a efetividade do projeto sobre os problemas de saúde que atingem as mulheres.

A importância prática desta pesquisa é justificada pela necessidade de compreender o melhor funcionamento das políticas públicas e os impactos das suas ações na promoção do bem estar social.

A justificativa teórica do estudo se dá pela necessidade de elaborar um estudo de caso vinculado a efetividade das políticas públicas como prevenção de problemas sociais por meio

da prevenção e desse modo, suprir as lacunas que por ventura possam existir a cerca desse tema.

Com respeito à importância do trabalho para a comunidade que é beneficiada pelo Projeto, esse se dá pela necessidade de ilustrar como a comunidade vem sendo assistida pelo projeto e qual a importância de existir um centro especializado em saúde da mulher na prevenção de problemas de saúde feminina.

Como justificativa pessoal, o tema foi escolhido pensando nos males que podem ser acometidos ao sexo feminino, onde o governo com suas políticas voltadas para um bem social contribuam para extermínio ou diminuição dessas mazelas.

Para alcançar os objetivos propostos o caminho metodológico escolhido se deu a partir de uma pesquisa exploratória e descritiva, tomando como forma de estudo inicialmente a pesquisa bibliográfica e a pesquisa documental a fim de avaliar os aspectos quantitativos do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POLITICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS SOCIAIS e POLÍTICAS DE SAÚDE

De importante relevância para o campo político, foi observado que as políticas públicas em sua origem obtiveram grande destaque para o campo das ciências políticas, nos anos de 1960 e 1970, conforme afirma Sabatier(1995). O autor destaca ainda os autores Daniel Lerner e Harold Lasswell como pioneiros em trabalhos deste ramo. Entretanto de acordo com Souza (2006), este avalia que os grandes fundadores dessa área foram Laswell, Simon, Lindblom e Easton.

Podemos entender políticas públicas como um conjunto de decisões e não uma determinação isolada. Rúa (2009, p.20) relata que as políticas públicas necessitam de uma decisão política, porém isto não quer dizer esse tipo de deliberação constitua uma política pública. Elas surgem perante vulnerabilidade de uma sociedade em questão, no intuito de promover melhorias sociais.

Abordado esse conceito de políticas públicas adentramos, em políticas sociais, onde estas estão inseridas no contexto citado acima. Sabemos que os níveis econômicos, políticos e sociais são fatores de extrema importância em termos de indicadores quando se pensa em uma política voltada para a sociedade. Conforme apresentado, as políticas sociais estão

relacionadas ao bem estar dos cidadãos, sem falar que elas constituem objeto de reivindicação dos movimentos da sociedade com apoios sindicais (MACHADO; OBIKAWA, 2014).

A constituição de 1988 no capítulo VIII da Ordem Social e na seção II, referente à Saúde define no artigo 196 a saúde como sendo:

[...] direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2012a).

O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III. Participação da comunidade. Parágrafo único - o sistema único de saúde será financiado, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes (BRASIL, 2012b).

Através dos conceitos relatados, é coerente afirmar que a prevenção e o controle da saúde é um direito resguardado por lei, adentrando no programa de saúde mulher, este foi elaborado visando o bem estar social do sexo feminino, onde exames preventivos e identificadores são realizados de forma descentralizada, ou seja, fugindo das redes hospitalares e concentrando-se em centros especializados e PSFs (SECRETARIA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 2014).

2.2 PERCURSO HISTÓRICO SOBRE O PROGRAMA DE SAÚDE DA MULHER

Até o século XX, a idade aceita para casamentos estava entre os 13 e 15 anos e logo depois de casadas, as mulheres já deveriam começar a ter filhos, decorrente deste fato, em meados deste mesmo século e início do século XXI foi constatado que o índice de gravidez na adolescência foi maior que os números atuais. A cultura estabelecida naquela época considerava a adolescência a fase ideal para se ter filhos, já que as mulheres eram mantidas apenas como donas de casa e não estavam inseridas no mercado de trabalho, além disso, acreditava-se que era a idade onde as mulheres estariam mais saudáveis para gestar (SILVA; SILVA, 2012).

No entanto, vale lembrar que hoje, a gravidez entre adolescentes já está desvinculada ao casamento, além disso, a própria sociedade sofreu profundas mudanças estruturais,

especialmente por volta dos anos 60, com a comercialização das pílulas anticoncepcionais que contribuíram para a liberdade sexual das mulheres que assim como os homens, puderam desvincular o ato sexual da reprodução. Além disso, faz-se necessário lembrar, que a adolescência é a fase de transição da infância para a fase adulta, momento em que o indivíduo está se descobrindo e vivendo um momento de conflitos e temores que podem ser agravados com a ocorrência de uma gravidez nesse período, especialmente quando a adolescente em questão pertence a famílias de baixa renda e pouca instrução (SILVA; SILVA, 2012).

