




**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E O TRABALHO COM  
POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS: DESAFIOS E OPORTUNIDADES NO  
CUIDADO AOS INVISÍVEIS**

 <https://doi.org/10.56238/levv15n41-100>

**Data de submissão:** 28/09/2024

**Data de publicação:** 28/10/2024

**Cely Carlyne Pontes Morcerf**

Mestre em Ciências pela  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo (FMRP USP)  
Doutoranda em Saúde Pública do  
Departamento de Medicina Social da FMRP USP  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina  
de Ribeirão Preto (HC FMRP USP)  
E-mail: celymorcerf@usp.br

**Guilherme Moreira de Queiroz Coutinho**

Aluno de Graduação de Medicina  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo  
E-mail: guilhermemqc@usp.br

**Vitor Agostinho Martins**

Estudante de Graduação do Curso de Medicina  
Faculdade de Medicina  
de Ribeirão Preto da  
Universidade de São Paulo  
E-mail: vitoragostinhomartins@gmail.com

**Emilly Barboza Rasmussen**

Aluna de Graduação de Fonoaudiologia  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo  
E-mail: emillyrasmussen@usp.br

**João Mazzoncini de Azevedo Marques**

Doutorado em Saúde Mental pela  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo  
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
da Universidade de São Paulo  
E-mail: jmaq@usp.br



## RESUMO

Considerados como especialistas em gente, a Medicina de Família e Comunidade tem em sua constituição de valores e princípios o cuidado integral, humanístico e centrado na pessoa, buscando desenvolver ideias e pessoas em um olhar de equidade e transformação de pacientes em protagonistas. Nesse contexto, a especialidade atua diretamente com populações negligenciadas, tanto ao nível da atenção primária em unidades de saúde da família, como em consultórios na rua, penitenciárias, assistência a populações refugiadas, migrantes e abordagem integral da população LGBT. Essa atuação no âmbito da medicina social, para além de uma visão estritamente biológica do adoecimento e do ser humano, dialoga com os pilares de formação da especialidade, embasados na atenção primária, na educação médica, no humanismo, e principalmente na formação de lideranças. O presente trabalho busca debater de forma reflexiva, através de uma revisão narrativa da literatura, sobre desafios, oportunidades e campos de atuação da Medicina de Família e Comunidade com populações negligenciadas.

**Palavras-chave:** Medicina de Família e Comunidade. Saúde Pública. Populações Negligenciadas.

## 1 INTRODUÇÃO

Surgindo a partir de um movimento contrário à ideia de fragmentação do ser humano em compartimentos, órgãos e sistemas, com uma visão humana e holística da pessoa, a Medicina de Família e Comunidade cresce e se destaca como área prioritária da medicina em sua atuação direcionada ao enfrentamento de dilemas, necessidades e vulnerabilidades existentes no cenário atual brasileiro, resgatando as raízes históricas de sua formação. Nessa perspectiva, o trabalho da medicina de família direcionado a populações negligenciadas tem como um de seus objetivos centrais o empoderamento do ser humano, promovendo saúde, prevenindo doenças e trabalhando em conjunto com o paciente e com a equipe de saúde na resolução de problemas complexos como o acesso e a priorização de populações marginalizadas ao acompanhamento mais próximo junto aos serviços de saúde, a criação de Projetos Terapêuticos Singulares para essas populações, a criação de estratégias de enfrentamento de estigma e preconceitos nos mais diversos cenários comunitários, assim como a luta conjunta pela garantia dos direitos humanos e da dignidade de acolhimento dessas populações. O presente trabalho tem como objetivo realizar um olhar narrativo e reflexivo para o papel desta especialidade e da Atenção Primária no trabalho com os seguimentos populacionais mais estigmatizados e invisibilizados, versando sobre desafios, oportunidades e barreiras que impossibilitam a manutenção do conceito amplo de saúde como completo estado de bem-estar físico e mental dessas populações.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de caráter reflexivo, tendo como base 7 artigos científicos publicados de 2019 a 2023, dissertando sobre a diversidade de cenários com a temática de populações negligenciadas e cuidados primários, sob uma perspectiva de olhares para desafios da abordagem integral dessas populações, assim como de cenários de violação de direitos humanos aos quais essas populações estão subordinadas, ampliando o nível de vulnerabilidade e invisibilidade desses grupos, campos de atuação em saúde da Medicina de Família e Comunidade.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E O TRABALHO COM POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS NO CONTEXTO DE PESSOAS QUE HABITAM AS RUAS

