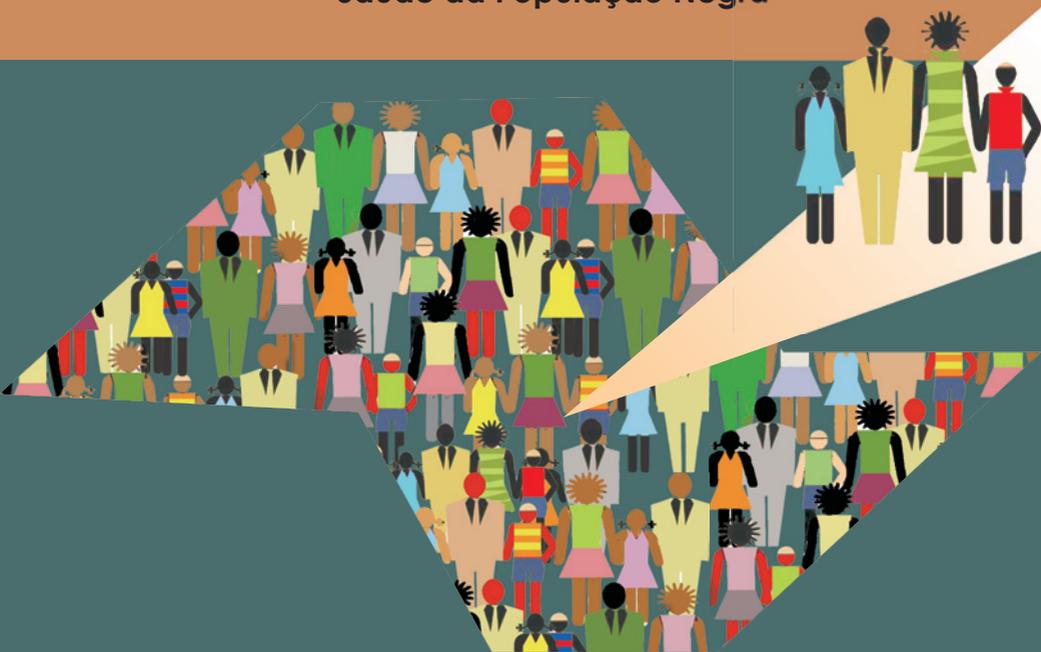


5º SEMINÁRIO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Ações do Estado de São Paulo em
Saúde da População Negra



São Paulo - 2009

APOIO
REDE DE CONTROLE SOCIAL E
SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA



SECRETARIA
DA JUSTIÇA

SECRETARIA
DA CULTURA

SECRETARIA
DA SAÚDE



CONTRA CAPA

Política de Atenção à Saúde da População Negra do Estado de São Paulo

São Paulo foi um dos primeiros estados a elaborar e implantar políticas de atenção à saúde da população negra no início de 2003. Uma das primeiras ações desenvolvidas foi divulgar o conhecimento científico sobre a temática; estender as comunidades remanescentes de quilombolas à atenção por equipes do QUALIS/PSF; seguida pela realização de Seminários Estaduais e Regionais de Saúde da População Negra e a Criação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra.

Os estudos evidenciaram diferenciais no perfil da mortalidade segundo raça/cor; a maior mortalidade da população negra por tuberculose; HIV/AIDS; CA de colo uterino; Hipertensão arterial; diabetes; alcoolismo e drogadição; mortalidade materna; causas violentas (homicídio e outros acidentes). Os dados mostraram que as desigualdades raciais são fatores determinantes da sociedade brasileira, e quando associados a fatores sociais, políticos e econômicos influenciam no processo saúde, doença e morte de grupos populacionais.

Para atender a necessidade de inclusão de práticas de promoção e educação em saúde das comunidades remanescentes de quilombos, foi definida em 2003, a extensão do programa de saúde da família para os municípios com comunidades quilombolas (Projeto QUALIS). O objetivo foi dotar essas comunidades de atenção integral à saúde, de maneira continuada e hierarquizada, dentro dos parâmetros de atuação específicos para a comunidade negra. O programa foi implantado nos municípios de Barra do Turvo, Cananéia, Capivari, Eldorado, Iguape, Iporanga, Itaóca, Itapeva, Miracatu, Pilar do Sul, Salto de Pirapora, São Roque, Ubatuba e Votorantim.

