

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio Karine Siqueira Cabral Rocha
(Organizadoras)



A FORMAÇÃO MÉDICA E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio Karine Siqueira Cabral Rocha
(Organizadoras)



A FORMAÇÃO MÉDICA E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

A formação médica e os desafios para a promoção de saúde

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadoras: Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
 Karine Siqueira Cabral Rocha

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
F723	<p>A formação médica e os desafios para a promoção de saúde / Organizadoras Natália de Fátima Gonçalves Amâncio, Karine Siqueira Cabral Rocha. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0808-6 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.086231101</p> <p>1. Promoção da saúde. I. Amâncio, Natália de Fátima Gonçalves (Organizadora). II. Rocha, Karine Siqueira Cabral (Organizadora). III. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.7</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil
 Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Este livro compreende uma coletânea de textos elaborados por diferentes autores acerca da *A Formação Médica e os Desafios para a Promoção de Saúde*. Os capítulos foram construídos a partir de um projeto científico elaborado para o Componente Curricular Habilidades de Informática III, do curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas –UNIPAM.

A coleção é uma obra que tem como foco principal a discussão teórica sobre as necessárias modificações na formação médica, impulsionadas a partir da instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, articulando-a com a nova Promoção da Saúde.

Em razão da busca por novas formas de aprender e aplicar saúde e pela importância da integralidade do cuidado, a ciência tem avançado na ampliação da formação médica nos últimos tempos tanto para se alcançar a almejada Promoção da Saúde quanto para capacitar os futuros profissionais a atuarem de forma ativa nos determinantes sociais do processo saúde-doença, superando os gargalos atuais.

Elaborada com cuidado e sensibilidade, a coletânea aborda de forma clara e pontual questões delicadas e extremamente relevantes, vinculadas a formação generalista, humanista, crítico-reflexiva, pautada em princípios éticos, nos diferentes níveis do processo saúde-doença, visando à promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

Espera-se que esta obra possa contribuir para novos modelos formativos, uma atuação profissional inovadora, qualificada e humanizada nas ciências da saúde. Uma ótima leitura a todos!

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
Karine Siqueira Cabral Rocha

Os temas abordados nos capítulos do livro, buscam trazer a relevância de assuntos imprescindíveis na formação médica, como lidar com grupos vulneráveis desde a primeira infância, adolescência, gestantes e puérperas, transexuais, idosos. Trazem também a importância do cuidado com a saúde mental do próprio médico em formação, o reconhecimento dos saberes tradicionais, a dominância das mulheres na profissão médica e finaliza com a discussão dos desafios da Promoção da Saúde, que são inúmeros.

A iniciativa de compilar assuntos tão diversos retrata a própria natureza interdisciplinar e intersetorial da Promoção de Saúde, traz a diversidade da sociedade para as páginas do livro, dando voz a populações marginalizadas e estigmatizadas até então.

A promoção de saúde como política de saúde no Brasil, tem sido implementada de diferentes maneiras nas regiões brasileiras e tem possibilitado melhoria dos indicadores de saúde, promovendo maior engajamento comunitário, empoderamento e equidade.

O Sistema Único de Saúde brasileiro é sem sombra de dúvida a principal política de inclusão social e deve ser estudado, entendido e reconhecido como tal.

Redigir o prefácio de obra *A Formação médica e os Desafios da Promoção de Saúde* trouxe expectativas e esperança.

Expectativa por uma obra que se propõe a superar o modelo biomédico justamente na formação médica e que coloca a promoção da saúde como um eixo imperativo na busca de uma medicina cada vez menos cartesiana e cada vez mais centrada no ser humano integral, biopsicosocial.

Esperança por acreditar que a promoção de saúde como campo teórico e metodológico oferece um leque de abordagens para o ensino e a aprendizagem que podem auxiliar na formação diferenciada de profissionais de saúde.

Boa leitura!!