No ano de 1983 deu-se início ao primeiro programa relacionado ao público feminino elaborado pelo Ministério da Saúde e apresentado na Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da explosão demográfica o “Programa Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática (PAISM)”. A pauta trazia como discussão o controle da natalidade. O Ministério da Saúde teve um papel constitucional, pois influenciou no âmbito do Governo Federal e este por sua vez, se posicionou e defendeu o livre arbítrio das pessoas e das famílias brasileiras em relação a quando, quantos e qual o espaçamento entre os filhos. Este documento histórico deu base para atenção à saúde integral ao ideário feminista, inclusive responsabilizando o estado brasileiro com os aspectos da saúde feminina, o que, pôs fim ao modelo materno-infantil (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

De diretriz filosófica e política o PAISM, norteou princípios como o da reforma sanitária. Foi plantada uma ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como a participação social. Houve um estreitamento dos laços profissionais de saúde e as mulheres direcionando para autonomia e controle sobre a saúde, corpo e vida. O programa inicialmente ofertava Assistência, em todas as fases da vida, clínica ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como nos casos de doenças crônicas ou agudas. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres (COSTA, 1997).

No ano de 2003 iniciou-se a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher- Princípios e Diretrizes construídas a partir do SUS e respeitando as características da nova política de saúde, onde houve uma avaliação por parte da equipe técnica de saúde da mulher, podendo ser constatados os avanços e retrocessos alcançados na gestão anterior. Em maio de 2004 esta política foi lançada (BRASIL, 2007).

Algumas análises foram feitas, e inicialmente foi considerado em suas primeiras amostras de dados obtidos avaliarem as linhas de ação desenvolvida, isto graças a estudos e

pesquisas promovidos pela Área Técnica de Saúde da Mulher. Foi destacado pelo Balanço das Ações de Saúde da Mulher 1998-2002, o Estudo da Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil, a Avaliação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, a Avaliação dos Centros de Parto Normal e a Avaliação da Estratégia de Distribuição de Métodos Anticoncepcionais (FERREIRA, 1999).

Posteriormente a Área Técnica procurou sociedade com diferentes departamentos, coordenações e comissões do Ministério da Saúde. Somou também com contribuições de movimentos de mulheres, movimento de mulheres negras e de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Para finalizar, conteve a citada política a julgamento da Comissão Intersetorial da Mulher, do Conselho Nacional de Saúde (PORTAL DA SAÚDE, 2013).

No ano de 2005, em julho, houve a operacionalização de ações previstas no Plano de Ação construído e Legitimado por vários setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é considerado um dos sistemas públicos de saúde maior do mundo, atuando em três esferas, a Federal, Estadual e Municipal. Em âmbito federal esse sistema possui as seguintes atribuições: formular, avaliar e apoiar políticas; normalizar ações; prestar cooperação técnica aos Estados, ao Distrito Federal e municípios; e controlar, avaliar as ações e os serviços, respeitadas as competências dos demais níveis. Perante o Estado o SUS tem como basal imputação promover a descentralização de serviços, executar ações e procedimentos de forma que complementa os municípios, como também prestar apoio técnico e financeiro aos mesmos. Já nos municípios compete ao SUS, principalmente a execução, controle, avaliação e serviços das ações da saúde (BRASIL, 2007).

A prefeitura municipal de São José do Egito amparada pelo SUS promove uma política preventiva na saúde da mulher e para acompanhar este desempenho são analisadas as metas de monitoramento em conferência mensal, apresentada pela coordenadora do Programa. Através da união da Atenção básica e Saúde da Mulher são monitorados os dados de exames realizados em Programa Saúde na Família (PSF), onde são confrontados dados de acordo com as metas estipuladas. O monitoramento conta com os seguintes dados mensais e anuais para o controle: números citológicos realizados em mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos, onde estes devem alcançar um número de 276 exames mensais e atingir uma ampliação de 40% até dezembro de 2014; número de mamografias em mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos, onde devem alcançar 113 exames mensais e ampliar em 50% o índice

desse exame na idade citada; testes de sífilis devem ser duas por gestantes; aumentar em 5% os partos normais no ano e atingir 15 partos normais no mês (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 2014).

Uma sociedade em constante mudança democrática preza por questionamento em relação ao desempenho do Estado, principalmente no que se diz respeito à efetividade das ações que visam um empreendimento à melhora da realidade socioeconômica. Para ser analisados se tais dados estão de acordo com as metas se faz jus uma avaliação das políticas públicas onde estas, através de sua abordagem condizem com o resultado (BRASIL, 2013).

2.3 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

É de grande relevância em termos administrativos que as políticas e programas governamentais sejam avaliados a fim de que o planejamento de metas e objetivos seja cumprido. Através deste procedimento é que são identificados possíveis problemas, uma vez encontrados podem ser aperfeiçoados com técnicas de melhorias, sendo considerado um instrumento de gestão. A efetividade, ou impacto, de um processo de implementação de uma política pública esta condicionada a esta avaliação (CASTRO, 2014).