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1990, é o principal sistema de saúde do Brasil e tem como princípios a universalidade, integralidade e equidade no acesso à saúde. Nesse cenário, a atenção primária à saúde (APS) no SUS está intimamente relacionada à Medicina de Família e Comunidade (MFC) no Brasil. Um importante marco no contexto da prática da MFC no Brasil foi a criação do Programa Saúde da Família em 1994 pelo Ministério da Saúde, que estruturava a atenção

primária no país, inicialmente com um caráter seletivo e focado em populações de maior vulnerabilidade. Posteriormente, com a ampliação do programa, originou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), buscando expandir, consolidar e qualificar a atenção básica no Brasil. (COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, 2019; FARIA; SIQUEIRA-BATISTA, 2022)

Diante desse cenário, a ESF visa viabilizar a atenção primária como porta de entrada ao sistema de saúde e promover a integralidade do cuidado para a população, envolvendo equipes multiprofissionais de saúde da família. No entanto, a atenção primária à saúde no Brasil está permeada por complexos desafios, como o déficit de profissionais qualificados, o subfinanciamento e a desvalorização da APS na rede de atenção à saúde. Além disso, a atuação da atenção primária em populações e territórios de grande vulnerabilidade é, ainda, precária e desafiadora, sobretudo no que tange ao cuidado das pessoas em situação de rua (PSR) – apesar dos recentes esforços, como a instituição da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), que surge como uma ação para legitimar os direitos das PSR, incluindo o direito ao cuidado em saúde. (COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, 2019; FARIA; SIQUEIRA-BATISTA, 2022)

A atenção à saúde de populações vulneráveis, como as PSR, exige uma configuração que fuja do tradicional modelo biomédico de saúde e que seja capaz de satisfazer as demandas desses grupos historicamente desamparados. Sob essa ótica, é importante refletir acerca do processo saúde-doença, que além de fatores biológicos, atravessa também dimensões culturais e a forma como o indivíduo vivencia e interpreta esse processo. Nesse âmbito, o entendimento de saúde e doença entre pessoas em situação de vulnerabilidade, como a PSR, é diferente do entendimento entre indivíduos em distintas posições sociais. Logo, é importante ultrapassar o entendimento puramente biológico das enfermidades, haja vista que algo enxergado como um problema para um indivíduo pode não ser visto assim por outro, de modo a influenciar a expressão das demandas de saúde e, portanto, constituindo um aspecto que deve ser considerado na elaboração da oferta do cuidado. (COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, 2019; FARIA; SIQUEIRA-BATISTA, 2022)

A APS tem grande responsabilidade na atenção às PSR, uma vez que esse serviço possui um papel fundamental na promoção do cuidado integrado e na atuação como porta de entrada para a rede de atenção à saúde. O Consultório na Rua (CnaR) é um importante mecanismo instituído pela Política Nacional de Atenção Básica, visando uma melhor resposta às necessidades de saúde das PSR, por meio da integração intersetorial entre políticas de saúde e demais políticas públicas. São desenvolvidas ações nas ruas, em articulação com as equipes de APS do território, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com a rede de urgência, com os serviços de assistência social e com outras instituições relacionadas, de maneira a ampliar o acesso das PSR aos serviços de saúde e estabelecer vínculos que ultrapassam o simples atendimento. (COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, 2019; FARIA; SIQUEIRA-BATISTA, 2022)