Mônica de Andrade
 Vice-presidente da União Internacional de Promoção de Saúde e
 Educação para a Saúde para América Latina (IUHPE/ORLA)


CAPÍTULO 1 1**A ATUAÇÃO MÉDICA NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES EM PEDIATRIA**

Gabriela Tavares de Jesus
 Andreza Luiza Souza Côrtes
 Francis Jardim Pfeilsticker
 Eliane Rabelo de Sousa Granja

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311011>


CAPÍTULO 2 12**A FORMAÇÃO DE NOVAS MÉDICAS NO BRASIL E O IMPACTO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Maria Fernanda Londe de Lima
 Ranna Samara Fernandes de Resende
 Maria de Fátima Silva Porto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311012>


CAPÍTULO 3 21**A FORMAÇÃO MÉDICA E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Júllia Cristina Silva
 Mateus Lima Resende
 Maura Regina Guimarães Rabelo
 Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311013>


CAPÍTULO 430**A FORMAÇÃO MÉDICA HUMANIZADA E OS DESAFIOS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA MULHER: PRÉ-NATAL E NASCIMENTO**

Samantha Stephany Silva Martins
 Johnathan Camargo Borges Lima
 Flávio Rocha Gil
 Karine Cristine de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311014>


CAPÍTULO 538**ABORDAGEM DA SEXUALIDADE DO IDOSO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Caroline Mundim Tana
 Fernanda Sousa Simões
 Kelen Cristina Estavanate de Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311015>

CAPÍTULO 646**DESAFIOS DE PROMOVER SAÚDE NA TERCEIRA IDADE**


Maryelle de Oliveira Ferreira
 Sarah Maria de Carvalho Andrade
 Laís Moreira Borges Araujo
 Luciano Rezende dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311016>

CAPÍTULO 754

DESAFIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS


Anna Jhuliah Santin Franzon
Amanda Káren Alves Pereira
Adelaide Maria Ferreira Campos D'ávila
Thiago de Deus Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311017>

CAPÍTULO 865

DESAFIOS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE MENTAL DURANTE A FORMAÇÃO MÉDICA


Ana Carolina Castro Silva
Kalil Ribeiro Nunes
Yasmin Justine Borges
Jonatha Cajado Menezes e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311018>

CAPÍTULO 972

DESAFIOS SOCIOLÓGICOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE


Pedro Augusto Batista Borba
Gabriel Fernandes Pellegrini Cortez
Maria de Fátima Silva Porto
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862311019>

CAPÍTULO 10.....82

DIFICULDADE DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA


Victória Franco Silva
Ana Luiza Oliveira Caixeta
Isadora Pelet Ribeiro
Lucas Ribeiro Marques Campos de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110110>

CAPÍTULO 1190


DIFICULDADES ENFRENTADAS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO TRANS

Juliana Alves Rodrigues
Maria Eduarda Silva Lima Verde Santos
Ana Cecília Cardoso de Sousa
Flávio Rocha Gil

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110111>


CAPÍTULO 12.....97**FORMAÇÃO MECANICISTA NAS ESCOLAS MÉDICAS: UM DESAFIO HISTÓRICO PARA A EFETIVAÇÃO NA PROMOÇÃO EM SAÚDE**

João Danúcio Andrade filho
Rodrigo Henrique Nogueira Mamédio
Maura Regina Guimarães Rabelo
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110112>


CAPÍTULO 13..... 104**MÉDICO COMO PROMOTOR DE SAÚDE – DA TEORIA À PRÁTICA**

Núbia Santos Nogueira
Samila Carla da Silva Nascimento
Karine Siqueira Cabral Rocha
Élcio Moreira Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110113>

CAPÍTULO 14..... 111**O USO INDISCRIMINADO DE ANTIBACTERIANOS**

Chrystian Silva Pereira
Willian Júnio Rodrigues Mendonca
Ana Paula Nascentes de D. F. Siqueira
Vanessa Pereira Tolentino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110114>


CAPÍTULO 15.....119**ORIENTAÇÕES DA SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO BÁSICA**

Maria Caroline Takahashi dos Santos
Bruna Kasparly
Francis Jardim Silveira
Cátia Aparecida Caixeta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110115>

CAPÍTULO 16..... 126**OS EMBATES ENTRE O SENSO COMUM E A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Rosangela Mayara Ribeiro
Marisa Costa e Peixoto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110116>

CAPÍTULO 17..... 135**TABU NA SEXUALIDADE E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE**

Giovana Maria da Silva Santos

Maira Eduarda de Sousa Sgreccia Morais
Paula Marynella Alves Pereira Lima
Francis Jardim Pfeilsticker

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08623110117>

SOBRE A PREFACIANTE.....	145
SOBRE AS ORGANIZADORAS.....	146

DESAFIOS NA FORMAÇÃO MÉDICA PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE DE POPULAÇÕES VULNERÁVEIS

Data de aceite: 17/11/2022

Anna Jhuliah Santin Franzon

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

Amanda Káren Alves Pereira

Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

Adelaide Maria Ferreira Campos D´avila

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

Thiago de Deus Cunha

Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas-UNIPAM, Brasil.