A concepção de avaliação emprega uma valorização nos diferentes atores perante os processos avaliativos. Deve-se considerar que este tipo de conduta é algo dinâmico que extrapola o âmbito governamental, em termos de regras formais consolidando-se em regras práticas na esfera da organização dos serviços de saúde. De acordo com o contexto citado é de inteira relevância para o processo político e decisório tanto no contexto dos serviços como na consolidação das diretrizes programáticas do sistema este olhar construtivo, trazendo assim contribuições para o campo (BRASIL, 2013).

Desde os primórdios da história moderna o processo avaliativo vem sendo instaurado, começando pela avaliação sistemática das intervenções sociais no século XVIII, na Grã-Bretanha e na França originadas de novas correntes filosóficas e ideológicas que serviram de base ao pensamento científico moderno ocasionando uma propagação e afinação dos métodos de pesquisas sociais, havendo assim a implementação de transformações sociais, políticas, econômicas e culturais (DUBOIS; CHAMPAGNE; BILODEAU, 2011).

A avaliação foi vista como prática e estratégia de governos no período da Grande Depressão nos Estados Unidos até a Segunda Guerra Mundial. Nessa situação a avaliação

surge como uma estrutura que apontava as políticas públicas implementadas e equaciona os problemas sociais existentes. Decorrente de tais relatos a avaliação consolidou-se como um exercício de intervenção política do Estado, quer seja nos sistemas, serviços, programas e projetos político-sociais e concretizou no campo do conhecimento como investigação de aportes científicos que trouxe sustentação e credibilidade. Nos dias atuais houve uma expansão do campo creditando transformações, influências de áreas como ciências sociais, economia, pesquisa clínica e epidemiológica e o direito. Sendo deste modo a avaliação de políticas públicas configurou-se como uma tendência norteadora (CAVALCANTI, 2012).

3 METODOLOGIA

Para impetrar os desígnios propostos o caminho metodológico escolhido se deu a partir de uma pesquisa descritiva documental, tomando como forma de estudo inicialmente a pesquisa bibliográfica com análise do conteúdo a fim de avaliar se as metas de monitoramento estão sendo alcançadas.

3.1 NATUREZA DA PESQUISA

Esta pesquisa assume uma lógica descritiva, que segundo Mattar (1993), possui objetivos bem definidos, os processos são formais, as análises são bem estruturadas e voltadas para a solução de problemas ou a avaliação de alternativas de ações. Necessitam ser utilizados quando o intuito for descrever as características de um grupo, estimar a proporção de elementos numa população específica que tenha determinada característica ou comportamento e descobrir ou verificar a existência de relação entre as variáveis. O autor assegura que existem dois tipos fundamentais de pesquisa descritiva, o levantamento de campo e estudo de campo. A diferença básica é que o levantamento de campo visa obter dados que representem a população analisada, é mais amplo e menos profundo. Já no estudo de campo preocupa-se basicamente com algumas situações típicas, sendo um pouco mais restrito com profundidade um pouco maior.

Merriam (1998) descreveu como pesquisa básica ou genérica, aquela que inclui descrição, interpretação e entendimento, identificando padrões recorrentes na forma de temas ou categorias e pode delinear um processo.

De acordo com a natureza, a presente pesquisa é classificada como básica, qualitativa, descritiva, documental, bibliográfica (APOLLINÁRIO, 2004; MERRIAN, 1998). Mesmo assumindo uma perspectiva de análise de dados numéricos, a interpretação será a luz da compreensão subjetiva do fato social, uma vez que serão projetados resultados futuros na linha temporal de 2014. Ela tem com escopo avaliar a implementação das metas de monitoramento do Programa de Saúde da Mulher, observando assim se até o presente momento, o programa está atingindo seu propósito inicial.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

Visando alcançar o objetivo do trabalho foi escolhida como objeto de estudo a Secretaria de Saúde de São José do Egito - PE. Torna-se claro que população ou universo em uma pesquisa teórico-empírica está condicionado a um grupo de pessoas, objetos ou eventos que possui um conjunto de características comuns que o definem. Enfim a totalidade de pessoas, objetos ou eventos que se deseja estudar e realizar sobre qual se efetivarão generalizações (APOLLINÁRIO, 2004).

Para adentrarmos em um melhor conhecimento foram escolhido entre os programas da saúde da mulher, quatro metas de monitoramento, que são: os exames citológicos, mamografia, levantamento de partos normais e o número de exames de sífilis realizados em gestantes. Tais metas foram selecionadas pela gestão da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito-PE.

3.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os dados necessários pra averiguação da pesquisa foram coletados através de documentos oficiais cedidos pela Secretaria de Saúde de São José do Egito, mas especificamente pela Coordenadora do Programa Saúde da Mulher. Também foram realizadas

pesquisas bibliográficas a respeito do tema com base nas metas de monitoramento (MERRIAN, 1998).

Outra fonte de dados foi o discurso dos colaboradores diretamente ligados, que serviram para compreender as possíveis particularidades que incidiram em cada meta estudada.

3.4 ANÁLISE DE CONTEÚDO

De acordo com Chizzotti (2006), a análise de dados tem como foco entender criticamente o sentido das comunicações, do conteúdo manifesto ou latente, onde estão os significados explícitos ou ocultos.

