



IDOSOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: uma análise da percepção dos direitos sociais

PROSTATE CANCER: an analysis of perception of social rights

Anita Rheno Morethe

**Grupo de Estudos da sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade
Social (GEEHPTS/NAISCI/HUOC) – Hospital Universitário Oswaldo
Cruz/Universidade de Pernambuco (UPE)**

Jéssica Alline de Melo e Silva

**Grupo de Estudos da sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade
Social (GEEHPTS/NAISCI/HUOC) – Hospital Universitário Oswaldo
Cruz/Universidade de Pernambuco (UPE)**

Eduarda Lima Mendes

**Grupo de Estudos da sobre Envelhecimento Humano na Perspectiva da Totalidade
Social (GEEHPTS/NAISCI/HUOC) – Hospital Universitário Oswaldo
Cruz/Universidade de Pernambuco (UPE)**

RESUMO

O envelhecimento das populações apresenta novas demandas ao poder público e a sociedade. Dentre as doenças crônicas que mais acometem os idosos estão as neoplasias, sendo o câncer de próstata a segunda causa de mortalidade dos homens no Brasil. Trata-se de um estudo fundamentado na concepção teórico-metodológica dada pela razão dialética e cujo objetivo é analisar a percepção dos idosos com câncer de próstata sobre os direitos sociais. Inferiu-se que o desconhecimento dos pacientes sobre os seus direitos dificulta o diagnóstico e impossibilita o tratamento precoce, deixando-os mais vulneráveis à doença.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Direitos sociais. Câncer de próstata.

ABSTRACT

The aging of populations brings new demands to public power and society. Among the chronic diseases that most affect the elderly are the neoplasias, with prostate cancer being the second cause of men's mortality in Brazil. It is a study based on the theoretical-methodological conception given by the dialectical reason and whose objective is to analyze the perception of the elderly with prostate cancer on social rights. It was inferred that patients' lack of knowledge about their rights makes it difficult to diagnose and makes early treatment impossible, making them more vulnerable to the disease.

KEYWORDS: Elderly. Social rights. Prostate cancer.



1 INTRODUÇÃO

A visibilidade do envelhecimento no Brasil pode ser detectada nos censos demográficos, comprovando que a sociedade brasileira vem apresentando mudanças em sua faixa etária. Nos últimos anos verifica-se uma participação crescente da população idosa decorrente do aumento da expectativa de vida, dos avanços registrados na área do saneamento e na saúde, na diminuição nos índices de natalidade e de fecundidade.

A velhice se caracteriza como uma fase heterogênea, na qual as pessoas envelhecem de maneiras diferentes, com suas especificidades e necessidades diversas. Ao contrário de ser enfrentada como uma etapa da vida marcada pelo descanso do trabalho, protegida pela família, pelas políticas sociais e acolhida pela sociedade, a velhice vivenciada por grande parcela da população é marcada pela negação dos diversos direitos sociais conquistados historicamente (PAIVA, 2014).

Dentre as doenças crônicas que mais acometem a população idosa estão as neoplasias, sendo o câncer de próstata a segunda causa de mortalidade dos homens no Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), a ocorrência desse tipo de câncer se dá de forma muito mais acentuada entre homens idosos, com um aumento significativo de incidência a partir dos 60 anos e maior mortalidade após os 80 anos.

O Câncer de Próstata ocorre quando as células prostáticas tumorais começam a se multiplicar de forma desordenada e é uma neoplasia que geralmente apresenta evolução muito lenta, de modo que a mortalidade poderá ser evitada quando o processo é diagnosticado e tratado com precocidade. Segundo a Sociedade Brasileira de Urologia (SBU), um em cada seis homens com idade acima de 45 anos pode ter a doença sem que sequer saiba disso.

No Brasil, o aumento da expectativa de vida e o investimento nos sistemas de informação do país, em função da disseminação do rastreamento do câncer de próstata através do teste o Antígeno Prostático Específico (PSA) e toque retal, podem explicar o aumento das taxas de incidência. A estimativa do INCA para o biênio 2016/2017 apontaram para a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer, dentre eles, 295.200 casos para o sexo masculino, dos quais 61.200 serão neoplasia prostática (INCA, 2015).

A inquietação que proporcionou a escrita deste artigo surgiu a partir das experiências profissionais em um ambulatório de oncologia e através de reflexões sobre o envelhecimento humano na perspectiva da Totalidade Social. O objetivo principal deste trabalho consiste em



analisar a percepção dos idosos com câncer de próstata sobre os direitos sociais, fundamentado na concepção teórico-metodológica dada pela razão dialética.

