



Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2023;4:1-7

## Relato de Experiência

### DOI:

[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v3i18.701](https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.701)

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 14/09/2022

Aceito: 08/12/2022

# Atenção Primária à Saúde: metodologia do Arco de Maguerez na construção de uma intervenção para a garantia de direitos

## *Primary Health Care: Methodology of the Arch of Maguerez in the construction of an intervention to guarantee rights*

Eder Santos Sousa<sup>1</sup> , Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Psicólogo especialista em saúde do adulto e do idoso pela ESCS/FEPECS/SES/DF. Residente multiprofissional em saúde da família e comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS, instituição formadora e Secretaria de Estado de Saúde SES/DF, instituição executora.

<sup>2</sup> Terapeuta ocupacional. Mestre em Ciências Aplicadas em Saúde pela Universidade de Brasília, sanitaria pela fundação Oswaldo Cruz. Preceptora do programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade pela Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS/SES/DF. Orientadora desse Trabalho de Conclusão do Programa-TCP.

**Correspondência:** edersantossa@gmail.com

---

## RESUMO

**Objetivo:** descrever a experiência de um psicólogo residente na criação de uma intervenção para aplicação na Atenção Primária à Saúde, utilizando como fundamento a metodologia da problematização com o Arco de Maguerez, requisito obrigatório para a formação profissional na residência multiprofissional em saúde da família e comunidade. Além de ser o Trabalho de Conclusão do Programa de Residência (TCP). **Método:** foram executadas as etapas do arco de Maguerez: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipótese de solução e aplicação na realidade. Os locais de estudo e intervenção foram três Unidades Básicas de Saúde da Região Administrativa da Fercal, Distrito Federal, no período de junho a agosto de 2022. **Resultados e discussão:** as experiências no cenário junto à comunidade e aos profissionais de saúde, demonstraram uma limitação no conhecimento de leis com grande importância social no que diz respeito à garantia de direitos. Foi criado um material informativo em formato digital e em panfleto com o objetivo de incentivar junto ao território a leitura e reflexão sobre direitos, deveres, garantias, proteções e penalidades, com foco nas leis: Maria da Penha, Estatuto da Criança e do Adolescente e Estatuto do Idoso. **Conclusão:** o método permitiu ampliar o olhar sobre o contexto da comunidade e desenvolver uma ação que pode ajudar a mudar a realidade, mas não deve se limitar a isso, o método demonstrou muitas limitações sociais que somente um trabalho integrado entre sociedade e poder público tem o potencial de resolver tais problemas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde; Saúde da Família e Comunidade; Garantia de direitos; Arco de Maguerez.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the experience of a resident psychologist in the creation of an intervention to be applied in primary health care, using as a foundation the problematization methodology with Arch of Maguerez, a mandatory requirement for professional training in multidisciplinary residency in family and community health. In addition to being the Residency Program Completion Work (TCP). **Method:** the stages of Arch of Maguerez were performed: observation of reality, key points, theorization, hypothesis of solution and application in reality. The study and intervention sites were three Basic Health Units in the Administrative Region of Fercal, Federal District, from June to August 2022. **Results and discussion:** experiences in the setting with the community and health professionals demonstrated a limitation in the knowledge of laws with great social importance regarding the guarantee of rights. An informative material was created in digital format and in pamphlet with the objective of encouraging the territory to read and reflect on rights, duties, guarantees, protections and penalties, focusing on the laws: Maria da Penha, Statute of the Child and the Adolescent, Statute of the Elderly. **Conclusion:** the method made it possible to broaden the perspective of the community context and develop an action that can help change reality, but it should not be limited to that, the method demonstrated many social limitations that only an integrated work between society and public power has the potential to solve such problems.