De acordo com Olabuenaga e Ispizúa (1989, p.185), analisar um conteúdo, em relação aos seus dados qualitativos, vem de uma série de pressuposições, o que determina em um exame de um texto, o caminho norteador para a captação da simbologia que este documento reflete. É relevante que o sentido capturado nem sempre é manifesto e não constitui uma verdade absoluta, portanto um texto pode conter diferentes significados e visões de acordo com o que o objetivo que se deseja alcançar.

Os dados foram analisados de acordo com as metas de monitoramento, onde existe um percentual a ser atingido, além da percepção apreendida através do discurso de integrantes da própria Secretaria de Saúde de São José do Egito. Foi observado como as variáveis comportaram-se mês após mês e se os públicos alvos estavam sendo contemplados. É importante destacar que a coordenadora do Programa baseia-se nesses dados para analisar se as metas estão sendo cumpridas.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os gráficos e tabelas a seguir estão de acordo com as metas de monitoramento, metas preestabelecidas pela secretaria de saúde de São José do Egito. No gráfico 1, é possível acompanhar o percentual dos exames Citopatológicos Cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 64 anos em relação à população alvo no Município de São José do Egito-PE.

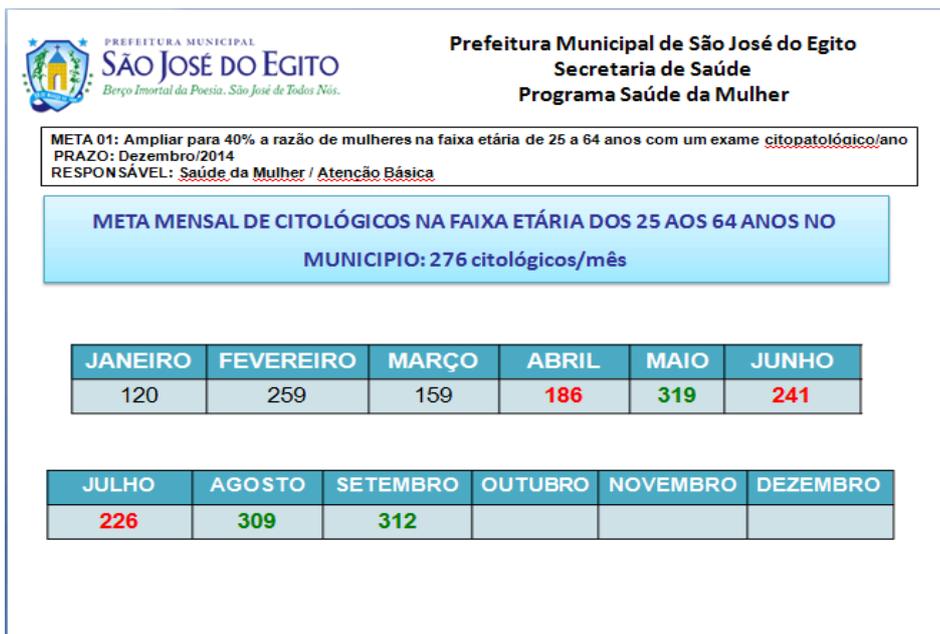


Gráfico1: Meta mensal de Citológicos na faixa etária dos 25 aos 64 anos
Fonte: Secretaria de Saúde de São José do Egito-PE (2014).

Já no gráfico 2, são descritos os percentuais de exames Citológicos realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo.