Para informar a população, gestores e profissionais de saúde sobre os problemas de saúde relacionadas a saúde da população negra foram realizados seminários municipais, regionais e estaduais de Saúde da População Negra. O 1º. Seminário Estadual de Saúde da População Negra foi realizado em 2004, no Memorial da América Latina. À partir de 2005 foram realizados seminários municipais em Jundiá, São Bernardo do Campo, Bebedouro, Limeira, Ribeirão Preto, Bauru, Piracicaba e Santos.

No ano de 2006 foram realizados Seminários Regionais de Saúde da População Negra, envolvendo as Direções Regionais de Saúde de Araçatuba, Barretos, Piracicaba, Araraquara e Bauru. O 3º e 4º. Seminário Estadual de Saúde da População Negra foram realizados no interior do estado - cidades de Ribeirão Preto e Campinas respectivamente.

Atendendo as demandas do primeiro seminário estadual de saúde da população negra a Secretaria da Saúde constituiu o Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo – o primeiro comitê estadual do Brasil, integrado por profissionais da SES, movimentos sociais, movimento negro, universidades e instituições com acúmulo no campo da saúde da população negra. O grupo tem perfil multi institucional e multi profissional, integrando à atuação do Poder Público e setores representativos da sociedade civil.

QUESITO COR – Implantação do quesito cor nos serviços de DST/HIV/Aids do Estado de São Paulo

Desde 1997, o Programa Estadual de DST/Aids-SP realiza ações sistemáticas de prevenção de DST/Aids em comunidades vulneráveis, população negra e indígena. Nesse sentido, em 1997, houve a realização do Projeto de Prevenção das DST/Aids para populações indígenas do Estado de São Paulo, em parceria com a Fundação Nacional de Saúde e Fundação Nacional do Índio visando a implantação de ações sistemáticas de prevenção de DST/Aids em aldeias do estado de São Paulo.

Em 2002, o CRT DST/Aids ao realizar a atualização da matrícula dos 2.547 pacientes utilizou o quesito cor por autoclassificação, na ocasião percebeu-se a dificuldade em abordar a coleta da informação raça/cor e um percentual de 1% (22) de indígenas matriculados no serviço. No ano de 2003 pesquisadores negros apresentam dados do perfil da mortalidade e da atenção oferecida a população negra do Estado de São Paulo, e inicia ai um fecunda parceria entre os militantes do movimento negro, ONGs do movimento negro, pesquisadores negros e o Centro de Referência e Treinamento e, DST/HIV/Aids.

No mês de novembro de 2003 o CRT- DST/HIV/Aids firmou uma parceria com Organização Não Governamental –Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdade (CEERT), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento -PNUD e o Programa das Nações Unidas sobre HIV/Aids-UNAIDS afim de realizar o projeto de “Coleta da informação Quesito Cor/raça/etnia em serviços de DST/Aids do Estado de São Paulo” – com 17 municípios participantes. Para que o trabalho de sensibilização e coleta da informação ocorra com sucesso o CRT produziu material educativo/cartaz, folder e vídeo sobre quesito cor. Tem sensibilizado coordenadores municipais de DST/Hiv Aids, Secretários municipais e articuladores em Dst/Hiv/Aids das DIRs.

No processo de sensibilização, monitoramento e avaliação da

implantação do quesito cor a instituição parceira do CRT foi a Organização Não Governamental –Centro de Estudos das Relações de Trabalho e Desigualdade (CEERT) instituição que possui um acúmulo e uma tradição no trabalho sobre desigualdades raciais. Na segunda fase do trabalho a Organização Não Governamental AMMA-Psique e Negritude é a parceria com o CRT para efetuar as oficinas de treinamento “Quesito cor”.

Na primeira etapa do projeto piloto, foram convidados 17 municípios para fazerem parte do projeto. Em 2006 o trabalho foi retomado agora não mais como um projeto piloto mas como uma ação de governo, como uma política pública, como uma ação da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo - 13 municípios foram convidados.

Um dos grandes ganhos deste trabalho com os 30 municípios é que alguns deles estenderam a coleta do quesito cor para toda a rede de saúde municipal, são eles Araraquara, Bauru, Ribeirão Preto e Santos. A capilarização da discussão sobre o tema saúde da população negra pelo interior do estado também pode ser visto como um ganho da ação desenvolvida pelo Programa Estadual de DST/Aids.