Desse modo, a prática de Medicina da Família e Comunidade, tendo em vista seu vínculo intrínseco à APS e à ideia da centralidade do cuidado na pessoa e no contexto comunitário, tem um importante peso na elaboração e na participação das medidas voltadas à população em situação de rua. Nesse contexto, é fundamental consolidar a adequação do cuidado por meio de estratégias como a redução de danos, que se apresenta como uma ferramenta importante aplicada pelas equipes de CnaR que viabiliza o contato e a aproximação com a PSR, ao passo em que considera a singularidade dos indivíduos na construção do cuidado. Sendo assim, destaca-se a importância da integração da saúde às demandas subjetivas dos usuários e seus contextos de vida, bem como da efetivação da articulação intersetorial para tornar possível que tais demandas sejam efetivamente atendidas, proporcionando a garantia dos direitos de todas as camadas da população. (COELHO NETO; ANTUNES; OLIVEIRA, 2019; FARIA; SIQUEIRA-BATISTA, 2022)

### 3.2 A MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE NO CONTEXTO DE TRABALHO COM MIGRANTES E POPULAÇÕES REFUGIADAS

Um estudo abordou a atenção primária à saúde para imigrantes bolivianos no Brasil, com foco no bairro Bom Retiro, em São Paulo. A pesquisa qualitativa foi realizada por meio de entrevistas com 30 bolivianos e 49 profissionais de saúde, categorizadas em cinco temas centrais. Os resultados revelam que a simples garantia de acesso aos serviços de saúde não assegura o cuidado adequado à população imigrante. São necessárias estratégias que considerem as barreiras culturais, sociais e legais. Os bolivianos enfrentam condições de vida e trabalho precárias, vivendo em oficinas de costura superlotadas, o que os torna vulneráveis a doenças como tuberculose e sífilis. Além disso, a automedicação e o uso da medicina tradicional boliviana, relacionados à crença na PachaMama, demonstram a importância de entender as práticas culturais dessa população no contexto de saúde. (DELAMUTA, K. G. *et al.*, 2020; LOSCO; GEMMA, 2021) O desafio do contato com vulnerabilidades nos mais diversos domínios psicológicos, biológicos, sociais e de problemas em relação ao acesso à saúde fazem de populações refugiadas e migrantes de zonas remotas pessoas com necessidades complexas em saúde, necessitando de uma coordenação de cuidados em saúde para além do olhar prescritivo. Nessa perspectiva, o médico de família e comunidade possui inserido em seus pilares de formação, as competências e habilidades de liderança em equipe para o gerenciamento do cuidado de tais casos complexos, empoderando o indivíduo ao mesmo tempo em que mobiliza equipes de saúde, familiares e equipamentos sociais. A Medicina de Família e Comunidade, assim, com sua formação humanística e raízes da medicina social, é a especialidade que consegue entender as dificuldades de acesso e o impacto das determinantes sociais da saúde, na qualidade de vida do indivíduo, entendendo fatores sociais e de vulnerabilidades que levam ao agravamento do processo saúde-doença, atuando também como uma facilitadora do canal comunicacional na relação médico-

paciente. Dessa forma, a comunicação clínica é uma ferramenta essencial no trabalho da medicina de família com populações vulneráveis, destacando migrantes e refugiados, associada a barreiras de dialetos e necessidade do entendimento sobre literacia, formas não verbais de comunicação e uso da competência cultural na rotina de trabalho. (DELAMUTA, K. G. *et al.*, 2020; LOSCO; GEMMA, 2021)