**Keywords:** Primary Health Care; Health promotion; Family and Community Health; Guarantee of rights; Arch of Maguerez.

---

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um instrumento para a garantia de direitos, a Constituição Federal de 1988, em seu texto, expõe que saúde é direito de todos e dever do estado. Nesse sentido, o SUS surgiu com a missão de garantir o direito universal à saúde para todos. Muitas foram as influências na construção do SUS, com destaque para a Declaração de Alma-Ata que trouxe reflexões sobre o fazer em saúde e reforçou princípios como a justiça social e integralidade da Atenção Primária à Saúde (APS). Hoje a Estratégia Saúde da Família (ESF) adotada pela APS tem demonstrado ser um modelo eficiente e eficaz para garantir um sistema universal de saúde com reconhecimento internacional, contudo a ESF ainda possui dificuldades importantes em sua execução e manutenção<sup>1</sup>.

Na missão de garantir o direito a saúde universal a APS possui o papel fundamental de ordenadora da rede e coordenadora do cuidado. Atender as necessidades do território e ofertar um cuidado com qualidade e eficiência envolve conexões complexas entre profissionais, o Estado, as instituições, a sociedade e a qualquer outro setor relacionado. E como porta de entrada do SUS a APS possui uma relação mais íntima com o território, que possibilita a construção de intervenções mais eficientes baseadas no contexto real da comunidade, por-

tanto, para um SUS forte é necessária uma APS forte<sup>2</sup>. Dentro das diversas possibilidades de atuação na APS os programas de residência multiprofissional são uma estratégia que pode contribuir nesse fortalecimento e gerar ganhos para todos os envolvidos: os profissionais residentes que ganham em experiência e formação, os servidores com maior possibilidade de articulação e trabalho em equipe e o território que conta com a atenção de novos profissionais na assistência<sup>3</sup>.

As residências multiprofissionais em saúde são especializações *lato sensu*, caracterizadas por ser uma educação em serviço, ou seja, ao mesmo tempo que o residente desempenha uma função pública ofertando serviços para população, ele também é aluno com avaliações e notas, e tudo isso como orientação e supervisão de outros profissionais, os preceptores<sup>4</sup>. Nesse processo de formação do residente a utilização de Metodologia Ativa (MA) é uma alternativa que rompe com os métodos tradicionais de aprendizagem, possibilitando maior imersão e autonomia para o profissional em formação<sup>5</sup>. Dentro das MA a utilização da Metodologia da Problematização (MP) com o Arco de Maguerez tem se destacado por estimular a mudança de perspectiva do aluno e professor (residente e preceptor) em relação à realidade vivenciada, conferindo dinamismo e autonomia no processo de ensino-aprendizagem da formação profissional<sup>6,7</sup>.

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), que tem como instituição executora a Secretaria de Estado de Saúde SES-DF e instituição formadora a Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), utiliza como fundamento em seu plano pedagógico as metodologias ativas de ensino-aprendizagem<sup>4</sup>. A aplicação do Arco de Magueréz pelo residente no cenário de assistência, além de obrigatório, é de suma importância devido à possibilidade de maior autonomia do profissional em formação, maior imersão, uma vez que exige maior envolvimento com a realidade social, política e cultural do território, construindo pensamento crítico para enxergar os problemas, entendê-los e encontrar suas possíveis soluções<sup>6</sup>.

No PRMSFC, os dois anos de formação do residente são divididos em 18 meses na assistência e 06 meses na gestão. A aplicação do Arco de Magueréz é exclusivo do período da assistência. Esse programa, atualmente, é constituído por 10 categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Saúde Coletiva e Terapia Ocupacional, dessa maneira, os cenários e áreas de atuação são diversos, existindo locais específicos para cada profissão, embora possa existir interação de residentes conforme o cenário e a prática<sup>8</sup>. Para algumas categorias o lugar possível na APS é no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), como é o caso da psicologia<sup>9</sup>.

O NASF-AB desenvolve diversas ações junto à comunidade, como atividades coletivas, acompanhamentos individuais, visitas domiciliares, campanhas e ações a partir da demanda do território. Essa equipe trabalha em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (eSF) de maneira interdisciplinar, com o objetivo de proporcionar o cuidado integral, agindo na prevenção e promoção da saúde, utiliza o apoio matricial como ferramenta de auxílio<sup>9</sup>.