Os cuidados são imprescindíveis para a sobrevivência do homem desde que ele surgiu sobre a face da Terra. Sendo assim, a espécie humana teve que organizar-se para superar a vulnerabilidade inata, essencial e comum para toda a espécie, preparando-se para o período de gestação, o parto, a amamentação e a criação. A única resposta

a essa vulnerabilidade foi a organização social, pois os seres humanos eram incapazes de sobreviver de forma isolada (BARROS; CAMPOS; FERNANDES, 2014).

Definir vulnerabilidade envolve um espectro variado de fatores individuais, socioeconômicos, culturais, constituindo assim uma tarefa não muito simples pois não é um conceito absoluto (PESSINI; BARTALOTTI, 2014). Surgido da eclosão da epidemia de HIV em 1980, o conceito de “vulnerabilidade” foi fortemente influenciado pela forma na qual a população brasileira respondeu à difusão da doença. O primeiro texto a tratar mais sistematicamente da noção de vulnerabilidade, e que teve uma relevância importante para a propagação mundial desse conceito, foi o livro *Aids in the World* (Aids no mundo), publicado em 1992, nos Estados Unidos (BARROS; CAMPOS; FERNANDES, 2014).

No contexto da saúde, os termos vulnerabilidade e vulnerável são empregados para designar a suscetibilidade

das pessoas aos problemas e danos à saúde. Mas além disso, essa designação pode envolver situações de fragilidade, incerteza, precariedade, insegurança, desequilíbrio, desigualdade e déficit de autonomia do processo de satisfação de necessidades (BARROS; CAMPOS; FERNANDES, 2014). Para a formação médica, a saúde de populações fragilizadas representa um desafio de proporção incalculável, pois abrange as mais diversas situações, como a de pessoas com deficiência, de indígenas, de quilombolas, de idosos, de pessoas em situação de rua, de mulheres violentadas, de dependentes químicos, de população LGBTQIA+, entre outros.

As reivindicações destes grupos por direitos ganharam impulso com a redemocratização do país e a Constituição Federal de 1988, que no seu artigo 196 põs o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado. Um avanço importante foi a aprovação dos Planos Nacionais de Direitos Humanos (PNDHs) no Governo Fernando Henrique Cardoso (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2017).

O Sistema Único de Saúde (SUS) defende que efetivar o direito humano à saúde da população é estabelecer padrões de equidade na política de saúde do país. Nesse contexto foram criadas as Políticas de Atenção Integral à Saúde de grupos vulneráveis, que mais tarde foram agrupadas no que o Ministério da Saúde denominou de Políticas de Promoção de Equidade em Saúde (SIQUEIRA; HOLLANDA; MOTTA, 2017). Para os segmentos, como os de pessoas com deficiência, em situação de rua, negras, idosas e LGBTQIA+ é necessário um olhar diferente para igualar e oportunizar um tratamento digno, já que são grupos historicamente excluídos de ações afirmativas de nossa sociedade. Não apenas sobre equidade, ampliar a discussão do direito à saúde é levar em conta também a universalidade do acesso à saúde, o que ainda não se efetivou no Brasil (VIEIRA, 2018; COSTA FILHO, 2017).

Contextualizar sobre vulneráveis não significa dizer que são uma pequena parcela da população, apenas falando de pessoas com deficiência (PCD), por exemplo, há uma estimativa realizada em 2012 de que elas são cerca de 15% da população mundial. São pessoas que também precisam de cuidados gerais (imunização, exames preventivos, tratamento de doenças crônicas e agudas) e de cuidados específicos, em fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, entre outros. Além disso, cabe incluir que PCD apresentam tabagismo, consumo de álcool e outras drogas, depressão e inatividade física numa frequência superior à de pessoas sem deficiência. Outro exemplo é a população indígena, que sofre com aumento constante de problemas psicossociais, taxas alarmantes de dependência química, violência e suicídio, situação reconhecida inclusive pelo Ministério da Saúde (WAYHS; BENTO; QUADROS, 2019; COSTA; KOIFMAN, 2016).

Essas adversidades na vida de PCD e indígenas representam apenas dois casos de

vulnerabilidade. Sabendo que existem tantas outras situações, torna-se necessário dirigir um olhar para a importância do trabalho em equipe e o trabalho interdisciplinar em saúde, pois compreender a complexidade da relação saúde-doença e seu impacto no cotidiano dos usuários dos serviços de saúde e daqueles que sequer têm contato com o SUS por falta de recursos representa uma grande dificuldade para a formação médica (PESSINI; BARTALOTTI, 2014).