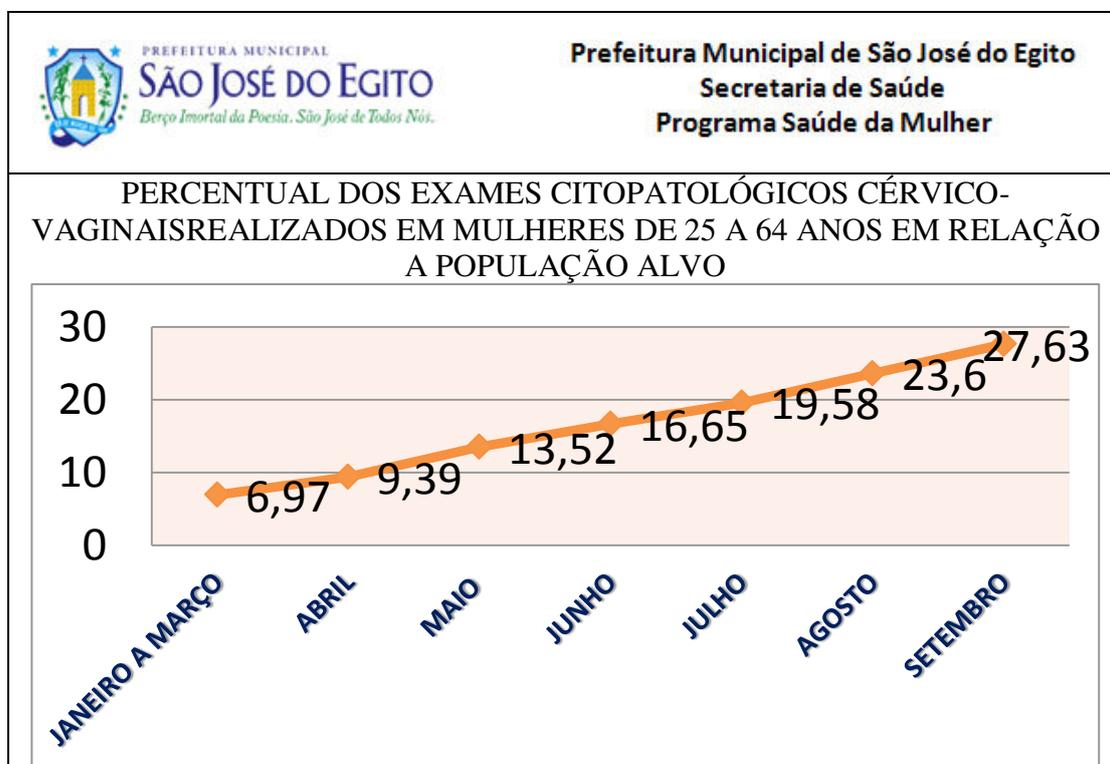


Gráfico2: Percentual de Exames Citológicos realizados na faixa etária de 25 a 64 anos em relação a população alvo.

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de São José do Egito(2014).

Devido algumas mudanças demográficas que a população brasileira está sujeita, poderão ocorrer consequências, exemplo disso é o aumento das doenças crônicas e degenerativas como o câncer (MENDONÇA, 1993). O câncer de colo de útero é responsável por grande mortalidade, principalmente em países menos desenvolvidos, pois o mesmo por ser silencioso, quando é descoberto já está em estado avançado. As células desses tumores são descobertas por um exame simples, conhecido popularmente por Papanicolau e cientificamente por análise citológica oncológica.

Desde 1998 no Brasil, foi recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e definido pelo Ministério da Saúde (MS), que fosse realizado o exame a cada três anos, isso após dois controles anuais consecutivos negativos para mulheres na faixa etária estipulada pelo programa (BRISCHILIARI, 2012).

Segundo a coordenadora da Saúde da Mulher, no exercício de 2014, a meta da razão entre exames cito-patológicos em mulheres com faixa etária de 25 a 64 anos foi pactuada em 33%. Ou seja, foi pactuado que 33% de todas as mulheres nessa faixa (onde a prevalência de câncer do colo do útero é maior) que deveriam estar fazendo o exame preventivo (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 2014).

Analisando o gráfico acima podemos verificar que, até setembro de 2014, o município de São José do Egito alcançou a meta de 27,63% (o que equivale a 2.131 exames realizados) de mulheres nessa faixa etária realizaram o exame preventivo. Vale salientar que São José do Egito possui cerca de 7.710 mulheres nessa faixa etária (IBGE, 2010).

Sabendo que existem duas metas a serem alcançadas, foi observado que mesmo que até o presente momento os valores alcançados pelo município estejam satisfatórios em termos percentuais, não se pode dizer o mesmo em relação à quantidade de exames realizados, onde até o mês de setembro poucos meses essa meta foi atingida.

O gráfico 3, apresenta o percentual dos exames de Mamografia de Rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos em relação à população alvo, no Município de São José do Egito – PE.

META 02: Ampliar para 50% a razão de exames de mamografia de rastreamento na faixa etária de 50 a 69 anos
PRAZO: Dezembro/14
RESPONSÁVEL: Saúde da Mulher / Atenção Básica / Regulação

META MENSAL DE MAMOGRAFIAS NA FAIXA ETÁRIA DOS 50 AOS 69 ANOS NO
MUNICÍPIO: 113 MAMOGRAFIA/mês

| JANEIRO | FEVEREIRO | MARÇO | ABRIL | MAIO | JUNHO |
|---------|-----------|-------|-------|------|-------|
| 63 | 102 | 18 | 76 | 64 | 61 |

| JULHO | AGOSTO | SETEMBRO | OUTUBRO | NOVEMBRO | DEZEMBRO |
|-------|--------|----------|---------|----------|----------|
| 76 | 79 | | | | |

Gráfico 3: Meta mensal de Mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.
Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito(2014).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), o câncer de mama é o segundo mais frequente no mundo entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos que aparecem em cada ano. É sabível que se o mesmo identificado e tratado com antecipação o prognóstico é positivo. A taxa de mortalidade no Brasil ainda continua elevada, provavelmente em consequência da descoberta da doença ser feita em estágio já avançado. A incidência desse tipo de tumor é maior a partir dos 35 anos, através de dados estatísticos foi comprovado que em países desenvolvidos como também em desenvolvimento o aumento desses casos é maior. A Organização Mundial de Saúde (OMS) registrou nas décadas de 60 e 70 um aumento de 10 vezes nos apontamentos de novos casos de Câncer de Base populacional de diversos continentes. Estima-se que 57.120 de novos casos e 13.345 números de mortes, dos quais são 120 homens e 13.225 mulheres (BRASIL, 2014).