Na Região Administrativa da Fercal, Distrito Federal (RA XXXI), a APS é formada por três Unidades Básicas de Saúde: Engenho velho (UBS1); Catingueiro (UBS2); Lobeiral (UBS3). O NASF-AB Caliandra, assim batizado por suas integrantes, é formado por uma assistente social, uma fisioterapeuta e uma psicóloga, além de contar com residentes de fisioterapia e de psicologia. Os profissionais do NASF-AB Caliandra são responsáveis pelo acompanhamento do território dessas três unidades básicas de saúde.

## MÉTODOS

A aplicação das etapas do Arco de Magueréz foi no período de junho a agosto de 2022, momento em que o residente ficou no cenário de atuação NASF-AB Caliandra, equipe pertencente a APS da Região Administrativa da Fercal, Distrito Federal (RA XXXI).

As etapas foram executadas pelo residente sempre com articulação e discussão com os membros da equipe do NASF-AB Caliandra e com orientações do programa de residência. As vivências do residente, que deram base para a construção e execução do Arco foram: reuniões com equipes, discussões de casos, participação em grupos diversos, realização de atendimentos individuais, participação em campanhas, visitas domiciliares e atendimentos compartilhados.

A execução das etapas permitiu a construção de um material informativo sobre garantia de direitos, que serviu como uma ferramenta para materializar os assuntos dialogados e incentivar a comunidade a fazer a leitura e discussão das leis abordadas. Material distribuído durante atividades coletivas com a comunidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A metodologia da problematização com Arco de Magueréz é um método de ensino-aprendizagem que prioriza as vivências do profissional no cenário onde está inserido, é um processo que inicia com a observação e análise da realidade, passando pela identificação de problemas, até a construção de uma estratégia para a possível solução do problema. O Arco de Magueréz possui as seguintes fases: observação da realidade e a identificação do problema, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade<sup>5,6,7</sup>.

Será descrito em seguida como que foi a execução das fases do Arco de Magueréz pelo residente de psicologia, durante sua permanência no NASF-AB Caliandra.

Primeira etapa, **observação da realidade e a identificação do problema:** nesse momento o residente precisou assumir uma postura crítica e analítica em relação à sua vivência cotidiana, com participação em atividades coletivas realizadas pela equipe do NASF-AB Caliandra, atendimentos indivi-

duais, discussão de casos, interação com as pessoas no ambiente das UBS e na comunidade através de visitas domiciliares. Embora existam fábricas de cimento na região, a Fercal é um território predominantemente rural. E mesmo sendo uma localidade antiga no Distrito Federal, tem demonstrado muitas vulnerabilidades sociais. Dessa forma, a maioria dos problemas observados no território extrapolam os limites, competências e possibilidades de atuação da APS e de suas equipes, precisando que outras áreas de governo intervenham para resolvê-los. Após análise crítica e reflexiva sobre a realidade posta, foi identificado que as pessoas atendidas pelas intervenções do NASF-AB demonstravam pouco ou nenhum conhecimento sobre garantia de direitos, principalmente no que diz respeito às leis: Maria da Penha<sup>10</sup>, Estatuto da Criança e do Adolescente<sup>11</sup> e o Estatuto da Pessoa Idosa<sup>12</sup>. A falta de conhecimento acerca dessas normativas foi vista como um problema urgente, devido à vulnerabilidade social do território e os acontecimentos diários que envolvem essas leis.

**Determinação de pontos-chaves:** a falta de conhecimento sobre as normas que garantem direitos pode ocasionar e ou manter diversas violações de direitos afetando assim a comunidade nos seus diversos ciclos e fases, muitos são os relatos de situações que poderiam ser evitadas ou confrontadas, mas pela falta de conhecimento muitas violências e injustiças perpetuam na comunidade, principalmente no que diz respeito às leis citadas. Mas quais serão as causas desse problema? Por que tanta desinformação na era da informação?