Diante da ampla necessidade de discutir sobre os pontos importantes na formação médica para promover melhor a saúde das populações referidas anteriormente, esse capítulo propõe colocar em foco algumas situações mais presentes na rotina médica e que demandam, assim como as outras não citadas aqui, uma atenção diferenciada.

MULHERES VIOLENTADAS SEXUALMENTE

A história das mulheres contém muitas lacunas deixadas por historiadores que contavam uma versão masculina, os quais negavam-se a narrar experiências do gênero feminino, o que atribui às mulheres uma primeira vulnerabilidade: ser mulher. As mulheres foram caracterizadas como submissas ao poder masculino, eram julgadas, perseguidas e mortas quando não seguiam o que a sociedade machista impunha. A violência de gênero é um problema antigo, presente em todos os países do mundo sob diferentes regimes econômicos e políticos (BARROS; CAMPOS; FERNANDES, 2014). A violência sexual contra as mulheres é um ato agressivo, violento e hostil, no qual o agressor degrada, humilha, aterroriza e domina a vítima (OSHIKATA *et al*, 2011). A Lei n. 11.340/06 – Lei Maria da Penha – define violência doméstica e familiar contra a mulher:

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, configura violência doméstica e familiar contra a mulher qualquer ação ou omissão baseada no gênero que lhe cause morte, lesão, sofrimento físico, sexual ou psicológico e dano moral ou patrimonial (...).

Estima-se que 18% das mulheres da população em geral sofram pelo menos um episódio de violência sexual durante toda a sua vida. No Rio de Janeiro, cerca de 8% das mulheres maiores de 16 anos são atingidas por essa violência, enquanto em Salvador, na Bahia, o número chega a 18% (OSHIKATA *et al*, 2011). Estimativas globais feitas pela OMS em 2017 indicam que uma em cada três mulheres sofreram violência física e/ou sexual durante toda a vida. No Brasil, em 2015, segundo dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública, registrou-se 1 estupro a cada 11 minutos (DUMONT *et al*, 2019). Mesmo com dados tão significativos, os casos costumam ser pouco relatados nos serviços de saúde e de segurança pública por dificuldade dos serviços de reconhecer e diagnosticar a violência, ou então pela subnotificação por parte das vítimas (VILLELA; LAGO, 2007;

VILLELA *et al*, 2011).

A violência sexual acarreta problemas à saúde da mulher imediatamente após o evento, a médio e longo prazo. Dentre eles queixas físicas, como cefaléia crônica, alterações gastrintestinais, dor pélvica, e outras, ou sintomas psicológicos e comportamentais, como disfunção sexual, depressão, ansiedade, transtornos alimentares e uso abusivo de drogas (VILLELA; LAGO, 2007). Além de quem podem haver infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), gravidez indesejada e conseqüente aborto inseguro (DUMONT *et al*, 2019).

Em 1999, o Ministério da Saúde instalou a Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes, a qual lança bases operacionais da política de atendimento a mulheres que sofreram violência sexual. No entanto, o número de serviços de saúde capacitados a realizar todos os procedimentos previstos pela norma é insuficiente para o tamanho país, e mesmo onde há serviços, muitas mulheres ainda encontram dificuldades para serem atendidas (VILLELA; LAGO, 2007). Muitos são os protocolos que ditam diretrizes acerca do tratamento dessas vítimas, porém muitos deles têm apenas o valor jurídico, não atingindo de forma convincente o seu objetivo (DUMONT *et al*, 2019).

Frequentemente a mulher violentada procura os serviços de saúde por problemas com a saúde física ou mental, e não pela violência sofrida, porém a falta de preparo, o desinteresse, a falta de tempo para escutar o paciente e o foco somente nos sintomas aparentes impedem o profissional de saúde de identificar do que realmente aqueles sintomas se tratam (MARTINS; BARTILOTTI, 2015). O fato se agrava mais quando as vítimas têm vergonha e sentimento de culpa, já que persiste no imaginário social, e mesmo entre os profissionais de saúde, a ideia de que a mulher é culpada pela violência sofrida (VILLELA; LAGO, 2007). Outros fatos que dificultam a procura de ajuda por parte da mulher é o receio de exposição pública, ser conhecida do agressor, ter consumido álcool ou drogas antes da agressão e ser portadora de doença psiquiátrica (OSHIKATA *et al*, 2011).