Os profissionais de saúde em geral entendem os bolivianos como uma população vulnerável e enfrentam na rotina de saúde dificuldades de comunicação, principalmente com recém-chegados que falam dialetos como o Aymará e o Quéchuá. Para superar essas barreiras, foram implementadas estratégias como a contratação de agentes comunitários bolivianos e o uso de rádios comunitárias, aproximando a Unidade Básica de Saúde da comunidade. No entanto, os desafios persistem. A percepção de preconceito e o tratamento superficial são barreiras significativas, além da falta de preparação dos profissionais em geral, persiste a maioria de indivíduos nas equipes não especializados na área de saúde da família, para lidar com diferentes culturas, destacando assim a importância da formação de profissionais direcionada para o estudo específico da saúde da família, em uma visão de equipe multiprofissional. Destaca-se aqui a grande necessidade de políticas públicas que contemplem um cuidado intercultural e que reconheçam as especificidades culturais dos imigrantes. Desta forma, para que a inserção seja efetiva, é necessário o envolvimento dos atores sociais e políticos, indo além do simples acesso legal aos serviços de saúde. (DELAMUTA, K. G. *et al.*, 2020; LOSCO; GEMMA, 2021)

Um estudo qualitativo analisou como a aparência e a barreira linguística dos imigrantes bengaleses influenciam a maneira como são atendidos pelos profissionais de saúde em uma unidade básica de saúde (UBS) no norte do Paraná. Revelou que, embora os trabalhadores de saúde sigam protocolos estabelecidos, esses não atendem adequadamente às necessidades específicas dos imigrantes, o que resulta em tratamentos incompletos ou inadequados. (DELAMUTA, K. G. *et al.*, 2020) O idioma foi uma barreira significativa, limitando a compreensão das demandas dos imigrantes, o que fez com que alguns profissionais utilizassem intérpretes informais, como amigos ou colegas dos pacientes. Além disso, preconceitos em relação à aparência dos imigrantes influenciaram a forma como eram recebidos, muitas vezes sendo rotulados de forma negativa antes mesmo de expressarem suas necessidades. O estudo também destacou que, em muitos casos, os trabalhadores da saúde pressupunham as necessidades dos imigrantes com base em suposições culturais, o que levou à negligência de cuidados essenciais. Além disso, houve omissões em procedimentos básicos, como o preenchimento incompleto de fichas cadastrais, o que inviabiliza essa população no sistema de saúde, agravando sua vulnerabilidade. A pesquisa sugere a necessidade de maior capacitação cultural dos profissionais de saúde, bem como a criação de políticas públicas que promovam uma assistência mais inclusiva e eficaz para populações imigrantes. Dessa forma, os trabalhadores da saúde poderão superar

as barreiras linguísticas e culturais e proporcionar um atendimento mais equitativo, alinhado às reais necessidades dessa população. (DELAMUTA, K. G. *et al.*, 2020)

Ademais, reforça-se a importância de combater preconceitos e estereótipos culturais por meio de iniciativas de sensibilização e formação intercultural. Essa educação contínua revela-se fundamental para que os imigrantes bengaleses, e outras populações migrantes, recebam um cuidado adequado e humanizado, pautado em suas reais necessidades e respeitando-se suas especificidades culturais. Com essas medidas, espera-se que o sistema de saúde se torne mais inclusivo, promovendo-se equidade no acesso e na qualidade dos serviços prestados, principalmente às populações mais negligenciadas e invisibilizadas, o que se mostra essencial para a saúde pública em um contexto de crescente diversidade populacional no Brasil. (DELAMUTA, K. G. *et al.*, 2020; LOSCO; GEMMA, 2021)

### 3.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA, DESAFIOS E NECESSIDADES DO CUIDADO INTEGRAL À POPULAÇÃO LGBT

Um estudo discutiu a abordagem do cuidado em saúde para a população LGBTI+, a partir da análise de currículos de escolas médicas, artigos relacionados ao tema e dados coletados pela pesquisa, apontando lacunas expressivas na formação dos estudantes no que concerne os temas de diversidade sexual e de gênero. A peça indica haver uma urgente necessidade de melhora nessa formação, no intuito de garantir um atendimento verdadeiramente inclusivo e eficaz para essa população historicamente marginalizada, não apenas pela comunidade médica, mas pela sociedade como um todo, assim reduzindo o preconceito e promovendo um ambiente de saúde mais acolhedor. O estudo ainda destacou a importância da APS, dentro da graduação, como propelente desta mudança, visto tratar do único eixo, segundo os alunos entrevistados, que demonstra mínima preocupação com a abordagem do tópico no que se refere à carga teórica do currículo médico atual. (MEDEIROS *et al.*, 2023)