Antes de alguma resposta é preciso analisar os contextos: a Fercal é considerada uma região rural, mas é uma região com a qualidade do ar considerada regular e está entre os maiores índices de poluição do DF<sup>13</sup>, isso indica contradição. Segundo o Índice de Vulnerabilidade Social do DF (IVS-DF), que avalia vários indicadores, como: acesso a saneamento básico, escolaridade populacional, renda domiciliar, precariedade habitacional, entre outros. A Fercal é apontada como a terceira região mais vulnerável do DF<sup>14</sup>. Para além disso é importante saber como que o poder público interage com essa comunidade, que tipo de suporte público está disponível nessa região? Funciona? Como que é a qualidade do ensino público? A oferta de serviços públicos está adequada? De que

maneira a administração da Fercal tem lidado com as demandas da comunidade? E a cultura local, o que tem com isso?

Diane do exposto fica claro que quando falamos em garantia de direitos é inevitável não se deparar com uma rede complexa de ações que envolvem várias áreas do governo, da sociedade, a educação, a cultura local, aquilo que está disponível para a comunidade e de que forma as pessoas são estimuladas a garantir seus direitos.

Na **etapa de teorização** a busca foi por informações à respeito do problema: a desinformação sobre as leis citadas e garantia de direitos. De maneira geral a população brasileira tem demonstrado pouco conhecimento acerca dos seus direitos fundamentais que constam na constituição de 1988 e essa desinformação impede o acesso à justiça, aumenta a alienação populacional e perpetua violações de direitos, e a causa pode ser a falta de uma educação direcionada à cidadania, falta no Brasil uma educação jurídica que rompa com a cultura colonizadora e que desenvolva um cidadão crítico com autonomia de pensamento político e filosófico<sup>15</sup>. Levando em consideração o conceito ampliado de saúde em que a sua efetivação está ligada a soma de condições dignas de alimentação, habitação, educação, lazer, liberdade etc. é possível compreender que saúde não pode ser dissociada das condições sociais das pessoas, e nesse sentido a promoção da saúde também passa pela equidade e desenvolvimento social<sup>16</sup>. Ou seja, garantir direitos também é promover saúde.

A educação em saúde tem sido uma ferramenta poderosa para a garantia de direitos na APS, podendo ser realizada por qualquer profissional, trabalha na conscientização individual e coletiva, estimulando a autonomia da pessoa para que assuma um papel ativo em sua vida principalmente nos cuidados com sua saúde<sup>17</sup>. Ao analisarmos os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) – a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais<sup>18</sup> – é possível inferir que a educação é o caminho mais lógico e eficiente que atinge todos os demais, um povo entendido poderá exercer sua cidadania de maneira mais equânime, uma vez que poderá cobrar seus direitos, saberá seus deveres, terá mais lucidez ao avaliar os efeitos de políticas públicas em sua comunidade, discutirá política a partir de sua realidade

territorial, social, econômica e cultural, contudo, o contrário também é verdade, a desinformação e falta de crítica podem dificultar o desenvolvimento de uma sociedade mais justa e contribuir com a manutenção de violações.

**Hipóteses de solução:** ao avaliar o Brasil de forma macro a solução de muitos problemas da nossa sociedade repousa na educação, embora seja uma palavra pequena carrega em seu significado o destino de nações. Mas precisamos questionar de que educação estamos falando e para quem? Quem espero formar com a educação que forneço? Levando em consideração a observação da realidade, os pontos-chaves e a teorização é possível entender que a real solução para a falta de conhecimento acerca das leis Maria da Penha<sup>10</sup>, ECA<sup>11</sup> e o Estatuto da Pessoa Idosa<sup>12</sup>, envolve o que chamamos de educação. Mas para que aconteça de forma eficiente depende do envolvimento de vários atores e instituições públicas. É possível desenvolver campanhas na APS, capacitar servidores públicos sobre garantia de direitos, promover ações dentro das escolas, em atividades coletivas e nos espaços comunitários. Mas existe disponibilidade técnica e afetiva para realizar tais ações?

**Aplicação à realidade:** após todo o percurso descrito, as análises feitas e considerando as limitações físicas, financeiras e de recursos humanos, foi concluído que, no momento e contexto, a intervenção mais prática com o objetivo de trabalhar com a educação, além da exposição dialogada, foi a construção de um material informativo, em formato digital e impresso na forma de panfleto, chamando a atenção para a lei Maria da Penha<sup>10</sup>, o ECA<sup>11</sup> e o Estatuto da Pessoa Idosa<sup>12</sup>, o material foi entregue principalmente durante atividades coletivas com o objetivo de incentivar a comunidade a buscar o conhecimento como forma de garantir seus próprios direitos.