A falta de uma porta de entrada ampliada – acolhedora, resolutiva – também é um obstáculo para que a atenção primária em saúde no Brasil atenda as vítimas de violência sexual com privacidade e numa abordagem sensível (VILLELA *et al*, 2011). Sobre a estrutura dos hospitais analisados em nível nacional, apenas 8% deles oferecem assistência prevista pelo Ministério da Saúde, 52% oferecem anticoncepção de emergência, 72% antibióticos, 49,5% imunoprofilaxia contra hepatite B e 45,2% contra HIV. Além disso, apenas 28% coletam material do agressor (DUMONT *et al*, 2019).

Mesmo na especificidade da Medicina voltada à mulher- a Ginecologia, - há uma grande lacuna em relação às problematizações das condições históricas e políticas. Ainda assim, a inclusão da temática violência na estrutura curricular do curso médico surge

de forma incipiente e superficial. Os desconhecimentos acerca do manejo da situação vão se materializando na instituição, inicialmente na ausência de discussão curricular e posteriormente na dificuldade de a equipe incluir o tema na investigação e na ausência de um suporte ao profissional. Não se contempla a necessidade de escuta e apoio aos profissionais de saúde que, muitas vezes, sentem o impacto emocional diante do caso. Essa mobilização emocional pode desencadear angústia e distanciamento dos profissionais, ou então sensibilização e atitude solidária (PEDROSA; SPINK, 2011).

POPULAÇÃO LGBTQIA+

A sigla LGBTQIA+ compreende grupos de minorias sexuais. A letra “L” é designada para lésbicas, mulheres que sentem-se atraídas afetiva e sexualmente por outras mulheres. O “G” refere-se a gays, homens que sentem-se atraídos por outros homens. Já a letra “B” diz respeito aos bixessuais, pessoas que se relacionam tanto com homens quanto com mulheres. Enquanto a letra “T” é sobre transexuais ou travestis, conceito o qual, diferente dos anteriores, está relacionada com a identidade de gênero e, no caso, inclui pessoas que não se identificam com seu gênero biológico. O “Q” da sigla deriva do inglês, podendo ser traduzida como “estranho”, usada para pessoas que identificam-se com um terceiro gênero - fluido ou andrógono, que apresenta características femininas e masculinas ao mesmo tempo. O intersexo, sinalizado pela letra “I”, corresponde a pessoas que nascem com genitais de sexo mas possuem o sistema reprodutivo de outro. Os assexuais, “A”, não sentem atração sexual por nenhum dos sexos. Por fim, o “+” trata-se de outras orientações sexuais e identidades de gênero, como pansexualidade (atração por outra pessoa independente da sua identidade de gênero ou sexo biológico), não-binaridade (não se sente representada pelo sistema binário homem/mulher) e crossdresser (homens cisgêneros que não são travestis, mas gostam de vestir-se como mulheres) (SOUSA F.; SOUSA P., 2021).

Até 1987, quando houve uma revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM), a homossexualidade era considerada uma patologia. No Brasil, apenas em 1999, o Conselho Federal de Psicologia começou a proibir a prática psicológica para reverter a orientação sexual do paciente. Para mais, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil é o sétimo país que apresenta as maiores taxas de homicídio do continente Americano contra essa população. Nesse viés, percebe-se o preconceito com a população LGBTQIA+ em uma sociedade predominantemente heterocisnormativa, o que atrapalha a qualidade de vida dessa comunidade em amplos sentidos (SOUSA F.; SOUSA P., 2021; MIRANDA *et al.*, 2020).

À vista disso, o Artigo 196 da Constituição Federal do Brasil impõe que a saúde

é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado proporcioná-la. Portanto, a população LGBTQIA+ goza de todo direito em ter sua saúde proporcionada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como qualquer outro brasileiro. Dessa forma, o SUS visa garantir a saúde por meio dos seus princípios doutrinários - universalidade, integralidade e equidade (SANTOS, 2021). No entanto, devido às opressões sofridas diariamente, há resistência dessa comunidade em procurar os serviços de saúde, por vergonha, medo e/ou receio sobre a forma que serão recebidos pela equipe, seja por já terem passado por situações assim ou o puro receio em vivenciá-las. Essa questão, portanto, dificulta o acolhimento e acompanhamento desses indivíduos, os quais se tornam excluídos e obrigados a continuarem vivendo em um situação de invisibilidade social e sem os devidos cuidados (SOUSA F.; SOUSA P., 2021; SANTOS, 2021).

