

## Saúde da mulher no Brasil: avanços a partir da integração no Mercosul

Marcel Oliveira Ferreira

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia –  
FMB/UFBA, Brasil

Rua Arthur de Azevedo Machado, 464, Edifício Casa D' Sibelius, apartamento  
202, Costa Azul, Salvador-BA, Brasil. CEP: 41760-000.

E-mail: [marcel\\_olfe@hotmail.com](mailto:marcel_olfe@hotmail.com)

Ana Angélica Martins da Trindade

Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia –  
FMB/UFBA, Brasil

**RESUMO:** Com a globalização, os blocos de países integraram interesses regionais, destacando-se o Mercado Comum do Sul (Mercosul) que relaciona questões globais a demandas locais. O trabalho analisa a formulação de políticas de saúde regionais, a partir de acordos internacionais no âmbito do Mercosul. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em meio eletrônico, utilizando o método hipotético-dedutivo. O Estado brasileiro passa a valorizar ações que ampliam os direitos de seus cidadãos como o Ligue 180 e o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

**Palavras chaves:** 1. Saúde da mulher - Brasil; 2. Mercosul; 3. Políticas públicas.

**RESUMEN:** Con la globalización, bloques de países han integrado la región, especialmente el Mercado Común del Sur (MERCOSUR) que une los problemas globales a las demandas locales. El trabajo analiza el desarrollo de las políticas regionales de salud derivados de los acuerdos internacionales en el Mercosur. Se realizó una revisión sistemática de la literatura en formato electrónico, utilizando el método hipotético-deductivo. El estado brasileño comienza a valorar las acciones que amplían los derechos de sus ciudadanos como el Disque 180 y el Sistema de Información sobre el Cáncer (SISCAN).

**Palabras clave:** 1. Salud de la mujer - Brasil; 2. Mercosur; 3. Políticas públicas.

## INTRODUÇÃO

Tornam-se evidentes as novas formas encontradas pelos países para se relacionarem e fortalecerem sua presença no âmbito internacional. Os blocos regionais surgem como estratégias utilizadas pelos países para a criação de alianças, permitindo o enfrentamento de dificuldades e, inclusive, a redução de disparidades, geradas por processos históricos como a dominação exercida pelos países Norte em relação aos países Sul.

Os blocos regionais não representam uma ameaça à soberania nacional: correspondem a estratégias políticas de aproximação de países para garantir desenvolvimento humano. Observa-se que a decisão de atuar em bloco fortalece a presença e a influência dos países no meio internacional, o que não ocorreria caso agissem individualmente. A cooperação internacional passou a ser dinamizada para construir espaços destinados ao debate de diversos assuntos tais como gênero; saúde; cidadania; emprego; educação e violência.

Na América do Sul, encontram-se diversos blocos regionais dentre os quais se destaca o Mercosul. O Mercosul foi, inicialmente, definido como um bloco econômico, formado pela República Argentina, a República Federativa do Brasil, a República do Paraguai e a República Oriental do Uruguai e, a partir de julho de 2006, pela República Bolivariana de Venezuela, são os chamados Estados-Partes.

O Mercosul, inicialmente, buscou consolidar processos de redemocratização existentes na região e readequar o crescimento econômico dos países da América do Sul. O surgimento da questão social é demonstrado pelas novas agendas em discussão no bloco, possibilitando a relação com os setores sociais e a ação conjunta desses no cenário regional<sup>1</sup>.