Considerando o contexto social do território e as limitações existente na atuação da APS em particular do NASF-AB Caliandra, a construção dessa intervenção não pode ser considerada como uma “solução” para o problema, visto que o problema é estrutural, institucional e cultural e a possível solução passa necessariamente pela ação conjunta de toda a sociedade. A intervenção proposta pela execução do Arco de Magueréz é apenas mais uma ação dentre tantas possíveis para tentar mudar a realidade posta.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A APS é um sistema complexo com muitas possibilidades para a promoção e prevenção da saúde. Por ser porta de entrada do SUS recebe inúmeras demandas que vão para além da “área da saúde”, ou seja, as queixas da comunidade não se resumem a problemas de saúde, mas se estendem a questões sociais, financeiras, culturais, políticas, emocionais, familiares, religiosas etc. O NASF-AB que amplia a capacidade das eSF acaba assumindo o papel de acolher essas diversas demandas, justamente porque possui em sua composição categorias profissionais como assistente social, psicólogo, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros. Daí a importância da sensibilidade dos profissionais que atuam na APS para perceberem os determinantes sociais da saúde em seu território de atuação.

A utilização do Arco de Magueréz permitiu ampliar a perspectiva sobre a realidade vivenciada, melhorando a visão crítica do profissional residente e possibilitando a construção de novas estratégias para intervir na comunidade. Essa proximidade da comunidade permite os profissionais da eSF e NASF-AB conhecerem a realidade do território, inclusive no que diz respeito às violências e dificuldades enfrentadas pelos cidadãos na busca para garantir direitos. Isso porque a APS como porta de entrada acaba se tornando o único espaço protegido para que algumas pessoas denunciem violências e violações que presenciaram ou que vêm sofrendo, numa tentativa de sensibilizar o profissional para intervir e cessar a violência.

Considerando a amplitude do conceito de saúde e o compromisso ético de cada profissional independente de sua profissão, trabalhar e intervir para a garantia de direitos é promover saúde. Embora para muitos profissionais assumir esse compromisso não seja tarefa fácil, é possível fazer a diferença. Ainda é necessário um trabalho mais amplo para a conscientização dos profissionais sobre esse papel de ser o ponto de apoio para muitos da comunidade e dessa forma diminuir a invisibilidade de casos de violação de direitos.

As três leis abordadas no panfleto representam marcos históricos importantes para a comunidade que muitas vezes demonstram não conhecerem seus direitos e nem como alcançá-los. Existe uma dificuldade coletiva no Brasil no que diz respeito ao conhecimento do sistema jurídico, mas é possível pensar e trabalhar



com estratégias para trazer à luz, minimamente, as leis que estão mais próximas da realidade dos cidadãos.

---

## DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Declaro(amos) que não há conflito de interesses neste artigo.

## DECLARAÇÃO E ESPECIFICAÇÃO DOS PAPÉIS DOS AUTORES

Declaro(amos) que participamos da elaboração desse trabalho, conforme a descrição dos papéis e contri-

buições listadas abaixo, de acordo com a Taxonomia de Funções do Colaborador (Contributor Roles Taxonomy – CRediT).

## PAPÉIS DESEMPENHADOS POR AUTOR E COAUTORES (TAXONOMIA CRediT)

Eder Santos Sousa: Conceituação. Curadoria de Dados. Análise Formal. Investigação. Metodologia. Administração De Projeto. Recursos. Validação. Visualização. Escrita (Rascunho original). Escrita (Revisão e Edição).  
Caroline Jonas Rezaghi Ricomini Nunes: Metodologia. Administração de Projeto. Supervisão. Validação.

