

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 Cremona

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-Não-Derivativos 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 – UFDPAr
 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 SOCIOLÓGICOS PARA A FORMAÇÃO MÉDICA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

Data de aceite: 17/11/2022

Pedro Augusto Batista Borba

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

Gabriel Fernandes Pellegrini Cortez

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

Maria de Fátima Silva Porto

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

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

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

Segundo Gramsci (1978) história e filosofia são inseparáveis, formando-se um bloco. Ainda segundo esse autor, o conhecimento derivado da filosofia cria uma superestrutura formada por um conjunto de ideias delimitadas pela classe dominante com o sentido de organizar as massas

humanas a seu favor, a chamada ideologia.

À medida que a ideologia assumiu o papel de verdade absoluta, o conhecimento da linguagem tornou-se o principal fator construtor de conceitos e caracterizou-se como o primeiro grau do esforço humano em direção à ciência (NIETZCHE, 1996 apud ARANTES *et al.*, 2008).

A legitimação da ciência como tradutora da compreensão do mundo através da construção de conceitos, utilizando-se da linguagem, torna-a o principal fator representativo da realidade, por meio da construção de novos paradigmas que tem como característica básica a eventual superação da sua própria existência (TEIXEIRA, 2003; SANTOS, 2004).

Desse modo, a construção de conceitos no campo da saúde tem como pressuposto refletir realidades sócio-históricas precedentes, expostas a desconstruções e reconstruções (PEREIRA 2008).

Segundo Arantes *et al.*, (2008), a

história da produção dos conceitos de saúde e doença é marcada pelas diferentes tentativas de busca por modelos explicativos para os sofrimentos humanos que pudessem superar a visão mágico-religiosa dominante. Com o nascimento da chamada Medicina Moderna, nascida no final do século XVIII, essas explicações começam, de fato, a serem substituídas pela busca das causas biológicas que estariam na origem dos processos patológicos.

A medicina moderna, não individualizava em sua generalização, mas sim, possuía uma tecnologia do corpo social, que é uma prática social que valoriza as relações médico-paciente. Essa nova concepção de medicina, até o final do século XIX, relacionou-se com o capitalismo e externou sua nova faceta, qual seja, a medicina como uma estratégia biopolítica. Isso porque o controle da sociedade sobre os indivíduos não se dá de forma simples somente pelo campo da ideologia, mas no campo do corpo, do cuidado corporal e no meio biológico, em um contexto em que a mão de obra era essencial para os meios de produção nesse período e, assim, o sistema capitalista investiu na medicina como uma estratégia (FOUCAULT, 1979).

Entre os diversos paradigmas explicativos para os problemas de saúde, em meados do século XIX predominava a teoria miasmática, a qual estava relacionada com o aspecto de insalubridade e origens das doenças de algo que ainda não era conhecido. A sociedade acreditava que esses miasmas eram provenientes da sujeira localizada nas cidades sem saneamento e que poderiam provocar enfermidades por meio de sua dissipação pelo ar. Dessa forma, isso conseguia responder às importantes mudanças sociais e práticas de saúde observadas no âmbito dos novos processos de urbanização e industrialização ocorridos naquele momento histórico (SUSSEK, 1998).

Segundo Wedding e Margarete (2014, p. 265): “Cultura refere-se a crenças, valores, estruturas sociais, expectativas comportamentais situacionais, linguagem e tecnologia compartilhados por determinado grupo de pessoas”. Essas características perduram por um tempo indeterminado dentro de um grupo, porém, elas podem sofrer modificações com o passar das gerações.

Dentro do campo da saúde, o serviço mais competente é aquele que consegue conciliar as diferenças culturais de um grupo ou sociedade com a prática médica, sem deixar que as relações médico-paciente sejam quebradas ou enfraquecidas. Para isso, os profissionais de saúde devem ter uma boa compreensão da sociedade em que ele está promovendo a saúde, estabelecer uma comunicação compreensível e efetiva, fazendo uso do respeito e confiança mútua como ferramenta para o cuidado dos indivíduos (WEDDING, 2014).

Dessa forma, percebe-se a importância do conhecimento dos aspectos e desafios sociológicos presentes na sociedade ou em grupo.

No Brasil, a política de saúde pública foi construída a partir da Constituição de 1988, por meio de um sistema que seria único e atenderia a população de forma integral, universal e com equidade: o Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, no início de sua implementação, o SUS passou por algumas implicações para atender a população como rege seus princípios básicos e, assim, mudou a assistência em saúde da população (BRASIL, 2002).

Além disso, a assistência de saúde no Brasil ainda conta com uma estratégia importante para estabelecer o modelo do SUS e reafirmar, ainda mais, os princípios básicos que o regem: a promoção de saúde. A política de promoção de saúde contribui para o cumprimento das promessas propostas durante a reforma sanitária que ocorreu no contexto da luta contra a ditadura militar, na década de 1970, e foi um importante movimento para tratar as ideias relacionadas a área da saúde (BRASIL, 2002).

Tendo em vista esse pressuposto, em 2000, ocorreu a 51ª Assembleia Mundial de Saúde, que ressaltou o compromisso da saúde como um direito fundamental de todo ser humano, colocando em pauta a importância entre saúde e preceitos éticos relacionados à equidade, à solidariedade e à justiça social (OPAS, 1998).

1 | ANTECEDENTES HISTÓRICOS

A Inglaterra, no século XVIII, estava imersa em um contexto de violência do trabalho, sendo os operários sujeitos a condições insalubres de moradia. Assim, no ano de 1832, os bairros operários de Manchester e Londres foram tomados pela epidemia de cólera, sendo este um dos primeiros sinais alarmantes de saúde, fazendo com que os médicos passassem a se preocupar com as condições de vida e de trabalho da população pobre. Com o intuito de melhoria no campo da saúde, as fábricas, as moradias, as casas e os bairros onde os trabalhadores habitavam foram importantes fontes de pesquisas dos médicos que, posteriormente, formularam uma medida de impacto no progresso da qualidade de vida dessa sociedade, a saber, a Ideia Sanitária. Logo, essa pesquisa constituía relatórios que denunciavam as condições subumanas nas quais os homens eram submetidos ao trabalho, revelando às autoridades o que acontecia dentro das fábricas (BRESCIANI, 1986).

Para Bresciani (1986, p.28):

O duplo sentido da Ideia Sanitária – físico e moral- define uma sociedade sã: sem doenças, sem crimes, sem revoltas ou revoluções. O reequacionamento da cidade com base na teoria dos fluidos – propiciar a circulação do ar, da água, da luz, das mercadorias e das pessoas exige um investimento razoável para ampliar a rede de esgotos e a de distribuição de água.

As cidades foram uma descoberta intrigante para o panorama de saúde no século

XIX pela grande concentração de pessoas e pestes que acometiam os indivíduos. Nesse contexto, com a necessidade de buscar explicações das frequentes causas de surtos e epidemias, os médicos conseguiram diagnosticar na pobreza, a etiologia dos males e começaram a traçar as principais medidas para erradicar os problemas que assolavam a população, tendo como objeto de estudo, as cidades. Com isso, diante da abordagem da sociedade, isto é, de um estudo e conhecimento sociológico, os ingleses concluíram que o custo financeiro das multidões de homens aglomerados seria menos vantajoso do que a consolidação de uma política preventiva. Com essa nova concepção, novas estratégias de saneamento foram estabelecidas para o controle de pragas que poderiam afligir os cidadãos (BRESCIANI, 1986).

Não obstante, no início do século XX, o Brasil passava por um panorama parecido ao da Inglaterra. As situações das cidades eram dramáticas. No Rio de Janeiro, a classe do proletariado era a que mais sofria com a questão subumana devido à grande miséria em que vivia, pois os trabalhadores eram submetidos a condições precárias de higiene e a qualidade da alimentação era péssima (BRESCIANI, 1986).

Nesse sentido, como o organismo dos doentes não tinha condições de responder às adversidades, muitas pestes tomaram conta da cidade e os médicos passaram a narrar a “marcha da epidemia”, propondo hipóteses sobre a causalidade das doenças que se manifestaram com tamanha gravidade na metrópole. Com a ocorrência frequente de casos das epidemias de varíola, e com o elevado número de casos de febre amarela e cólera, a população tradicionalmente contava com a ajuda de curandeiros e faziam uso de doses homeopáticas para tentar parar o avanço das doenças (CHALHOUB, 1996).

Tendo em vista o quadro epidemiológico do Rio de Janeiro, Rouquayrol (2018, p.5) destaca que:

Em 1904, uma lei federal instituiu a obrigatoriedade da vacinação contra a varíola em todo o território nacional. Surgiu, então, um grande movimento popular no Rio de Janeiro, que ficou conhecido como a Revolta da Vacina. Foi um verdadeiro clamor. Muitos não aceitaram que as mulheres levantassem as mangas de suas blusas para receber a vacina de um desconhecido. Os políticos de oposição engrossaram as críticas contra o Estado e a agitação nas ruas tornou-se ainda mais intensa. Houve confronto entre populares e policiais, que culminou com a morte de um dos revoltosos. A população começou a tombar e incendiar bondes, espalhando a revolta por toda a cidade. Vários manifestantes, e até mesmo uma criança, foram mortos a bala. Rodrigues Alves e Oswaldo Cruz foram responsabilizados pelo motim. O confronto, que teve início no dia 10 de novembro, só terminou no dia 16 com a prisão dos líderes. O governo revogou a obrigatoriedade da vacina, tornando-a opcional para todos.

O movimento popular no Rio de Janeiro foi importante para a barragem do avanço inicial da vacinação da varíola no Brasil. Dentre os principais fatores, o medo e o preconceito

da população diante da vacina eram primordiais para que isso tivesse ocorrido. As pessoas acreditavam que a vacinação não curava, mas iria produzir a doença, o que gerava uma baixa adesão da vacina pela sociedade e um grande obstáculo a ser enfrentado pelos médicos (CHALHOUN, 1996).

2 | A SOCIEDADE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

2.1 Cultura

Em outubro de 1804, chegou pela primeira vez, no Brasil, a vacina contra a varíola na cidade do Rio de Janeiro, trazida por um cirurgião militar de Portugal. Nesse contexto, o Vice-Rei Marques de Aguiar ordenou que os médicos, cirurgiões-mor e alguns militares iniciassem a vacinação no próprio palácio do governo. Começou assim, o início da vacinação no país (BARBOSA, 1909).

Dessa forma, como as autoridades perceberam uma melhora no panorama da epidemia de varíola, o governo estabeleceu uma decisão a favor da imunização e instituíram a vacinação como forma de prevenção da doença. Com isso, a sociedade aderiu às recomendações e a população se apresentou aos locais onde estavam sendo feitas as ações vacinais. Como consequência dessa afluência de pessoas aderidas ao movimento, em 1811, o governo fundou a “*Junta da Instituição Vaccinica*”, um estabelecimento permanente e importante para a incrementação da medida profilática (BARBOSA, 1909).

Apesar da simpatia e do entusiasmo dos habitantes do Rio de Janeiro sobre o novo recurso profilático, a vacinação começou a deixar de ser praticada e, assim, diminuindo o progresso conquistado pelo governo. O principal motivo para tal fato foi a desconfiança dos efeitos da vacina. Em meados de 1822, existiu um médico, em Portugal, que contestou os efeitos da grande descoberta de Jenner, cientista que fez a descoberta da vacina da varíola, cujo médico excitava a população contra a prática da imunização, instituindo falsas e errôneas ideias sobre tal prática. Essa notícia acabou chegando ao Brasil, e trouxe consequências como a baixa adesão e a descrença da sociedade sobre a vacina (BARBOSA, 1909).

O resultado foi que o medo tomou conta da sociedade, o que fez com que ninguém comparecesse para os postos de vacinação, levando os profissionais da área da saúde a percorrer a residência das pessoas na esperança de convencê-las sobre as vantagens da imunização. Nessa tentativa, os moradores não se submeteram à vacina, argumentando que isso era dispensável, pois acreditavam que qualquer forma de intervenção na história natural da doença poderia ser algo prejudicial à saúde. Nesse sentido, as pessoas se

opuseram não somente à vacinação, mas também ao tratamento proposto pelos médicos. Esse fato, posteriormente, se solidificou na cultura do país como o desleixo e a descrença na área da saúde (CHALHOUB,1996).

2.2 Religião

A assistência em saúde, desde os primórdios da formação das sociedades, foi voltada para o contexto da cura e prevenção de doenças, o que era estritamente relacionado com as práticas religiosas. A vivência religiosa é um aspecto fundamental para uma grande parcela dos usuários do sistema de saúde, principalmente no enfrentamento do apoio para as famílias e pacientes em situações de crises e agravamento de moléstias. Além disso, os profissionais de saúde reconhecem essa importância da religião durante a elaboração de suas práticas, ajudando-os para uma melhor adesão das famílias e pacientes aos tratamentos propostos e auxiliando na promoção da saúde (VASCONCELOS, 2010).

Apesar das instituições religiosas terem papel importante para a promoção de saúde, existem alguns pontos onde isso não aconteceu. Como visto anteriormente, durante a contestação errônea do médico português, em 1822, as instituições religiosas tiveram uma considerável contribuição para o declínio da cobertura vacinal, instalando o medo na população.

Segundo Barbosa e Rezende (1909, p. 415):

Por outro lado, [...] o clero, na sua maioria ignorante e mal-intencionado, excitava o povo contra a prática daquele precioso recurso de prophylaxia, proclamando que: tal invento era presente de Satan e que vinha perturbar à marcha da natureza e que a divindade infernal queria por este modo introduzir-se no corpo de suas religiosas e piedosas ovelhas para se apoderar de suas almas.

Com isso, a adesão da população foi diminuída e a epidemia de varíola voltou a se disseminar rapidamente. Em uma tentativa de retardar todo esse processo, os médicos procuravam muitas alternativas para tentar convencer a população e, uma delas, era levar informações para dentro das igrejas. Esses profissionais necessitavam de ajuda do pároco responsável pela instituição religiosa para a divulgação dessas informações no povoado, a respeito da importância da vacinação. Vários editais foram colocados nas portas das igrejas e em locais públicos, além de algumas intervenções que os médicos faziam durante a celebração das missas numa tentativa de conscientização da sociedade sobre tal profilaxia (CHALHOUB,1996).

3 | PANOMORA ATUAL: MOVIMENTO ANTIVACINA

Como visto anteriormente, os primeiros relatos de vacina no Brasil começaram a ser adotadas em novembro de 1804, porém, o assunto obteve maior impacto durante a Revolta

da Vacina, em 1904.

O surgimento de grupos chamados antivacinacionistas, eram compostos por figuras com aversão à vacinação e seus benefícios. Atualmente, no século XXI, composto por classes sociais mais privilegiadas, ou seja, pessoas que têm acesso a tratamentos de saúde de diferentes formas, como a homeopatia e a antroposofia (medicina ligada à espiritualidade), introduzem a alimentação saudável como forma suficiente para manter a saúde. Para explicar a não vacinação, esses grupos e classes sociais fazem uso da filosofia, do medo e de motivos religiosos como base para sustentar suas ideias, isto é, a sua ideologia (SHIMIZU, 2018).

Como exemplo disso, no ano de 1998, o movimento antivacina se fortaleceu após um artigo fraudulento ter sido publicado em uma revista britânica “The Lancet”, que fazia uma correlação com a vacina tríplice viral com a Síndrome do Espectro Autista. Essa ideia foi descartada posteriormente, comprovada por meio de estudos. Porém, o dano de uma informação veiculada errada fomentou os ideais radicais desses grupos, sendo que, até a atualidade, os boatos dessa relação perduram até os dias de hoje (SHIMIZU, 2018).

Shimizu (2018, p. 89) reitera que:

Embora o Movimento Antivacina seja considerado pequeno no Brasil e não se possa estabelecer uma relação direta de causa e efeito, a adesão a esses grupos preocupa o Ministério da Saúde à medida que se percebeu uma queda no índice de cobertura de alguns imunizantes oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2016, apenas 76,7% da população tomou a segunda dose da vacina tríplice viral, quando a meta estipulada era de 95%. Naquele ano, houve surto de caxumba no país, e registrou-se a menor taxa de vacinação contra a poliomielite em 12 anos – doença erradicada do Brasil desde 1994 - com uma cobertura de apenas 84%. (BRASIL, 2017) Segundo dados divulgados pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI) na mídia, o ano de 2017 teve o menor índice, em 16 anos, de cobertura vacinal em crianças; 312 cidades tiveram baixa cobertura contra a poliomielite, o que pode provocar a reintrodução do vírus no país; e estados como o Amazonas e Roraima sofrem com surtos de sarampo.

Como outro exemplo de movimento antivacina, em 2020, a doença causada pelo coronavírus (Sars-Cov-2) fez com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretasse pandemia, devido ao seu aumento global de disseminação. Desde seu início, com o auxílio dos sistemas de informação, como a internet, as informações sobre vacinas e efeitos colaterais e suas implicações foram muito disseminadas pela mídia, criando uma epidemia de falsas e verdadeiras informações, chamada infodemia (OPAS,2020).

Aliada à infodemia, a desinformação corroborou para que a promoção de saúde fosse comprometida durante a pandemia. Segundo Organização Panamericana de Saúde (2020, p.2):

Desinformação é uma informação falsa ou imprecisa cuja intenção deliberada é enganar. No contexto da pandemia atual, pode afetar profundamente todos os aspectos da vida e, mais especificamente, a saúde mental das pessoas, pois a busca por atualizações sobre a COVID-19 na Internet cresceu de 50% a 70% em todas as gerações. Em uma pandemia, a desinformação pode prejudicar a saúde humana. Muitas histórias falsas ou enganosas são inventadas e compartilhadas sem que se verifique a fonte nem a qualidade. Grande parte dessas desinformações se baseia em teorias conspiratórias; algumas inserem elementos dessas teorias em um discurso que parece convencional. Estão circulando informações imprecisas e falsas sobre todos os aspectos da doença: como o vírus se originou, a causa, o tratamento e o mecanismo de propagação. A desinformação pode circular e ser absorvida muito rapidamente, mudando o comportamento das pessoas e possivelmente levando-as a correr riscos maiores. Tudo isso torna a pandemia muito mais grave, afetando mais pessoas e comprometendo o alcance e a sustentabilidade do sistema global de saúde.

O SUS tem como uma das principais características a promoção de saúde, que é estabelecida como uma estratégia para orientar sobre a saúde em um contexto individual e coletivo acerca das necessidades e melhorias da saúde da população brasileira. Diante disso, como forma de contribuir para barrar as desinformações que surgiram durante a pandemia, as chamadas “*Fakes News*”, o Ministério da Saúde construiu um canal de comunicação mais próxima da sociedade. Esse serviço, “Saúde sem *Fake News*”, permite que qualquer cidadão possa, gratuitamente, por meio do “*WhatsApp*”, confirmar notícias com profissionais de saúde e saber se um texto ou imagem que circula nas redes sociais é verdadeiro ou falso. É uma ferramenta importante para desmascarar notícias falsas e reforçar as verdadeiras (BRASIL, 2018).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o exposto, conclui-se que tanto a promoção de saúde, quanto a formação médica é comprometida, historicamente, por fatores intrínsecos à construção social. Essa constatação revela, portanto, a importância dos estudos, das análises e do conhecimento de uma sociedade ou de um grupo, em seus aspectos e desafios sociológicos. Isso torna-se evidente ao analisar o contexto do século XIX, em que, inicialmente, com o surgimento da vacina, o governo e a população se empenharam para a disseminação da imunização e, assim, barrar o avanço da epidemia de varíola que assolava o país. Apesar desses esforços, aproximadamente duas décadas do aparecimento do imunizante, informações errôneas vindas de Portugal sobre a vacinação se espalhou no Rio de Janeiro, fazendo com que a população recusasse com o plano de imunização e, como consequência, elevando os prejuízos para saúde das pessoas com o aumento de casos da doença.

Diante disso, além de contribuir para a baixa adesão à vacinação, esse contexto

corroborou para o início do movimento antivacina que era contrário à imunização e utilizavam de interpretações radicais da filosofia, religião ou da própria ciência para justificar a aversão às vacinas.

Passados cem anos desses fatos, em 2020, com a expansão da epidemia de COVID-19, a OMS decretou pandemia e, como forma de evitar a disseminação da doença, solicitou que a população mantivesse quarentena. Como a maior parte das pessoas permaneceu em suas casas, as principais fontes de informações foram oriundas das mídias digitais, que trazem incontáveis notícias atualizadas, ou não, a todo momento.

Dessa forma, a disseminação de notícias falsas foi um importante acontecimento para que a promoção de saúde, que é um aspecto essencial do SUS, não fosse totalmente efetiva. Dentre as principais informações que foram compartilhadas, os adeptos ao movimento antivacina puderam fomentar, cada vez mais, a não vacinação, usando de ideias sensacionalistas para o convencimento da sociedade.

Todavia, apesar do movimento antivacina, percebe-se, atualmente, movimentos contrários a esse, de oposição, ou seja, a favor e em defesa das vacinas. Esses movimentos são organizados e divulgados pelas mídias por vários e diversos segmentos da sociedade.

Logo, o profissional da saúde tem um papel transformador na sociedade e deve atuar como um educador e promotor da saúde, observando os determinantes sociais, auxiliando na busca de informações confiáveis e adequadas por meio de uso de tecnologias leves.

REFERÊNCIAS

ARANTES, R. et.al. Processo saúde-doença e promoção da saúde: aspectos históricos e conceituais. **Revista de APS**, v. 11, n. 2, p. 189-198, jun. 2008.

BARBOSA, Plácido; REZENDE, Cassio Barbosa. **Os Serviços de Saúde Pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1909.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança serviço de combate à Fake News**. [S.l.: s.n.]. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/agosto/ministerio-da-saude-lanca-servico-de-combate-a-fake-news>. Acesso em: 1 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRESCIANI, Maria Stella Martins. Lógica e dissonância sociedade de trabalho: trabalho, lei, ciência, disciplina e resistência operária. **Revista Brasileira de História**, v.6, n. 11, p.7-44, fev. 1986.

CHALHOUB, Sidney. **Cidade Febril: Cortiços e Epidemias na Corte Imperial**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996. 250 p.

CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA, 25, 1998 Washington. **Resoluções da 51ª Assembleia Mundial da Saúde de Interesse para o Comitê Regional**. Washington: [s.n.], 1988. 18 p.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984. 111 p.

GRAMSCI, Antonio. **Concepção dialética da história**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978. 341 p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. [S.l.: s.n.], 2020. 5p. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16. Acesso em: 1 jun. 2022.

PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, J.C. França. **Dicionário da Educação profissional em Saúde**. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia e Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 752 p.

SANTOS, Milton. **Por uma Geografia Nova: Da Crítica da Geografia a uma Geografia Crítica**. 6. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2004. 285 p.

SHIMIZU, Natiely Rallo. Movimento antivacina: a memória funcionando no/pelo (per)curso dos sentidos e dos sujeitos na sociedade e urbana. **Revista do EDICC**, v.5, n.1, p. 87-97, out. 2018.

SUSSER, M. Does risk factor epidemiology put epidemiology at risk? **J Epidemiol Community Health**, n. 52, p. 608-611, 1998.

TEIXEIRA, Elisângela Nogueira. **Metáforas para linguagem no Curso de Saussure**. 2003. 124 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. A associação entre vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. **Revista Eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde**, v. 4, n. 3, p. 12-18, 2010.

WEDDING, Danny; MARGARET, L. Stuber. **Medicina Comportamental**. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2014. 343 p.

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/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