COMITÊ TÉCNICO SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Respondendo às demandas do I Seminário Estadual de Saúde da População Negra a SES criou o Comitê Técnico de Saúde da População Negra (Resolução Secretário da Saúde no. 4 de 13/01/2006). O comitê tem como objetivo elaborar, propor e avaliar o desempenho de medidas relacionadas à população negra. Integrado por representantes dos departamentos da Secretaria da Saúde, do movimento social, movimento negro, organizações não governamentais, universidades e pesquisadores com acúmulo na temática saúde da população negra, o Comitê tem pautado sua atuação na identificação e no atendimento das questões específicas desse segmento populacional.

A proposta prevê a criação de Grupos de Trabalho; o primeiro a ser criado, foi o Grupo de Trabalho População Negra e DST/HIV/Aids do Comitê Técnico Saúde da População Negra.

O trabalho do comitê, hoje, é de sensibilização e articulação – discussão integrada com as Coordenadorias sobre as ações que podem ser realizadas para a população negra.

No desenvolvimento desse trabalho, a coordenação emprega conhecimento técnico-científico que possibilite a discussão qualificada eminentemente política.

Utilizar os meios de comunicação para divulgar a produção científica também é uma das ações realizadas.

ÁREA TÉCNICA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA

Em 2007 a SES investe em novas diretrizes e estratégias. Considerando que o Sistema Único de Saúde tem entre seus eixos a equidade - as políticas de saúde devem estar atentas para a identificação de problemas prioritários para populações específicas e em situação de vulnerabilidade, o Secretário criou em março de 2007 o Grupo Técnico de Ações Estratégicas/GTAE formalizado por meio da Resolução 282, de 3/08/2007. Uma das áreas criadas é a Área Técnica Saúde da População Negra – e mais uma vez a SES é pioneira - o estado de São Paulo é o primeiro estado a instituir uma Área técnica saúde da população negra no âmbito de uma Secretaria Estadual. Coube a área técnica a elaboração a Política de Atenção à Saúde da População Negra a ser incluída no Plano Estadual de Saúde e no Termo de Compromisso de Gestão Estadual, Plano Operativo Anual e PPA.

Termo de Compromisso, Plano Estadual de Saúde e a Política de Atenção à Saúde da População Negra.

A construção do Pacto pela Saúde, a elaboração do Plano Estadual de Saúde e os Colegiados de Gestão Regional evidenciou a necessidade de formular políticas para áreas e populações prioritárias ou vulneráveis conforme definida em diferentes instâncias de pactuação. As áreas prioritárias e populações vulneráveis foram definidas no Plano Estadual de Saúde dentre elas, garantir à Atenção Integral à Saúde da População Negra (ver PES, p. 126).

- Melhorar a qualidade da informação (coleta processamento e análise) do quesito cor.
- Capacitar os recursos humanos.
- Implementar a política de atenção integral às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
- Valorizar as práticas tradicionais e as culturas de promoção à saúde das religiões de matriz africana, parteiras e benzedeadas.

- Sensibilizar a população para as temáticas relacionadas à saúde da população negra (comunicação social)
- Aplicar estratégias para melhorar o acesso a serviços de saúde às populações remanescentes de quilombos.

No dia 13 de maio de 2009 o ministro da Saúde publicou a portaria GM 922 de 13/05/09 institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra.

Mas como implementar esta política nos municípios e serviços do ESP. Veja abaixo algumas possibilidades...

- Humanização do Parto e Nascimento e as questões étnico/raciais e de gênero – projeto piloto realizado no Hospital Geral de São Mateus.
- Censo Triagem Neo-natal – Atenção aos pacientes portadores de Anemia Falciforme e outras hemoglobinopatias na Macro-Região de São José do Rio Preto (DRSs de Araçatuba, Barretos e São José do Rio Preto).
- Cadastrar os pacientes com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.
- Saúde com Cultura – projeto piloto realizado em parceria com a Secretaria de Estado da Cultura.
- Elaborar material instrucional, manuais técnicos e veicular informação em jornais locais e nas rádios.
- Elaborar Plano de Ação Quilombola.
- Capacitação de profissionais de saúde e movimento social - Metodologia de Pesquisa em Saúde da População Negra – realizado em parceria com o Núcleo de Estudos de População da Unicamp/NEPO-Unicamp.

As ações elaborados pela Área Técnica Saúde da População Negra da Coordenadoria de Planejamento em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo procuram dar respostas a esse grupo social que está historicamente à margem da sociedade. Para isso, ainda há muito a ser feito e as desigualdades raciais representam um entrave para a consolidação da justiça social e que para a superação das desigualdades raciais é necessário um formato de gestão pública eficaz e inclusiva.