Outrossim, além da Constituição Federal, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) instituída pela Organização das Nações Unidas (ONU), institui que esses direitos são universais, independentemente das condições do indivíduo, bem como de suas singularidades sociais e culturais de uma sociedade. Além disso, é de suma importância ressaltar que a mesma também estabelece que, para promover a vida em sociedade, os Direitos Humanos devem ser respeitados sem discriminação de classe social, raça, orientação sexual, entre outros. Contudo, como já dito, a população LGBTQIA+ sofre com a violação de seus direitos em função da sexualidade, o que deveria ser isentado da sociedade por meio de políticas públicas que contemplem as especificidades desse grupo (BRASIL, 2013).

Para tanto, em 2011, a Portaria nº 2.836 instituiu a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSI-LGBT) para atender às demandas e especificidades da população LGBTQIA+, como forma de garantir o direito à saúde. Ademais, a PNSI-LGBT visa impulsionar ações e políticas públicas contra a invisibilização dessa comunidade, dando maior suporte no processo de saúde e doença, distanciando-se de preconceitos e estigmas sociais, prestando atendimento integral e equânime. Dessa forma, o acolhimento e a atenção à saúde desses cidadãos visa ser garantida (GOUVÊA; SOUZA, 2021).

DEPENDENTES QUÍMICOS

O uso de substâncias é tão antigo quanto a história da humanidade, seja para fins ritualísticos-religiosos, como é o caso do ópio, ou para suportar a fome e reduzir a fadiga, que é característico do hábito de mascar folhas de coca e tabaco. Somente no século XX que começam a ocorrer movimentos de proibição do consumo de drogas. Atualmente, a indústria do tráfico de drogas é a entidade que movimenta as maiores cifras no mercado

mundial (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019).

O conceito de dependência química é extremamente recente se comparado ao consumo de substâncias pela humanidade. Nos dias de hoje, a Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Classificação Internacional de Doenças 10.^a edição (CID-10), e a Associação Psiquiátrica Norte Americana, por meio do Manual de Diagnóstico Estatístico 4.^a versão (DSM-IV), apresentam os elementos básicos para o diagnóstico preciso do uso de substâncias (DIEHL; CORDEIRO; LARANJEIRA, 2019; GALLASSI; SANTOS, 2013).

O consumo de drogas está presente em todas as sociedades de todos os países do mundo. A OMS, em 2002, identificou que essa prática está entre os 20 maiores problemas de saúde do mundo, sendo o tabaco responsável por 9% dos casos de morte e o álcool por 3,2% - e por 4% do DALYs (esperança de vida corrigida pela incapacidade). Dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas na população brasileira, realizado em 2012 pela UNIFESP, mostraram que o Brasil está em situação preocupante no que se refere ao uso de álcool, maconha e crack. (BARROS; PILLON, 2006; GALLASSI; SANTOS, 2013).

Os índices são preocupantes pois o abuso dessas substâncias geralmente vem acompanhado pelos problemas sociais e de saúde, econômicos, jurídicos e legais, que também envolvem as diversas consequências nas relações pessoais do indivíduo no meio em que está inserido. O custo com o tratamento das incapacidades relacionadas ao uso de álcool representa quase 1% do PIB brasileiro. No caso de drogas injetáveis, há possibilidades de infecção pelo HIV, pelo vírus da hepatite B e da hepatite C (BARROS; PILLON, 2006; SCHNEIDER *et al*, 2013).

De acordo com o princípio da universalidade proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os usuários de drogas, assim como suas famílias, possuem direitos de acesso aos serviços de saúde, direito que deve ser garantido em todos os serviços de atenção. A Política de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, publicada pelo Ministério da Saúde em 2004, visa uma atenção ao usuário centrada na comunidade e associada à rede de saúde e social (SCHNEIDER *et al*, 2013).

Os usuários não costumam procurar a Unidade Básica de Saúde por problemas associados ao uso de substâncias psicoativas, e sim, por outros problemas de saúde (PAULA *et al*, 2014). Num outro aspecto dificultador, os profissionais da área relatam terem dificuldades em lidar com os indivíduos e acreditam que as questões envolvidas com drogas fogem de suas atribuições. Há um déficit de conhecimento sobre as políticas de saúde, como a de redução de danos, que ainda é motivo de controvérsia apesar de sua eficácia. Outro aspecto que dificulta a abordagem pelos profissionais de saúde é o caráter alarmista da mídia e dos discursos políticos, que muitas vezes se refere ao usuário de forma preconceituosa e estigmatizante, submetendo-o à marginalização e exclusão social

(GALLASSI; SANTOS, 2013).