Evidencia-se uma enorme lacuna no currículo de graduação médica atual, no que diz respeito à abordagem de questões de gênero e sexualidade, sendo evidente a reduzida carga horária e a baixa qualidade das discussões feitas sobre a temática LGBTI+. Destaca-se a maneira como o diálogo sobre aspectos socioeconômicos, políticos e raciais da saúde LGBTI+ é basicamente inexistente dentro dos currículos, não sendo oferecido substrato teórico para a futura prática médica. É essencial a abordagem também, em cenários de educação médica, da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT), formada por um agrupamento de diretrizes e planos que representam formalmente a importância e os objetivos para o adequado atendimento da população LGBTI+ em território nacional. Soma-se a tal ideia, de maneira imprescindível ao cumprimento das metas estabelecidas, a mudança na atual formação de profissionais de saúde, para que estes estejam suficientemente preparados para lidar com as demandas em saúde da população LGBTI+, através de ações e estratégias específicas, visando minimizar os efeitos da discriminação de gênero e de

sexualidade sobre esta população historicamente marginalizada. O estudo, para além do embasamento teórico apresentado, pautou-se na percepção dos discentes do curso de medicina entrevistados, questionados sobre o preparo oferecido ao longo da graduação no que diz respeito à saúde de minorias sexuais e de gênero. Para o tratamento dos dados obtidos, o trabalho dividiu os alunos entre assumidamente LGBTI+ e heterossexuais, realizando posteriormente uma análise qualitativa das discussões levantadas durante grupos focais online (GFO). Ressalta-se a reduzida amostra com que lida o estudo, vez que apresenta apenas informações obtidas à partir de 2 GFO's, um constituído por 5 membros cis-heterossexuais e outro por 5 membros cis-LGB. Um tópico trazido no estudo analisado, presente na literatura, mas que ganha maior destaca nos GFO's, foi a percepção dos discentes de que há, para além da baixa carga horária, um olhar pejorativo e preconceituoso associado à população LGBTI+ quando esta é abordada ao longo da graduação. Mostra-se que o marginalizado grupo é frequentemente relacionado, de modo preconceituoso, a doenças infectocontagiosas e psiquiátricas, estando por outro lado ausente o diálogo sobre os aspectos socioeconômicos, culturais e raciais da temática. Assim, para com exceção da APS, não é percebido um olhar biopsicossocial sobre esta população, atrapalhando a adequada formação e futuro atendimento destes indivíduos. O estudo analisado, portanto, conclui haver em ambos os GFO's a percepção de que o ensino de saúde LGBTI+ é inadequado no currículo médico atual, formando profissionais despreparados para abordar as temáticas de gênero e sexualidade, gerando impactos negativos na assistência a essa população. (MEDEIROS *et al.*, 2023)

Outro estudo traz uma revisão sistemática da literatura existente sobre a qualificação de profissionais da saúde para lidar com questões relacionadas ao atendimento de membros da comunidade LGBTQI+, visando encontrar lacunas na formação destes trabalhadores e apontar caminhos para um melhor atendimento futuro deste grupo marginalizado. Os autores, de modo geral, trazem no trabalho um mini resumo da ideia principal de 19 artigos por eles selecionados. Tendo em vista um âmbito simplista, pode-se dizer que a totalidade deles passam a mesma informação: há um claro despreparo dos profissionais da saúde no que diz respeito ao atendimento da população LGBTQI+, e a solução para a questão passa por revoluções no ensino médico e atendimento de grupos marginalizados. Os pesquisadores fazem uma correlação certa, associando a dificuldade de se tratar sobre a temática LGBTQI+ no campo da saúde com a fortíssima - e incontestável - influência exercida pelo pensamento heteronormativo da sociedade ocidental capitalista contemporânea sobre a prática médica. Em meio a um cenário como o do Brasil, por exemplo, país que mais mata transexuais no mundo, não há grandes esperanças de haver um atendimento adequado a essa população. Se aqueles que cuidam, tal qual aqueles que ensinam, estão inseridos em um contexto de preconceito e até mesmo desumanização do diferente, não há motivo para crer que tratarão a questão da transexualidade no âmbito profissional de maneira diferente do que tratam no particular. A peça destaca também a