ANEXO II

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO - 2008 – 2011 – EIXOS PRIORITÁRIOS

I. Introdução

As prioridades de saúde estaduais definidas nos Eixos aqui apresentados, foram selecionadas levando-se em conta:

- a análise da situação de saúde, que compõe o Anexo I do Plano;
- as prioridades nacionais de saúde definidas pelo Ministério da Saúde no Plano Nacional de Saúde e nos documentos que compõe o Pacto pela Saúde – 2007, que já se encontra em discussão no Estado, inclusive com a fixação de indicadores e metas,
- as prioridades da Política de Saúde do Governo do Estado de São Paulo,

- o conhecimento técnico acumulado sobre os problemas principais de saúde e de gestão do SUS no Estado de São Paulo.

Os Eixos prioritários definidos no Plano devem ser entendidos como divisões, cujo destaque busca facilitar o processo de planejamento, o entendimento e a realização de ações por parte dos agentes, órgãos técnicos e administrativos estaduais, podendo ser subdivididos em Sub-eixos, conforme as necessidades.

Em muitos casos o recorte escolhido para os eixos e sub-eixos, segue a tradicional divisão de prioridades na área da saúde (mortalidade infantil e materna), das áreas técnicas existentes (saúde mental e bucal) ou de áreas assistenciais do SUS (média e alta complexidade), sem, entretanto, significarem a perda da visão holística do sistema.

Assim, como todo recorte artificial e técnico da realidade, os Eixos não devem ser considerados áreas de ação fechadas e estanques, pois diversas ações propostas em alguns, possuem efeitos que afetarão os demais eixos. Exemplo claro é o Eixo 6, das ações voltadas para populações vulneráveis, que propõe ações relativas à modificações na estrutura do SUS/SP e portanto na oferta de serviços (Eixo 1).

Cada uma destas grandes prioridades contemplará necessariamente:

- um ou mais objetivos, que apresentam as linhas gerais de solução, para os problemas identificados;
- as ações estratégicas propostas para intervenção nos problemas e a modificação dos padrões de saúde existentes no Estado de São Paulo;
- a divisão de responsabilidades e competências para a

consecução entre os gestores e/ou órgãos competentes, quando for o caso;

- as metas para o quadriênio;
- os critérios e indicadores de avaliação para as ações propostas;

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE

II- VI. DE/5 – Garantir a atenção integral à saúde da população negra

A SES-SP se propõe a atuar em consonância com a Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial coordenada pela Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), o Programa Estadual de Políticas Afirmativas para Afrodescendentes e a Política Nacional de Saúde.

As desigualdades étnicas raciais são fatores determinantes da sociedade brasileira, e quando associados a fatores sociais, políticos, econômicos incrementa o processo de vulnerabilidade de grupos sociais, influenciando no processo saúde, doença e morte. Para alterar a forma de pensar e agir os modelos de atenção, gestão e práticas de saúde é necessário a adoção de ações afirmativas em saúde - iniciativas de longo, médio e curto prazos. Com os objetivos aqui propostos pretende-se reduzir as diferenças existentes entre a morbi-mortalidade por doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, violência, diabetes mellitus, HIV/Aids, tuberculose, câncer de colo uterino, mioma e transtornos mentais na população negra do Estado de São Paulo e nos demais paulistas.

A Garantia a atenção integral à saúde da população negra foi um tema amplamente debatido durante a V Conferencia Estadual de Saúde de São Paulo, oferecendo elementos valiosos para a elaboração desta seção do

PES. As principais propostas da V CES sobre este tema estão priorizadas nos objetivos desta diretriz.

Objetivo 14: Aplicar estratégias para facilitar a implantação da política de Atenção Integral à Saúde da População Negra.

Metas/resultados esperados:

- Melhorar a qualificação dos recursos humanos de serviços de saúde – SUS/SP nas especificidades e necessidades de saúde da população negra e em especial, os técnicos dos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) e de Secretarias Municipais de Saúde.
- Realização de Seminários Regionais nos 17 Departamentos Regionais de Saúde
- Aumento no número de publicações e de produção instrucional sobre o tema saúde da população negra.