Á implantação de programas de detecção precoce e tratamento oportuno de câncer de mama são alguns dos procedimentos adequados para um maior sucesso no combate a esse tipo de tumor, as ações de detecção precoce incluem: diagnóstico precoce, rastreamento, mamografia de rastreamento e mamografia diagnóstica(BRASIL, 2014).

De acordo com o gráfico exposto, observa-se que até agosto de 2014 foram realizadas 539 mamografias, representando um percentual de 19,45%. A proposta de São José do Egito para o ano de 2014 é a meta de 50%(SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 2014).

No entanto, observa-se que essa meta ainda se encontra com um percentual abaixo do esperado. Segundo a Área Técnica do município, as justificativas para tal situação são as dificuldades no cumprimento das recomendações para o rastreamento do câncer de mama por parte dos profissionais da rede de assistência, deslocamento da população-alvo para o serviço de mamografia, haja vista que precisam se deslocar até Afogados da Ingazeira - PE para realizar o exame, a falha na busca-ativa dessas mulheres e preenchimento inadequado da ficha de requisição de mamografia (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO JOSÉ DO EGITO, 2014).

Por contar com um maior nível de complicação (infecção, hemorragias, hematomas, lesão de órgão, dores, aderências, indicação pra outra cesariana, risco de vida pra mãe e bebe) as cirurgias cesarianas vêm sendo combatida. O ministério da saúde lançou a “a campanha de incentivo ao parto normal”, com o intuito de diminuir os partos por cirurgias. Só para ter uma ideia, o Brasil é o segundo colocado no ranking da cesariana, atrás apenas do Chile. Dados do Ministério da Saúde apontam que, em 2010, o Brasil registrou mais cesarianas do que partos normais. Enquanto em 2009 o país alcançava uma proporção de 50% de partos cesáreos, em 2010, a taxa subiu para 52%. Na rede privada, o índice de partos cesáreos chega a 82% e na rede pública, 37% (DIAS, 2014).

O monitoramento dessa meta contribui na análise da qualidade da assistência ao parto e das condições de acesso aos serviços de saúde, no contexto do modelo assistencial adotado.

Observando a tabela acima, vimos que de janeiro até agosto de 2014 apenas nos meses de janeiro, março e maio foi alcançada a meta pactuada de 15 partos normais/mês. Ficando a cesariana bem a frente do parto normal.

As justificativas para o não cumprimento dessa meta se devem a baixa informação recebida pelas mulheres em relação às vantagens e desvantagens dos diferentes tipos de parto e a baixa participação do médico como fonte desta informação.

Outro fator que agrava é a pouca oferta de contratação de médicos obstetras na região do município. Haja vista que só existe um dia na semana em que o hospital possui obstetra de plantão, nos demais os médicos são cirurgiões gerais.

Na tabela 01, é apresentado o levantamento do número de partos realizados no Município de São José do Egito– PE.

LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE PARTOS REALIZADOS NO HGMRS 2014

| MÊS | PARTOS NORMAIS – META: 15 partos/mês | PARTOS CESÁREOS | TOTAL |
|-----------|---|-----------------|-------|
| Janeiro | 16 | 30 | 46 |
| Fevereiro | 11 | 15 | 26 |
| Março | 15 | 23 | 38 |
| Abril | 11 | 18 | 29 |
| Maiο | 15 | 20 | 35 |
| Junho | 07 | 11 | 18 |
| Julho | 12 | 15 | 27 |
| Agosto | 13 | 12 | 28 |

Tabela 01: Levantamento do número de partos realizados no Município de São José do Egito – PE.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito(2014).

A implantação do diagnóstico em plataforma rápida para a triagem da sífilis no pré-natal tem como prioridade inicial a garantia de acesso às gestantes e suas parcerias sexuais com previsão da ampliação do acesso a toda a população.

A partir de junho de 2014 o município de São José do Egito capacitou todas as Unidades Básicas de Saúde, no âmbito da Rede Cegonha, para realização do teste rápido de sífilis em gestantes dentro da unidade, durante o pré-natal.

De acordo com a tabela 2 observamos que a partir da implantação, o número de testes realizados no laboratório municipal diminuiu, porém em contrapartida esses testes aumentaram na Atenção Básica. Isso implica dizer que as gestantes do município estão tendo acesso ao teste de sífilis durante o pré-natal, como preconiza o Ministério da Saúde, diminuindo desta forma o número de casos novos dessa doença no município.



PREFEITURA MUNICIPAL
SÃO JOSÉ DO EGITO
Berço Imortal da Poesia. São José de Todos Nós.