Para tanto, buscou-se: caracterizar os perfis sociodemográfico e socioeconômico dos idosos e identificar o entendimento que eles têm acerca dos direitos sociais que lhes assistem. Este artigo derivou da pesquisa **“Barreiras de acesso à atenção à saúde de pacientes idosos com câncer de próstata”** realizada no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), no período de agosto à dezembro de 2016, aprovado pelo Comitê de Ética da referida instituição, cujo o parecer é CAAE 57628316.8.0000.5201.

Entendendo a particularidade do gênero masculino, desde o início dos anos 2000 estão sendo elaboradas leis e políticas voltadas à saúde do homem no Brasil. Em setembro de 2001, o então Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, sancionou a Lei 10.289/2001 que instituiu o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata, o qual visa, dentre outras coisas: realizar campanha institucional nos meios de comunicação; instituir parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para exames visando a prevenção do câncer de próstata; parceria com universidades, sociedades civis organizadas e sindicatos, organizando debates e palestras sobre a doença e as formas de combate e prevenção a ela; sensibilização dos profissionais de saúde, capacitando-os e reciclando-os quanto a novos avanços nos campos da prevenção e da detecção precoce do câncer de próstata. (BRASIL, 2001)

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, instituída pela Portaria nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde, de 27 de agosto de 2009, tem como principal diretriz, qualificar a saúde da população masculina na faixa etária entre 20 e 59 anos, oferecendo diagnóstico precoce e prevenção de doenças cardiovasculares, cânceres e outras, como diabetes e hipertensão, beneficiando 55 milhões de homens (27% da população total e 55% da população masculina). Este dado ratifica a nossa hipótese de que o homem velho não é sujeito de pesquisa e não está entre as prioridades das políticas públicas.

O Ministério da Saúde tem trabalhado na estruturação das unidades de atendimento do SUS e intensificado ações para detecção precoce de câncer na população masculina. A Lei nº 13.045/2014 (BRASIL, 2014) reforça a importância de preparar os serviços públicos e envolver os profissionais de saúde de forma a garantir atendimento adequado e humanizado, evidenciando a importância imensurável das diversas estratégias utilizadas para o controle do câncer no contexto da saúde pública, quais sejam: prevenção, diagnóstico, assistenciais ou de reabilitação.



Muitos agravos poderiam ser evitados caso os homens realizassem, com regularidade, as medidas de prevenção primária. Avessos à prevenção e ao autocuidado, é comum que protelem a procura de atendimento, permitindo que os casos se agravem e ocasionem, ao final, maiores problemas e despesas para si e para o sistema de saúde, que é obrigado a intervir nas fases mais avançadas das doenças (BRASIL, 2009).

O constrangimento causado por razões culturais, a falta de informações, o medo de descobrir a doença ou das consequências secundárias do tratamento como disfunção sexual e incontinência urinária, são alguns dos aspectos que podem contribuir para a não realização do diagnóstico e do tratamento precoce. Assim, serão discutidos aspectos relevantes, considerando que quanto maior a exposição às informações sobre a doença e sobre os direitos sociais garantidos para quem está vivendo com a neoplasia, maior o estímulo para a realização dos exames diagnósticos.

2 BREVE TRAJETÓRIA DOS DIREITOS SOCIAIS DAS PESSOAS IDOSAS BRASILEIRAS

O tratamento oncológico para qualquer pessoa pode ser desgastante, pois exige do sujeito a necessidade de disciplina em relação a frequência às consultas ambulatoriais para acompanhamento médico e equipe multiprofissional e para realizar as sessões de quimioterapia dentre outros procedimentos, conforme conduta terapêutica. Em relação aos idosos em tratamento oncológico, seguir a terapêutica traçada pode ser tornar mais complexo, uma vez que a idade traz consigo algumas limitações físicas que podem ser exacerbadas pelo adoecimento.

Algumas pessoas idosas precisam de auxílio para realizar atividades da vida diária, como tomar banho, escovar os dentes e comer, ou mesmo para conduzir as atividades instrumentais, dentre elas pagar contas ou ir às consultas ambulatoriais, entre outras. Nessas situações, geralmente, pode-se contar com o suporte da família ou mesmo de uma rede de pessoas com vínculos afetivos. Entretanto, faz-se importante ressaltar que os arranjos familiares estão mudando e que atualmente o suporte familiar é constituído por uma rede pequena em decorrência da queda da taxa de fecundidade e pessoas que envelhecem sozinhas.

Para assegurar à população desprovida de redes de apoio e às famílias que se encontram em condição de vulnerabilidade social, resultado de lutas, conflitos e reivindicações da própria sociedade, o Estado elaborou os direitos sociais que pressupõem uma responsabilidade do Poder Público. Sendo assim as legislações versam sobre os direitos



relativos principalmente à vida e à saúde, começando com a Constituição Federal de 1988 que trata da Seguridade Social composta pelo tripé da Previdência Social, Saúde e Assistência Social que é um conjunto integrado de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos (BRASIL, 1988).

A regulamentação da tríade aconteceu aos poucos e não garantiu a materialização do que estava previsto na Constituição Cidadã devido ao contexto de retrocessos sociais com a implantação do neoliberalismo, no qual os investimentos na área social são mínimos. Sem perder de vista, política social é compreendida como processo revelador de interação de um conjunto muito rico de determinações econômicas, políticas e culturais, e seu debate encerra fortes tensões entre visões sociais de mundos diferentes, de acordo com Behring (2009). Ainda se acrescenta que fruto de luta no campo de interesses antagônicos sobre a produção e reprodução da vida humana. Assim, os direitos que foram conquistados pela classe trabalhadora para sua produção e reprodução estão dentro das políticas sociais.

Analisando o histórico das legislações percebe-se que todas elas são muito recentes. Em 1990, a Lei Orgânica da Saúde considerou a trajetória da Reforma Sanitária e regulamentou a saúde como direito de todos e dever do Estado; em 1991, foi criada a Lei Orgânica da Previdência Social e, somente em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social foi promulgada, a qual considera a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, e se configura enquanto Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Em 1994 foi publicada a Política Nacional do Idoso (PNI) que é a primeira política pública exclusiva para idosos a entrar em vigor no Brasil em 1994. Seu principal objetivo é assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. A lei considera idosa apenas a pessoa a partir dos sessenta anos de idade.

Em 1999 é aprovada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que chama a atenção para que efetivamente sejam elaboradas medidas que visem um envelhecimento com manutenção das habilidades físicas e mentais. Em outubro de 2003, após tramitar no Congresso durante sete anos, é promulgado o Estatuto do Idoso que reúne normas e princípios explicitados pelo Estado a serem observados pelas instituições sociais e pelos cidadãos em relação às pessoas de sessenta anos e mais.

Esses aparatos legais servem de referência para que, os idosos de modo geral e, especificamente os idosos com câncer de próstata tenham seu tratamento garantido, uma vez



que desde a universalização da saúde até a garantia de transporte para levar o idoso a unidade de hospitalar estão previstos nessas e outras legislações. É sabido que desde 1988 os esforços empreendidos pelo capital para expansão do lucro provocam um enxugamento dos investimentos na área social que gera um trinômio para as políticas sociais, conforme Behring e Boschetti (2008): privatização, focalização e descentralização. A contrarreforma da Previdência Social (PEC 287) e os cortes de investimentos nas áreas sociais apontam para necessidade de luta e resistência por parte da classe trabalhadora, e consequentemente para as velhas e os velhos brasileiras e brasileiros que cada vez mais necessitarão utilizar os serviços públicos, mas por estarem sucateados não atendem as demandas dos trabalhadores. São tempos difíceis, o cenário atual é de aprofundamento das expressões da questão social, mas também de socialização de informações para que a população conheça seus direitos e possa lutar por eles. Os direitos sociais, a tão duras penas conquistados, não podem ser desmontados, é necessário mais do nunca se unir aos velhos e velhas para enfrentar esse ataque à sobrevivência humana.

3 REFLEXÕES SOBRE A PERCEPÇÃO DOS IDOSOS ACERCA DOS DIREITOS SOCIAIS

Os direitos sociais são frutos de lutas históricas dos movimentos compostos por vários segmentos da sociedade, permeados por cenários políticos e econômicos determinados. Trazem, nas suas gêneses, reivindicações embasadas na proposta de intervenção Estatal nas demandas sociais através da garantia serviços e proteção do Estado democrático de direito por intermédio das políticas públicas. Sendo assim, tais políticas devem ser formuladas para atender as necessidades sociais dos indivíduos nas diversas áreas: saúde, habitação, educação, lazer, esporte, segurança, trabalho, previdência e assistência social. (IAMAMOTO, 2011)

No Brasil após o fim do regime militar, a sociedade brasileira vivenciou uma época de efervescência política e social protagonizada por diferentes sujeitos políticos que lutavam pelo retorno da democracia e ao mesmo tempo traziam demandas sociais, com o objetivo de serem reconhecidas pelo Estado brasileiro. Como resultado dessa conjuntura política, foi elaborada a Constituição Federal de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, pois preconizava os direitos sociais em seu artigo 6º e discorria sobre a efetivação destes nas áreas sociais supracitadas (ZANETTI, 2013).