Ações Estratégicas

- Realizar Seminários Regionais de Saúde da População Negra.
- Estimular a criação de Comissão Municipal de Saúde da População Negra, visando a participação no Comitê Regional de Saúde da População Negra. Proposta 245 da V CES.
- Promover o acesso a serviços de saúde às comunidades remanescentes de quilombos.
- Incluir o tema saúde da população negra nos processos de formação e educação permanente dos trabalhadores da saúde.
- Inclusão da divulgação dos dados epidemiológicos segundo raça/cor

na rotina da SES.

- Implantar Comitês Regionais de Saúde da População Negra.
- Implementar Política de Atenção às Pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias no Estado de SP.
- Fortalecer a participação e representação da população negra nas instancias de controle social.
- Valorizar as práticas e culturas de promoção à saúde das religiões de matriz africana.
- Fomentar a produção do conhecimento sobre a temática saúde da população negra. Atende Proposta CES 244
- Inclusão na pactuação Programação Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde-PAP-VS de indicadores referentes a saúde da população negra.
- Trabalhar em conjunto e com a apreciação do Comitê Técnico de Saúde da População Negra do Estado de São Paulo.
- Garantir, a execução de ações para efetivação nos três níveis de governo da Política Nacional de Atenção à Saúde da População Negra e fomentar a produção de conhecimento científico de modo a responder dúvidas persistentes e dar conseqüências à tomada de decisões no campo da saúde da população negra. Proposta CES 244

Objetivo 15: Melhorar a qualidade da informação (coleta, processamento e análise) do quesito cor (branco, preto, pardo, amarelo e indígena).

Metas/resultados esperados:

- Treinamento de 100% do pessoal de atendimento dos serviços próprios e conveniados.

- Qualificar a coleta e reduzir para 10% o percentual de informação raça/cor ignorado nos sistema de informação do SUS.

Ações Estratégicas

- Incluir na Pactuação de Saúde do Estado de São Paulo (Pacto pela Vida) o quesito cor como meta não facultativa, obedecendo os critérios do IBGE para identificação do usuário. Atende a proposta 248 CES.
- Pactuar a desagregação dos dados por raça/cor nos indicadores do PAP
- Incluir o quesito cor em todo e qualquer novo sistema de informação do Estado e municípios. Atende a proposta 248 CES.
- Melhorar a qualidade dos sistemas de informação no que tange à coleta, processamento e à análise dos dados específicos sobre saúde da população negra.
- Capacitar profissionais de saúde -que fazem o atendimento inicial, gerentes responsáveis/gestores- sobre a necessidade da autotclassificação.
- Sensibilização da população usuária dos serviços da importância do quesito cor.
- Elaboração de campanhas sobre importância do quesito cor.
- Pactuar a inclusão do quesito em todos os sistemas de saúde (banco de dados) e correlatos do ESP
- Fazer gestão aos órgãos competentes para a inclusão do quesito cor na AIH (Autorização de Internações Hospitalares) impressos do Banco de Dados da Violência e outros impressos do SUS.
- Estabelecer mecanismos de monitoramento da informação, avaliação, análise de dados e retroalimentação de informação raça/cor.

- Criar mecanismos para informar os municípios que não coletam a informação raça/cor, e percentual de não preenchimento.

Objetivo 16: Capacitar Recursos Humanos.

Metas/resultados esperados:

- Capacitar 100% recursos humanos de serviços de saúde – SUS/SP estaduais nas especificidades e necessidades de saúde da população negra
- Incluir o tema nas capacitações realizadas com recursos humanos das Secretarias Municipais de Saúde.

Ações Estratégicas

- Incluir o tema diversidade cultural e racial/étnica no processo de formação e educação permanente dos trabalhadores do SUS.
- Incluir o tema Saúde da População Negra nos programas dos cursos realizados para funcionários da SES.
- Incluir o tema Saúde da População Negra nos cursos de especialização e residência em saúde da família para médicos e outros profissionais do Programa Saúde da Família.
- Incluir o tema Saúde da População Negra nos cursos de Residência Médica e Programas de Aprimoramento Profissional.

Objetivo 17: Implementar à Política de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.

Metas/resultados esperados:

- Estabelecer a rede de atenção às pessoas com doença falciforme em 100% do Estado de São Paulo.