---

## REFERÊNCIAS

1. Giovanella L, Mendonça MHM de, Buss PM, Fleury S, Gadelha CAG, Galvão LAC, et al. De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rWTS9ZvcYxqdY8ZTJMmPMH/?lang=pt>
2. Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e atenção primária à saúde no sistema único de saúde. *Saúde em Debate*. 2018;42(spe1):244-260. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N6BW6RTHVf8dYyPYYJqdGkk/?lang=pt>
3. Assunção NG, Martins LM. O trabalho em equipe multiprofissional na residência: a perspectiva dos residentes multiprofissionais. *Rev APS*. 2019;22(4):920–938. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16664>
4. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). *Portaria 493 de 08 de julho de 2020*. Regulamenta os programas de residência médica da secretaria de estado de saúde do Distrito Federal (instituição executora) e da Escola Superior de Ciências da Saúde (instituição formadora) como modalidades de ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a médicos. Diário Oficial do Distrito Federal 28 set 2020. Disponível em: [https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id\\_norma=1b40534b36a54963b5536fc721e46288](https://www.sinj.df.gov.br/sinj/DetalhesDeNorma.aspx?id_norma=1b40534b36a54963b5536fc721e46288)
5. Ferreira GI. Formação profissional em saúde: aplicação do arco de maguerez no processo de ensino-aprendizagem. *Interface – Comun Saúde, Educ*. 2019;23:1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180020>
6. Macedo VLM de, Vieira LF, Teixeira AGB de Q, Gomes FLR, de Medeiros LG, Melo MC. Arco de Maguerez como ferramenta na educação em saúde: relato de experiência. *Com. Ciências Saúde [Internet]*. 19 jul 2020 [Acesso em 1 dez 2022];30(01). Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/376>
7. Villardi ML, Cyrino EG, Berbel NAN. *A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades*. In: A problematização em educação em Saúde: percepções dos professores tutores e alunos. São Paulo: Editora UNESP; 2015. p. 45-52. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788579836626>
8. Escola Superior de Ciências da Saúde (BR). *Manual do programa de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade*. Brasília: Escola Superior de Ciências da Saúde; 2022.

9. Ferreira GS, Zanardo GL de P, Moro LM, Damion M, Rocha KB. As práticas da psicologia no contexto interdisciplinar no NASF: uma revisão sistemática. *Gerai Rev Interinstitucional Psicol.* 2021;14(spe): 1-24. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e17386>
10. Presidência da República (BR). *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006.* Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Diário Oficial da União 08 ago 2006. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm)
11. Presidência da República (BR). *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.* Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União 16 jul 1990. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm)
12. Presidência da República (BR). *Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.* Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União 03 out 2003. Disponível em:  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20\(sessenta\)%20anos](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm#:~:text=LEI%20No%2010.741%2C%20DE%201%C2%BA%20DE%20OUTUBRO%20DE%202003.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs.&text=Art.,a%2060%20(sessenta)%20anos)
13. Vormittag EMPA de A, da Costa RR, Braga AA, Miranda M, Nascimento NC, Saldiva PHN. Monitoramento da qualidade do ar no Brasil. *Inst Saúde e Sustentabilidade.* 2014;99. Disponível em:  
<http://www.saudeesustentabilidade.org.br/>
14. Companhia de Planejamento do Distrito Federal (BR). Índice de Vulnerabilidade social do Distrito Federal. *Resultados.* 2020. Disponível em:  
<https://www.codeplan.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/IVS-DF-Resultados-2020.pdf>
15. Silva JRA da, Choucino CC, Machado SCD. A falta de conhecimento da população em relação aos seus direitos e a inclusão do direito constitucional nas escolas. *Revista Jurídica da UniFil.* 2019; [S.l.], v. 16, n. 16, p. 148-157. Disponível em:  
<http://periodicos.unifil.br/index.php/rev-juridica/article/view/1150>
16. Pettres AA, Ros MA Da. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *Arq Catarinenses Med.* 2018;47(3):183-96. Disponível em:  
<http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/375>
17. Conceição DS, Viana VSS, Batista AKR, Alcântara A dos SS, Eleres VM, Pinheiro WF, et al. A educação em saúde como instrumento de mudança social. *Brazilian J Dev.* 2020;6(8):59412-59416. Disponível em:  
<https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-383>
18. Ribeiro KG, de Andrade LOM, de Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface – Comun Saúde, Educ.* 2018;22:1387-1399. Disponível em:  
<https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0419>