importância de incorporar a diversidade sexual e de gênero nos currículos de saúde. A ideia, apesar de excelente e novamente certa, aparenta ser utópica. Considerando-se o panorama descrito, dos desafios da realidade de um contexto amplamente LGBTQI+fóbico, junto do pressuposto da reflexão direta deste sobre o ensino e atendimento em saúde, torna-se risível pensar na plausibilidade de uma reforma curricular ampla e assertiva rumo a um cuidado mais acolhedor para as minorias sexuais e de gênero. Tal dinâmica positiva aparenta ainda mais inimaginável quando se leva em conta que, ainda ano passado, em espaços de escolas médicas, nos deparamos com casos de violação de direitos humanos destas populações, com manutenção da transfobia no meio acadêmico e estudantil, associado ao uso de termos de cunho pejorativo durante aulas, apontando desconhecimento ou no mínimo descaso acerca do tema. (PARANHOS; WILLERDING; LAPOLLI, 2021)

Um estudo traz, a partir da análise de relatos de profissionais da saúde, uma visão crítica e aprofundada sobre a interação entre a comunidade LGBTT e a Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Demonstra-se ao longo do texto que, mesmo dentro de um contexto político (Piauí) e de saúde (ESF) tido como progressista, descrito na plataforma teórica do pensamento popular como cenário acolhedor de minorias, há ainda grande preconceito, velado e escancarado, contra a população LGBTT, inviabilizando adequado atendimento destes grupos. (FERREIRA; BONAN, 2021) A peça evidencia com maestria a invisibilidade com que sofrem os indivíduos LGBTT, valendo-se inteligentemente de trechos de conversas com profissionais da Unidade de Saúde da Família (USF) entrevistados. Todos negam questionar a sexualidade ou identidade de gênero dos pacientes. Quando descobrem, é sempre de maneira indireta, através de trejeitos atribuídos de maneira preconceituosa à população em questão, de boatos que correm pelo bairro, ou de informações já presentes no cadastro, como nome social. Dessa forma, é impensável um atendimento condizente com as necessidades específicas destes públicos, vez que suas identidades são senão segredos, bem ou mal guardados, em um jogo de esconde-esconde imposto a estes indivíduos pela sociedade. (FERREIRA; BONAN, 2021)

Ademais, mesmo que tratadas abertamente, as questões de sexualidade e gênero pouco afetariam em um melhor atendimento destas minorias, pelo que se pode inferir a partir dos relatos apresentados no estudo. Os profissionais questionados, em geral, demonstram grande preocupação em reiterar tratamento equânime dispensado aos pacientes. O problema, entretanto, é que os mesmos prosseguem descrevendo como lidam de maneira igualitária com todos os frequentadores da USF, evidenciando-se incapazes de diferenciar os conceitos de igualdade - tratamento igual aos desiguais - e equidade - tratamento desigual aos desiguais, na medida de suas desigualdades, visando justiça social. Se o tratamento será igualitário, e não equânime como preconiza o SUS, o conhecimento das diferenças realmente não apresenta qualquer serventia, tal qual posto nos relatos. Além disso, o estudo destaca a importância do olhar para as violências diretas ao público LGBTT quando do atendimento



em saúde. Desde aquelas mais explícitas, como a recusa em atender pacientes gays, caso de um dos médicos entrevistados, até aquelas menos nítidas, como piadinhas nos corredores. A mais preocupante, entretanto, sendo a associação de membros da comunidade LGBTT a condições de estigmatizadas, como a AIDS, a qual parte não dos profissionais e de seus próprios preconceitos, mas dos próprios cursos de formação e oficinas de aprimoramento, tal qual evidenciado pelos relatos. (FERREIRA; BONAN, 2021)