Ações Estratégicas

- Assessorar tecnicamente a interligação do Programa de Triagem Neonatal e o Programa de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias.
- Desenhar e estabelecer a Rede de Atenção à Doença Falciforme e outras hemoglobinopatias. Atende a proposta 246 CES.
- Capacitar e promover educação permanente em hemoglobinopatias para os trabalhadores da saúde.
- Capacitar profissionais de saúde da Rede de Atenção, incluindo a atenção básica. Atende a proposta 246 CES.
- Apoiar a pesquisa e promoção do conhecimento em doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
- Estimular a pesquisa, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias.
- Apoio para estruturação e /ou organização da hemorrede e /ou hospitais de referência para a atenção às pessoas com doença falciforme e outras hemoglobinopatias.
- Apoiar projetos Regionais, Municipais e ou da Sociedade Civil.
- Formar multiplicadores do movimento social para auxiliar na

execução/acompanhamento/fiscalização da implantação da Política de Atenção Integral à Saúde da População Negra.

- Implementar testes de eletroforese com esclarecimento da mãe no pré-natal e realização de campanhas esclarecedoras para prevenção do câncer masculino e feminino em especial a população negra. Proposta 247 CES
- Efetivar a atenção à população negra, com estabelecimento de rede de referência e contrareferência, com prioridade para a anemia falciforme fornecendo medicamentos e insumos, capacitação da atenção básica e programa de saúde da família no manejo do agravo, capacitação de profissionais para detectar a anemia falciforme prevendo campanhas para informações à população e incentivos financeiros. Proposta CES 246.

Objetivo 18: Valorizar as práticas tradicionais e culturas de promoção à saúde das religiões de matriz africana, parteiras e benzedeiras.

Metas/resultados esperados:

- Estabelecimento de estratégias de inclusão de religiosos de matriz africana, parteiras e benzedeiras como parceiros dos SUS

Ações Estratégicas

- Reconhecer a função do sacerdote e sacerdotisa das religiões de matriz africana na promoção da saúde.
- Possibilitar que as religiões de matriz africana tenham assentos nos

conselhos de controle e participação social dos municípios.

- Reconhecer que os terreiros são comunidades tradicionais e promotoras de saúde.
- Reconhecer que as benzedadeiras são promotoras de saúde.
- Assegurar ao ministro religioso a possibilidade de assistir os praticantes da religiosidade de matriz africana em hospitais públicos (direito ao acompanhante/Direitos do usuário)
- Promover o intercâmbio entre comunidades tradicionais, espaços religiosos e centros de pesquisa/universidades, visando à realização de atividades conjuntas.
- Promover eventos/seminários sobre espaços religiosos e práticas de cura
- Realizar estudos sobre práticas tradicionais em saúde.
- Estimular casas de parto específicas para gestantes de Comunidades Quilombolas, com capacitação das parteiras quilombolas, garantindo a atenção hospitalar para gravidez de risco e/ou por opção do parto hospitalar. Proposta 249 CES.

Objetivo 19: Sensibilizar a população para as temáticas relacionadas a saúde da população negra (Comunicação Social).

Metas/resultados esperados:

- Sensibilizar a população em geral, para as temáticas relacionadas a Saúde da População Negra

Ações Estratégicas

- Apoiar a elaboração de campanha a ser veiculada por meio digital
- Elaborar campanha a ser veiculada nos jornais locais e nas rádios (locais e comunitárias). Atende proposta 246 CES.
- Apoiar a elaboração de DVD com o tema “Saúde da População Negra”
- Elaborar manuais instrucionais sobre saúde da população negra
- Elaborar cartazes, folder e manuais técnicos para hospitais, profissionais de saúde e população em geral.

Objetivo 20: Aplicar estratégias para melhorar o acesso a serviços de saúde às populações remanescentes de quilombos.

Metas/resultados esperados:

- Identificar perfil epidemiológico e assistencial das populações remanescentes de quilombos do Estado de São Paulo (reconhecidos).

Ações Estratégicas

- Implementar a estratégia Saúde da Família nos municípios que possuem comunidades remanescentes de quilombos.
- Recrutar e formar Agentes Comunitários de Saúde quilombolas
- Ter informação sistematizada da prevalência de doenças, acesso a serviços de saúde e equipamentos públicos de saúde no entorno ou em cidades circunvizinhas as comunidades quilombolas.
- Sistematizar a informação de onde são realizados os atendimentos

à população quilombola, quais serviços, dificuldades/tempo de deslocamento/ espera para obtenção de atendimento e opinião das comunidades.

- Estabelecer em parceria com a comunidade quais as prioridades a serem estabelecidas no enfrentamento de seus problemas de saúde.

TERCEIRA CAPA

ÚLTIMA CAPA