É importante uma articulação entre a saúde mental, a atenção aos usuários de álcool e outras drogas e a atenção primária, porém, esta nem sempre apresenta condições favoráveis para realizar essa difícil tarefa, seja pela falta de recursos ou pela ausência de profissionais capacitados. Para melhores resultados, os cuidados devem ir além da atenção primária, atingindo os três níveis de prevenção (BARROS; PILLON, 2006).

Para tanto, é preciso repensar a tradição organicista e tecnicista no tratamento dos problemas de saúde, mudando o sistema de formação dos profissionais (BARROS; PILLON, 2006; GALLASSI; SANTOS, 2013). Torna-se necessário uma ênfase no desenvolvimento de programas educacionais sobre álcool e outras drogas para os profissionais de saúde, provocando mudanças de crenças e atitudes em relação aos usuários que frequentam o serviço (PAULA *et al*, 2014).

MORADORES DE RUA

A população que vive em situação de rua tem aumentado nos últimos tempos por vários motivos, como situação de pobreza, desemprego estrutural, migração, dependência química, conflitos familiares etc. Essas pessoas são excluídas da sociedade, tendo suas necessidades básicas negligenciadas, fazendo com que sua sobrevivência esteja constantemente comprometida (HINO; ROSA, 2018).

A situação dessa população pode ser classificada de três maneiras: ficar na rua (circunstancialmente), estar na rua (recentemente) e ser da rua (permanentemente). Ademais, uma pesquisa feita no final dos anos 2000, pelo então Ministério do Desenvolvimento e Combate à Fome (MDS), constatou que essas pessoas eram majoritariamente do sexo masculino (82%) e mais da metade possuía entre 25 e 44 anos. Contraditoriamente ao senso popular de que as pessoas em situação de rua buscam renda apenas pedindo dinheiro, esse mesmo estudo comprovou que mais de 70% dessas pessoas desempenham uma atividade remunerada informal e que menos de 16% efetivamente pedem dinheiro (HINO; ROSA, 2018; PAIVA *et al.*, 2016).

Ainda que a Constituição Federal do Brasil assegure a saúde como um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, a população que vive em situação de rua, geralmente, não goza desses direitos, vivendo à margem da sociedade, sofrendo com a vulnerabilidade ampla. No quesito saúde pública, a própria organização do sistema dificulta o acolhimento dessas pessoas, visto que há exigência de documentação para a identificação e cadastro do usuário (PAIVA *et al.*, 2016; HINO; ROSA, 2018).

Entretanto, em 2009, foi criada a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), visando levar os princípios de universalidade, integralidade, igualdade

e equidade a esses indivíduos, prezando por atendimentos humanizados e valorizando a vida e a cidadania dos mesmos. Além disso, em 2011, também foi instituída a Portaria nº 122, definindo o funcionamento e a organização das equipes de Consultório na Rua (eCR), a qual integra a atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial, contando com multiprofissionais que lidam com as questões e as necessidades de saúde da população em pauta (HINO; ROSA, 2018; VALLE; FARAH; CARNEIRO JUNIOR, 2020; ABREU; OLIVEIRA, 2017).

Nesse viés, as eCR buscam oferecer ações voltadas para a saúde geral das pessoas que vivem em situação de rua, além da saúde mental. Para mais, também visam propiciar afeto, suporte social e perspectiva de mudança para esses usuários, os quais usualmente deparam-se com as dificuldades em acessar os serviços públicos, como os preconceitos e discriminações com as condições de vida a que eles estão sujeitos (ABREU; OLIVEIRA, 2017; PAIVA *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

Após discorrermos sobre essas quatro populações consideradas vulneráveis para o sistema de saúde, podemos chegar à conclusão de que é necessária abordagem delicada e desafiadora em qualquer sociedade global. Porém, não é impossível chegar a um resultado satisfatório de atendimento humanizado e integral.

Em relação às mulheres vítimas de violência sexual, a subnotificação, a repressão, a vergonha, o medo e a falta da atenção médica para essas questões representam sérios desafios para a manutenção de sua saúde. Já a comunidade LGBTQIA+, em meio à preconceitos e estigmas sociais, precisam receber acolhimento, atendimento integral e equânime em todo o sistema de saúde. Nesse mesmo pensamento é que os profissionais precisam incorporar uma visão humanizada e não marginalizante sobre aqueles que, por várias questões, são dependentes químicos ou então estão em situação de rua.

Na realidade brasileira, fica aqui mais do que evidente a necessidade da educação permanente, ferramenta muito citada pelas políticas de saúde do Brasil. A partir dela, profissionais de saúde conseguem passar pelas barreiras que um ensino tradicional formou sobre as condutas com populações vulneráveis, garantindo a equidade, princípio formulado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ABREU, D. D.; OLIVEIRA, W. F. D. Atenção à saúde da população em situação de rua [...] **Cadernos de Saúde Pública**, 33, 2017.