Com a promulgação da Carta Magna foram reconhecidos direitos sociais que atendiam as demandas de vários segmentos da sociedade brasileira como: trabalhadores, mulheres, crianças, adolescentes, população indígena, pessoa idosa. Posteriormente a sua promulgação, o texto constitucional serve como referência para elaboração de leis e políticas específicas para determinados grupos sociais, como por exemplo: o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, bem como à Política de Saúde do Homem.

Neste sentido, a pessoa idosa é contemplada no rol desses direitos, a partir da formulação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, já explicitada neste artigo, e da Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, ambos citados como os principais marcos políticos legais para esse segmento.

Além desse arcabouço legal, foram reconhecidos os direitos do paciente com câncer que derivaram de legislações preexistentes, dentre elas a Previdência e a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Há também que se destacar a Portaria do Ministério da Saúde Nº 55 de 24 de fevereiro de 1999, que regulamenta o Tratamento Fora do Domicílio (TFD) e garante o transporte para os pacientes residentes em municípios pequenos que não possuem uma estrutura de saúde que atendam as demandas no âmbito da alta complexidade.

Essa breve análise sobre a instituição dos direitos sociais na sociedade brasileira e a citação de algumas legislações vigentes e específicas na área da saúde, configura-se como base para melhor compreensão da discussão principal deste artigo, que visa analisar a percepção dos homens idosos em tratamento para o câncer de próstata sobre os direitos sociais.

A população de amostra foi representada por 150 idosos que se dispuseram a responder um questionário e estavam, na ocasião, em tratamento oncológico. Destes, 88 residiam na Capital ou Região Metropolitana, 58 no Interior e apenas 04 em outros estados. Os idosos residentes na área rural alegaram não utilizar o transporte disponibilizado através do programa TFD. As respostas que justificavam a não utilização, variavam entre a ausência do transporte no município, burocracia institucional na Secretaria Municipal de Saúde, pelo fato de o transporte ter sido negado e por falta de conhecimento sobre o programa, além de não enxergarem o serviço como um direito social, mas sim como boa vontade dos políticos.

Por sua vez, os idosos que residiam na região urbana alegavam que não necessitavam do transporte do município por utilizarem o sistema de transporte público coletivo devido à gratuidade no serviço, neste caso, reconhecia-o como direito, mas não sabiam explicar sob qual estava preconizado. Outra parte dos entrevistados argumentava não conhecer a



disponibilidade do serviço na prefeitura, e não associava o direito ao transporte como parte componente para viabilidade de seu tratamento e recuperação de sua saúde.

É importante destacar que 80% dos idosos demonstraram não possuir conhecimento sobre os direitos sociais mesmo utilizando os serviços viabilizados por estes, como, por exemplo, o Benefício de Prestação Continuada (BPC) regulamentado pela LOAS, utilização do programa TFD e a gratuidade no transporte público coletivo, preconizada no Estatuto do Idoso. Os usuários afirmaram não conhecer os direitos do paciente com câncer, a Política de Saúde do Homem, a Política de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, tampouco o Estatuto do idoso.

Por fim, os idosos demonstravam-se insatisfeitos com o tempo de espera para a realização das consultas médicas, com a ausência de medicação e a dificuldade para marcação de consulta. Apesar disso, referiam agradecimento pelo acesso ao tratamento de saúde, associando o atendimento nos serviços de saúde como fruto de caridade e bondade da instituição e profissionais que o atendem.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As condições objetivas de vida da população interferem diretamente sobre o envelhecimento, políticas sociais nas áreas da saúde, da previdência e da assistência impactam diretamente no modo como se envelhece. A instituição da saúde como direito de cidadania e dever do Estado opera um deslocamento teórico conceitual do tema saúde do campo biológico para o campo político e histórico da construção dos direitos sociais.

A promoção da saúde vai além dos cuidados em saúde, aponta para uma agenda de prioridades em todos os níveis e setores do governo. Para haver saúde é necessário: paz, renda, habitação, educação, alimentação adequada, ambiente saudável, recursos sustentáveis e equidade social, elementos indispensáveis à promoção da justiça social, de acordo com o previsto no art. 6º da Constituição Federal de 1988.