#### **4 CONCLUSÃO**

O trabalho com comunidades e com vulnerabilidades é diretamente relacionado ao trabalho com iniquidades, sendo indispensável o preparo do profissional de saúde para a atuação no território de forma a garantir a equidade com a priorização de acesso e acompanhamento longitudinal de populações historicamente marginalizadas como população em situação de rua, refugiados, migrantes de zonas remotas, pessoas privadas de liberdade e população LGBT. Apenas a existência de serviços de saúde com porta aberta para entrada do indivíduo no Sistema Único de Saúde não é uma garantia de que essas populações estão sendo bem assistidas e não possuem barreiras de acesso à saúde, desde deslocamento, comunicação, percepções e entendimentos, estigma, medo e opressão proveniente do meio familiar, social e comunitário. Para o caminho da resolução de fatores causais de tais problemas complexos e históricos, é essencial um investimento inicial na educação, para a abordagem destas temáticas na formação médica e dos mais diversos profissionais de saúde, constituintes de equipes multiprofissionais, principalmente na Atenção Primária. Porém o investimento em capacitação, formação e especialização também devem ser alvos de planejamento, sendo essencial a priorização do profissional especialista, tanto em cuidados primários ao nível do território, quanto do especialista em populações vulneráveis, questões sociais relacionadas a direitos humanos e ampla visão de abordagem familiar à luz das diferentes formas de manifestação das determinantes sociais em saúde no sofrimento e no impacto da marginalização sobre a qualidade de vida do ser humano, do sobreviver e do pertencer. Nessa perspectiva, a Medicina de Família e Comunidade ascende como estratégia de formação fundamental para a mudança de visão, educação e abordagem destas temáticas prioritárias, considerando questões sociais complexas como influenciadoras diretas da saúde individual e coletiva.

#### **AGRADECIMENTOS**

À CAPES – o presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001



## REFERÊNCIAS

COELHO NETO, G. C.; ANTUNES, V. H.; OLIVEIRA, A.. A prática da Medicina de Família e Comunidade no Brasil: contexto e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 1, p. e00170917, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BFkkdsWhgPyMjhSg84DVDnP/#>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

DELAMUTA, K. G. *et al.*. Experiências de atendimento à saúde de imigrantes bengaleses entre trabalhadores da atenção primária à saúde no Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, p. e00087019, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/V33PNVdwyvKB9Tk6PNKdzZh/?lang=pt#>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

FARIA, F.G., SIQUEIRA-BATISTA, R. Perspectivas acerca do cuidado com a saúde das pessoas em situação de rua. *Rev Bras Med Fam Comunidade*, v. 17, n.44, 2548, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2548/1673>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

FERREIRA, Breno de Oliveira; BONAN, Claudia. Cadê as populações LGBTTT na Estratégia Saúde da Família? narrativas de profissionais de saúde em Teresina, Piauí, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 26, n. 5, p. 1669-1678, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n5/1669-1678/#>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

LOSCO, L. N.; GEMMA, S. F. B.. Atenção Primária em Saúde para imigrantes bolivianos no Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200477, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/VPvkQXhrXqCFsWm8rfSWZcQ/#ModalHowcite>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

MEDEIROS, E. S. *et al.*. A formação de estudantes de Medicina para o cuidado destinado à saúde de pessoas LGBTI+. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 3, p. e108, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wG9M4xzMYtkPNdnLtdx33CD/#>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

PARANHOS, W. R.; WILLERDING, I. A. V.; LAPOLLI, É. M.. Formação dos profissionais de saúde para o atendimento de LGBTQI+. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, p. e200684, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/kQN6qbcxbDDPhQL7NfBvYJL/>. Acesso em 10 de outubro de 2024.