Prefeitura Municipal de São José do Egito
Secretaria de Saúde
Programa Saúde da Mulher

| NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS EM GESTANTES FEITAS NO LABORATÓRIO DO MUNICÍPIO | NÚMERO DE TESTES DE SÍFILIS EM GESTANTES FEITAS DENTRO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE |
|---|--|
| MAIO – 80 | MAIO – 00 |
| JUNHO – 26 | JUNHO – 102 |
| JULHO – 22 | JULHO – 83 |
| AGOSTO – 28 | AGOSTO – 91 |

Tabela 02: Dados sobre o exame de detecção de Sífilis no município.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de São José do Egito – PE.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa partiu da premissa de encontrar uma resposta para a seguinte pergunta: Qual a efetividade do Programa Saúde da Mulher adotada pela Prefeitura Municipal de São José do Egito – PE para a diminuição de problemas relacionados à saúde da mulher?

Tendo em vista os aspectos observados, externou-se que as calamidades ligadas à saúde da mulher ainda estão longe de um ponto final, e que o poder público ainda trabalha com um planejamento incipiente e longe de uma realidade capaz de alcançar.

Contudo existe uma percepção por parte dos atores envolvidos de que os exames preventivos são uma das melhores opções para o combate e prevenção das doenças citadas, como também o pré-natal sendo um canal direto entre gestantes e profissionais da área, tornando a ação como um grande incentivador para os partos normais, visto que todo esse cenário é colocado como chaves das metas a serem alcançadas.

Fatores como o deslocamento das pacientes, falta de informação ao público alvo, ausência de incentivo por parte dos médicos, quantidade insuficiente de obstetras no município, podem ser indicadores responsáveis para que as metas estipuladas não consigam atingir seus objetivos estratégicos, deixando assim uma lacuna para possíveis pesquisas futuras, aumentando a amplitude de compreensão a cerca dos pontos falhos encontrados por este trabalho.

Muito se evoluiu desde as campanhas sanitárias até os tempos atuais, contudo muito ainda se tem a fazer, as políticas públicas precisam adequar-se as novas demandas e os gargalos encontrados precisam ser eliminados para que se possa atingir a efetividade (CASTRO, 2014).

A pesquisa feita no município de São José do Egito-PE, realizada no Programa de Saúde da Mulher, detectou que as limitações encontradas estão relacionadas a uma integração entre gestores e sociedade, como também à falta dos recursos oferecidos. É importante relatar que muito se tem a pesquisar nesta área, e soluções devem ser encontradas para que a eficiência (meio), eficácia (fim) e a efetividade (impacto) alinhem-se de forma coerente, trazendo os reais benefícios para toda a sociedade.

Portanto, em virtude dos fatos mencionados, conclui-se que de uma forma geral as metas não serão alcançadas, denotando-se assim uma falha sistêmica na política em questão, principalmente na fase crucial de planificação das metas a serem estabelecidas, os objetivos alinhados com a real capacidade de cumprimento dos planos é premissa inseparável para um bom resultado na gestão organizacional (MOTTA E VASCONCELOS 2006; MAXIMIANO 2008).

Esta idealização deve ser revista pelos detentores do poder visando diminuir possíveis transtornos que dificultam o bem estar social, e principalmente à objetivação de metas que possam ser cumpridas, através dos planos táticos e operacionais alinhados a estas políticas públicas de saúde.

Relativizando o discurso acima mencionado, cabe retomar os caminhos metodológicos inerentes ao exame de sífilis, que ultrapassou as metas de forma significativa, abrindo assim um caminho para investigações futuras e alternativa de sucesso para se implementar nos outros programas.

Algumas restrições foram encontradas para a construção deste trabalho, a começar pela disponibilidade de documentos. Não houve acesso a informações anteriores, pois estas foram “deletadas” por uma gestão anterior, o que tornou um fator limitante em relação à comparação de dados. Outro fator relevante é que não existe a obrigatoriedade dos dados atuais, podendo comprometer as futuras pesquisas a serem realizadas no órgão.

Fator indicativo de limitação também foi a necessidade de projeção dos dados na linha temporal do ano corrente, uma vez que a análise se baseou nos valores até agosto/2014, presumindo uma lógica escalar para mensurar as metas do restante do ano.

Sugere-se para pesquisa futuras um maior estudo com o público alvo para entender a abstinência de tais grupos em relação aos exames citados como também a prevalência pelo parto cirúrgico. É indispensável um estudo com os gestores que administram as políticas públicas para entender se os mesmo disponibilizam planejamentos futuros para acabar com as limitações citadas.

REFERÊNCIAS

APPOLINÁRIO, Fabio. **Dicionário de Metodologia Científica**: Um guia para a Produção do Conhecimento Científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle do Câncer de Mama**. [2014?]. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/deteccao_precoce> Acesso em: 19 nov. 2014.

_____. Senado Federal. **Avaliação de Políticas Públicas no Senado Federal**: Proposta de abordagem – elaboração. Brasília, 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35 ed. n 67, Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, 2012a. 454p.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 35 ed. n 67, Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, 2012b. 454p. Parágrafo Único renumerado para § 1pela Ementa Constitucional nº 29, 2000.

_____. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 dez. 2007. p. 2.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **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.