No Brasil, percebem-se dois importantes problemas de saúde pública: a violência de gênero e as doenças crônicas não transmissíveis. A violência de gênero consiste em qualquer ato violento baseado no gênero, que resulte, ou tenha probabilidade de resultar, em dano físico, sexual, psicológico ou sofrimento para a mulher, o que envolve a ameaça de praticar tais atos, a coerção ou privação arbitrária da liberdade em ambiente público ou privado. Tal forma de violência é consequência de fatores biológicos, econômicos, culturais, políticos e sociais<sup>2</sup>. As doenças crônicas não transmissíveis — doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias e câncer — e seus fatores de risco afetam pessoas de qualquer nível socioeconômico. Os fatores de risco modificáveis constituem a causa expressa de grande parte da carga dessas doenças. Parte dessa carga resulta da atuação dos determinantes sociais sobre a saúde da população: as condições em que as pessoas nascem, vivem, trabalham e envelhecem<sup>3</sup>.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Nesse estudo, a partir da utilização do método hipotético-dedutivo, buscaram-se respostas para a seguinte pergunta central de investigação: a criação e a atuação do Mercosul contribuíram com o enfrentamento nacional da violência de gênero e das doenças crônicas, gerando perspectivas de uma melhor qualidade de vida para as mulheres? A referida pergunta teve como pressuposto (hipótese) a ideia de que a integração regional favoreceu: o usufruto de melhor qualidade de vida pelas mulheres e a consolidação de políticas nacionais concordantes com os avanços legais e institucionais, a partir do destaque dado à questão social pelos países do Mercosul e da posição de liderança assumida pelo Brasil no bloco.

O objetivo geral do trabalho em tela é analisar e discutir as possibilidades de melhorias em termos de formulação de políticas de saúde trazidas pela integração regional com suas negociações e acordos internacionais no âmbito do Mercosul, no período de 2011 a 2013, capazes de repercutir na política de saúde da mulher no Brasil.

O estudo realizado corresponde a uma revisão sistemática da literatura em meio eletrônico, sendo escolhido o método hipotético-dedutivo. As hipóteses construídas são submetidas a testes, utilizando-se leituras específicas sobre o tema tais como artigos; livros; atas; acordos; programas de trabalho; leis; portarias e outros documentos oficiais. Nessa pesquisa, selecionaram-se textos escritos em português e espanhol para serem analisados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identifica-se uma expansão importante da estrutura institucional do Mercosul, que passa a apresentar diversos órgãos e instituições responsáveis pelo avanço da questão social no âmbito do bloco. No bloco, existem duas instituições que discutem o tema de doenças crônicas não transmissíveis — Comissão Intergovernamental de Doenças Não Transmissíveis e Grupo Ad Hoc de Vigilância de Enfermidades Não Transmissíveis —, enquanto que o tema de violência de gênero é trabalhado principalmente pela Reunião de Ministras e Altas Autoridades da Mulher do Mercosul (RMAAM).

A RMAAM tem como objetivo propor medidas, políticas e ações referentes ao tema gênero<sup>4</sup>. No quadro 1, encontram-se os principais projetos e parágrafos aprovados por esse órgão.

**Quadro 1.** Principais projetos e parágrafos aprovados pela RMAAM<sup>5</sup>

Ata (número/ano)	Projetos/Parágrafo	Descrição
01/2012	Projeto de recomendação referente ao tratamento integral da violência baseada em gênero	Incorporar o enfoque de gênero nas pesquisas nacionais de demografia, nos censos e pesquisas especiais.
02/2012	Projeto de recomendação “Guia Mercosul de atenção a mulheres em situação de tráfico com fins de exploração sexual”	Facilitar a articulação de organismos que compõem a Rede para a atenção às mulheres em situação de tráfico com fins de exploração sexual nos países do Mercosul (Rede Mercosul)
02/2012	Projeto de decisão sobre “Articulação para a atenção a mulheres em situação de tráfico internacional de pessoas”	Oferecer atenção com enfoque de gênero a mulheres em situação de tráfico de pessoas, provenientes dos Estados-Partes do Mercosul ou detectadas na região.
01/2013	Projeto de decisão “Diretrizes da política de igualdade de gênero no Mercosul”	Participação paritária de mulheres em todos os âmbitos do poder público; acesso universal a serviços de saúde integrais, de qualidade e humanizados.

Dentre os documentos do quadro 1, destaca-se o Guia Mercosul de atenção a mulheres em situação de tráfico com fins de exploração sexual, em razão de possuir mais detalhes e ter maior importância no combate a desigualdades de gênero. Esse documento orienta as atividades desempenhadas pela Rede Mercosul, que possui como função: assegurar que as mulheres traficadas no Mercosul ou identificadas na região recebam apoio imediato após a detecção, assim como tenham acesso a programas de restituição de direitos<sup>5</sup>.

A atuação da Rede Mercosul é dividida em duas etapas: intervenção de primeiro apoio, que envolve a avaliação do risco de vida, do dano mais evidente e um mapeamento dos recursos pessoais, familiares e sociais, e reinserção social, que busca orientar o processo de reconstrução do projeto de vida e restituição dos direitos das mulheres<sup>5</sup>.

A proposta de criação do Grupo Ad Hoc de Vigilância de Enfermidades Não Transmissíveis tem como meta a redução da carga de enfermidades

crônicas como resultados de mudança nas políticas de saúde, programas e serviços baseados no monitoramento de doenças não transmissíveis em Estados-Partes e associados do Mercosul<sup>5</sup>.

A Comissão Intergovernamental de Doenças Não Transmissíveis, por sua vez, promoveu no âmbito regional a ampliação das medidas de controle dessas doenças, fortalecendo a agenda social do Mercosul. No quadro 2, listam-se as principais medidas adotadas pela Comissão no combate às doenças crônicas não transmissíveis<sup>5</sup>.

**Quadro 2.** Principais acordos e propostas da Comissão Intergovernamental de Doenças Não Transmissíveis<sup>5</sup>

Ata (número/ano)	Acordo/Proposta	Descrição
02/2012	Acordo “Dirigir esforços para inclusão de meta de doenças crônicas não transmissíveis nos objetivos do Milênio, metas de doenças crônicas não transmissíveis da OMS em 2013 e apoio aos planos de ação global, regional e nacionais”	Engajamento e ampla participação dos países no processo de decisão sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com a recomendação de inclusão de metas de doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco nesses objetivos.
01/2013	Proposta de projeto de acordo ministerial sobre abordagem intersetorial das doenças não transmissíveis	Convidar a Comissão de Coordenação de Ministros da Área Social do Mercosul a somar esforços e considerar como prioridades na agenda social a prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase na obesidade.

Optou-se por discutir o acordo “Dirigir esforços para inclusão de meta de doenças crônicas não transmissíveis nos objetivos do Milênio, metas de doenças crônicas não transmissíveis da OMS em 2013 e apoio aos planos de ação global, regional e nacionais”, pois representa uma importante iniciativa no combate às doenças crônicas não transmissíveis, estimulando uma mobilização global contra esse problema de saúde. Identificam-se os seguintes artigos nesse acordo: engajamento e ampla participação dos países no processo de decisão sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, com a recomendação de inclusão de metas de doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco nesses objetivos; formulação e fortalecimento de políticas públicas regionais e nacionais para prevenir as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco e apoio ao Plano de ação global, regional e nacional para estratégias de vigilância, prevenção, promoção de saúde e controle das doenças crônicas não transmissíveis<sup>5</sup>.

Percebe-se que as ações da RMAAM, do Grupo Ad Hoc de Vigilância de Enfermidades Não Transmissíveis e da Comissão Intergovernamental de Doenças Não Transmissíveis resultaram na elaboração de diversos projetos, recomendações e acordos em âmbito regional, responsáveis por estimular os países a criarem planos nacionais para o enfrentamento dessas problemáticas. A criação desses órgãos também fortalece a estrutura institucional do Mercosul, contribuindo para uma melhor organização do bloco e uma maior participação da sociedade, que expressa suas demandas e as desigualdades ainda presentes na região.

No Brasil, percebe-se uma mobilização para o enfrentamento da violência de gênero, através da criação de diversas políticas e medidas. No

quadro 3, listam-se os principais avanços nacionais para combate a essa forma de violência, extraídos dos informes do Brasil em relação às decisões da RMAAM e dos informes das mesas técnicas de violência de gênero do Mercosul.

**Quadro 3. Principais avanços nacionais no combate à violência de gênero<sup>5</sup>**

Ano	Avanço nacional	Descrição
2005	Ligue 180	Canal direto de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina em todo o país, acessado através de ligação gratuita.
2012	Constitucionalidade da Lei 11.340/2006 e dispensa da representação da vítima	Declaração da constitucionalidade dos artigos 1º, 33 e 41 da Lei nº 11.340/2006 e da natureza incondicionada da ação penal em caso de crime de lesão corporal, praticado contra a mulher no ambiente doméstico.
2013	3º Plano Nacional de Políticas para as Mulheres	Fortalecimento e institucionalização da Política Nacional para as Mulheres aprovada a partir de 2004, e referendada em 2007 e em 2011, nas Conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres.
2013	Programa Mulher Viver sem Violência	Integração e expansão de serviços públicos destinados às mulheres vítimas de violência, através da ação conjunta de atendimentos especializados no âmbito da saúde, da justiça, da segurança pública, da rede socioassistencial e da promoção da autonomia financeira.

Decidiu-se discutir com mais detalhes o Ligue 180, em decorrência da relevância desse avanço e da frequência com que é citado na bibliografia consultada nesse estudo. O Ligue 180 foi lançado pela Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República e funciona como a porta principal de acesso aos serviços que integram a rede nacional de enfrentamento à violência contra a mulher<sup>6</sup>.

Essa Central de Atendimento possui como funções: recebimento de denúncias ou relatos de violência, reclamações sobre os serviços da rede e orientação das mulheres sobre seus direitos e sobre a legislação vigente, encaminhando-as para os serviços, em caso de necessidade. Essa Central contribui principalmente para a coleta de informações que subsidiam o desenho da política de enfrentamento da violência e para o monitoramento dos serviços que integram a rede em todo o país<sup>7</sup>. Ressalta-se que a transformação do Ligue 180 em disque-denúncia ocorreu em 2014, permitindo o envio de denúncias para a Segurança Pública com cópia para o Ministério Público de cada estado<sup>6</sup>.

Os cânceres de colo do útero e de mama são exemplos de doenças crônicas não transmissíveis que afetam um número significativo de mulheres no território nacional. No quadro 4, destacam-se as principais iniciativas nacionais para seu enfrentamento, que se apresentam concordantes com os acordos e as propostas citados da Comissão Intergovernamental de Doenças Não Transmissíveis.

**Quadro 4.** Principais avanços nacionais no combate aos cânceres de colo do útero e de mama<sup>8,9</sup>

Ano	Avanço nacional	Descrição
1999	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO)	Sistema de informática oficial do Ministério da Saúde, usado para fornecimento de dados informatizados de procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame de preventivo do colo do útero, relacionados ao programa de controle do câncer do colo do útero no Brasil.
2009	Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA)	Subsistema de informação do Sistema de Informação Ambulatorial, estabelecido pelo Ministério da Saúde para vigilância das ações de detecção precoce do câncer de mama.
2013	Portaria nº 874/2013	Estabelece a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
2013	Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)	Sistema de informações que integra e substitui o SISCOLO e o SISMAMA.

Optou-se por aprofundar a discussão sobre o SISCAN e a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, em razão de representarem avanços mais recentes e pela importância dos mesmos no combate a esse problema de saúde.

O SISCAN é desenvolvido em plataforma *web* e permite que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuários do sistema para realizar a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados. O sistema passa por mudanças essenciais, dentre elas a mudança de um sistema que identifica exames para um sistema que identifica a usuária<sup>10</sup>.

Apresenta diversas funções tais como: registro de suspeita e de confirmação diagnóstica; registro de informações sobre condutas diagnósticas e terapêuticas relacionadas aos exames positivo/alterados; fornecimento de laudo padronizado e arquivamento e sistematização de informações concernentes a exames de rastreamento e diagnóstico dos cânceres de colo do útero e de mama<sup>10</sup>.

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS busca diminuir a mortalidade e a incapacidade causadas por essa doença e também a possibilidade de reduzir a incidência de determinados tipos de câncer, assim como colabora para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, através de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos. Essa política é organizada de forma a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde da população a partir da articulação de distintos pontos de atenção à saúde<sup>11</sup>.

Ressalta-se a importância da discussão do tabagismo e da elaboração de medidas contra essa prática em âmbito nacional, através da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, criada em 1999, e em âmbito regional, através da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco, criada em 2003. O Brasil é Estado-Parte da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco e se percebe que a criação das instituições referidas ocorreu com o objetivo de

cumprir as medidas presentes na Convenção. Trata-se de um tratado internacional de saúde pública, adotado pela 56ª Assembleia Mundial de Saúde como instrumento de cooperação internacional para atuar sobre os determinantes transnacionais da expansão da epidemia de tabagismo no mundo. Na tabela 1, analisa-se a distribuição proporcional do total de mortes por câncer, segundo localização primária do tumor, em mulheres, no Brasil, para os períodos entre 1994-1998 e 2006-2010<sup>12</sup>.

**Tabela 1.** Distribuição proporcional do total de mortes por câncer, segundo localização primária do tumor, em mulheres, no Brasil, para os períodos entre 1994-1998 e 2006-2010<sup>12</sup>

Topografia	1994-1998	2006-2010
Mama	15,8	15,7
Traqueia, brônquios e pulmões	7,9	10,0
Colo do útero	7,2	6,5
Outras localizações	69,0	67,6

Nota-se pela análise da tabela 1 que houve uma pequena redução das mortes por câncer de mama e uma diminuição mais significativa das mortes por câncer de colo do útero. Porém, em relação ao câncer de traqueia, brônquios e pulmões, observa-se um aumento importante do total de mortes. Nesse período, o câncer de traqueia, brônquios e pulmões se manteve como o segundo tipo de câncer que mais matou as mulheres, após o câncer de mama<sup>12</sup>.

A Pesquisa Nacional sobre Saúde do Escolar do Ministério da Saúde/ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2009, revelou que a experimentação de cigarros entre meninas foi maior que entre meninos em 7 capitais: Curitiba; Porto Alegre; São Paulo; Rio de Janeiro; Belo Horizonte; Salvador e Rio Branco. Além disso, percebe-se uma redução da prevalência de fumantes em ambos os sexos, entretanto essa foi menos significativa nas mulheres. A Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico mostrou que, entre 2006 e 2010, a prevalência de fumantes entre homens caiu de 20,2% para 17,9%, enquanto que entre mulheres manteve-se no patamar de 12%. Os resultados dessas pesquisas ajudam a compreender o porquê do aumento do número de mortes por câncer de traqueia, brônquios e pulmões, em mulheres, no período analisado<sup>12</sup>.

Percebe-se que a Política Nacional de Controle do Tabaco reconhece as medidas da Convenção-Quadro, seus protocolos e diretrizes como o mapa de obrigações legais a serem cumpridas pelo Estado Brasileiro na perspectiva de sua política de desenvolvimento. As determinações presentes na Convenção-Quadro foram fundamentais para impulsionar o combate ao tabagismo no Brasil, com a redução da prevalência de fumantes e do total de mortes por determinados tipos de câncer: medidas relacionadas a preços e impostos para reduzir a demanda de tabaco (artigo 6), que promoveram o aumento dos tributos incidentes sobre os cigarros; proteção contra a exposição à fumaça do tabaco (artigo 8), que foi comprovada pela OMS como cancerígena e genotóxica para seres humanos e embalagem e etiquetagem de produtos do tabaco (artigo 11), com a inserção pelos fabricantes de advertências sanitárias com fotos nas embalagens dos produtos do tabaco<sup>12,13</sup>.

Os direitos dos cidadãos e temas como a saúde são discutidos na Constituição Federal e na lei orgânica 8080/1990, o que revela os avanços legais no combate às iniquidades sociais. No artigo 2º da lei 8080/1990, percebe-se:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos e doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação<sup>14</sup>.

Observa-se no artigo 5º da Constituição Federal a citação aos direitos e garantias fundamentais:

Art. 5º Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no país a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

I – homens e mulheres são iguais em direitos e obrigações, nos termos desta Constituição;

III – ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante<sup>15</sup>.

É possível afirmar que as medidas citadas referentes ao combate a violência de gênero, doenças crônicas e tabagismo são concordantes com o que é estabelecido no artigo 2º da lei 8080/1990, pois essas políticas representam meios de se garantir o exercício do direito à saúde, bem como a redução de riscos, doenças e agravos aos quais os cidadãos podem ser vulneráveis. Além disso, ressalta-se que os avanços relacionados ao combate à violência de gênero, responsáveis por estimular a participação das mulheres e orientá-las em relação aos seus direitos, atendem ao que é disposto no artigo 5º da Constituição Federal, devido ao fato de colaborarem para o enfrentamento de discriminações de qualquer natureza e reconhecerem a igualdade entre homens e mulheres em direitos e obrigações.

## CONCLUSÕES

Identificaram-se muitos avanços no Brasil, decorrentes de determinações da RMAAM e da Comissão Intergovernamental de Doenças Não Transmissíveis, que são concordantes com o que é determinado pela Constituição Federal e pela lei 8080/1990: Ligue 180; Programa Mulher Viver sem Violência; SISCAN e aplicação das medidas da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco.

Aceita-se como válida a hipótese avaliada nesse trabalho, diante dos evidentes avanços e das possibilidades de melhores condições de vida para as mulheres, que são consequências da integração regional, conduzida pelo Mercosul. É importante observar que a hipótese desse estudo pode ser invalidada com o surgimento de dados novos relacionados à violência de gênero e às doenças crônicas.

Ressalta-se que são evidentes os esforços do Estado brasileiro no combate aos problemas referidos, bem como a contribuição da integração regional, através do Mercosul, para impulsionar tais medidas. A elaboração de políticas, planos, leis e campanhas é fundamental para orientar as ações do Estado, das instituições e da população para alcançar uma sociedade mais justa e igualitária, que reconheça os direitos dos seus cidadãos e lute pela existência de condições que garantam e ampliem esses direitos.



É importante observar que a formulação de medidas, por si só, não garante a diminuição das desigualdades decorrentes dos problemas presentes na sociedade. Torna-se necessário o cumprimento dessas medidas, assim como sua avaliação e reformulação constantes de forma que permita um aumento de sua efetividade. Assim, é possível alcançar o ideal de inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, presente na Constituição Federal, o que permitiria o reconhecimento do ser humano como um sujeito de direitos e a diminuição da pobreza que marca muitas regiões do Brasil e afeta a qualidade de vida de seus cidadãos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesquita LR. Para além do Estado: A Agência no Mercosul Social e Participativo. *Conjuntura Internacional* 2013; 10 (1): 40-50.
2. Silva LEL, Oliveira MLC. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Cien Saude Colet* 2015; 20 (11): 3523-32.
3. Francisco PMSB, Segri NJ, Barros MBA, Malta DC. Desigualdades sociodemográficas nos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis: inquérito telefônico em Campinas, São Paulo. *Epidemiol Serv Saúde* 2015 Jan/Mar; 24 (1): 7-18.
4. Reunião de Ministras e Altas Autoridades da Mulher do Mercosul [homepage na internet]. Quem Somos [acesso em 2 abr 2016]. Disponível em: <http://www.mercosurmujeres.org/pt/quienes-i1>.
5. Mercado Comum do Sul [homepage na internet]. Documentação oficial do Mercosul [acesso em 07 abr 2016]. Disponível em: <http://www.mercosur.int/innovaportal/v/5794/2/innova.front/documentac%E3o-oficial-do-mercosul>.
6. Secretaria de Políticas para as Mulheres [homepage na internet]. Central de atendimento à Mulher [acesso em 07 abr 2016]. Disponível em: <http://www.spm.gov.br/ligue-180>.
7. Observatório Brasil da igualdade de gênero [homepage na internet]. Dados da Central de Atendimento à Mulher: Ligue 180 [acesso em 07 abr 2016]. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/indicadores/indicadores-nacionais/central-de-atendimento-a-mulher-ligue-180>.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Controle do Câncer de Mama: histórico das ações [acesso em 04 abr 2016]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoas\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/historico\\_acoas](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoas_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/historico_acoas).
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Controle do Câncer do Colo do Útero: histórico das ações [acesso em 04 abr 2016]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoas\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/historico\\_acoas](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoas_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/historico_acoas).
10. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sistema de informação do câncer: manual preliminar de apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013.
11. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [portaria na internet]. Diário Oficial da União 17 maio 2013 [acesso em 04 abr 2016]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html).

12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ). Política Nacional de Controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
13. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Relatório Evolutivo da Comissão Intergovernamental para o Controle do Tabaco. Rio de Janeiro: INCA, 2012.
14. Brasil. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União 20 set 1990; 128 (182): 18055-18059.
15. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.