BARROS, M. A. de; PILLON, S. C. Programa de Saúde da Família [...] **Rev. Ele. de Enf.**, v 8, n. 1, p 144-149, 2006.

BARROS, S.; CAMPOS, P. F. de Souza; FERNANDES, J. J. dos Santos. **Atenção à saúde de populações vulneráveis**. Barueri, SP: Manole, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 2013.

COSTA FILHO, Waldir Macieira da. O direito à saúde dos vulneráveis. Rev do 7º Congresso **Brasileiro de Gestão do CNMP, Brasília**, num. 7, p 32-41, 2017.

COSTA, Luiza S. M. da; KOIFMAN, L.; O Ensino sobre Deficiência a Estudantes de Medicina: o que Existe no Mundo?. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v. 40, n. 1, pp. 53-58, 2016.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DUMONT, L. Sant'Ana *et al*. Atendimento às mulheres vítimas de violência sexual: realidades e desafios. **RESU**, v. 7, sup. 1, p 249-260, Jul, 2019. DUMONT *et al*, 2019

GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. dos. O abuso de drogas [...] **Brasília Med**, 50(1), p 51-57, 2013.

GOUVÊA, L. F.; SOUZA, L. L. de. Saúde e população LGBTQIA+: desafios e perspectivas da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. **Revista Periódicus**, 3(16), 23-42, 2021.

HINO, P.; SANTOS, J. D. O.; ROSA, A. D. S. Pessoas que vivenciam situação de rua sob o olhar da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, 684-692, 2018.

MARTINS, V. M.; BARTILOTTI, C. B. "Acabou comigo como pessoa" [...] **Cadernos de Pesquisa Interdisciplinar em Ciências Humanas**, Vol. 16, N. 108, jan./jun. 2015.

MIRANDA, T. S. *et al*. Disparidades em saúde da população LGBTQIA+: a atuação médica frente a este cenário. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 13, e4872-e4872, 2020.

OSHIKATA, C. T. *et al*. Características das mulheres violentadas sexualmente [...] **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 4, pp. 701-713, maio, 2011.

PAIVA, I. K. S. D. *et al*. Direito à saúde da população em situação de rua: reflexões sobre a problemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21, 2595-2606, 2016.

PAULA, M. L. de *et al*. Assistência ao usuário de drogas na Atenção Primária à Saúde. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 2, p 223-233, abr/jun., 2014.

PEDROSA, Claudia Mara; SPINK, Mary Jane Paris. A violência contra mulher no cotidiano dos serviços de saúde [...] **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, pp. 124-135, Abr, 2011.

PESSINI, Leo; BARTALOTTI, Celina Camargo. Atenção às populações vulneráveis: desafio para os profissionais de saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 38(2), p 127-128, 2014.

SANTOS, I. X. P. dos. Saúde da população LGBTQIA+ no contexto da atenção primária [...] **Brazilian Medical Students**, 5(8), 2021.

SCHNEIDER, J. F. *et al.* Atendimento a usuários de drogas [...] **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 22(3), p 654-661, jul/set., 2013.

SOUSA, F.B de; SOUSA, P. M. L. S. de. Saúde LGBTQIA+: a vulnerabilidade das minorias sexuais. **Research, Society and Development**, 10(13), 2021.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F.; CARNEIRO JUNIOR, N. As vivências na rua que interferem na saúde: perspectiva da população em situação de rua. **Saúde em Debate**, 44, 182-192, 2020.


VIEIRA, Ana Duarte. Acesso à saúde de populações vulneráveis: uma visão sob o enfoque da bioética. **Rev Bio y Der**, num. 43, p 211-223, Maio, 2018.

VILLELA, Wilza V.; LAGO, Tânia. Conquistas e desafios no atendimento das mulheres que sofreram violência sexual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 2, pp. 471-475, jan, 2007.

VILLELA, Wilza Vieira *et al.* Ambiguidades e contradições no atendimento de mulheres que sofrem violência. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 1, pp. 113-123, Abr, 2011.

WAYHS, Ana C. D.; BENTO, Beatriz do A. R.; QUADROS, Fatima A. de A. Políticas públicas em saúde mental indígena no Brasil. **TraHs**, n. 4, (n. esp.), p. 68-78, 2019.

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A FORMAÇÃO MÉDICA E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



A FORMAÇÃO MÉDICA E OS DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE