PESQUISAS E AÇÕES EM
Saúde Pública
Edição X

Capítulo 16

IMPORTÂNCIA DAS PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE PARA FORMAÇÃO MÉDICA

ANA CAROLINA ROCHA E SILVA[1]
BEATRIZ JOIA TABAI[1]
BRENDHA SENA COSTA[1]
GABRIEL RODRIGUES ROSSI[1]
GIOVANNA DUARTE SILVA[1]
LORRANNA ÉVELLYN ALVES TEIXEIRA[1]
MARIA CLARA LIMA SENRA DE OLIVEIRA[1]
SABRINA DE OLIVEIRA COUTINHO[1]
MARIA JESUS BARRETO CRUZ[2]
RHAVENA BARBOSA DOS SANTOS[2]

[1]Discente – Medicina da Faculdade de Medicina do Mucuri (Fammuc) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)
[2]Docente – Medicina da Faculdade de Medicina do Mucuri (Fammuc) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

Palavras-Chave *Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Unidade de Saúde da Família.*

doi **10.59290/978-65-81549-97-8.16**

INTRODUÇÃO

Nos últimos 30 anos, a discussão em torno da reorientação na educação médica tornou-se evidente e acumulou argumentos favoráveis para uma reformulação dos currículos, de modo a priorizar a formação de profissionais críticos, capazes de aprenderem a aprender, de trabalharem em equipe, de levarem em conta a realidade social para prestarem atenção humana e de qualidade (FEUERWERKER, 2002). Essas mudanças objetivam a inserção de profissionais cada vez mais capazes de atuar de forma coerente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), consolidada no Brasil pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2012).

Em consonância a essa demanda e atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, a Faculdade de Medicina do Mucuri (Fammuc), situada no município mineiro Teófilo Otoni, estabelece em seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC) o objetivo de formar profissionais com competências e habilidades para atuar na APS, fazendo uso de uma abordagem baseada em metodologias ativas para imprimir um caráter multidisciplinar e interdisciplinar à formação profissional (UFVJM, 2019).

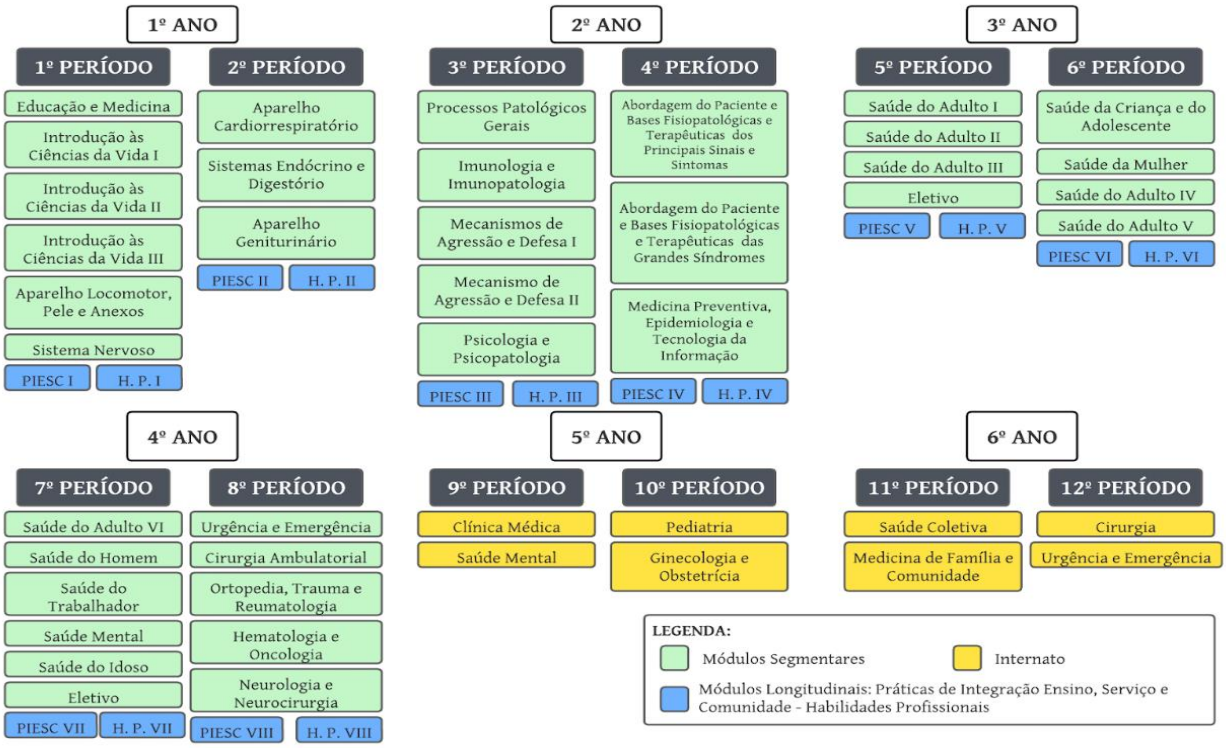
As metodologias ativas são conhecidas por seu modo problematizador, tendo o estudante como sujeito ativo do processo de aprendizagem. Os professores passam a ser os tutores ou facilitadores do processo, ou seja, eles têm por função guiar os discentes e, juntos, construir o ensino da profissão médica. Assim, nas Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESCs) o estudante pode desenvolver suas competências e habilidades tendo como foco tanto o perfil de profissional que se pretende formar quanto a consonância com os objetivos educacionais do curso, alinhando o conhecimento teórico e as atividades formativas práticas e preservando a implementação dos princípios e diretrizes do SUS nos serviços de saúde (AGUIAR & RIBEIRO, 2010; BRASIL, 2014; MENDES *et al.*, 2016).

Durante os quatro primeiros anos, o curso é composto por atividades modulares e um eixo longitudinal de ensino, que engloba as Habilidades Profissionais e Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) com conteúdo eminentemente prático, conforme apresentado no **Fluxograma 16.1**.

As PIESCs utilizam as Unidades de Saúde da Família (USF) como cenário principal de prática do 1º ao 8º período e representam a principal forma de inserção dos alunos nas redes de serviços de saúde desde os períodos iniciais. Surgem com intuito de formar um profissional que, além da capacidade técnica e científica, disponha também de valores humanísticos, capacidade crítica, reflexiva e ética. Com base nisso, os módulos de PIESC são organizados para promover gradativamente a integração do conhecimento teórico e prático, de modo a proporcionar um espaço de aprendizagem que integra a academia, os serviços de saúde e a população do município (UFVJM, 2019; TOUSO; FIGUEIREDO, 2020).

Para tanto a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), a qual a Fammuc pertence, realizou um convênio com a prefeitura do município de Teófilo Otoni a fim de que seus alunos pudessem ser inseridos no complexo quadro de saúde local.

Fluxograma 16.1 Organização dos módulos e eixos do curso de Medicina na Fammuc



Fonte: Adaptado de UFVJM, 2019.

O município de Teófilo Otoni destaca-se na região Nordeste do estado de Minas Gerais por sua densidade populacional e diversidade cultural, caracterizada por uma intensa miscigenação. O histórico de desenvolvimento econômico do município revela uma elevada extração de recursos naturais, principalmente de pedras preciosas, a partir da exploração da força de trabalho humano, com alta concentração de renda (BARROSO & BARROSO, 2014).

Os reflexos desse passado colonizador repercutem, ainda hoje, no cenário da macrorregião nordeste de Minas Gerais, da qual a cidade de Teófilo Otoni é polo; dos 63 umnicípios que a constituem, 34 estão entre os 100 piores Índices de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Minas Gerais (IBGE, 2010). Além disso, a desigualdade presente entre essa e as demais regiões do estado se estende para o âmbito da saúde, haja vista que o nordeste mineiro sofre com o menor contingente de profissionais médicos do estado, sendo, por isso, destaque com altos indicadores de morbimortalidade (UFVJM, 2019).

Diante do exposto, a criação da Faculdade de Medicina do Mucuri na cidade de Teófilo Otoni, é de extrema importância social para a macrorregião e visa promover mudanças positivas no quadro de saúde do município. O objetivo deste capítulo é relatar e refletir as limitações e potencialidades das PIESCs no município, discorrendo sobre características relacionadas aos atributos da APS descritos por Barbara Starfield, aos princípios e às diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiências com delineamento descritivo, de caráter narrativo e reflexivo elaborado por docentes e discentes do curso de graduação em Medicina da Fammuc, a partir das reflexões acerca das experiências cotidianas possibilitadas pelas aulas de PIESC.

Adotou-se como método de trabalho a formação de um grupo heterogêneo composto por discentes cursando entre o 1º e o 10º período de graduação e professoras dos módulos iniciais da referida prática. Foram definidos como eixos centrais das análises os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde descritos por Starfield (2002) e Mendes (2015). Além disso, este trabalho assimila - como um suporte para sua elaboração - dados de publicações científicas, bem como de políticas e resoluções de saúde e de educação relacionadas ao tema. As análises buscaram estabelecer um paralelo entre perspectivas docentes e discentes e discorrer sobre aspectos relacionados à transformação social, aos princípios e às diretrizes do SUS e da PNAB (BRASIL, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As PIESCs são realizadas em USF previamente identificadas e selecionadas considerando o espaço físico para que os discentes possam ser alocados, a disponibilidade da equipe em receber as aulas, os bairros que preferencialmente tenham vulnerabilidades sociais e econômicas e que a população seja na maioria usuária do SUS. Isso se faz necessário, uma vez que, os discentes permanecerão na mesma USF do início ao fim da graduação, para que possam desenvolver vínculo com a equipe e a população conforme orienta o PPC.

Desde o início do curso, há um cuidado para que os discentes tenham uma formação médica mais humanizada, ética e crítico-reflexiva. Esta é proporcionada principalmente por meio das visitas domiciliares realizadas no primeiro, segundo e terceiro período, majoritariamente.

Nesse contexto, é possível que o discente conheça as condições de vida e vulnerabilidades individuais e coletivas e tenha a oportunidade de iniciar o desenvolvimento de uma comunicação empática e sem julgamentos, a qual permite que o paciente consiga se sentir acolhido e em segurança para se expressar. Nesse período inicial, os alunos são apresentados aos princípios doutrinários do SUS (integralidade, equidade e universalidade) que servirão como valores a serem adotados por todo sua vida acadêmica e prática profissional; e aos organizativos, para que entendam a forma de operacionalização do sistema (descentralização, hierarquização, regionalização e participação da comunidade).

Percebe-se que tais experiências vivenciadas no campo de prática, assim como as que serão descritas mais adiante nesse capítulo, estão em consonância com os atributos essenciais da APS definidos por Barbara Starfield (2002). Entre os atributos essenciais, estão: o primeiro contato (porta de entrada), a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação. Estes são complementados pelos atributos derivados, como a orientação para a comunidade, centralidade na família e competência cultural, sendo contíguos também aos princípios e às diretrizes do SUS e da PNAB (STARFIELD, 2002; MENDES, 2015).

Acerca do aspecto porta de entrada, os alunos conseguem perceber na prática a capacidade de resolutividade da ESF para grande parte das demandas da população, bem como a possibilidade de encaminhamentos para outros níveis de atenção de maneira mais racional e capilarizada. Starfield (2002) ainda destaca que a porta de entrada deve ter universalidade e acessibilidade garantida, sendo necessário a superação das barreiras geográficas, financeiras e organizacionais. Nesse contexto, a partir das visitas domiciliares e do reconhecimento do território, os alunos tornam-se capazes de compreender que existem obstáculos os quais inviabilizam o primeiro contato e a continuidade do cuidado, a exemplo da distância física e da dificuldade de locomoção, seja por falta de transporte ou até mesmo devido às próprias condições de saúde do paciente. Assim, torna-se evidente para os discentes a

necessidade de tornar as visitas domiciliares parte da rotina do médico, já que muitas dessas barreiras estão relacionadas a uma melhora da infraestrutura urbana do município e da realidade socioeconômica. As **Figuras 16.1 e 16.2** abaixo ilustram os caminhos percorridos durante as visitas domiciliares e demonstram os obstáculos que os indivíduos cotidianamente enfrentam para alcançar as USF.

Figuras 16.1 e 16.2 Diferentes cenários encontrados nas práticas de PIESC



Legenda: Imagens obtidas durante a realização de visitas domiciliares durante as PIESCs II, Teófilo Otoni, Minas Gerais, Brasil, 2023.

Em relação à longitudinalidade, a atuação sob supervisão na mesma USF do 1º período até o internato permite manter o acompanhamento dos pacientes, na presença ou não de doenças, de modo que vínculos de afetividade e confiança podem ser construídos, os quais possuem potencial terapêutico. Isso permite, em consonância com a PNAB (BRASIL, 2017), o desenvolvimento do cuidado de forma singularizada e centrada no paciente, evitando a perda de referência e diminuindo os riscos de iatrogenia.

Quanto à integralidade, é válido ressaltar que as PIESCs permitem que o aluno compreenda o ser humano como um todo, não somente como uma doença ou uma condição, percebendo a importância do cuidado multiprofissional e interdisciplinar. Estas atitudes favorecem que se tornem mais capazes de desenvolver um trabalho em equipe de maneira harmoniosa, de modo a compreender o papel de cada integrante da equipe atuante na USF. Ademais, as ações preventivas básicas como vacinação, aleitamento materno, mudanças de hábitos de vida, bem como do acompanhamento de todos os públicos preconizados pelo Ministério da Saúde também são valorizadas no currículo, ocorrendo práticas voltadas para a exploração destas.

Os cuidados paliativos na Atenção Primária também são trabalhados a partir de visitas domiciliares, especificamente nas PIESCs III, o que está em consonância à atualização, em 2022, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2022).

Torna-se evidente, portanto, a importância da coordenação do cuidado para que haja longitudinalidade e integralidade. É válido ressaltar que as PIESCs facilitam o entendimento organizacional dos serviços e dos desafios para ordenação, a exemplo das dificuldades do sistema de referência e contrarreferência ainda existentes para que a coordenação do cuidado seja plena. Além disso, destaca-se a participação do usuário no cuidado, sendo este o ator principal neste processo.

A orientação para a comunidade é estimulada desde a PIESC I, visto que os alunos são incentivados a conhecer a realidade socioeconômico-cultural da comunidade, propiciando tanto uma visão individual biopsicossocial do paciente, quanto uma coletiva dos problemas da comunidade e a percepção de seu papel como agente promotor de saúde, contribuindo para a transformação da realidade. É abordado o contexto social com as suas limitações, vulnerabilidades e fortalezas, aproximando o aluno das famílias e comunidades e os problemas nessa realidade se apresentam com toda sua complexidade e indeterminação, longe dos recortes bem delineados da teoria (AGUIAR & RIBEIRO, 2010).

No que se refere aos atributos derivados, a centralidade na família também é abordada desde os primeiros períodos, visto que no PIESC I se discute sobre a importância do genograma e os alunos são estimulados a escolherem uma família do território para construírem um exemplar, bem como estabelecer reflexões em saúde a partir da estrutura delineada. Além disso, também se enfatiza que a compreensão do ciclo de vida familiar é importante para entender quais desafios e as possíveis demandas atuais e futuras desses núcleos.

Quanto à competência cultural, que seria o reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais e suas partícularidades nos processos saúde-enfermidade, vale destacar que as PIESCs, em especial a II, promovem o contato com populações vulneraveis, ou seja, aquelas que tem acesso reduzido ao sistema de saúde, como as pessoas em situação de rua, os indivíduos LGBTQIA+, as pessoas idosas, os negros, os indígenas, as pessoas com deficiência e os portadores de transtornos mentais. Essas populações apresentam uma sobreposição de determinantes e condicionantes que podem - impactar negativamente sua saúde, que quando somadas a barreiras, como a dificuldade de acesso aos serviços, podem potencializar as vulnerabilidades já existentes, favorecendo o adoecimento populacional. Uma importante limitação a se ressaltar é que os alunos ainda não conseguem ter contato direto com as populações indígenas e quilombolas, um ponto que futuramente pode ser aprimorado.

É preciso enfatizar que não só diferentes cenários possibilitam essa familiarização, como a USF, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Consultório na Rua, mas também o conhecimento obtido a partir da carga horária teórica por meio do estudo de documentos relevantes, como o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003) e a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais - PNSI-LGBT (BRASIL, 2013). Na prática, os alunos conseguem detectar as muitas falhas na aplicação dessas políticas, intimamente relacionadas a desinformação e atos discriminatórios, além do despreparo para atender essas populações mais vulneráveis devido ao escasso aprendizado teórico e contato prático.

Cabe aprofundar na questão das populações mais vulneráveis, ou seja, aquelas que possuem mais dificuldades de acesso ao serviço de saúde e são abarcadas nas Políticas de Promoção de Equidade em Saúde (BRASIL, 2013). Durante as PIESCs, ocorre uma visita ao Consultório na Rua para compreender melhor a realidade da população em situação de rua (PSR), de modo a contribuir para um grau superficial de entendimento da saúde e das nuances sociais envolvendo essa condição. Entretanto, levando em consideração esse momento único e o não-atendimento de PSR nos cenários de prática, percebe-se a insuficiência para conhecer a relação de determinação estabelecida entre o processo saúde-doença e o modo de trabalhar e viver dessa população (PAIVA *et al.*, 2016). Já em relação à população LGBTQIA+, existe o aprendizado teórico da PNSI, porém isso não é

trabalhado nos campos de prática devido a inexistência de um ambulatório específico e da dificuldade de abordagem da temática de diversidade sexual com a equipe de saúde e com os pacientes. A relação entre profissionais de saúde e usuários do sistema de saúde é condição central para a qualidade do atendimento (GUIMARÃES *et al.*, 2017; ROCON *et al.*, 2016) e a revelação da orientação sexual e/ou identidade de gênero do paciente pode causar desconforto e constrangimento devido ao despreparo desses trabalhadores tanto para conversar sem preconceitos quanto para estabelecer diagnóstico e/ou tratamento sem relação com a condição sexual (ALPERT *et al.*, 2017; MÜLLER *et al.*, 2018; MUNSON & COOK, 2016; RUFINO *et al.*, 2018).

É válido pontuar que a orientação para a comunidade e a competência cultural guiam os alunos na elaboração dos projetos de intervenção na comunidade, os quais contribuem para valorização do eixo ensino, pesquisa e extensão. A partir do momento que os alunos conhecem os determinantes sociais de saúde e as demandas da comunidade, bem como as especificidades de cada população, torna-se possível que pensem em formas de intervir nas diversas situações encontradas, por meio principalmente de ações em educação popular em saúde individual e coletiva e em educação permanente das equipes multiprofissionais. Essas ações alinham-se à PNAB (BRASIL, 2017) a partir do momento que estimulam a participação da comunidade e a corresponsabilização do cuidado. Nas **Figuras 16.3 e 16.4** abaixo, é possível visualizar de que modo essas ações acontecem nas práticas.

Figuras 16.3 e 16.4 Ações de intervenção realizadas durante as PIESCs



Legenda: Oficina de pintura de panos de prato desenvolvida para a população idosa e café da manhã na USF para a discussão do cuidado com a saúde mental, Teófilo Otoni, 2023.

Considerando a avaliação pedagógica, ao final de cada uma das práticas, ocorrem momentos de *feedback* tanto da parte discente quanto docente, o que colabora intensamente para o processo ensino-aprendizagem. Para os alunos, há o ganho do refinamento das competências e habilidades e o aumento da motivação e confiança. Para os docentes, o *feedback* ajuda a identificar se os objetivos pedagógicos foram alcançados e de que forma as práticas podem se tornar mais interessantes e quais limitações ainda precisam ser superadas.

Há ainda a construção dos portfólios acadêmicos que buscam refletir sobre as vivências das PIESC I, II e III. A construção deste documento permite ao discente a materializa-

ção das reflexões acerca das demandas das populações, assim como das experiências vividas. É estimulado que façam uma correlação entre a teoria e a prática, a fim de que, tenham a consciência de todos os elementos que foram vistos e reconhecidos.

Existe, portanto, uma busca de reconhecer a necessidade de formar profissionais preparados para a constante mudança das bases materiais e cognitivas de seu trabalho, e para enfrentar novas demandas da sociedade, facilitando a compreensão de que a formação deve assentar-se desde o início em práticas em contextos reais (AGUIAR & RIBEIRO, 2010). Logo, as práticas são iniciadas com o reconhecimento do território e da população adscrita a partir de visitas domiciliares, seguindo-se para realização de ações preventivas, projetos de intervenção, bem como, com o avançar dos períodos, o atendimento. Logo, ressalta-se que as PIESCs se caracterizam como movimento de mudança de formação profissional que visam superar o modelo de prática hospitalocêntrica e fragmentada, de viés privatizante, com deficiências em atender às necessidades sociais de saúde, distanciado da realidade social e epidemiológica da população (BRASIL, 2007).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, verifica-se, que as práticas de PIESC cumprem seu objetivo pedagógico, de maneira a tornar os alunos mais motivados frente ao processo de ensino e aprendizagem. A inserção precoce dos acadêmicos nos serviços de saúde do município faz com que os discentes tenham acesso a um rico ambiente para o desenvolvimento de competências e de habilidades profissionais, além de uma visão holística e multidisciplinar do cuidado, por meio das atividades executadas nas USF e das estratégias de *feedback* contínuo.

Para a comunidade assistida por docentes e discentes, fomentada pela execução de tal disciplina, infere-se que há um relevante ganho em saúde já que as PIESCs propiciam ações de promoção e prevenção em saúde, aumento do número de consultas – inclusive de especialdades médicas, educação em saúde e educação permanente para as equipes. Por conseguinte, há uma melhoria do contexto de saúde pública da região de Teófilo Otoni desde o início da graduação em Medicina na Fammuc, até a conclusão do curso, que forma médicos generalistas capazes de atuar de modo resolutivo e articulado na Atenção Primária à Saúde.

Por fim, faz-se pertinente estimular novos estudos sobre essa temática a fim de que avanços sejam alcançados e os desafios superados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. C. DE.; RIBEIRO, E. C. DE O. Conceito e avaliação de habilidades e competência na educação médica: percepções atuais dos especialistas. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, n. 3, p. 371–378, jul. 2010.

ALPERT, A. B.; CICHOSKIKELLY, E. M.; FOX, A. D. What Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Intersex Patients Say Doctors Should Know and Do: A Qualitative Study. J Homosex, 64, n. 10, p. 1368-1389, 2017.

BARROSO, L. C.; BARROSO, M. M. A. Teófilo Otoni e demais municípios do Vale do Mucuri - Brasil: uma abordagem interdisciplinar. Sistemas, cibernética e informática, v. 11, n. 1, p. 1-7, 2014.

BRASIL. Lei n° 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília DF., out., 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, seção 1, p. 8-11, 23 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os Arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. Brasília, seção 1, p. 95, 3 de novembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: 1. ed., 1. reimp. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Políticas de promoção da equidade em saúde/Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013

FEUERWERKER, L. C. M. Mudanças na educação médica: os casos de Londrina e Marília. 416f. Tese (Doutorado) Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

GUIMARÃES, R. DE C. P. *et al.* Assistência a população LGBT em uma capital brasileira: o que dizem os Agentes Comunitários de Saúde? Tempus – Actas de Saúde Coletiva, v. 11, n. 1, p. Pág. 121-139, 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. Censo Demográfico Brasileiro de 2010. IBGE: Brasil, 2010.

MENDES A. A. J.; SOUZA M. C. A.; SILVA M. A. M. Estudo de caso sobre tendências de mudanças nos cenarios de prática em escolas médicas. Arq. Cienc. Saúde, v. 23, n. 3, p. 80-84, jul-set. 2016.

MENDES, E. V. A construção social da atenção primária à saúde/Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MÜLLER, A. *et al.* The no-go zone: a qualitative study of access to sexual and reproductive health services for sexual and gender minority adolescents in Southern Africa. Reproductive Health, 15, n. 1, p. 12, 2018.

MUNSON, S.; COOK, C. Lesbian and bisexual women's sexual healthcare experiences. J Clin Nurs, 25, n. 23-24, p. 3497-3510, 2016.

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

ROCON, P. C. *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 8, p. 2517–2526, ago. 2016.

RUFINO, A. C. *et al.* Disclosure of Sexual Orientation Among Women Who Have Sex With Women During Gynecological Care: A Qualitative Study In Brazil. J Sex Med, 15, n. 7, p. 966-973, 2018.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde, 2002.

TOUSO, M. F. S.; FIGUEIREDO, G. L. A. A educação médica nos cenários de práticas em anos iniciais da formação: sentidos tecidos pelo *photovoice*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, p. 1-19, 2020.

UFVJM. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Faculdade de Medicina do Mucuri. Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Medicina, 2019.