A espera no interior das unidades de saúde é apenas uma das dificuldades encontradas pelos usuários no acesso às ações de saúde. O quadro de desinformação, de negação da condição dos indivíduos, como sujeitos de direitos, uma constante, é explicitado no oferecimento mecânico de consultas médicas que não produzem diagnósticos, de providências burocráticas para permitir o enfrentamento da própria burocracia criada pelas próprias unidades de saúde, ações que rompem com estes procedimentos, sua criação e implantação,



são colocadas como dever e responsabilidade única do poder executivo nas diversas esferas de governo.

Podemos inferir que as dificuldades aumentam para as pessoas que além dessas necessidades concretas, ignoram ainda seus direitos políticos, civis e sociais, não conhecem e/ou aceitam seu corpo, não conhecem ou reconhecem os espaços que podem representar seus interesses dentro e fora das instituições de saúde; não conhecem as rotinas, recursos e/ou programas das instituições aos quais têm direito; nunca tiveram acesso a informações sobre seus direitos como usuário do sistema de saúde público; não têm segurança e acesso a informações suficientes para reivindicar, pressionar, fazer valer seus direitos; desconhecem o seu valor; não têm acesso a informações de qualidade sobre seu quadro de doença e sobre suas necessidades, não só em termo de medicamentos, mas para prevenir ou conviver com uma determinada doença, em especial o câncer de próstata – objeto deste estudo.

O desconhecimento relatado pelos entrevistados faz com que a dificuldade para o acesso ao diagnóstico precoce seja ainda mais moroso, apesar de já se reconhecer um grande avanço nas últimas décadas quanto aos tratamentos de saúde disponibilizados pela rede pública, bem como as normas que visam proteger o segmento da pessoa idosa e dos homens que travam uma árdua luta com o câncer de próstata e os impactos das sequelas por eles deixadas. Há ainda um entrave por parte daqueles residentes em área rural e que não se identificam como cidadãos detentores de direitos, portanto não reconhecem a oferta do serviço para o tratamento como um direito garantido pelos diversos meios de proteção e defesa referentes à saúde, mas sim entendem que estão recebendo um favor de cunho político.

O artigo 198 da nossa Carta Magna, complementado pela Lei 8.080, ao enfatizar o atendimento integral, indica outro aspecto central para o trânsito do direito real à saúde. A afirmação do “atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”, que traduz a radicalidade da proposta face ao modelo de atenção à saúde, implantado até então no Brasil, baseado, de modo inequívoco, na medicina curativa e na atenção à doença. Um dos sentidos que se atribui ao termo “atendimento integral” perpassa por perceber cada indivíduo como único, indivisível e levar em consideração também os fatores socioeconômicos e culturais ao qual cada um pertence (VASCONCELOS, 2012, p. 224).

Faz-se necessário, portanto, sensibilizar as pessoas idosas, destacando aqui, a população masculina, para que se reconheçam enquanto sujeitos de sua própria história e lutem para garantir os direitos positivados, ou seja, os já contemplados pelo aparato legal



(Constituição Federal, Código Civil, LOAS, Estatuto do Idoso, dentre outros), exercendo assim plenamente a cidadania.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R. Política Social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CEFSS/ ABEPSS, 2009.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política Social: fundamentos e história** (Biblioteca básica de serviço social; v.2). São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Primeira Conferência Internacional sobre promoção da Saúde**. Ottawa, Novembro de 1986. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br>.

_____. **Constituição de 1988**. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial, Brasília, DF, 05 de out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

_____. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Lei Orgânica da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 055 de 24 de fevereiro de 1999**. Dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde / SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Lei Nº 10.289, de 20 de setembro de 2001**. Institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10289.htm>.

_____. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. – Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

_____. **Estatuto do Idoso e outros atos legais**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos. Brasília, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



_____. **Lei N° 13.045, de 25 de novembro de 2014.** Altera as Leis n^{os} 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que “regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências”, e 10.289, de 20 de setembro de 2001, que “institui o Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata”, a fim de garantir maior efetividade no combate à doença. Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13045.htm>

IAMAMOTO, M.V.; CARVALHO, R. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil.** São Paulo: Cortez, 2011.

INCA. **Instituto Nacional de Câncer.** Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>>.

_____. **Cartilha sobre os direitos do paciente do Câncer.** Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/orientacoes/site/home/direitos_sociais_cancer>

VASCONCELOS, A. M. **A Prática do Serviço Social: Cotidiano, Formação e Alternativas na área da Saúde.** São Paulo: Cortez, 2012.

ZANETTI, T. M. **Os direitos sociais garantia de dignidade do ser humano.** Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,os-direitos-sociais-garantia-de-dignidade-do-ser-humano,45414.html>>.