BRISCHILIARI, Sheila Cristina Rocha, et.al. Papanicolau na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. **Cadernos de Saúde Pública**, v.28, n.10, Rio de Janeiro, RJ, Out./ 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001000015&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 21 nov. 2014.

CASTRO, Jorge Abrahão. **Avaliação de Políticas Públicas**. [201-?] Disponível em:

<http://cdn.fee.tche.br/publicacoes/cota_base_zero/02.pdf> Acesso em: 19 nov.

2014. **CAVALCANTI, Felipe**. Avaliação de Políticas e Programas de Saúde: contribuições

para o debate. **2012.**Disponível em: <<http://www.ims.uerj.br/pesquisa/ccaps/?p=435>>
Acesso em: 19 nov. 2014.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2006

COSTA, Ana Maria (Cord.)**Políticas Públicas de Saúde, Equidade e Gênero**: Atualizando a Agenda, Águas de Lindóia, SP, 1997.

DIAS, Helena. [2014]. **Parto Normal X Cesariana**. Mais Equilíbrio. Disponível em:
<[file:///C:/Documents%20and%20Settings/1/Meus%20documentos/Downloads/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-\[16-030112-SES-MT\]. pdf](file:///C:/Documents%20and%20Settings/1/Meus%20documentos/Downloads/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-[16-030112-SES-MT].pdf)> Acesso em: 21 nov. 2014.

DUBOIS, CA; CHAMPAGNE, F E BILODEAU, H. Histórico da Avaliação. In: Astrid Brousselle; François Champagne; André-Pierre Contandriopoulos; Zulmira Hartz (Orgs.). **Avaliação: Conceitos e Métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, p: 19-39.

FERREIRA, Maria Mery, (org.) **Mulher Gênero e Políticas Públicas**. São Luis: Núcleo de Estudos e Pesquisa sobre a Mulher e Gênero; Grupo de Mulheres da Ilha, 1999.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pernambuco – São José do Egito**. 2010. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=261360>> Acesso em: 20 nov. 2014.

LEÃO, Estela Maria; MARINHO, Lilian Fátima Barbosa. **Saúde das mulheres no Brasil: Subsídios para as políticas públicas de saúde**. [201-?]. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23\(3\)079.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0303/pdfs/IS23(3)079.pdf)> Acesso em: 20 nov. 2014.

MACHADO, Ednéia Maria; KYOSEN, Renato Obikawa. **Política e Política Social**. [201-?]. Disponível em: <www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n1_politica.htm> Acesso em: 20 nov. 2014

MARTINS, Charles Fernando. Políticas Sociais no Brasil. **Cadernos da Escola de Educação e Humanidades**, Curitiba, PR, v. 6, p. 27-29, [201-?]. Disponível em: <<http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/educacaoehumanidades/article/viewFile/840/724>> Acesso em: 19 nov. 2014.

MATTAR, F.N. **Pesquisa de marketing**: metodologia, planejamento, execução, análise. São Paulo: Atlas, 1993. v.1, 350p.

MAXIMIANO, ACA. **Teoria Geral da Administração**. Edição Compacta. São Paulo: Atlas 2008.

MENDONÇA, Guinar Azevedo e Silva. Câncer na População Feminina brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v. 1, n 27, p.68-75, 1993. Disponível em:
<<http://www.revistas.usp.br/rsp/article/viewFile/23944/25909> > Acesso em: 19 nov. 2014.

MERRIAM, S. B. **Qualitative research and case study applications in education**. São Francisco (CA): Jossey-Bass, 1998.

MOTTA, F.P.; VASCONCELOS, I.F.G. de. **Teoria Geral da Administração**. São Paulo: Thomson Pioneira, 2006.

OLABUENAGA, J.I. R.; ISPIZUA, M.A. **La Descodificacion de la Vida Cotidiana: Métodos de Investigacion Cualitativa**. Bilbao, Universidad de Deusto, 1989.

PIANA, Maria Cristina. As políticas sociais no contexto brasileiro: Natureza e desenvolvimento. **Cultura Acadêmica**, São Paulo: UNESP, 2009. Disponível em:
<<http://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-02.pdf>> Acesso em: 19 nov. 2014.

PORTAL DA SAÚDE. **Mais sobre Saúde da Mulher**. 2013. Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/saude-da-mulher/leia-mais-saude-da-mulher> > Acesso em: 19 nov. 2014.

SABATIER, Paul A. **Political Science and Public Policy**. In: THEODOULOU, Stella Z; CAHN, Matthew A. (Org.). **Public Policy: The Essential Readings**. New Jersey:Prentice Hall, 1995. cap. 2, p. 10-15.

SILVA, Deise Thainá Costa da; SILVA, Soane Maria Santos Menezes Trindade. A Realidade Social de Mães Adolescentes Assistidas pelo Centro de Referência da Assistência Social – CRAS Monteiro Lagarto – SE. **Revista Eletrônica da Faculdade José Augusto Vieira**. ano 5, n. 7, Set./ 2012.

SOUZA, Célia. Políticas Públicas: Uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, RS, ano 8, n. 16, p. 20-45, Jul./Dez. 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2014.